

REPERTÓRIO  
LIVRE

# PRÁTICAS SOMÁTICAS EM DANÇA COMO TERAPIA PARA PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON: EXPERIÊNCIAS COM O MÉTODO BAILA PARKINSON

*SOMATIC DANCE PRACTICES AS THERAPY  
FOR PEOPLE WITH PARKINSON'S  
DISEASE: EXPERIENCES WITH THE  
BAILA PARKINSON METHOD*

*PRÁCTICAS DE DANZA SOMÁTICA COMO  
TERAPIA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD  
DE PARKINSON: EXPERIENCIAS CON  
EL MÉTODO BAILA PARKINSON*

**WALLESSON AMARAL ALCANTARA**  
**JULIANA DOS SANTOS DUARTE**  
**LANE VIANA KREJCOVA**

ALCANTARA, Wallesson Amaral; DUARTE, Juliana dos Santos; KREJCOVA, Lane Viana. Práticas somáticas em dança como terapia para pessoas com doença de Parkinson: experiências com o método Baila Parkinson. PPGAC/UFBA: Repertório, Salvador, ano 27, n.41, p.1-25, 2025.1

**DOI:** 10.9771/rr.v1i01.45646

## RESUMO

Este artigo discute as práticas terapêuticas para pessoas com doença de Parkinson (DP) através do método Baila Parkinson, elaborado a partir de técnicas de dança associadas a conceitos e técnicas multiprofissionais em reabilitação. A DP altera o esquema, a imagem e a consciência corporal, de acordo com a progressão da doença e com características individuais do sujeito. Seus sintomas levam ao aumento da dependência, isolamento social, depressão, perda de controle, vinculados à natureza imprevisível da doença, que agravam a condição deste corpo para além da patologia. Através do método Baila Parkinson, discutiremos a lógica relacionada aos benefícios das práticas somáticas na dança na promoção da consciência corporal e do autoconhecimento por meio da experiência artística. A recuperação do contato com o próprio corpo e o aumento do senso de controle através da exploração das suas possibilidades podem promover benefícios motores, psicológicos, cognitivos e sociais, atenuando o quadro clínico. Acreditamos que no cenário terapêutico alguns conceitos provenientes da Educação Somática podem auxiliar a conscientização do corpo, como a observação interna a partir da interação com objetos, mapa gestual e respiração como suporte do movimento. Tudo numa cronologia dividida entre sentir, perceber e intencionar através de experimentações de conexão com o corpo.

### **PALAVRAS CHAVE:**

Dançasterapia. Educação Somática. Doença de Parkinson.

## ABSTRACT

*This article discusses therapeutic practices for people with Parkinson's disease (PD) using the Baila Parkinson method, developed from dance techniques associated with multidisciplinary rehabilitation concepts and techniques. PD alters the body's schema, image and awareness, according to the progression of the disease and the individual characteristics of the subject. Its symptoms lead to increased dependence, social isolation, depression, loss of control, linked to the unpredictable nature of the disease, which aggravate the condition of this body beyond the pathology. Using the Baila Parkinson method, we will discuss the logic related to the benefits of somatic practices in dance in promoting body awareness and self-knowledge through artistic experience. Recovering contact with one's own body and increasing the sense of control through the exploration of its possibilities can promote motor, psychological, cognitive and social benefits, mitigating the clinical picture. We believe that in the therapeutic scenario, some concepts from somatic education can help to raise awareness of the body, such as internal observation through interaction with objects, gestural map and breathing as support for movement. All in a chronology divided between feeling, perceiving and intending through experiments of connection with the body.*

### **KEYWORDS:**

*Dance Therapy. Somatic Education. Parkinson's Disease.*

## RESUMEM

*Este artículo analiza las prácticas terapéuticas para personas con enfermedad de Parkinson (EP) a través del método Baila Parkinson, desarrollado a partir de técnicas de danza asociadas a conceptos y técnicas multidisciplinarias en rehabilitación. La EP altera el esquema, la imagen y la conciencia corporal, según la progresión de la enfermedad y las características individuales del sujeto. Sus síntomas conducen a una mayor dependencia, aislamiento social, depresión, pérdida de control, ligados al carácter impredecible de la enfermedad, que empeoran el estado de este organismo más allá de la patología. A través del método Baila Parkinson, discutiremos la lógica relacionada con los beneficios de las prácticas somáticas en la danza para promover la conciencia corporal y el autoconocimiento a través de la experiencia artística. Recuperar el contacto con el propio cuerpo y aumentar la sensación de control mediante la exploración de sus posibilidades puede promover beneficios motores, psicológicos, cognitivos y sociales, aliviando el cuadro clínico. Creemos que en el escenario terapéutico, algunos conceptos de la educación somática pueden ayudar a aumentar la conciencia del cuerpo, como la observación interna basada en la interacción con objetos, los mapas gestuales y la respiración para apoyar el movimiento. Todo en una cronología dividida entre sentir, percibir e intentar a través de experimentos en conexión con el cuerpo.*

### **PALABRAS CLAVE:**

*Danzaterapia. Educación somática. La enfermedad de Parkinson.*



## INTRODUÇÃO

A dança é uma faculdade que pertence aos seres humanos e permite que eles expressem e vivam profundamente sua corporeidade. O corpo, essa condição carnal que nos dá acesso ao mundo, agindo como um instrumento relacional, modifica-se ao longo da vida, dividido no corpo natural, que é o resultado do processo evolutivo e corresponde a um ciclo biológico através do qual o ser humano nasce, se desenvolve, adocece, envelhece e morre, e o corpo simbólico que resulta das construções sociais, cuja imagem idealizada é a da saúde e da beleza associadas à juventude (BLESSMANN, 2003). As alterações corporais características do processo de envelhecimento tendem a alterar a relação do indivíduo com seu próprio corpo, do ponto de vista psicológico, social e fisiológico, e especialmente quando esse indivíduo é afetado por uma condição degenerativa, como a Doença de Parkinson, tais mudanças parecem se tornar mais dramáticas. Nesse contexto, a aplicação de práticas e metodologias que estimulem a (re)construção da consciência corporal por meio do fortalecimento do contato do indivíduo com seu soma - termo que utilizado por Tomas Hanna para se referir a visão do corpo em primeira pessoa - elevando as falhas posturais, reações, potencial e limites desse corpo a um nível consciente - é fundamental para a abordagem dos problemas relacionados às mudanças na percepção, imagem e consciência corporal, exercendo o potencial terapêutico das práticas somáticas na dança. A DP é uma doença neurológica altamente prevalente entre os idosos, que acarreta redução progressiva da independência funcional. De maneira geral,

a doença acarreta acentuadas deficiências motoras, acompanhadas por sintomas não motores que afetam o estado psicológico, as funções cognitivas, sistêmicas e sensoriais do corpo com importantes alterações na percepção somatossensorial (SCHAPIRA et al. 2017).

A percepção do corpo depende da integridade do sistema neural. O esquema corporal é construído sobre a percepção das relações espaciais entre o sujeito e suas partes corporais percebidas cinestésica e proprioceptivamente. A interação sensório-motora permite a percepção do corpo no espaço e a execução de ações motoras adequadas. O desenvolvimento de experiências nas quais a atenção volta-se para sentir e perceber como o corpo age durante os exercícios, é fundamental para reconstruir a relação do indivíduo com seu próprio corpo e melhorar o bem-estar geral (FONSECA et al., 2012). As abordagens da dança como terapia envolvem diversas práticas no campo da Educação Somática, focadas em exercícios que incluem controle sensorial, cognitivo, motor e psicológico, levando em consideração que esse corpo, para além de um conjunto de sintomas provocados pela doença, carrega emoções, pensamentos, hábitos e valores socioculturais diretamente relacionados ao ambiente em que ele vive (STRAZZACAPPA 2013).

Salvo a diferença no objetivo das duas práticas corporais, entendemos que a dança como terapia e a Educação Somática podem se complementar e auxiliar na abordagem dos sintomas da pessoa com DP com o objetivo de despertar nessa pessoa a tomada de consciência de seu corpo em movimento. Para STRAZZACAPPA (2013), o caminho terapêutico pode ser seguido, entretanto não é o caráter terapêutico que torna ou define uma técnica como de Educação Somática. Aqui discutiremos as práticas desenvolvidas no escopo do método Baila Parkinson, um programa desenvolvido pelo Grupo Parkinson de Pesquisa e Extensão da Faculdade de Dança - Instituto de Ciências da Arte da Universidade Federal do Pará, em Belém (PA), Brasil. O grupo é dedicado a estudar os efeitos da dança como terapia sobre a progressão sintomática da DP, e desenvolve sessões em dança pela aplicação de um método especialmente focado na apresentação sintomatológica da doença e nas características do corpo com Parkinson.

No método Baila Parkinson, diversos elementos das técnicas da Educação Somática são aplicados num contexto da dança como terapia, com foco na experiência artística como agente de empoderamento do indivíduo para explorar elementos da dança de forma prazerosa, criativa e estimulante, alcançando e redescobrando as possibilidades de movimento desse corpo. Dessa forma, as práticas somáticas utilizadas no contexto da dança como terapia não são focadas ou limitadas a técnicas de relaxamento ou correções de maus hábitos, mas na conscientização do movimento como efeito de ação desencadeadora de tensão muscular (STRAZZACAPPA, 2013). No método Baila Parkinson um dos principais focos envolve o despertar proprioceptivo por meio de técnicas e ferramentas da Educação Somática. A estimulação da consciência corporal por meio de experiências onde o sentir e perceber se baseia na atenção ao sistema proprioceptivo pode, conseqüentemente, beneficiar os resultados motores, bem como as relações da pessoa com a doença, seu próprio corpo, seus limites e possibilidades, bem como os resultados psicológicos e sociais diretamente influenciados por esses aspectos, levando a uma melhoria geral da qualidade de vida.



## EDUCAÇÃO SOMÁTICA E DANÇA COMO TERAPIA

A Educação Somática, em seus aspectos práticos e teóricos, está diretamente relacionada à consciência corporal do indivíduo (BOLSANELLO 2005). Somático, de acordo com HANNA, refere-se ao soma, um conceito que se refere à percepção individual e à consciência do eu/corpo:

Soma não é corpo e não mente; é um processo vivo ... A vida é um processo de movimento e soma é um processo unificado de movimento ... Soma é um corpo de funções ... cujo atributo geral é que todos os somas operam através de

intenções (...) somas operam como seres com livre intenção. Eles sempre pretendem, e a intenção é o que mobiliza suas funções (HANNA 1991 p. 50).

Cada método da Educação Somática tem seus próprios conceitos e linguagem, bem como estratégias pedagógicas específicas que os caracterizam. No entanto, todos os métodos se concentram em um ponto comum: o uso do movimento consciente do corpo que pode auxiliar na recuperação da saúde e na manutenção de uma boa qualidade de vida. Quando aplicadas no contexto da dança como terapia, as práticas somáticas concentram-se no movimento do corpo como uma forma de prevenir e/ou alterar os desequilíbrios individuais, mantendo a saúde e a qualidade de vida, prevenção e recuperação do estado de saúde. Como prática integrativa que busca estimular movimentos e emoções, a dançaterapia é um conceito muito recente, definido como uma forma expressiva de terapia, ligada à arteterapia e musicoterapia (PAINADO e MUZEL 2000), e que pode ser usada para melhorar diversas formas de vida. Uma das pioneiras do movimento foi Maria Fux, bailarina-coreógrafa-pedagoga, que afirmava claramente que não via suas práticas como desenvolvidas com objetivos terapêuticos: o termo foi sugerido por uma de suas alunas, a psicóloga Lia Lerner. Fux acreditava que tais práticas eram pedagógicas e relacionadas às artes. Seus métodos levam a um caminho de apropriação dessa percepção corporal através do uso de indutores, pelo uso de imagens mentais, reduzindo a rigidez, a instabilidade, independentemente dos estados físico, social e psicológico, para que suas práticas estejam em estreita relação com a Educação Somática (DE LIMA E RAYMOND 2018). Os métodos de dançaterapia de Maria Fux têm sido aplicados em diferentes contextos que incluem educação, saúde, cultura e desenvolvimento pessoal para pessoas com diferentes idades e necessidades. No contexto do método Baila Parkinson, o desenvolvimento de um ambiente inclusivo e saudável é construído por meio da colaboração mútua entre todos os participantes, professores ou alunos, e à medida em que os apresentamos às vivências artísticas e ressignificações do método, eles também nos permitem olhar para seu universo, abrindo uma explosão de singularidades que somente a arte é capaz de reger e integrar. Desta

forma o método Baila Parkinson se configura também como um processo vivo que constrói e reconstrói a cada passo, a cada dança.

Historicamente, os primeiros registros da dançaterapia podem ser encontrados entre as décadas de 1920 e 1930, quando Freud e Jung em suas teorias já estavam trabalhando com o desenvolvimento da arteterapia (CASANOVA DOS REIS 2014). Em 1966, com a criação da *American Dance Therapy Association*, a técnica se tornou uma profissão, com Mary Starks Whitehouse como uma das precursoras (CRUZ E HERVEY 2001). Antes disso, nas décadas de 40 e 50, há registros de bailarinos, coreógrafos e professores de dança que aplicaram essa arte usando seu valor terapêutico no ambiente hospitalar e clínico, e com a ajuda de outros profissionais. Inicialmente, os psicoterapeutas procuravam estudar e elaborar teorias para apoiar suas observações sobre os efeitos da dança na saúde e no bem-estar de seus pacientes. A dançaterapia emerge das características peculiares da arte desenvolvidas em um relacionamento próximo com o contexto de vida da pessoa, que em sua história incluirá naturalmente os processos de saúde e doença. Portanto, a dança se expande para além do domínio dos sujeitos saudáveis. Nessa frente, o trabalho desenvolvido por Angel Vianna é um exemplo notável da dança fora do contexto do corpo perfeito. Ela enfatiza fortemente que cada corpo deve ser respeitado em seus deleites individuais, observado e tratado com cuidado, e que para o corpo não há limite quando se trata de dançar. Os métodos de Angel Vianna, portanto, estão focados na consciência do movimento como um instrumento terapêutico, considerando cada corpo em sua singularidade, respeitando sua própria complexidade anatômica e cinética (RESENDE 2008). A conscientização do movimento proposto em Angel Vianna, bem como a conscientização somática pode, pelo estímulo a uma relação mais próxima do indivíduo com seu próprio corpo, numa perspectiva sensorial e motora, contribuir para a integração psicossomática, expandindo a condição individual de saúde como capacidades e possibilidades normativas e criativas.

# A CONSCIÊNCIA CORPORAL COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON

A DP é uma doença fisicamente debilitante e que pode induzir ou agravar o isolamento social. Induz prejuízos significativos na coordenação motora, equilíbrio, destreza dos movimentos e sensibilidade somática, alterando a percepção corporal e o esquema corporal. Juntamente com os estigmas sociais e psicológicos da doença, essas mudanças influenciam negativamente a autoimagem e a autoestima da pessoa, agravando o cenário clínico geral (MCQUILLEN et al. 2003). A consciência corporal está relacionada à organização dos movimentos e à percepção do corpo como um todo, de modo que as ações do sujeito são resultado de funções corporais completamente integradas e são influenciadas por seu estado físico e psíquico (BOLSANELLO 2005). Em pessoas com a DP, foi demonstrado em estudos clínicos que existe uma relação entre a gravidade da doença, a autopercepção de controle e o desenvolvimento de sintomas depressivos que afetam drasticamente a qualidade de vida (MCQUILLEN ET AL. 2003). O processamento somatossensorial<sup>1</sup> anormal foi descrito como fator contributivo para as deficiências motoras observadas no Parkinson e parece ser agravado pela medicação dopaminérgica<sup>2</sup> que leva a alterações na sensibilidade somática devido a prejuízos na conectividade entre as áreas adjacentes no córtex somatossensorial primário no cérebro (NELSON ET AL. 2012). Essa perda sensorial afeta o fluxo de informações neurais relacionadas à percepção corporal, levando a uma interpretação distorcida dos parâmetros corporais, associada a efeitos emocionais resultantes da percepção alterada da imagem corporal (CHAIM et al. 2009).

Na medicina ocidental, modelos corpo-máquina ou objeto-corpo têm sido utilizados como referência no tratamento de disfunções e patologias, sustentando propostas terapêuticas que abordam o corpo de maneira segmentar, com foco em partes doentes ou disfunções corporais, para os

**1** Somatossensorial – refere-se ao sistema de neurônios sensoriais e vias neurais que responde a mudanças na superfície ou dentro do corpo.

**2** Medicação dopaminérgica – medicação que atua no cérebro através da indução de um aumento na disponibilidade do neurotransmissor dopamina.

quais esse corpo é tratado independentemente de questões subjetivas (QUEIROZ 1986). Os principais desafios para o tratamento da DP, nesse aspecto, dizem respeito à miríade de sintomas motores e não motores clinicamente relevantes que normalmente são tratados e gerenciados separadamente. As alterações multidimensionais da doença dificultam a escolha de um único resultado primário ao avaliar tratamentos para interromper ou diminuir o declínio a longo prazo. Por exemplo, uma pessoa com DP pode deixar o consultório do seu médico com um medicamento para tremor, um medicamento para depressão e um medicamento separado para disfunção do sono e assim por diante, juntamente com as indicações para terapias complementares que se concentram em aspectos específicos do sujeito: sessões de psicoterapia, sessões fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia etc., que tendem a “compartimentar” o corpo da pessoa por conjuntos de sintomas relacionados à doença. Nesse cenário, o desenvolvimento de abordagens somáticas no contexto da dança como terapia é uma tática importante para direcionar as ações para o bem-estar da pessoa e permitir a autolibertação dos formatos terapêuticos clínicos, abordando aspectos motores e não-motores simultaneamente, permitindo a plena integração de estímulos durante a experiência artística: a pessoa não se reduz mais a um paciente com conjuntos separados de sintomas: inversamente, é uma pessoa empoderada, um artista, um coreógrafo de sua própria condição experimentando a música e o movimento nessa forma de arte. O contato com as sensações corporais e a percepção de mudanças são incentivados nessas práticas (STRAZZACAPPA 2009). E é por meio desta construção intensa de novas percepções do próprio corpo que as pessoas com Parkinson pela vivência do método podem estabelecer seus próprios parâmetros de interação consigo e com o ambiente, visto que em muitos contextos terapêuticos o indivíduo é reduzido a um mero reproduzidor de movimento, e se podemos assumir que é a partir do movimento que o indivíduo se manifesta, podemos aferir que a arte é o mecanismo pelo qual os pacientes podem manifestar sua expressão livre de julgamentos.



Fig. 01: Charge sobre os benefícios da dança para pacientes com Parkinson. Fonte: Criação do autor a partir de ideia de charge de artista desconhecido.

Essa abordagem reflete o interesse pelo corpo como um fenômeno da experiência humana ligada às questões subjetivas, inserido em um complexo processo de redescoberta e que encontra na arte um fio condutor para a quebra de paradigmas sobre o próprio corpo, onde o movimento é um processo vivo e em constante transformação. Para GREINER 2020 o corpo é influenciado e moldado por contextos históricos e sociais, e é importante entender o corpo não apenas como uma entidade biológica, mas um fenômeno cultural e simbólico.

O objetivo a alcançar é um estado de equilíbrio nos aspectos físico, psíquico, emocional e social (BOLSANELLO 2005). Este é, de fato, o conceito de saúde em sua abordagem mais ampla. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde compreende o bem-estar físico, psíquico e social. As práticas de Educação Somática que abordam o corpo como um todo somático, com inter-relação de suas funções fisiológicas, psíquicas, cognitivas e afetivas, refletem, portanto, esse conceito. Para pessoas com DP, essas abordagens podem induzir benefícios à saúde em uma ampla perspectiva.

## PRÁTICAS SOMÁTICAS NO MÉTODO BAILA PARKINSON

A dança pertence a todos. O Baila Parkinson é um método de dança como terapia desenvolvido com foco especial nas necessidades sintomáticas específicas da pessoa com a DP e envolve a aplicação de diferentes elementos da dança. Foi criado em 2015 no escopo de um grupo de pesquisa da Universidade Federal do Pará, denominado Grupo de Estudos em Neurociências Aplicadas à Dança, que posteriormente passaria a ser chamado Grupo Parkinson de Pesquisa e Extensão. Através da integração entre os estudos das bases neurológicas da dança associados à percepção da grande demanda social por terapias adjuvantes para pessoas com problemas neurológicos multissistêmicos, especialmente para a doença de Parkinson, o grupo partiu de uma perspectiva multidisciplinar aproximando as áreas das Artes e da Saúde, e desenvolveu uma abordagem integrativa da dança como terapia especialmente voltada à pessoa com Parkinson.

O trabalho é focado em 5 eixos diferentes que interagem para orientar as práticas, entrelaçados para focar simultaneamente no perfil sintomatológico de forma global e direcionada, abordando a pessoa como uma entidade íntegra, inserida em uma comunidade de cuidado e experiência coletiva. Para orientação dos elementos inseridos nas práticas, esses eixos são: motor, somatossensorial, cognitivo, psicoemocional e socialização, que se entrelaçam em exercícios, técnicas e propostas criativas em sessões de dança realizadas em grupos para pessoas diagnosticadas com a DP. O serviço é oferecido gratuitamente à comunidade da cidade de Belém (PA) e região metropolitana, onde atua o Grupo Parkinson de Pesquisa e Extensão. As sessões de dança como terapia são oferecidas semanalmente, 2x por semana, em sessões de aproximadamente 50 minutos.

Dentro dessa metodologia, acreditamos que todos os corpos são totalmente capazes de produzir e experimentar a dança, e que o movimento em todas as suas formas apresenta elevado potencial de experimentação na esfera artística. No caso da pessoa com Parkinson, devemos entender que

os sintomas motores e não motores da doença modificam drasticamente a maneira como o indivíduo lida com o meio ambiente, e sua forma de lidar com seu corpo e o meio ambiente nem sempre é bem compreendida. Dessa forma, existe a necessidade do desenvolvimento de um olhar sensível ao potencial criativo e expressivo do corpo com Parkinson, e esse olhar deve ser desenvolvido a partir do próprio sujeito. Segundo Maria Fux, dançar é tão necessário para uma pessoa quanto comer, conversar ou andar (DE LIMA, 2018). No caso da pessoa com Parkinson, a necessidade de movimento está diretamente ligada à manutenção de sua autonomia, qualidade de vida e à atenuação da progressão sintomática da doença, porém é importante o direcionamento e adaptação desse movimento às necessidades e limites do corpo desse sujeito, realizado a partir das próprias experimentações do método, onde o sujeito tem papel ativo nesse processo de adaptação e direcionamento do movimento.

A dança, como uma atividade física e artística altamente complexa, é extremamente relevante como uma abordagem terapêutica complementar para a DP quando a observamos do ponto de vista neurológico. Como atividade multissensorial, somatomotora e altamente social, pode estimular áreas distintas do cérebro afetadas pelo Parkinson, e promover a plasticidade neural (BROWN e PARSONS 2008, CALVO-MERINO et al. 2008). O eixo somatossensorial do método Baila Parkinson diz respeito ao desenvolvimento de abordagens somáticas ao longo das atividades e exercícios desenvolvidos durante todas as sessões de dança. Utilizando o potencial que a dança possui para desenvolver e estimular a propriocepção da pessoa, o método utiliza um sistema baseado em jogos e gatilhos associativos através do uso constante de imagens mentais que levam a pessoa com DP à imersão na experiência artística dentro do método. Abrimos essas possibilidades através da dança como terapia, onde o sujeito passa a ter consciência corporal do movimento através da experiência do movimento, de acordo com um processo pedagógico-terapêutico, realizando o desenvolvimento e aprimoramento em cada sessão com o método.

Construímos um conhecimento do corpo que implica uma complexa reconstrução desse mesmo corpo a partir de

suas próprias experiências consigo, conquistando um repertório expressivo maior para o mesmo corpo. (RESENDE 2008 p. 563)

No início de cada sessão, por exemplo, induzimos a pessoa a estabelecer um contato inicial com seu próprio corpo, através da estimulação dos receptores somatossensoriais<sup>3</sup> utilizando diversos materiais, movimentos e interações consigo e com o corpo do outro, o que pode induzir a liberação de tensões provocadas pelos sintomas da doença e fatores recorrentes do cotidiano, direcionando a atenção posteriormente para a construção e desenvolvimento dos movimentos. Este tipo de atividade traz a ideia da observação interna, pois se trata, segundo STRAZZACAPPA (2013), de uma atenção pessoal que só pode ser realizada pelo próprio indivíduo, e através do auxílio do professor, a pessoa com Parkinson é orientada a visitar regiões do corpo que normalmente são negligenciadas no cotidiano. Esse estímulo é essencial para despertar a conscientização dessas partes do corpo, que geralmente são tensionadas devido a sintomas como bradicinesia e a rigidez articular. O objetivo é redirecionar a tensão muscular para o uso adequado da contração muscular que está diretamente ligada ao movimento. Segundo BOLSANELLO (2018) os principais objetivos da Educação Somática incluem convidar a pessoa a aguçar a sensação de seu corpo e assim distinguir estruturas, conectar regiões isoladas e escolher como agir de modo eficaz e menos custoso em determinado contexto. Esse contexto se adequa à realidade das pessoas com Parkinson e nesse sentido uma das ideias do método Baila Parkinson é desenvolver habilidades que diminuam a dependência na realização de tarefas simples cotidianas, ou até mesmo evitar acidentes domésticos, na maioria das vezes.

A propriocepção é entendida como a sensibilidade própria aos músculos, aos ossos, aos tendões e às articulações. Essa consciência especificamente direcionada ajuda a pessoa na manutenção de aspectos como a postura, que afeta diretamente o deslocamento. Nas sessões do método Baila Parkinson, desenvolvemos exercícios que promovam a movimentação da coluna vertebral em sincronia com a respiração, induzindo um alongamento

**3** Receptores somatossensoriais - células especializadas que detectam estímulos sensoriais na superfície ou dentro do corpo.

fino e delicado dos músculos intervertebrais, fortalecendo e aumentando a flexibilidade desses músculos.

A associação dos movimentos com a textura ou o peso dos objetos é uma maneira simples de despertar as habilidades proprioceptivas e perceptivas. A sensibilidade dos receptores táteis, juntamente com a propriocepção, pode ser estimulada pela interação da pele com o material de composição de diferentes objetos, como balões, papéis, tecidos, piso ou o corpo do outro. Para BOLSANELLO (2018) o trabalho voltado à interação dos alunos com o objeto recebe o nome de “ambitado”, palavra derivada do latim: *Ambi* em latim significa “duplicidade”, de “ambos os Lados”. Este termo se refere ao encontro do corpo dos alunos com o objeto que provoca alterações do estado físico dos indivíduos, geralmente relacionados a tonificação ou até mesmo a ativação de receptores somatossensoriais cutâneos e proprioceptivos localizados nas camadas mais profundas dos músculos, podendo potencializar a percepção direcionada seja pelo próprio aluno ou pelo mapa gestual direcionado pelo professor.

Com relação à flexibilidade da percepção, o aluno aprende na prática que suas sensações, percepções, emoções e faculdades intelectuais estão extremamente interconectadas em relacionamentos dinâmicos. (CAVALLI 2014 p.14).

A interação dinâmica com a forma, a textura e o peso dos objetos e as experiências sensoriais proporcionadas pelos contatos corporais podem ser intensificadas pelas pistas verbais do professor. Este orienta a atividade com instruções para as pessoas fecharem os olhos, reduzirem a velocidade do movimento e direcionarem a atenção e o foco para as diferentes interações com o objeto. A partir desses exemplos, podemos esboçar conceitos da Educação Somática como a redução do ritmo e a auto investigação dos movimentos de acordo com BOLSANELLO (2011). Além disso, para desenvolver o trabalho proprioceptivo, a mentalização e a imagem são usadas como facilitadores nos exercícios. Tais auxílios facilitam o desvio do foco para a atividade propriamente dita, levando a pessoa a uma imersão no contexto lúdico proposto na atividade, juntamente com a estimulação

da criatividade para o estabelecimento de estratégias motoras compensatórias para superar os obstáculos impostos por limitações decorrentes da doença. Por exemplo, a ação de levantar-se de uma cadeira pode ser realizada imitando a subida de uma montanha ou escada, usada como indutor criativo do movimento proposto.



**Fig. 02:** Participantes durante atividades de estimulação proprioceptiva e somatossensorial com objetos (A) e através de auto interações (B). Local: Grupo Parkinson. Foto: Acervo próprio.

Partindo da adaptação dos movimentos e exercícios a esse corpo às vezes rígido e lento, pretendemos através da dança e de seus diversos gêneros experimentados alcançar um despertar desse corpo, um reencontro consigo mesmo, atento às suas limitações, mas abrindo novas possibilidades, trazendo à tona a capacidade de viver as experiências de dança independentemente das limitações físicas, sociais e psicológicas, muitas vezes atenuadas do ponto de vista do outro.

No método Baila Parkinson também desenvolvemos adaptações de danças emparelhadas para estimular a parceria e as relações interpessoais, promovendo um diálogo entre os corpos que não se limita à comunicação verbal, uma ilustração muito clara disso é quando trabalhamos a relação entre o “condutor” (papel principal) e o “conduzido”. Esses dois termos são usados de maneira empírica na dança de salão para expressar a comunicação entre parceiros para sincronizar seus movimentos sem o uso de pistas verbais e envolver habilidades como leitura corporal e percepção espacial. Os deslocamentos e as etapas são adaptados às necessidades

de mobilidade das pessoas com Parkinson: etapas que exigem respostas de equilíbrio saudáveis são permitidas maiores bases de apoio, ou trocas de peso mais frequentes, com o resultado final sendo menos tempo gasto no suporte de uma perna, por exemplo. Conforme aplicado em estudos anteriores com tango adaptado, aplicamos a posição neutra no qual os parceiros seguram os cotovelos, em vez de fazer o abraço tradicional; e todos dançam papéis de liderança e de sequência para obter os benefícios de ambos (HACKNEY e EARHART 2010).

Pensando nessas habilidades, adaptamos atividades como jogos de movimentos espelhados e exercícios em parceria para exercitar o equilíbrio, para que os parceiros possam obter apoio mútuo durante a atividade, na qual duplas são formadas e espelham-se no corpo um do outro, o que aumenta a atenção e o foco no *feedback* sensorial, reduzindo também o risco de acidentes durante as atividades. Esta interação também pode se dar tanto pela automassagem quando pela massagem em duplas ou grupos. No caso da massagem em duplas ou grupos, a partir da percepção do toque recebido do parceiro a tensão pode ser modificada, além disso, participante que administra a massagem pode alcançar partes do corpo do outro que não podem ser alcançadas individualmente, como certas porções das costas, por exemplo. Segundo STRAZZACAPPA (2013), na técnica de Gerda Alexander, denominada eutonia, se entende que o ato de tocar pode modificar tensões no corpo, despertando o conhecimento que já existe no corpo, através das movimentações e sensações geradas pelo toque. A tarefa de caminhar, que no tango se apresenta como uma das atividades mais recorrentes entre os praticantes, também auxilia as pessoas a perceberem melhor sua pisada ao solo, seguindo a orientação do professor, estes introduzem uma lenta caminhada para que regiões anatômicas do pé possam ser melhor percebidas e aplicadas as ações de transferência de peso e projeção, neste caso, focar atenção para aspectos como o afastamento das falanges durante a passada enquanto o peso está em cima do metatarso também auxilia no equilíbrio. Antes da tarefa os professores trabalham com a minibola de espinhos massageando toda a região plantar e dorso dos pés dos alunos, estimulando terminações nervosas e aumentando a sensibilidade dos pés. A execução de sequências de dança requer planejamento motor, criação e evocação de memórias motoras.

Neste exemplo dado por Debora Bolsanello em seu livro *Ecologia do Movimento*, entenderemos cronologicamente como funciona o sentir, perceber e intencionar. O material utilizado será uma bola de massagem. A partir do contato com este objeto o aluno é convidado a visitar regiões específicas do corpo sendo orientado pelo comando de voz do facilitador e os estímulos provocados nos corpos no encontro do objeto com a pessoa.

### Sentir:

A primeira parte do aprendizado é fazer a pessoa sentir-se diferente do que se sente habitualmente. A partir dessa mudança perspectiva ele pode enxergar que os problemas podem estar intimamente ligados à maneira como se move. (GOLDFARB, 1998,p.131). No caso da pessoa com Parkinson, assumimos que o problema que afeta a marcha não está necessariamente ligado à maneira como ela se movimenta, isso acontece em detrimento dos sintomas motores provocados pela doença como a bradicinesia<sup>4</sup> que altera a marcha. Neste caso a pessoa é convidada a encaixar a bola alternadamente no Metatarso do primeiro e quinto Artelhos e no calcâneo sentindo o triangulo de sustentação dos pés. Adiante, a partir do mapa gestual<sup>5</sup> dado pelo professor o aluno sente o peso, a textura da pele do pé e as possibilidades que suas articulações proporcionam até os efeitos provocados quando ele pressiona a bola no chão.

### Perceber:

Segundo BOLSANELLO (2019) a tomada de consciência é importante para que a pessoa perceba a interdependência dos sistemas do corpo, da psique e do meio ambiente. Nesta parte do processo ele percebe que o pé que manipula a bola não é uma parte isolada. Nesse processo de experimentação a pessoa percebe que o movimento reverbera pelo tornozelo-joelho-coxofemoral-pelve. A pessoa com Parkinson pode se apropriar dessa consciência para entender como as partes do corpo funcionam em conjunto e assim pode desenvolver habilidades que possam ajudar na sua autonomia em ativar seu sistema neuromuscular de maneira eficiente e facilitada para o movimento que deseja realizar.

4 Bradicinesia - lentidão anormal dos movimentos voluntários, configura um dos principais sintomas da doença de Parkinson.

5 O mapa gestual acontece quando o professor faz uma espécie de condução verbal das regiões do corpo a serem trabalhadas na aula de consciência corporal. Geralmente o aluno vai estar de olhos fechados.

## Intencionar:

Após sentir e perceber partes do corpo às quais normalmente não está atento, a pessoa pode acionar com maior conforto e qualidade o movimento proposto. E assim evitar lesões que podem ser ocasionadas pelo mau uso de grupos musculares ao fazer determinado movimento. No caso desta atividade, BOLSANELLO (2019) exemplifica como esses grupos musculoesqueléticos podem ser acionados durante um salto e como a pessoa pode fazer uma distribuição justa usando o triângulo do pé para o impulso, em conjunto com o tornozelo, joelho e centramento do fêmur no acetábulo a fim de recepcionar o peso no chão de forma bem distribuída. No caso da pessoa com a DP a tarefa de saltar tem um nível de dificuldade maior por conta da musculatura enrijecida, porém os benefícios deste tipo de exercício podem exercer forte influência tanto na caminhada cotidiana, quanto em sessões de dança que exijam deslocamento espacial a partir de uma caminhada como o tango.

O treinamento em dança emprega métodos estratégicos, como foco visual, ritmo, imagens, sensação proprioceptiva e imitação de partes discretas de sequências de dança para obter melhor controle postural, equilíbrio e movimento, e pode proporcionar melhorias físicas através de estratégias de movimentos e equilíbrios desafiadores (WESTHEIMER, MCRAE et al. 2015).



**Fig. 03:** Adaptações da dança em parceria através de jogos e exercícios de deslocamento (A) e espelhados (B). Local: Grupo Parkinson. Foto: Acervo próprio.

O trabalho espacial segue o desenho que basicamente começa com todos os participantes sentados, para que as pessoas com Parkinson possam visualizar os gestos do professor, se necessário. Diferente de alguns métodos de Educação Somática, raramente trabalhamos com as pessoas com Parkinson deitadas no solo, pois a pressão da gravidade associada a desequilíbrios posturais, tensionais e articulares podem aumentar a pressão sobre a coluna tornando a atividade dolorosa. Assim, para pessoas com limitações de amplitude articular como ocorre na DP trabalhamos somente os dois níveis, sentado e em pé. Sempre acompanhando uma linha que de acordo com STRAZZACAPPA (2013) é seguida por várias outras técnicas em uma crescente de desenvolvimento espacial que varia entre deitado/sentado/em pé, ou vice-versa. Terminamos a sessão com atividades relaxantes para desaceleração da frequência cardíaca e voltamos à calma, buscando a respiração como suporte do movimento promovendo a sensação de relaxamento, por meio de estímulos grupais, acessando o social e o cultural para promover a socialização - uma maior interação da pessoa com Parkinson com o ambiente interpessoal. Supõe-se que os efeitos sobre o sentimento corporal sejam aumentados após essas atividades, as quais tratamos de um aumento da sensação da conexão do indivíduo com seu próprio corpo.

BOGNAR et al. (2017) observaram os efeitos de programas de dança para pessoas com Parkinson, que foram descritos pelo autor como redefinições de si:

“Os participantes sugeriram que as aulas de dança os ajudavam a recuperar algum senso de controle sobre suas vidas e a doença após relatarem uma tendência a perder o controle, tanto física quanto emocionalmente, após o diagnóstico de Parkinson”. (BOGNAR et al. 2017 p.39).

De maneira semelhante à observada por BOGNAR em seus estudos, nossos participantes frequentemente relatam sentir-se com “maior controle do corpo” durante e após as sessões, bem como mudanças percebidas nas perspectivas e atitudes em relação à doença que são frequentemente abordadas. Tais percepções estão alinhadas com as afirmações de BOLSANELLO:

“Nas aulas de Educação Somática, o foco não está no tratamento ou correção de disfunções fisiológicas ou psicológicas [...]. Os diferentes métodos de Educação Somática usam estratégias pedagógicas que visam possibilitar ao aluno a tomada de consciência da relação entre os sintomas que ele apresenta e a totalidade de seu corpo “(BOLSANELLO 2005 p. 60).

O método Baila Parkinson envolve a dança como terapia como uma abordagem terapêutica complementar para pessoas com Parkinson que pode ser incluída no esquema terapêutico como parte de um plano abrangente de manejo da doença. Através da dança associada a ferramentas encontradas em práticas somáticas, fornecemos um método alternativo de comunicação, autoconhecimento e auto-expressão em um nível não-verbal. Tais práticas têm o potencial de direcionar aspectos cognitivos, emocionais e sensoriais da doença, além das alterações físicas, facilitando as conexões sociais e emocionais que podem resultar em melhora do humor e diminuição do isolamento. Portanto, essas práticas podem mediar o processo de autoconhecimento da pessoa com Parkinson, melhorando suas habilidades de interações sociais e comunicações não verbais, recuperando a identidade própria e ajudando a lidar com a doença e encontrar prazer na vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para BOLSANELLO (2005), a Educação Somática é um campo localizado entre arte e ciência, e pode ser referida como uma área teórica e prática composta por vários métodos que têm como tema principal o movimento do corpo através da transformação de desequilíbrios mecânicos, fisiológicos, neurológicos e cognitivos, todos relacionados aos processos afetivos que não devem ser ignorados. Como a dança leva à ativação de sistemas neurais complexos que envolvem estimulação motora,

sensorial, cognitiva, emocional e psicossocial, muitas teorias advogam seus efeitos neurológicos benéficos em condições neurodegenerativas. Além disso, o valor agregado da motivação aprimorada, do prazer e do impulso emocional pode induzir importantes efeitos terapêuticos quando comparado a outras atividades (KEYANI, HSIEH et al. 2005, YAN, COBLEY ET al. 2017). Com as atividades no método Baila Parkinson, assumimos que a prática da dança como terapia precisa atender às necessidades do corpo da pessoa que vive com a DP, uma vez que a relação entre a pessoa e o ambiente é peculiar ao seu próprio conjunto de sintomas, ou seja, suas próprias mudanças fisiológicas, cinesiológicas e neuropsiquiátricas, juntamente com as mudanças sociais. Aspectos como a autopercepção e autoestima são profundamente modificados ao longo da doença. A perspectiva dos corpos perfeitos ainda é um assunto acalorado no campo das artes cênicas. As novas e provocativas formas de pensar a dança vêm construindo o conceito de que a dança pode ser acessível a todos os corpos, independentemente de seu estado físico, social ou emocional, e o advento de demandas mais específicas provoca um diálogo constante com outras áreas do conhecimento.

Aproveitar melhor o rico potencial da dança como uma faculdade humana. É nesse sentido que a dança como terapia é estabelecida e pode ser usada para promover o fortalecimento e o autoaperfeiçoamento das pessoas submetidas a processos patológicos. Para KLAUS VIANNA (2005 p.105), a técnica precisa ser madura o suficiente para se adaptar às mudanças e necessidades do homem, nunca o contrário, porque ele acredita que “a técnica é um meio e não um fim”. Com base nessa ideia, o método foi desenvolvido sempre através de reflexões do ponto de vista do corpo da pessoa com Parkinson e suas possibilidades de produzir dança.

Dentro das experiências com o método Baila Parkinson também acreditamos que as pessoas acabam desenvolvendo suas estratégias de criação de acordo com suas potencialidades. Enfatizamos que o corpo com Parkinson também é capaz de produzir conhecimento, adaptando a técnica ao seu modo de mover, nunca o contrário. Klaus Vianna entendia a técnica como um meio pelo qual as pessoas chegariam a múltiplas escutas do corpo,

desta forma acreditava-se que a partir da adaptação da técnica, conseguiriam trabalhar os movimentos de maneira consciente e desta forma, poderiam preparar o corpo para diversas atividades cotidianas. No caso das pessoas com Parkinson, esclarecer essa abertura para a criação estimula a sua autonomia, fazendo com que desenvolvam novas abordagens em sua visão de corpo e ambiente. Desta forma, assumimos que não há uma dança específica para a pessoa com Parkinson, mas várias danças sendo expressas pelas particularidades do corpo de pessoas que convivem com a doença. Como professores, encorajamos as pessoas a buscarem suas identidades na dança, para alcançar o potencial do corpo de cada um. Acreditamos nessas práticas como uma maneira pela qual a pessoa pode redescobrir seu corpo negligenciado, desenvolver consciência de seus limites e possibilidades e, através da dança, atenuar a carga dessa doença multifatorial por meio de uma abordagem que direciona o trabalho artístico no corpo como um todo.

## REFERÊNCIAS

- BLESSMANN, E. J. (2003). "Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice."
- BOGNAR, S., et al. (2017). "More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program." *Disability and rehabilitation* 39(11): 1073-1078.
- BOLSANELLO, D. (2005). "Educação somática: o corpo enquanto experiência." *Motriz*, Rio Claro 11(2): 99-106.
- BOLSANELLO, D. P. (2011). "A Educação Somática e os conceitos de descondicionalismo gestual, autenticidade e tecnologia interna." *Motrivivência*(36): 306-322.
- BROWN, S., et al. (2005). "The neural basis of human dance." *Cerebral cortex* 16(8): 1157-1167.
- BROWN, S. and L. M. PARSONS (2008). "The neuroscience of dance." *Scientific American* 299(1): 78-83.

- CALVO-MERINO, B., et al. (2004). "Action observation and acquired motor skills: an FMRI study with expert dancers." *Cerebral cortex* 15(8): 1243-1249.
- CALVO-MERINO, B., et al. (2006). "Seeing or doing? Influence of visual and motor familiarity in action observation." *Current Biology* 16(19): 1905-1910.
- CALVO-MERINO, B., et al. (2008). "Towards a sensorimotor aesthetics of performing art." *Consciousness and cognition* 17(3): 911-922.
- CASANOVA DOS REIS, A. (2014). "Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo." *Psicologia Ciência e Profissão* 34(1).
- CAVALLI, D. C. (2014). "Quando o ator soma: uma possível consciência corporal do ator pela dançaterapia."
- CHAIM, J., et al. (2009). "Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos." *O Mundo da Saúde, São Paulo* 33(2): 175-181.
- CROSS, E. S., et al. (2006). "Building a motor simulation de novo: observation of dance by dancers." *Neuroimage* 31(3): 1257-1267.
- CRUZ, R. F. and L. W. HERVEY (2001). "The American Dance Therapy Association Research Survey." *American Journal of Dance Therapy* 23(2): 89-118.
- DE LIMA, D. M. M. and C. RAYMOND (2018). "A Danzaterapia de María Fux: tecendo encontros com o campo da educação somática." *Repertório* 1(31).
- FONSECA, C. C., et al. (2012). "A influência da dança de salão na percepção corporal." *Motriz, Rio Claro, SP* 18(1): 200-207.
- GOLDFARB, Lawrence Wm." *Articuler le changement: la méthode Feldenkrais pour l'éducation du mouvement*". *Espace du temps présent*, 1998.
- HACKNEY, M. E. and G. M. EARHART (2010). "Recommendations for implementing tango classes for persons with Parkinson disease." *American Journal of Dance Therapy* 32(1): 41-52.
- HANNA, T. (1991). "A conversation with Thomas Hanna." *Somatics: magazine-journal of the bodily arts and sciences* 8(2): 50-56.
- MCQUILLEN, A. D., et al. (2003). "Contributions of disease severity and perceptions of primary and secondary control to the prediction of psychosocial adjustment to Parkinson's disease." *Health Psychology* 22(5): 504.
- NELSON, A. J., et al. (2012). "Dopamine alters tactile perception in Parkinson's disease." *Canadian Journal of Neurological Sciences* 39(1): 52-57.
- PAINADO, M. M. and A. MUZEL "A contribuição da dançaterapia no processo de reabilitação." *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait* 1.
- QUEIROZ, M. d. S. (1986). "O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica." *Revista de saúde pública* 20: 309-317.
- RESENDE, Catarina. *O que pode um corpo? O método Angel Vianna de conscientização do movimento como um instrumento terapêutico.* **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, p. 563-574, 2008.
- STRAZZACAPPA, Márcia. **Educação somática e artes cênicas: princípios e aplicações.** Papirus Editora, 2013.

- SCHAPIRA, Anthony HV; CHAUDHURI, K. Ray; JENNER, Peter. Non-motor features of Parkinson disease. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 18, n. 7, p. 435, 2017.
- KEYANI, Pedram et al. DanceAlong: supporting positive social exchange and exercise for the elderly through dance. In: **CHI'05 extended abstracts on Human factors in computing systems**. 2005. p. 1541-1544.
- WESTHEIMER, Olie et al. Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD). **Journal of Neural Transmission**, v. 122, n. 9, p. 1263-1270, 2015.
- YAN, Alycia Fong et al. The effectiveness of dance interventions on physical health outcomes compared to other forms of physical activity: a systematic review and meta-analysis. **Sports Medicine**, v. 48, n. 4, p. 933-951, 2018.
- FUX, María. **Dança, experiência de vida**. Summus Editorial, 1983.
- BOLSANELLO, Débora Pereira. Educação Somática: Ecologia do Movimento humano, Pensamentos e Práticas. **Curitiba: Juruá**.
- VIANNA, Klauss. A dança. Summus Editorial, 2005.
- FUX, María. Dança, experiência de vida. Summus Editorial, 1983.
- BOLSANELLO, Débora Pereira. Educação Somática: Ecologia do Movimento humano, Pensamentos e Práticas. Curitiba: Juruá.
- GREINER, Christine. Leituras do corpo no Japão: e suas diásporas cognitivas. n-1 edições, 2020.
- DE LIMA, Déborah Maia. María Fux: a dança como perspectiva de vida. **REVISTA EIXO**, v. 5, n. 1, 2016.
- DE LIMA, Déborah Maia; RAYMOND, Caroline. A Danzaterapia de María Fux: tecendo encontros com o campo da educação somática. **Repertório**, n. 31, 2018.

**WALLESSON AMARAL ALCANTARA** – Mestre em artes pelo Programa de Pós-Graduação em Artes (UFPA), graduado em Dança pela UFPA. Campeão nacional de dança de salão (CONAB).

**JULIANA DOS SANTOS DUARTE** – Doutoranda em Oncologia e Ciências Médicas (UFPA), Mestre em Neurociências (UFPA), graduada em Educação Física (UEPA), docente na FAAM e UNAMA.

**LANE VIANA KREJCOVA** – Professora da Faculdade de Dança e do Programa de Pós Graduação em Neurociências e Comportamento da Universidade Federal do Pará. Coordenadora do Grupo Parkinson de Pesquisa.