

Dança Movimento Terapia

(DMT):

uma análise de sua aplicação no
acolhimento de mulheres em situação de
vulnerabilidade

Jhonatan Moreno F. Grossi

Janinne Barcelos

Frederico Ramos Oliveira

Marcel Garcia de Souza

GROSSI, Jhonatan Moreno; et. all. Dança Movimento Terapia (DMT): uma análise de sua aplicação no acolhimento de mulheres em situação de vulnerabilidade. *Revista Brasileira de Estudos em Dança*, 03(05), p. 367-385, 2024.1.

RESUMO

Apresenta a Dança Movimento Terapia (DMT), uma prática psicoterapêutica inovadora por meio da dança que, apesar de possuir uma comunidade profissional reduzida no Brasil, tem despertado interesse crescente. Este estudo discute o que caracteriza tal abordagem, a formação profissional e a estrutura dos atendimentos, considerando sua aplicabilidade no atendimento de mulheres em situação de vulnerabilidade. Foi realizada uma pesquisa básica, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A partir de entrevista com oito profissionais de DMT, observou-se sua formação, suas referências, o que caracteriza os atendimentos, assim como os desafios e as oportunidades por eles percebidos. Os resultados apontam uma formação plural, resultado da ausência de parâmetros curriculares e de regulamentação, assim como destacam a ausência de um protocolo único de acompanhamento ou atendimento. Além disso, aponta-se a necessidade de pesquisas para aplicação da DMT em projetos públicos de atendimento a mulheres vítimas de violência, visando oferecer um suporte mais abrangente e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE dança; DMT; mulheres vítimas de violência; práticas integrativas.

ABSTRACT

This study presents Dance Movement Therapy (DMT), an innovative psychotherapeutic practice through dance that, despite having a small professional community in Brazil, has been gaining increasing interest. This study discusses what characterizes this approach, professional training, and the structure of treatments, considering its applicability in the care of women in vulnerable situations. Basic, descriptive, and exploratory research with a qualitative approach was conducted. Through interviews with eight DMT professionals, their training, references, what characterizes the treatments, as well as the challenges and opportunities perceived by them were observed. The results indicate a plural formation due to the lack of curricular parameters and regulation, as well as the absence of a single protocol for follow-up or treatment. Furthermore, the need for research on the application of DMT in public projects for the care of women victims of violence is highlighted, aiming to offer more comprehensive and effective support.

KEYWORDS dance; DMT; women victims of violence; integrative practices.

Dança Movimento Terapia (DMT): uma análise de sua aplicação no acolhimento de mulheres em situação de vulnerabilidade

Jhonatan Moreno F. Grossi (Ibict)¹

Janinne Barcelos (Ibict)²

Frederico Ramos Oliveira (Ibict)³

Marcel Garcia de Souza (Ibict)⁴

¹ Graduado em Dança pelo Instituto Federal de Brasília (IFB), é pesquisador no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict).

² Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília (UnB), é pesquisadora no Ibict.

³ Doutor em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), é pesquisador no Ibict.

⁴ Mestre em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), é coordenador de Tratamento, Análise e Disseminação da Informação Científica do Ibict.

Introdução

Em 2017, a Portaria nº 849 do Ministério da Saúde incorporou a biodança e a dança circular na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que tais práticas já eram oferecidas pelos entes federativos. Algumas práticas terapêuticas por meio da dança, como a Dança Movimento Terapia (DMT), não foram incorporadas à saúde pública porque estados e municípios ainda não as aplicam. Mesmo assim, profissionais da DMT, nacionais e internacionais, têm se empenhado para o reconhecimento da área como uma disciplina científica, cujos resultados podem beneficiar indivíduos com uma variedade de necessidades de saúde, incluindo distúrbios mentais, traumas e desafios emocionais.

A DMT é apresentada por seus praticantes como uma psicoterapia corporal baseada em evidências⁵ (MEEKUMS, 2002; CRUZ, 2016). Fundamenta-se em pesquisas que apontam que a expressão artística por meio da dança pode apoiar práticas terapêuticas (PAYNE, 1992, FARAH, 2016, BRITO; GERMANO; SEVERO JUNIOR, 2021). O crescente número de investigações científicas sobre tal prática terapêutica por meio da dança (KOCK *et al.*, 2019) aponta o aumento no interesse por sua validação científica. A partir de entrevistas com profissionais brasileiros da DMT, este estudo analisa as iniciativas de consolidação da área como linha de investigação científica e prática terapêutica baseada em evidências.

Tal investigação é desenvolvida no âmbito de um projeto de pesquisa⁶ sobre estratégias e práticas de acolhimento de mulheres em situação de vulnerabilidade, especialmente as vítimas da violência. Sendo assim, pauta-se pela investigação da DMT como um procedimento válido para apoiar tais mulheres, enquanto

⁵ Em referência à Prática Baseada em Evidências (PBE), que trata-se de uma abordagem metodológica utilizada em diversas áreas, especialmente na saúde e na educação, que integra a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica/profissional e os valores e preferências do cliente/paciente (EBBEL *et al.*, 2017).

⁶ O projeto de pesquisa “Estudos para implementação de um sistema integrado de inclusão digital e informacional para mulheres em situação de vulnerabilidade” é desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict). No bojo destas pesquisas, analisa-se - entre outros empreendimentos multidisciplinares - metodologias de acolhimento nas áreas da Fisioterapia, da Medicina, da Psicologia e, também, da Dança.

apresenta os esforços de profissionais para consolidar tal campo de atuação. O artigo discute as práticas de atenção à saúde no atendimento à mulher vítima de violência, a DMT como prática terapêutica e, a partir das entrevistas, discute a formação do profissional, a estrutura de atendimento e os desafios e oportunidades enfrentados pelos profissionais na aplicação da DMT.

Violência contra a mulher e práticas integrativas de atenção à saúde

A violência contra a mulher é um problema complexo, que ocorre desde os primórdios das civilizações, devido às concepções errôneas de superioridade (biológica e social) de gênero. Durante séculos considerou-se que as funções primordiais femininas eram a reprodução, a amamentação e a criação dos filhos. E esse tipo de construção social perdura ainda hoje em sociedades machistas, que reproduzem hierarquias antiquadas em relações trabalhistas e familiares. Tais concepções levam às violências psicológicas e físicas (PINAFFI, 2007; BARONI; CABRAL; CARVALHO, 2020).

Por definição da Organização das Nações Unidas (ONU), a violência contra as mulheres é uma das formas de violação dos direitos humanos. O Brasil é signatário de todos os tratados internacionais que objetivam reduzir e combater a violência de gênero. Segundo o Conselho Nacional de Justiça, considera-se violência contra a mulher, qualquer conduta, ação ou omissão, de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause danos, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial.

A violência psicológica consiste em qualquer ação ou omissão que provoque dano à autoestima ou ao desenvolvimento da vítima (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011). Ela é de difícil identificação e se caracteriza por humilhações, ameaças, chantagens, discriminação, privação de liberdade e crítica ao desempenho sexual. Além disso, também pode acarretar no

isolamento social por meio do distanciamento de amigos e familiares e até impedir a vítima de acessar o próprio dinheiro. Esse tipo de violência implica em sérias consequências como o adoecimento e, nos casos mais graves, o suicídio (BRASIL, 2001).

A violência física raramente ocorre sem a presença da violência psicológica, tendo em vista que esta compõe todas as formas da violência intrafamiliar (SILVA *et al.*, 2007). A violência doméstica se dá no âmbito privado, praticada por um familiar que tenha um relacionamento afetivo ou conviva com a vítima, incluindo violência psicológica, violência física e violência sexual, assim como negligência e abandono (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011).

Algumas características de síndromes clínicas como depressão, ansiedade e sintomas fóbicos são encontradas em mulheres agredidas, além de transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo (ADEODATO *et al.*, 2005; ROVINSKI, 2004). Não obstante, a violência provoca um estado de vulnerabilidade e fragilidade, cujos efeitos negativos são permanentes na autoestima e na autoimagem da mulher, de forma a provocar insegurança relativa ao seu próprio valor e reduz as suas condições para se proteger. Isso oportuniza a vitimização enquanto uma condição natural da mulher (MENEGHEL; HENNINGTON, 2007).

Na legislação brasileira estão previstas várias formas de violência contra mulher, seja nas esferas familiares, trabalhistas ou nas estruturas de poder. O artigo 7º da Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) reconhece diversas formas de violência contra a mulher, agrupadas em: Violência Física, Psicológica, Sexual, Patrimonial e Moral (BRASIL, 2006). Para além da Lei Maria da Penha, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2023) busca amparar mulheres em situação de violência, por meio da integração das ações de diversos setores, como a saúde, a segurança pública, a justiça, a educação e a assistência social (SOUZA; REZENDE, 2018).

Contudo, a despeito dos esforços nacionais, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), os casos de violência contra mulher têm aumentado ao longo dos anos. Sendo

a maior parte dessas violências praticadas dentro de sua própria residência, pelo companheiro ou namorado (SILVA; PAULA; MACENA, 2022). Em 2020, cerca de 17 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência física, psicológica ou sexual no país (FBSP, 2021). E exaspera o fato desses números serem ainda maiores.

Apesar dos casos registrados de violência contra a mulher aumentarem a cada ano, estudos mostram que tal violência ainda é subnotificada, seja por medo, por vergonha, por sentimento de impotência ou por incredibilidade nas instituições (AQUINO, 2021; SILVA; PAULA; MACENA, 2022). O resultado, são profundas marcas e traumas deixados na mulher, que vão desde danos físicos de toda ordem, até danos emocionais como depressão, ansiedade, baixa autoestima, insegurança, doenças psicossomáticas etc.

De acordo com o Relatório Mundial de Violência e Saúde (KRUG *et al.*, 2002), mulheres alvo de violência manifestam um maior risco à saúde precária no futuro. Isso está associado a danos na saúde reprodutiva devido à dificuldade em se prevenir de gravidez indesejada ou doenças; à saúde física em decorrência de doenças psicossomáticas, lesões e eventualmente, o óbito; e à saúde psicológica com índices de depressão mais altos, ansiedade, fobias tentativas de suicídio e suicídio. Ademais, a exposição à violência acarreta maior probabilidade de a mulher desenvolver transtornos psicológicos como estresse pós-traumático, de humor ou por uso de substância (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Dança Movimento Terapia (DMT)

Ao longo da história, os seres humanos foram se apoderando da dança como forma de expressão e possibilidades gestuais, para assim desenvolver maneiras artístico-criativas de ressignificar seu contexto e sua identidade. Essa dança expressiva, preconizada por bailarinos como François Delsarte e Rudolf Laban, criou frutos em todas as áreas, apresentando novas possibilidades de terapias para trabalhar tanto a saúde física quanto a saúde mental (PAYNE, 1992; FARAH, 2016).

Inúmeras investigações, abrangendo os domínios da expressão artística e do bem-estar físico, mental e emocional, defendem o emprego do movimento e da dança como uma modalidade terapêutica valiosa (FUX, 1983; VIANNA, 1998; BERGER, 2012). A aplicação da dança e do movimento como forma de terapia é teórica e praticamente fundamentada na psicologia do crescimento e desenvolvimento humano, pesquisas sobre comunicação não verbal, descobertas recentes em neurociência, processos criativos e vários sistemas de análise e observação de movimento (PAYNE, 1992; FARAH, 2016; BRITO; GERMANO; SEVERO JUNIOR, 2021).

Nesse sentido, diversos estudos têm defendido o potencial da dança para aliviar e/ou tratar indivíduos em sofrimento psicológico e emocional, em razão de benefícios já diagnosticados como: o fortalecimento da autoestima; a diminuição da ansiedade (favorecendo a concentração e ampliando a percepção do momento presente); o resgate da capacidade de se expressar e ser espontâneo; a estimulação da criatividade; e a quebra de padrões repetitivos e automáticos, favorecendo mudanças de comportamento. De acordo com Miriam Roskin Berger, uma das primeiras alunas de Marian Chace,

do foco original no trabalho com pacientes psiquiátricos gravemente perturbados, o escopo agora se expandiu para incluir educação especial, deficiências de desenvolvimento, terapia familiar, transtornos alimentares, abuso de substâncias, populações geriátricas, trauma, vítimas de guerra, prevenção de violência, assistência em desastres naturais, prostituição infantil, ambientes empresariais, deficiência física, condições médicas, e construção comunitária, entre outras áreas emergentes (BERGER, 2012, p. 14-15, tradução nossa).

No Brasil, após a publicação da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, o Ministério da Saúde incorporou as práticas de dança à estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando os serviços disponíveis para atender às necessidades da população. A prática da DMT no contexto da psicoterapia corporal ganhou destaque devido à crescente busca por abordagens terapêuticas respaldadas por evidências. A necessidade de verificar cientificamente a eficácia da DMT no tratamento de

doenças psicossomáticas e outros distúrbios emocionais tornou-se uma prioridade (KOCH *et al.*, 2019).

Nos últimos anos, a demanda por comprovações científicas sobre a eficácia da DMT tem se intensificado. A pesquisa nesse campo tem se tornado um parceiro crucial para a evolução e validação da abordagem. Cruz (2016) destaca as contribuições de pesquisadores que têm se empenhado em estudos rigorosos para estabelecer a eficácia da DMT. Desde os primórdios da disciplina, esses profissionais têm adotado uma abordagem experimental, observacional e reflexiva. De acordo com Meekums (2002), a DMT se difere de *Therapeutic Dance* (Dança Terapêutica, Dança Terapêutica ou outra variação), pois a segunda é uma prática que pode ser realizada por professores de dança isolados que não são treinados como terapeutas.

As diversas danças incluídas no rol das Danças Terapêuticas podem ajudar no processo criativo, estimulando novas formas de tratamento (Meekums, 2002). Tais tratamentos são facilmente colocados em prática pelos profissionais da DMT pois os campos interagem. No entanto, Meekums, Koch *et al.* e Payne enfatizam que a DMT se baseia em estudos e evidências científicas. De acordo com a análise realizada por Koch *et al.* em 2019, observou-se que houve um aumento notável nas pesquisas relacionadas à DMT desde o ano de 1996 até 2018. Esses estudos mostram que a DMT pode ser uma forma eficaz de tratamento para uma variedade de problemas.

A DMT busca preencher uma lacuna ao unir a expressão corporal e o movimento como ferramentas terapêuticas. Através da realização de estudos científicos, como ensaios clínicos controlados, pesquisas longitudinais e análises de casos, a eficácia da DMT no tratamento de doenças psicossomáticas está sendo investigada de maneira sistemática. Essa abordagem baseada em evidências não apenas valida a prática, mas também permite a formulação de diretrizes e protocolos mais precisos para o tratamento (KOCH *et al.*, 2019).

A confluência entre a criatividade artística inerente à DMT e a pesquisa científica representa um marco importante. Ao combinar intuição e inovação com validação científica, a DMT está

gradualmente solidificando sua posição como ferramenta terapêutica. A busca por evidências não apenas beneficia a própria abordagem, mas também responde à crescente demanda por opções terapêuticas diferenciadas e validadas no tratamento de distúrbios psicossomáticos. Ou seja, a DMT tem passado, ao longo dos anos, por transformações significativas, direcionando-se para uma prática respaldada por evidências. A colaboração entre profissionais, pesquisadores e praticantes têm o potencial de fornecer validação científica sólida, consolidando a DMT como uma opção terapêutica confiável e eficaz para uma variedade de condições emocionais e psicossomáticas.

É interessante destacar aqui, distanciamentos e aproximações. Enquanto a DMT se propõe a buscar evidências e a seguir um protocolo de atendimento, outras práticas buscam uma integração grupal e ou espiritual. Percebe-se que todas as abordagens valorizam o movimento e a expressão corporal como meios de comunicação, autoexpressão e transformação pessoal. Meekums (2002), diferencia a DMT da dança terapia, observando que ambas envolvem um artista como facilitador, mas as sessões de DMT são mais estruturadas e têm limites mais rígidos, incluindo horários de início e término.

Segundo Meekums (2002), a DMT baseia-se na crença de que o movimento pode ser usado para acessar o inconsciente e promover a integração emocional. Ela é normalmente realizada em um grupo, com um facilitador que orienta os participantes em exercícios de movimento. Os exercícios de movimento podem ser simples ou complexos, e podem ser adaptados às necessidades individuais dos participantes. A dança terapia, por outro lado, é uma forma mais ampla de terapia que pode usar o movimento, mas também pode usar outras formas de expressão artística, como a pintura, a música ou a escrita. A dança terapia não é tão estruturada quanto a DMT, e pode ser realizada em um grupo ou individualmente.

Apesar das diferenças entre a DMT e a dança terapia, ambas as modalidades podem ser eficazes no tratamento de uma variedade de problemas. A DMT é especialmente útil para pessoas que estão lutando com questões emocionais, como depressão,

ansiedade e luto. A dança terapia, por outro lado, pode ser benéfica para pessoas que estão lutando com questões físicas, como dor crônica, problemas de equilíbrio e coordenação.

Procedimentos metodológicos

Considerando o objetivo proposto, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, básica, com abordagem exploratória e descritiva. Investiga-se a DMT e as iniciativas de profissionais brasileiros para sua consolidação no país, assim como supostos benefícios da prática para atendimento e acolhimento de mulheres vítimas de violência. Além de revisão da literatura publicada, a análise está apoiada empiricamente no levantamento de dados feito por entrevista semiestruturada. Tal técnica favorece aspectos dialógicos na interação (MANZINI, 2004), permitindo, ao mesmo tempo, a liberdade de expressão do entrevistado e a manutenção do foco pelo entrevistador (GIL, 2010).

O recrutamento dos entrevistados foi realizado a partir do contato com profissionais brasileiros da DMT, por e-mail e por WhatsApp. Um documento apresentando a pesquisa e seus objetivos foi enviado em grupos de DMT no país, convidando para as entrevistas. Os critérios usados para a inclusão no grupo foram: a) profissionais de áreas diversas, com formação em DMT; b) que concordaram voluntariamente em participar do estudo c) e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Ao todo foram mobilizados oito entrevistados. Vale apontar que o universo de profissionais da DMT no Brasil não é conhecido, mas o quantitativo de profissionais participantes é significativo pois permite compreender as movimentações da área, assim como as características da DMT.

O recurso que foi utilizado nesta pesquisa é a entrevista, através de um roteiro semi-estruturado, a qual favorece uma interação social que valoriza o uso de palavras, signos e símbolos presentes nas interações humanas, através da qual os atores sociais constroem e buscam dar sentido à realidade em que estão inseridos. Uma das vantagens do uso da entrevista, na perspectiva da pesquisa qualitativa, é favorecer a relação intersubjetiva entre o

entrevistador e o entrevistado, e através das trocas verbais e não verbais que são estabelecidas nessa interação, possibilitar uma melhor compreensão dos significados, valores e das opiniões desses atores sociais em relação a situações e vivências pessoais (FRASER; GONDIM, 2004).

Resultados

Para as entrevistadas, a DMT é uma psicoterapia corporal, capaz de integrar processos criativos e corporais de movimento. De modo distinto de terapias criativas como a arteterapia e a musicoterapia, a DMT não convoca outros instrumentos senão o próprio corpo. Seria uma prática psicoterapêutica do movimento, distinguindo-se de abordagens da psicoterapia ao dar ênfase à expressão corporal e à comunicação não verbal, assim como sua perspectiva somática de integração de mente e corpo. Também se destaca por sua possível aplicação em configurações de grupo, assim como nas diferentes possibilidades de atendimento a distintos públicos, que nela teriam um espaço seguro para o movimento.

Assim, segundo tais profissionais, a DMT tem no movimento e na consciência corporal ferramentas terapêuticas que permitem lidar com questões emocionais e psicológicas em uma abordagem enraizada no corpo e na experiência do paciente/ movente. Embora se baseie no processo criativo da dança, não é refém de dogmas de movimento, estando disponível a “não dançarinos”. Por sua natureza, seriam uma forma profunda de autocuidado e de atendimento terapêutico.

Há de se apontar, portanto, a existência de um discurso da categoria sobre a DMT e suas características específicas. Vale investigar, porém, como tal discurso se manifesta nas práticas do campo. Neste sentido, apresenta-se a seguir questões relacionadas à formação profissional, à abordagem terapêutica em si, bem como desafios e oportunidades para o terapeuta de DMT.

Formação profissional

O Quadro 1 organiza as áreas de formação dos profissionais de DMT entrevistados. “Cada dança terapeuta tem um *background*” (Entrevista 5). A ausência de regulamentação da DMT implica em uma formação profissional diversa. A partir das entrevistas, é possível inferir que a prática da DMT é influenciada pela trajetória acadêmica de cada profissional, assim como pelo tipo e local de formação. Dentre as psicólogas entrevistadas, por exemplo, a prática de dança é inserida no contexto da psicoterapia, na consulta. Profissionais com outra formação, por sua vez, adotam práticas distintas de atendimento.

Quadro 1 - Formação de profissionais de DMT entrevistados

ID	Graduação	Pós-graduação	Formação em DMT	Local de formação em DMT	Atuação na DMT
1	Fisioterapia	Mestrado em Atenção Integral à Saúde	Curso livre	Cefid (SP)	15 anos
2	Psicologia	Especialização	Especialização de 2 anos	Universidad CAECE (Argentina)	2 anos
3	Psicologia	Especialista em Psicomotricidade	Máster en Danza Movimiento Terapia	Universidad Autónoma de Barcelona	12 anos
4	Publicidade	MBA em Marketing Especialização em Psicologia Analítica	Curso livre	Cefid (SP)	9 anos
5	Administração	Especialização em Recursos Humanos	Máster en Danza Movimiento Terapia	Universidad Autónoma de Barcelona	11 anos
6	Pedagogia	-	Formação em DMT	Campus Naturalis (Alemanha)	15 anos
7	Psicologia	Especialista em <i>Gestalt</i>	Especialização	Escuela de Formación DANZACUERPO	11 anos

ID	Graduação	Pós-graduação	Formação em DMT	Local de formação em DMT	Atuação na DMT
		Mestrado em Violência Familiar		(Argentina)	
8	Engenharia	-	Especialização	Índia	3 anos

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Há de se apontar, ainda, que a DMT não é subsidiária somente de sua origem estadunidense, sendo que outras referências e propostas têm influenciado sua prática no Brasil. A partir das entrevistas, identificou-se quais referências influenciam

Quadro 2 – Referências dos profissionais de DMT entrevistados

País	Profissional/ Pesquisador	Área
<i>Argentina</i>	Diana Fischman	DMT
	Elena Cerruto	DMT
	Maralia Reza	DMT
	María Fux	Dança
	Silvina Cané	DMT
<i>Alemanha</i>	Sabinni Koch	DMT
<i>Brasil</i>	Clarissa Machado	DMT
	Isabel Ribeiro	DMT
<i>Eslováquia</i>	Rudolf Laban	Dança
<i>Estados Unidos</i>	Arthur Robins	Arteterapeuta
	Janet Adler	Movimento Autêntico
	Irmgard Bartenieff	Dança
	Marian Chace	DMT

	Mary Whitehouse	Movimento Autêntico
	Patrizia Pallaro	Movimento Autêntico e DMT
	Valerie Blanc	DMT
<i>Polônia</i>	Judith Kestenberg	Psiquiatria
<i>Reino Unido</i>	Bonnie Meekums	DMT
	Vassiliki (Vicky) Karkou	DMT

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Um dos grandes desafios da DMT apresentados pelos entrevistados é a ausência de regulamentação da profissão e, também, dos cursos de formação. No Brasil, as formações assumem o formato de cursos livres, já que não existe um currículo mínimo estabelecido pelo Ministério da Educação, tampouco registro de tais cursos. A partir das entrevistas foi possível identificar um movimento dos profissionais da DMT em busca da regulamentação da área, seja por meio da produção acadêmica ou da criação de associações específicas. No entanto, o reduzido número de profissionais prejudica tais esforços. “A gente é muito pequeno ainda... Então o que tenho feito? Fomentando ações de rede. [...] O que a gente está fazendo hoje, politicamente, é tentar inserir a DMT no maior número de instituições possíveis”, explica uma entrevistada.

Importa observar que associações de DMT no exterior possuem parâmetros mínimos de formação. É o caso da *European Association of Dance Movement Therapy (EADMT)*, que propõe um curso com duração mínima de 2 anos, envolvendo estágio, supervisão, terapia pessoal, avaliação e trabalho final de curso. No Brasil, contudo, essa é uma realidade distante, haja visto o número reduzido de profissionais e sua distinta atuação e formação. Fazer a DMT conhecida precede as ações para sua regulamentação.

As entrevistas concordam, porém, que o profissional precisa ter alguma relação com a dança, até mesmo para intervir em situações em que o movimento das pessoas atendidas está estagnado. Uma formação que compreenda algum tipo de psicoterapia também é importante, a fim de garantir um atendimento adequado ao movente.

Atendimentos

“O terapeuta de dança atua como um facilitador, usando a ressonância para sentir e compreender as experiências do paciente. Ele não interpreta o movimento, mas utiliza sua própria experiência corporal para se conectar com o paciente” (Entrevistada 3). Segundo as entrevistadas, a DMT destaca-se por ser uma psicoterapia não verbal, que opera a partir do corpo, com certa flexibilidade na estrutura das sessões. Além disso, a abordagem somática, a promoção da criatividade e improvisação, assim como a primazia do movimento. Destaca-se, no entanto, que não há parâmetro para o atendimento em DMT, sendo que cada profissional adota uma estrutura de sessão. Há aqueles que atendem em grupos, outros individualmente; há os que inserem a prática em sessões tradicionais de psicoterapia, enquanto outros não o fazem. O quadro 3 busca sintetizar a resposta das entrevistadas sobre a estrutura da sessão:

Quadro 3 – Estratégias de aplicação da DMT

Ferramentas	Observação do movimento, <i>feedback</i> verbal dos moventes, relatórios, instrumentos para estimular movimentos.
Acompanhamento dos moventes	Não há um protocolo único para acompanhamento dos moventes. Contudo, as entrevistas destacam a observação do movimento, especialmente a proposta por Laban (espaço na cinesfera, uso dos planos de movimento e análise do movimento), o <i>feedback</i> do movente, desenvolvimento de anotações e, até mesmo, reprodução do movimento por meio de desenhos. Intervenções do profissional de DMT caso a sessão seja muito verbal ou o movimento esteja estagnado. Realização prévia de anamnese, partilha do que foi experimentado na sessão, relatório com aspectos emocionais e experiências físicas do movente, análise das relações em grupo e autoavaliação.
Conceitos	Análise de movimento, lateralidade, espaço na cinesfera, uso dos planos do movimento (Laban), ressonância, empatia cinestésica, espelhamento,

	movimento autêntico*, consciência corporal,
Instrumentos	Lenços (leveza), elásticos (flexibilidade e percepção de barreiras), tambores (comunicação não verbal), bolinhas (identificação de lugares e pessoas), fitas coloridas (flexibilidade, “algo para cima”), bola de ioga (peso).
Adaptações aos moventes	No caso de atendimentos on-line, a solicitação de <i>feedback</i> verbal e, ainda, o ajuste da câmera para que registre todo o corpo. Desenvolvimento de vínculos e da confiança do movente. Para crianças, atividades lúdicas podem auxiliar no desenvolvimento. No caso de mulheres vítimas de violência, a exploração do corpo e do movimento é estimulada. Enfoca-se na personalização, a fim de atender as demandas de cada indivíduo.

* Abordagem terapêutica distinta da DMT.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Desafios e oportunidades

A comunidade de profissionais de DMT no Brasil é muito reduzida, assim como a prática não é disseminada no país. Deste modo, até mesmo associar-se é tarefa difícil, considerando o pequeno número de terapeutas. Consolidar a DMT no mercado de trabalho brasileiro e, também, na academia é uma tarefa a ser enfrentada, como apontam as entrevistas. Além disso, as profissionais relatam preconceito em relação à prática, assim como a dificuldade das pessoas de usarem o corpo para dançar, muitas vezes por vergonha. A DMT ainda é evitada por homens, como relatam as profissionais entrevistadas.

A regulamentação é outro desafio, já que depende de maior prestígio da profissão e movimentação política para regular tanto a atuação como a formação. O reduzido número de terapeutas e seu distinto currículo apontam para a necessidade de parâmetros que considerem uma abordagem interdisciplinar, mas com sólida formação em psicoterapias. No enfrentamento a tais desafios, os profissionais da DMT têm desenvolvido ações em rede, realizado congressos e, também, buscam inserir sua atuação em instituições públicas e privadas.

Ao mesmo tempo em que os desafios crescem, também se observa maior interesse na pesquisa acadêmica sobre a DMT.

Além disso, projetos sociais e a assistência social despontam como espaço de atendimento, assim como, aos poucos, a dança tem sido percebida como elemento do processo psicoterapêutico no país. As entrevistadas também observam espaço para maior integração com a psicologia, assim como áreas de pesquisa, a exemplo da neurociência.

Considerações

Em um contexto de adoção de práticas integrativas de saúde no SUS, os profissionais de DMT buscam ampliar o conhecimento da prática no país, assim como fortalecer sua atuação em rede. Tal prática terapêutica busca a integração entre corpo e mente, assim como destaca o não verbal e o movimento. No Brasil, a comunidade de profissionais de DMT é reduzida, o que dificulta seu esforço pela regulamentação e adoção de tais práticas terapêuticas no atendimento à saúde.

Foram discutidas, neste texto, as práticas integrativas de atenção à saúde e o atendimento de mulheres em situação de violência. Também se abordou o uso terapêutico da dança, enfocando a origem e as propostas da DMT. Por fim, abordou-se o cenário brasileiro, a partir de entrevistas com profissionais da área. Observou-se distinta formação e o caráter interdisciplinar da DMT, assim como iniciativas para sua padronização e regulamentação. Ainda foram discutidos os princípios do atendimento nessa abordagem terapêutica, assim como os desafios e oportunidades percebidos pelos profissionais.

Por fim, ressalta-se que a aplicação de práticas integrativas de atenção à saúde no âmbito do atendimento à mulher vítima de violência demanda a realização de pesquisas que apontem a eficiência e a eficácia de tais terapias. No caso da DMT, a ausência de regulamentação, as distintas formações e práticas chamam a atenção, pois dificultam a aplicação de tal terapia em políticas públicas de atenção à mulher. Deste modo, pesquisas futuras devem identificar a aplicabilidade de tais práticas nesse contexto, até mesmo para o desenvolvimento de protocolos específicos.

Referências

ADEODATO, V. G. *et al.* Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 108-113, jan. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kbLB4v3hdrn3fCvDfrKv3Hx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2024.

AQUINO, M. B. **Casos de violência doméstica são subnotificados e a realidade contrapõe dados:** condições de vulnerabilidade causadas pelo isolamento social estão entre as principais causas da subnotificação. 2021. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/casos-de-violencia-domestica-sao-subnotificados-e-realidade-contrapoe-dados/>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BARONI, A.; CABRAL, F. K. B.; CARVALHO, L. R. de. **Uma análise da história da mulher na sociedade.** 2020. Disponível em: <https://direitofamiliar.com.br/uma-analise-da-historia-da-mulher-na-sociedade/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BERGER, M. R. Marian Chace Foundation Annual Lecture. **American Journal Of Dance Therapy**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 6-19, 16 mar. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257512881_Marian_Chace_Foundation_Annual_Lecture. Acesso em: 07 jun. 2024.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Lei Maria da Penha/Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Brasília, 07 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/acoes-contra-violencia/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 2 jan. 2023.

BRITO, R. M. de M.; GERMANO, I. M. P.; SEVERO JUNIOR, R. Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, p. 146–165, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/hcsm/a/WSFdKbSxtSygsP9BNwdWdRt/>. Acesso em: 18 ago. 2022.

CRUZ, R. F. Dance/Movement Therapy and Developments in Empirical Research: The First 50 Years. **American Journal of Dance Therapy**, v. 38, n. 2, p. 297–302, 7 out. 2016.

EBELL, M. H. *et al.* How good is the evidence to support primary care practice? **BMJ Evidence-Based Medicine**. v. 22, p. 88-92,

2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28554944/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FARAH, M. H. S. A imaginação ativa junguiana na Dança de Whitehouse: noções de corpo e movimento. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 542-552, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/WtSdtJQTM6KrcXxHvk5RdRN/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 14, n. 28, p. 139-152, ago. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250993223_Da_fala_do_outro_ao_texto_negociado_Discussoes_sobre_a_entrevista_na_pesquisa_qualitativa. Acesso em: 01 jul. 2024.

FUX, M. **Dança, experiência de vida**. São Paulo: Summus Editorial Ltda, 1983.

GADONI-COSTA, L. M.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D.. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 219-227, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/4bDDdbpnCGcM69sZSkf79GM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KOCH, S. C. *et al.* Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-28, 20 ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31481910/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

KRUG, E. G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. **Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos**, Bauru, v. 2, p. 10, 2004. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-do-sul-e-sudeste-do-para/metodologia-da-pesquisa/entrevista-semi-estruturada-analise-de-objetivos-e-de-roteiros/72519776>. Acesso em: 07 jun. 2023.

MEEKUMS, B. **Dance Movement Therapy: a creative psychotherapeutic approach**. Londres: Sage Publications, 2002.

MENEGHEL, S. N. HENNINGTON, É. A rota crítica das mulheres nos Brasil –aspectos preliminares do estudo em São Leopoldo. In:

Meneghel, Stela Nazareth (org.). Rotas críticas. Mulheres enfrentando a violência. São Leopoldo: Unisinos, 2007.

PAYNE, H. (ed.). **Dance Movement Therapy: theory and practice**. Londres: Brunner-Routledge, 1992. 277 p.

PINAFI, T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. **Histórica**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 1-10, abr. 2007. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher%20tem%20ra%C3%ADzes%20profundas%20que%20est%C3%A3o,da%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher>. Acesso em: 05 jan. 2023.

ROVINSKI, S. L. R. (2004). **Dano psíquico em mulheres vítimas de violência**. Rio de Janeiro: Lumen.

SILVA, J. X. da; PAULA, L. M. A. de M.; MACENA, C. W. C. M. O impacto da pandemia de Covid-19 nos casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 8, n. 10, p. 401-420, 31 out. 2022. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/7174>. Acesso em: 07 jan. 2023.

SOUZA, T. M. C.; REZENDE, F. F.. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200003. Acesso em: 07 jan. 2023.

VIANNA, A. Prefácio. In: TEIXEIRA, L. **Conscientização do movimento: uma prática corporal**. São Paulo: Caioá, 1998. p. 11-12.

WACHEKOWSKI, G. *et al.* Dança circular: ampliando possibilidades no cuidado em saúde. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 23 jun. 2021.

Recebido em 14 de abril de 2024.

Aprovado em 20 de julho de 2024.

REALIZAÇÃO



UFRJ

PPGDAN
UFRJ

Anda
associação nacional de
pesquisadores em dança