

---

# BALÉ - O PARADOXO ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA

## BALLET – THE PARADOX BETWEEN HEALTH AND DISEASE

*Priscila Tomasin Biazin Cardoso*  
*Professora Dra. Maria Cristina Viecili*

### RESUMO

O presente artigo é o resultado de um estudo de caso e uma revisão bibliográfica sobre uma bailarina com sintomas de bulimia, automutilação, depressão e ideação suicida e como o balé protagonizou em sua vida um papel paradoxal, favorecendo a doença e posteriormente possibilitando o resgate de sua saúde. O objetivo dessa pesquisa foi discutir sobre os desdobramentos do caso apresentado, suas relações sociais e familiares, e refletir sobre como o balé pode ser um ambiente que propicia a doença, como um terreno fértil para os transtornos alimentares, ansiedade e estresse, e ao mesmo tempo, paradoxalmente, pode ser uma forma de arte que propicia a saúde, a recuperação e o equilíbrio emocional. Foi possível observar esse paradoxo, como a relação estabelecida pela bailarina com o balé propiciou a doença e também foi o propulsor do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Balé; Bulimia; Automutilação; Doença Mental.

### ABSTRACT

The present article is the result of a case study and a bibliographic review about a ballet dancer with symptoms of bulimia, self-mutilation, depression and suicidal ideation and as the ballet played a leading role in facilitating the disease and subsequently allowing the rescue of her health. The objective of this research was to discuss the ramifications of the case presented, her social and family relationships, and to reflect on how ballet can be an environment that fosters the disease, as a breeding ground for eating disorders, anxiety and stress, and at the same time, paradoxically, it can be a kind of art that provides health, recovery and emotional balance. It was observed this paradox, as the relationship established by the dancer with ballet propitiated the disease and it was also the pusher of the treatment.

**KEYWORDS:** Ballet; Bulimia; Self-mutilation; Mental Disease.

131

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende refletir sobre a complexidade do caso de Claudia<sup>25</sup>, uma bailarina com sintomas de bulimia, automutilação, depressão e ideação suicida e como o balé protagonizou em sua vida um papel paradoxal, favorecendo a doença e posteriormente possibilitando o resgate de sua saúde.

É sabido que o balé clássico é uma arte que supervaloriza o corpo magro. Segundo pesquisa realizada no Festival de Dança de Joinville, considerado o maior festival de dança do mundo, dos 156 bailarinos participantes da pesquisa, 75% apresentaram sintomas de bulimia nervosa (REIS et al., 2013). É um número elevado, tornando essa uma realidade preocupante. Por outro lado, o balé, como uma forma de arte, pode ter o poder de reconciliar conflitos emocionais e também favorecer o desenvolvimento pessoal (ARCURI, 2004). O tipo de relação que se estabelece com essa forma de expressão determina a influência que esta terá na vida da bailarina.

A autora foi motivada a escrever sobre esse caso, devido a sua complexidade e o desejo de compreender o papel que o balé teve na vida de Claudia, como um caminho para novas histórias e novas possibilidades.

O objetivo dessa pesquisa é discutir sobre os desdobramentos do caso Claudia, suas relações sociais e familiares, e refletir sobre como o balé pode ser um ambiente que

---

<sup>25</sup> Os nomes utilizados nesse trabalho são fictícios.

propicia a doença, como um terreno fértil para os transtornos alimentares, ansiedade e estresse, e ao mesmo tempo, paradoxalmente, pode ser uma forma de arte que propicia a saúde, a recuperação e o equilíbrio emocional.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, pois ela é “baseada na análise da literatura, já publicada, para a construção de uma base conceitual organizada e sistematizada do conhecimento disponível, buscando teorias, abordagens e estudos que permitam compreender o fenômeno a partir de múltiplas perspectivas” (BLAZIN, 2013, p.85). Os materiais utilizados foram livros nacionais e internacionais, artigos publicados em periódicos e sites científicos. A análise dos dados foi feita relacionando o material coletado com o relato do caso.

É também, um estudo de caso, pois se propõem a estudar “uma unidade, bem delimitada e contextualizada, com a preocupação de não analisar apenas o caso em si, como algo à parte, mas o que ele representa dentro do todo e a partir daí” (VENTURA, 2007, p.286).

Foram feitas 26 sessões com Claudia, 1 sessão com o senhor José (o pai), 1 sessão com Regina (professora de balé) e vários contatos telefônicos com o senhor José, dona Rute (a madrinha) e Regina. Foi realizada uma conversa com os alunos da escola de dança de Claudia, pois foram envolvidos nos episódios de tentativa de suicídio e expostos a fotos da automutilação da bailarina. A terapeuta também fez um contato telefônico com a psicóloga responsável pelo tratamento de dona Eliana (a mãe) no hospital dia e com a psiquiatra responsável pelo tratamento de Claudia no CAPS (Centro de Apoio Psicossocial).

132

## IDENTIFICAÇÃO

Esse caso chegou até a terapeuta por indicação de uma amiga que também é bailarina. Claudia é uma moça de 26 anos, bailarina e professora de dança. Mora com seus pais, José e Eliana. Aproximadamente uns 4 anos antes de Claudia nascer, dona Eliana teve um aborto espontâneo (era um menino), conforme o genograma abaixo.

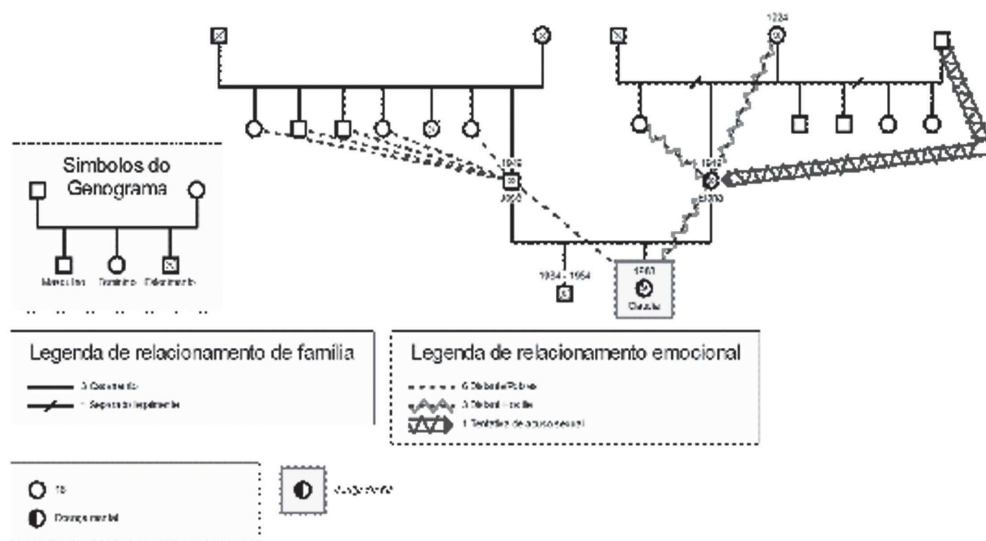


Figura 1 – Genograma

REVISTA

---

O pai é um senhor de 65 anos, aposentado, e a mãe, também com 65 anos é enfermeira, porém, há 14 anos não exerce sua profissão devido a um quadro de esquizofrenia, que exige tratamento no hospital dia. Dessa forma, o senhor José leva e busca dona Eliana todos os dias no hospital. É uma família de condições sociais precárias, com pouco estudo e uma rede de apoio muito reduzida. Dona Eliana tem pouco contato com sua família de origem, e o senhor José também. Todos os cuidados de dona Eliana ficam sob a responsabilidade dele. Claudia passava o dia todo fora de casa, ocupada com o trabalho e as aulas de balé, ficando alheia ao tratamento da mãe.

Os amigos de Claudia se resumem ao balé. Ela não frequenta nenhum outro grupo social e dificilmente encontra esses amigos fora da escola de dança. Costuma dedicar muito tempo nas redes sociais virtuais.

Claudia tem uma madrinha, que é comadre de seus pais, dona Rute, que a ajuda financeiramente (quando ela precisa) e frequentemente a procura para conversar e saber como ela está. A moça conta também com o apoio e a amizade de uma professora de balé, Regina, com quem se confidencia. Elas têm uma relação próxima, Regina acompanha seu tratamento e frequenta sua casa.

## PROBLEMAS APRESENTADOS

Claudia procurou a terapeuta pela primeira vez, quando estava com sintomas de bulimia e depressão, já tinha feito tratamento psicológico por 4 anos, devido à bulimia, e tinha recebido alta, pois havia conseguido parar de vomitar.

Após um período de oito meses de terapia, com muitas faltas e pouco progresso, ela encerra o processo devido a sua mudança para Belo Horizonte. No entanto, sua estada na capital mineira dura apenas um mês e ela resolve procurar terapia novamente.

Ela estava vomitando todos os dias e se alimentando muito mal. Como estava perto das férias de fim de ano, ela estava muito preocupada de como iria passar esse período, uma vez que estar de férias sempre foi um momento de muita solidão e, conseqüentemente de piora.

Sua relação com os pais é distante, ela não conversa com eles, a mãe, segundo ela, está sempre dopada ou no hospital dia. O pai, sempre em função da mãe, não se atenta para as dificuldades de Claudia. Ela relata que tem muita raiva de ter pais como os dela, pois acha que eles não cuidaram dela na infância (foi molestada e abusada) e nem se preocupam com seus problemas atuais.

Claudia também relata uma grande dificuldade em se relacionar com outras pessoas. Tem poucos amigos e a única pessoa que ela diz confiar é Regina, que sempre se mostra disposta a ouvi-la, aconselhá-la e cuidar dela (se propôs a almoçar com ela para ajudá-la a comer melhor e nas férias foi visitá-la).

O balé tem um papel muito importante na vida de Claudia, de superação e várias conquistas, pois ela começou a dançar tarde (com 18 anos) e mesmo assim, vinha se destacando. O convite para morar em Belo Horizonte foi feito em um festival de dança, pois se destacou em sua performance. Mas teve que voltar para Londrina, culminando em piora no quadro.

Ela já havia feito acompanhamento com nutricionista, mas não foi capaz de seguir a dieta e as orientações. Segundo Claudia, seus pais sabiam de suas dificuldades, mas

---

nunca fizeram nada.

Ao longo do processo terapêutico, Claudia apresentou melhoras significativas em seus comportamentos. Conseguiu organizar melhor seus hábitos alimentares, diminuindo consideravelmente os episódios de vômito. Ela ficou alguns meses sem praticar a automutilação, teve uma aproximação com sua mãe e pareceu melhorar seu relacionamento com os amigos do balé e com sua professora Regina.

No entanto, no mês de junho de 2014 ela voltou a apresentar os sintomas novamente, mostrava-se muito ansiosa e com ideias suicidas. Foi orientada pela terapeuta a buscar tratamento psiquiátrico. Regina se propôs a ir com ela, e assim ela começou o tratamento no Centro de Apoio Psicossocial - CAPS. Nas primeiras semanas de tratamento, ela teve tentativas de suicídio, e seu comportamento de automutilação agravou-se culminando em uma internação. Após ficar uma semana internada, passou a ser tratada no hospital dia do CAPS, parando de trabalhar e diminuindo consideravelmente suas aulas de balé.

### **FUNÇÃO E DISFUNÇÃO RELEVANTE NA FAMÍLIA**

A família de Claudia é marcada pela doença e pela vulnerabilidade social. Dona Eliana sofre de doença mental há 14 anos, exigindo cuidados constantes do senhor José. A família ao se deparar com essa situação de doença teve que se reorganizar. Dona Eliana saiu de casa com 20 anos, devido a uma tentativa de abuso sexual por parte de seu padrasto. Foi para Londrina sozinha e finalizou seus estudos com empenho e determinação. Formou-se enfermeira e com seu trabalho pôde comprar sua casa própria. Conheceu o senhor José, que da mesma forma que Eliana, estava longe de sua família de origem. Ele veio da Bahia e trabalhava em uma transportadora. Queriam muito ter filhos e após algum tempo de casados, dona Eliana engravidou, porém perdeu o bebê. Segundo o senhor José, ela ficou muito doente na ocasião e quase foi a óbito, ficou muito tempo internada. Aproximadamente 4 anos depois, Claudia nasce, e deixa o casal muito feliz. Foi uma filha muito desejada e planejada. Segundo a madrinha Rute, Claudia trouxe muita alegria para a família.

Até os 12 anos de Claudia, sua mãe trabalhava muito, inclusive dando plantões. Seu pai também ficava muito tempo longe de casa, e os cuidados de Claudia eram delegados a outras pessoas, como vizinhos e creches. “À medida que a família encontra dificuldades para cumprir satisfatoriamente suas tarefas básicas de socialização e de amparo/serviços aos seus membros, criam-se situações de vulnerabilidade” (PETRINI, 2003, apud GOMES; PEREIRA, 2005, p.360). Nessa ocasião, Claudia foi molestada por seu vizinho, filho da senhora que cuidava da menina. Ela tinha 3 anos. Essa situação de vulnerabilidade persiste, culminando em um episódio de abuso, quando Claudia tinha 6 anos (por outro vizinho) e novamente foi molestada aos 11 anos (por um senhor que trabalhava no clube que ela frequentava).

Segundo Carter et al. (2011) quando o casal passa para a etapa do ciclo vital de tornarem-se pais, um dos maiores desafios é a reorganização em termos das responsabilidades e cuidados com a criança. A falta de provisão social, seja financeira ou a ajuda da família ampliada ou rede social, pode trazer consequências sérias como filhos negligenciados ou abusados sexualmente. Fica evidente que além de uma situação econômica desprivilegiada, a falta de amparo social foi fator chave no desenvolvimento dessa família.

Segundo pesquisas, as vítimas de abuso sexual na infância frequentemente

---

apresentam sintomas de estresse pós-traumático, depressão, suicídio, promiscuidade sexual e ciclo vítima-predador (PAOLUCCI; GENUIS; VIOLATO, apud NASIM; NADAN, 2013). Nas relações amorosas, as pesquisas mostram que essas vítimas reportam altos níveis de sofrimento, baixos níveis de satisfação geral (DILILLO; LONG, apud NASIM; NADAN, 2013), baixos níveis de estabilidade e problemas na sexualidade (LEONARD; FOLLETTE, apud NASIM; NADAN, 2013). Alguns desses sintomas são observados na bailarina.

Não apenas nessa fase do ciclo vital, mas em outros momentos da vida familiar, fica evidente que a família desfruta de uma rede social reduzida, uma vez que o casal não trabalha, limitando sua rotina ao hospital dia. Segundo Sluski (1997) a rede social desempenha algumas funções na família, como companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação ou controle social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos. “As redes mínimas são menos efetivas em situações de sobrecarga ou tensão de longa duração, já que os membros começam a evitar o contato para evitar a sobrecarga ou, pelo contrário, tendem a se sobrecarregar” (SLUSKI, 1997, p.45). Esse movimento é observado na família, o senhor José sobrecarregado com os cuidados de dona Eliana e outros membros da família e da rede social afastam-se evitando envolverem-se com os cuidados de Eliana.

Há aproximadamente 14 anos, dona Eliana começa com um quadro de depressão, devido ao estresse que sofria no trabalho. Depois disso, não se recuperou mais, passando por várias internações em hospitais psiquiátricos até chegar ao tratamento atual, no hospital dia, com diagnóstico de esquizofrenia. Essa doença abala profundamente a família. Em um contexto onde já havia negligência por parte dos pais quanto aos cuidados da filha, a doença favorece uma ruptura dessas relações. Claudia se vê sozinha e abandonada.

Claudia relata sentimento de culpa pela situação da mãe, uma grande dificuldade em aceitar sua condição, baixa autoestima, se isola e admite ter vergonha de dona Eliana, se mostrando alheia ao tratamento da mãe sem saber seu real diagnóstico (Claudia foi tomar ciência do diagnóstico de esquizofrenia apenas em abril de 2014).

Nesse momento de sua adolescência Claudia experimenta relacionamentos homossexuais, se expõe a situações de risco em relacionamentos virtuais e após ingressar no balé aos 18 anos, começa a desenvolver comportamentos autodestrutivos como bulimia nervosa e automutilação.

Entende-se por bulimia nervosa a ingestão de grande quantidade de alimentos, compulsivamente, associada a grande preocupação com o peso e a imagem corporal, conduzindo a pessoa a métodos compensatórios inadequados, como vômitos auto induzidos, uso de medicamentos, dietas e exercícios físicos (CORDÁS, 2004). Claudia passa a vomitar várias vezes ao dia e desenvolve comportamento compulsivo em sua alimentação, bem como o uso de laxantes, combinado a exaustiva rotina de ensaios de balé.

A imagem corporal tem grande importância na prática do balé clássico, assim como a sustentação, o equilíbrio e as sapatilhas de ponta. Existe uma exigência pelo corpo magro, tornando-se uma preocupação excessiva (SIMAS; GUIMARÃES, 2002). Além da alta expectativa pelo corpo, a constante busca pela perfeição e a pressão que as bailarinas sofrem propiciam um ambiente favorável ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

Para mulheres com bulimia, a magreza está associada à competência, superioridade e sucesso, tornando-se intrinsecamente ligada à autoestima. A relação entre baixa autoestima e os transtornos alimentares tem sido identificada em vários estudos (SOPEZKI; VAZ,

---

2008). A construção de uma boa autoestima é um alicerce, combina flexibilidade e força para enfrentar os obstáculos, criatividade para encontrar saídas, visão otimista, esperança, fé e o cultivo da alegria pelas coisas simples (ASSIS; AVANCI, apud SOPEZKI; VAZ, 2008). Essa construção está intimamente ligada ao conceito de si mesma, que é construído a partir das interações com os pais, dessa forma,

o modelo que o filho configura será tanto mais seguro, vigoroso, estável e confiável quanto melhor apegado for à sua figura materna e quanto mais acessível, digna de confiança, disponível, estimulante e reforçadora tenha sido a conduta da mãe. Do contrário, o modelo que a criança tem de si mesma será inseguro, frágil, instável e desconfiado em função de como perceber a interação com seus pais, de forma mais hostil, desconfiada, distante ou inacessível (POLAINO-LORENTE, apud SOPEZKI; VAZ, 2008, p. 270-271).

Baseado nos comportamentos apresentados pela bailarina, pode-se dizer que não foi possível estabelecer uma interação saudável com seus pais na infância, culminando em um modelo de si mesma frágil e instável.

Os comportamentos de automutilação começaram mais tarde. Ao cortar-se, a bailarina anseia aliviar suas angústias e frustrações. Esses comportamentos são definidos pelo propósito de machucar-se de forma superficial, moderada ou profunda, sem intenção suicida consciente. O hábito de automutilar-se está associado à dificuldade em saber lidar com emoções fortes, pressões externas e problemas de relacionamento, ou seja, uma forma de atuar seus sentimentos ao invés de expressá-los verbalmente (CEDARO; NASCIMENTO, 2013).

136

Todos esses eventos acontecem na vida de Claudia, às margens da história de doença de sua mãe. O senhor José atenta para o quadro da moça apenas nos momentos de maiores crises, como as tentativas de suicídio. Demonstrando um subsistema conjugal com fronteiras muito rígidas, que “são excessivamente restritivas e permitem pouco contato com subsistemas externos resultando em desligamento” (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007, p.184). É possível observar esse desligamento, pois Claudia mantém-se constantemente fechada em seu quarto, sem conversar com seus pais, não participa de nenhuma atividade que envolve o tratamento da mãe. Essa organização faz com que a família tenha muita dificuldade em mobilizar apoio quando necessário e tenham uma carência de sentimentos de pertencimento. Dessa forma, “somente um nível elevado de estresse individual pode repercutir bastante fortemente para ativar os sistemas de apoio da família” (MINUCHIN, 1982, p. 60), como a tentativa de suicídio. As fronteiras da família servem para proteger a diferenciação do sistema, quando elas tornam-se rígidas demais, dificulta a comunicação e a função protetora fica prejudicada (MINUCHIN, 1982). Foi apenas após as tentativas de suicídio e da internação de Claudia que seu pai conseguiu pedir a ajuda da família e houve retorno positivo a esse pedido. Uma tia e os primos da bailarina se mobilizaram em ajudá-la no período de internação, como acompanhantes, e após a alta continuaram visitando-a e envolvendo-a em programas familiares.

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

Segundo Bowen (apud PAPERIO, 1998) a família é uma unidade emocional, sendo que existe uma ligação entre os membros, de forma que o funcionamento de cada um afeta os demais. O sintoma, sob esse ponto de vista, é o reflexo da interação entre as forças e os sistemas de vida, e todo comportamento é o resultado de uma interação. Martins et al. (2008, p.182) defendem a ideia que

---

na família, as crianças experimentam tanto o pertencimento quanto a diferenciação. Pertencer significa participar, saber-se membro desta família, partilhar as suas crenças, valores, regras, mitos e segredos. Diferenciar refere-se à afirmação de sua singularidade, à sua individuação e ao seu direito de pensar e expressar-se independentemente dos valores defendidos por sua família.

No processo de desenvolvimento, para que o jovem alcance autonomia e independência é preciso diferenciar-se em relação à sua família. Claudia, de acordo com as ideias expressas por Martins et al. (2008) não foi capaz de diferenciar-se, apresentando dificuldades relacionais, sendo facilmente influenciada, sem opinião própria e dependente de outras pessoas. O isolamento emocional decorrente de fronteiras rígidas, como uma defesa contra a falta de separação psicológica. A essa defesa, ele dá o nome de fusão e conceitua como sendo “uma qualidade psicológica de indivíduos, o oposto da individuação. A dinâmica da fusão tem um impacto sobre os relacionamentos (especialmente na forma de reatividade e triangulação)” (BOWEN, apud NICHOLS; SCHWARTZ, 2007, p.378). A dificuldade de Claudia em diferenciar-se, traz um grande impacto sobre sua vida, de forma que ela se vê incapaz de estabelecer relacionamentos de amizade e intimidade, afastando as pessoas ao seu redor. Seu grau de exigência de atenção e aprovação torna-se alto demais, impossibilitando que seja alcançado. Em outras palavras, nenhum amigo consegue corresponder às suas expectativas. Essa dinâmica se torna um ciclo vicioso, quanto mais ela exige atenção e aprovação, mais as pessoas se afastam.

Ao passar por todas as experiências citadas acima, Claudia torna-se porta voz de uma história que determina quem ela é e como ela enxerga seu próprio futuro. “As histórias que contamos a nós mesmos são poderosas porque determinam o que percebemos e lembramos e, portanto, como enfrentamos o futuro” (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007, p. 335). Claudia constrói um discurso sobre si mesma, como alguém incapaz, desqualificada, não merecedora, vítima da situação. Culpa sua família por suas dificuldades em relacionar-se com outras pessoas. Apesar de ser uma aluna modelo, que começou o balé mais tarde (aos 18 anos) e se destacou em seu desempenho (obteve a maior nota da escola na última prova que realizou, antes de ser internada), não é capaz de enxergar suas habilidades e potencialidades, sendo incapaz de avaliar e receber qualquer tipo de crítica. Essa visão de si mesma favorece a continuidade de suas dificuldades e problemas, impedindo-a de ver versões mais otimistas dos acontecimentos.

Essa história, “é determinada por como interligamos certos eventos numa sequência e pelos significados que atribuímos a eles” (MORGAN, 2007, p.17). A construção dessa história, que se torna dominante, está sob influência do contexto no qual a pessoa vive, “dessa maneira, as crenças, as ideias e as práticas da cultura na qual vivemos têm uma boa parte nos significados que fazemos de nossas vidas” (MORGAN, 2007, p.21). A bailarina faz parte de uma família marcada pela doença mental. Além de sua mãe com esquizofrenia, o pai relata que uma tia-avó “morreu de loucura” presa em um quarto no sítio, pois não tinha acesso a tratamento. Parece que isolamento frente a essa condição é uma estratégia da família.

É possível observar uma repetição de padrões de organização na família. Além do isolamento frente a essa situação, existe um conformismo com a condição de doente que impede os membros desse sistema de buscarem outras formas para lidar com a doença. Dona Eliana ao chegar à sua casa após o tratamento no hospital dia, limita-se a realizar sua higiene pessoal, comer e dormir. Praticamente não sai de casa.

---

A repetição de padrões de organização na família, frequentemente cumpre a tarefa de equilibrar o sistema. São padrões formados por fatos e comportamentos (às vezes sintomáticos) que se tornam persistentes e repetitivos no intuito de equilibrar a família, à medida que esta passa de um estágio evolutivo ao outro (PAPP, 1988, apud BERTIN, 2004). É importante ressaltar que segundo Bertin (2004, p.21) “quanto mais um determinado padrão é rejeitado, mais ele é repetido”. Claudia não aceita a condição de sua mãe, seus comportamentos, a forma como ela tonou-se ausente e alheia à vida da própria filha. No entanto, com o seu adoecimento, ela tem seguido o mesmo caminho de isolamento e conformismo que sua mãe.

O processo terapêutico combinado ao acompanhamento psiquiátrico torna-se de suma importância para que Claudia consiga diferenciar-se dessa família, de forma a conquistar autonomia, reescrever uma nova história para sua vida e vislumbrar o poder curador que o balé pode ter em sua vida.

O balé é uma arte e assim como outros tipos de dança, reúne características fundamentais para que cada indivíduo desenvolva o lado humano de cada um. A sua estrutura aborda a gestualidade, a movimentação, a criatividade e a expressão, sendo que o conjunto dessas partes dá origem ao conhecimento do corpo, da relação psique-corpo e ao conhecimento de si. Dessa forma, a dança atua, em sua amplitude, no corpo anatômico, no corpo social e no corpo psíquico, tendo uma importante ação sobre as condições do contexto em que vivemos (CASTRO, 1992). Além da importância da estrutura da dança em si, dançar envolve também a música. Esta contribui de muitas formas com o papel curador da dança, pois “ouvir música afeta a liberação de substâncias químicas cerebrais poderosas que podem regular o humor, reduzir a agressividade e a depressão e melhorar o sono” (GIANNOTTI, PIZZOLI, apud FONSECA, et. al., p. 400, 2006). No contexto da saúde mental, a música pode ser bastante eficaz, atuando como um elemento facilitador na interação do profissional de saúde junto ao paciente em sofrimento psíquico (MATEUS, apud FONSECA et al., 2006). Assim, dançar pode trazer uma série de benefícios, auxiliando e possibilitando o processo terapêutico.

Claudia tem seguido seu tratamento no hospital dia do CAPS, realizando trabalhos manuais e as sessões de terapia semanalmente. Teve que se desligar do seu trabalho como professora, mas graças ao apoio e a receptividade dos professores e colegas de dança, ela tem podido retomar sua vida, aos poucos, resgatando o que lhe dá prazer, alegria e motivação para continuar lutando: o balé. Nesse cenário, essa arte, que antes favorecia a doença, torna-se o facilitador da cura, aquela capaz de gerar saúde, que comunica emoções e exprime esperanças.

Será que não podemos esperar da dança, sem subestimar a beleza ou a necessidade dos exercícios do balé clássico e a disciplina fecunda que ele exige que o gesto seja um mensageiro para nos comunicar emoções mais complexas que as de uma acrobacia graciosa, e que ela seja uma linguagem mais variada, mais viva, para exprimir os dramas e as esperanças do nosso século? (GARAUDY, p.40-41, 1980).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a um cenário com tanta doença e fragilidade, o balé pode assumir um novo lugar. No entanto, para que isso ocorra, uma nova relação com a dança deve ser estabelecida. Claudia foi capaz de retomar suas aulas de balé após a internação, pois foi



---

amparada por sua turma e professores. À medida que ela se propôs a recomeçar, com suas limitações oriundas da doença e do tratamento, aceitando suas novas dificuldades e vendo, ao poucos, suas novas vitórias, ela foi ganhando forças para continuar.

O objetivo dessa pesquisa foi discutir sobre os desdobramentos do caso Claudia, suas relações sociais e familiares, e refletir sobre como o balé pode ser um ambiente que propicia a doença, como um terreno fértil para os transtornos alimentares, ansiedade e estresse, e ao mesmo tempo, paradoxalmente, pode ser uma forma de arte que propicia a saúde, a recuperação e o equilíbrio emocional.

A pesquisa bibliográfica evidenciou que o balé pode propiciar a doença. Pode ser um ambiente que, por seu alto grau de exigência, conduz bailarinos a constante insatisfação com o corpo e o desempenho. Combinado a uma história de doença, vulnerabilidade e isolamento, as consequências podem ser trágicas, como no caso da bailarina Claudia.

Por outro lado, existe um poder de cura na expressão corporal e musical. É uma linguagem poderosa, que pode ser explorada. Mas, para que esse poder seja experimentado, talvez seja necessário reaprender a perceber e “ouvir” o próprio corpo, reavaliando os padrões de beleza e perfeição impostos por essa forma de arte.

Devido a escassez de publicações científicas sobre o tema, especificamente sobre a influência da dança na qualidade de vida das bailarinas, a autora sugere que novas pesquisas sejam conduzidas, contribuindo na compreensão do assunto e subsidiando o trabalho dos terapeutas.

Nesse momento, o papel dos professores e alunos torna-se ainda mais importante. O equilíbrio entre a aceitação das limitações e o busca pela superação pode ser determinante na relação que Claudia irá manter com o balé, de propiciar a saúde ou a doença. A forma como os amigos de dança tem se posicionado diante da história da bailarina, tem mostrado que é possível reverter esse quadro. Não só na escola, mas através das redes sociais, eles têm aplaudido as mudanças e conquistas de Claudia, que conseqüentemente tem respondido favoravelmente. Ela tem sido capaz de dançar novamente, inclusive participar de apresentações. Comemora um mês sem se cortar e demonstra engajamento em seu tratamento.

139

## REFERÊNCIAS

- ARCURI, I. (org.) **Arteterapia de Corpo e Alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- BIAZIN, D.T. **Normas da ABNT, Aspectos Gráficos e Padronização para Relatórios Acadêmicos**. Londrina: EdUniFil, 2013.
- BERTIN, I.P. **Repetições (In)desejadas: uma questão de família**. São Paulo: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.
- CARTER, B. et al. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2ªed., 2011.
- CASTRO, E. D. A Dança, o Trabalho e a Apropriação de Si Mesmo. **Rev. Ter. Ocup. USP**, v.3, p.24-43, 1992.
- CEDARO, J.J.; NASCIMENTO, J.P.G. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, São Paulo, v.24, n.2, p.203-223, 2013.
- CORDÁS, T.A. Transtornos Alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. Psiq. Clin.** v.31, n.4, p.154-157, 2004.
- FONSECA, K.C. et al. Credibilidade e Efeitos da Música como Modalidade Terapêutica em Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.08, n.03, p. 398-403, 2006.
- GARAUDY, R. **Dançar a Vida**. 3ªed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

- 
- GOMES, M.A.; PEREIRA, M.L.D. Família em Situação de Vulnerabilidade Social: uma questão de políticas públicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.357-363, 2005.
- MARTINS, E.M.A. et al. Família e o Processo de Diferenciação na Perspectiva de Murray Bowen: um estudo de caso. **Psicologia USP**, São Paulo, v.19, n.2, p.181-197, 2008.
- MINUCHIN, S. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- MORGAN, A. **O que é Terapia Narrativa? Uma Introdução de Fácil Leitura**. Porto Alegre: Centro de Estudos e Práticas Narrativas, 2007.
- NASIM, R.; NADAN, Y. Terapia de Pareja con Sobrevivientes de Abuso Sexual Infantil y sus Parejas: crear el contexto para la presencia de un testigo. **Family Process**, v. 10, n. 10, p.1-12, 2013.
- NICHOLS, M.P.; SCHWARTZ, R.C. **Terapia Familiar: conceitos e métodos**. Porto Alegre: Artmed, 7 ed., 2007.
- PAPERO, D.V. A Teoria sobre os Sistemas Familiares de Bowen. In: ELKAIM, M. (Org). **Panorama das Terapias Familiares**. São Paulo: Summus, v.1, p.71-100, 1998.
- REIS, N.M., et al. Imagem Corporal, Estado Nutricional e Sintomas de Transtornos Alimentares em Bailarinos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas, v.18, n.6, p.763-781, 2013.
- SIMAS, J.P.N.; GUIMARÃES, A.C.A. Ballet Clássico e Transtornos Alimentares. **Revista de Educação Física/ UEM**. Maringá, v.13, n.2, p.119-126, 2002.
- SLUZKI, C.E. **A Rede Social na Prática Sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- SOPEZKI, D. ; VAZ, C.E. O Impacto da Relação Mãe-filha no Desenvolvimento da Auto-estima e nos Transtornos Alimentares. **Revista Interação em Psicologia**. Curitiba, v.12, n.2, p.297-275, 2008.
- VENTURA, M. M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Rev. SOCERJ**. v.20, n.5, p.383-386, 2007.