

Dançando com a dor – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica

Cátia Vanessa Fernandes Costa

***Dançando com a dor* – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdades de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2017

Dançando com a dor – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica

Dançando com a dor – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica

Cátia Vanessa Fernandes Costa

***Dançando com a dor* – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdades de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2017

Dançando com a dor – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica

Cátia Vanessa Fernandes Costa

***Dançando com a dor* – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção de Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde sob orientação da Professora Dra. Zélia de Macedo Teixeira.

Assinatura _____

Universidade Fernando Pessoa
Faculdades de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2017

Dançando com a dor – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica

“Não é o ritmo nem os passos que fazem a dança. Mas a paixão que vai na alma de quem dança.”

Augusto Branco

Resumo

A presente dissertação pretende compreender qual o significado que a dor assume no discurso de um grupo de bailarinas de dança clássica. Para tal acedemos às suas experiências e vivências através de uma entrevista semiestruturada de forma a entender a dor que faz parte do seu dia antes, durante e após estarem a dançar.

Para tal, recorreu-se a uma abordagem de carácter qualitativo, na medida em que esta metodologia permite analisar a experiência de ser bailarina de dança clássica, nas suas múltiplas dimensões. Os resultados aqui apresentados referem-se à vivência do binómio dor-dança, e são fruto da aplicação de uma entrevista semiestruturada a um grupo de dez bailarinas, com mais de seis anos de formação, seleccionadas através do processo bola de neve. A opção da presente investigação por um estudo qualitativo foi enquadrada por um interesse na descrição e na compreensão do processo de experienciar a dor, por parte de bailarinas clássicas, permitindo aceder à complexidade e diversidade da realidade em estudo, de forma contextualizada e enriquecida pelos significados que lhe são atribuídos pelos participantes (Marques, 2005), neste caso, jovens bailarinas de dança clássica.

O método para aceder aos significados providenciados pelos seus discursos foi a *Grounded Analysis* ou Análise Sustentada nos Dados que consiste num conjunto de procedimentos sistemáticos e flexíveis, de recolha e análise de dados qualitativos, com o objetivo de construir uma teoria fundada nos dados emergentes, através de um processo indutivo (Fernandes & Maia, 2001).

A análise dos discursos recolhidos revelou que com o tempo surgem dificuldades e aumentam as exigências experienciadas pelas bailarinas, paralelamente ao desejo de querer permanecer no mundo do espetáculo, e de corresponder às expectativas de professores, coreógrafos e mestres que acreditam que apenas os melhores podem fazer parte deste grupo de elite. Assim são os treinos excessivos e os movimentos repetitivos que fazem surgir a dor e as lesões, que são ocultadas, negadas de modo a poder continuar no foco de querer alcançar a perfeição. O encantamento com a dança faz com que esta surja como parte integradora das suas identidades. Metaforicamente, para os bailarinos dançar faz parte do seu esqueleto. Deste modo,

quando imaginam ter que parar por uma eventual dor ou lesão antevêm isso com preocupação, porque sentem-se perdidas.

Em geral, os resultados obtidos salientam a paixão pela dança que configura a dor como aliada desta prática, e obriga as bailarinas a várias estratégias de confronto. Paralelamente a dor liga-se ao medo da lesão, ao fim do percurso como bailarina e ao abdicar de sonho que organizou a sua existência muitas vezes desde a infância.

Palavras-chave: Dança; Dor; Lesão; *Grounded Analysis*.

Abstract

This essay wants to understand the mean of pain and related with a group of classical music dancers. So, we try to know their experiences and their own life with an interview semi-structured to understand the pain, that they have day by day during and after their dance.

For that we serve by and approach with quality because this method is able to analyse the experience to be a classic dancers in their multiple dimensions. The results here submitted are related with pain-dance and at the same time they are the results of application the same time they are the results of application an interview semi-structured to a ten dancers group, with more than six years in development, selected by a snowball process. The option by this investigation in a quality study was made in description and comprehension in a progress to experiment the pain by classic dancers. All this, allows to access to a complexity and diversity by this reality in studies and in a way to enrich across meanings that they are given to participants (Marques, 2005), in this case, young classic dancers.

The method to obtain the meanings provided by their discourse it was a “Grounded Analysis” or sustained analyse in qualified details, that comprises a range of systematic procedures the flexible one, collection point and analysis of qualitative data, with a goal to construed a theory founded in emergent details through an inductive process (Fernandes & Maia, 2001).

The study by speeches collected disclosed that with time that provided difficulties and increase the demands experimented by dancers, besides the desires to want stand firm in the show world and corresponds expectations of teachers, choreographers and masters that believe only the best can make an elite group. So, these are excessive practices and repetitive movements that makes appear the pain, lesions which are denied and hidden in a way to can go on to obtain and wanted the perfection. The enchantment with dance makes it be an integrate part by both identities. Metaphorically the dancers, dance belongs to their skeleton. In this way, when you imagine that you must stop by a potential pain or lesion, you saw that as a big problem, as a big concern, because they feel lost.

In general, the results obtained emphasized the passion through the dance that configure the pain as allied with this practice and obligated the dancers a several dimensions or strategies of comfort. At the same times the pain turns on to fear damage area, at the end of description as dancer and give up the dream that organized their own existence many times since childhood.

Keywords: Dance; Pain; Injury; Grounded Analysis.

Agradecimentos

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa

Este espaço é limitado para agradecer como devia a todas as pessoas que ao longo da minha licenciatura e do meu Mestrado em Psicologia Clínica me ajudaram, direta ou indiretamente, a cumprir com os meus objetivos e a realizar mais esta etapa da minha formação académica. Assim sendo, deixo algumas palavras para aqueles que fizeram parte do meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço...

À minha orientadora, Prof. Doutora Zélia Teixeira, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicional que muito elevaram os meus conhecimentos científicos e, sem dúvida, muito estimularam o meu desejo de querer saber sempre mais. Agradeço também a sua boa disposição, compreensão, conselhos e total disponibilidade que revelou em todas as fases deste trabalho e, acima de tudo, por ter acreditado que juntas conseguiríamos criar a nossa própria dança. E, por isso mesmo, agradeço pelo encorajamento que sempre manifestou no decurso da realização desta dissertação.

Hoje, uma amiga.

Às bailarinas, expresso a minha gratidão pela participação e colaboração neste trabalho, porque sem elas não seria possível a realização deste trabalho.

Às minhas amigas, um muito obrigada pela vossa amizade, companheirismo e ajuda, foram fatores muito importantes na realização desta dissertação, porque me permitiram que cada dia fosse encarado com particular motivação. O vosso apoio era imprescindível.

Aos meus avós, por acreditarem sempre em mim e por todos os ensinamentos de vida. Agradeço o carinho, apoio e força que, constantemente, me ofereceram.

Ao meu padrinho, por todo o carinho e amizade que sempre manifestou. Agradeço a ajuda, o apoio e a preocupação ao longo destes anos.

Aos meus pais, dirijo um agradecimento especial, por serem modelos de coragem, pelo apoio incondicional, incentivo, amizade e paciência demonstrada e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo. A eles, dedico todo este trabalho.

A todos no geral e cada um em particular... Obrigada!

Índice

	Página
Introdução	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
1. A dança clássica ou o palco onde reside a perfeição	5
1.1. Requisitos e condições para uma <i>performance</i> de beleza	7
1.2. Por trás da cortina: consequências de dançar	9
2. Corpo e mente que dançam ou a importância do espelho	10
2.1. A Psicologia do Corpo	11
2.2. Corpo como ilusão da perfeição	16
3. A quase (in)sustentável leveza da dor ou como integrá-la com a paixão	22
3.1. Dor: a face oculta da dança	26
3.2. Modelos de enquadramento da dor	29
3.2.1. Modelo Biomédico	29
3.2.2. Modelo Biopsicossocial	31
3.3. Instrumentos de avaliação da dor	32
3.4. A dor da dança (lesões e acidentes)	35
3.5. Controlo da dor no <i>ballet</i> clássico	39
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO	
1. Método	44
1.1. Amostra	44
1.2. Instrumentos	45
1.2.1. Consentimento Informado	45
1.2.2. Questionário sociodemográfico	45
1.2.3. Entrevista semiestruturada	46
1.3. Procedimento	46
1.3.1. Recolha de informação	46
1.3.2. Metodologia da análise da recolha de dados	48
1.3.2.1. Justificação da escolha do método qualitativo	48
1.3.2.2. Grounded Theory ou Teoria Sustentada nos Dados	50

2. Apresentação e análise dos resultados	51
2.1. Resultados dos dados sociodemográficos	51
2.2. Resultados das entrevistas semiestruturadas	52
2.2.1. Resultados obtidos na questão 1- “Qual foi o seu percurso como bailarina (como e quando começou...)?”	52
2.2.2. Resultados obtidos na questão 2- “Como é que descreve a vida de uma bailarina?”	56
2.2.3. Resultados obtidos na questão 3- “De que forma é que ser bailarina teve impacto na sua vida?”	58
2.2.4. Resultados obtidos na questão 4- “Sabemos que a dança clássica é um exercício físico de grande exigência. Na sua opinião, de que maneira é que a dor acompanha a prática da dança clássica? (treino, lesões, acidentes...)?”	62
2.2.5. Resultados obtidos na questão 5- “No seu caso, como é que lida com a dor/desconforto físico que pode estar presente no treino diário?”	65
2.2.6. Resultados obtidos na questão 6- “Se pensarmos na ocorrência de lesões que impacto podem ter na vida de uma bailarina?”	67
2.2.7. Resultados obtidos na questão 7- “Como é que descreve a sua experiência de ser bailarino e ter que “conviver” com as lesões?”	68
2.2.8. Resultados obtidos na questão 8- “Já referimos a exigência física da dança clássica... mas, em termos psicológicos e emocionais que características podem ser importantes para uma bailarina desenvolver na sua carreira?”	71
2.2.9. Resultados obtidos na questão 9- “Para finalizar, que imagem, metáfora, ou analogia escolheria para representar a dor associada à sua <i>performance</i> como bailarina?”	74
3. Discussão dos resultados	75
Conclusão	83
Referências bibliográficas	86
Anexos	97

Índice de Tabelas

	Página
Tabela 1 – Caraterização sociodemográfica do grupo de bailarinas em função do género, da idade, da escolaridade e profissão.	44
Tabela 2 – Vantagens e desvantagens do método qualitativo.	49
Tabela 3 – Caraterização sociodemográfica do grupo de bailarinas em função do tipo de dança que iniciou, dos anos que dança e quantas horas dança em média por dia.	52
Tabela 4 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 1	54
Tabela 4 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 1	55
Tabela 5 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 2	57
Tabela 5 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 2	58
Tabela 6 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 3	60
Tabela 6 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 3	61
Tabela 7 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 4	63
Tabela 7 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 4	64
Tabela 8 – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 5	66
Tabela 9 – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 6	68
Tabela 10 – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 7	70
Tabela 11 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 8	72
Tabela 11 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 8	73
Tabela 12 – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 9	74

Índice de Figuras

	Página
Figura 1 – Escala Visual Analógica	34
Figura 2 – Escala Visual Numérica	34
Figura 3 – Escala Qualitativa	34
Figura 4 – Escala de Faces	35

Introdução

A dança tem acompanhado a evolução do Homem, e na escrita da sua História esta presença tem sido registada. Tal como refere Tavares (2005, p. 93) “existem indícios de que o homem dança desde os tempos mais remotos. Todos os povos, em todas as épocas e lugares dançaram. Dançaram para expressar revolta ou amor, reverenciar ou afastar deuses, mostrar força ou arrependimento, rezar, conquistar, distrair, enfim, viver!” E paralelamente à multiplicidade de significados a que a dança pode dar expressão encontramos inúmeras formas que esta pode assumir. Das expressões mais primitivas às mais contemporâneas, das mais fluídas às mais estruturadas, das grupais às mais individuais organizam um espaço de arte e *performance* que parece ser exclusiva da humanidade. E neste contexto, na sociedade ocidental sobressai o *ballet* clássico.

Parece ser do conhecimento geral que a formação e a prática profissional de bailarinas de dança clássica implicam grande esforço físico muitas vezes associado à dor. Esta dor pode estar relacionada com o treino em si como parte integrante da preparação física, mas também com lesões que ocorrem acidentalmente no percurso destas bailarinas (McEwen & Young, 2011). Como referem McEwen e Young (2011), este pode ser o lado negro de uma prática performativa que pressupõe uma demonstração de beleza estética aparentemente sem esforço, de forma tão perfeita que consiga provocar emoções no público.

A dor é considerada como uma experiência desagradável que decorre de um estímulo lesivo ao organismo, sendo que o Homem controla e reage de forma particular e de diferentes formas, por isso é muito definido pela dor que sente (Batista & Martins, 2010). O *ballet* clássico é uma atividade que exige uma alta *performance* e alto nível técnico (Batista & Martins, 2010).

De acordo com Williams e Bendelow (1998), a reação à dor não é apenas instintiva, mas também socialmente determinada, ocorrendo num determinado contexto, e assumindo uma componente voluntária que ditará se o alívio da dor poderá ou não ser um objetivo a atingir.

Uma das problemáticas confirmadas desta prática é a ocorrência de lesões. Essas lesões conduzem a consequências muito negativas para a saúde dos bailarinos, prejudicam os treinos, a sua *performance* e o desenvolvimento do seu percurso como bailarina, sendo preocupações omnipresentes (Mainwaring, Krasnow & Kerr, 2001). Apesar de haver estudos que afirmam um enorme predomínio a lesões nos bailarinos, não existem documentos que explicitem as consequências dessas mesmas lesões.

E se a literatura que se debruça sobre a dança com um texto passível de interpretação tem vindo a aumentar não podemos dizer o mesmo dos estudos que se centram na experiência emocional dos bailarinos, nomeadamente no que diz respeito ao risco, à dor e às lesões inerentes à sua carreira que muitas vezes se sobrepõe com um estilo de vida específico (Forte, 2010).

A dança é uma arte complexa cujo instrumento de expressão é o corpo e mostra-se ao lado do perfeccionismo da técnica artística, por isso é necessário, de igual modo, cuidar da qualidade e da sustentabilidade física e psicológica destes bailarinos (Forte, 2010).

Segundo Mainwaring, Krasnow e Kerr (2001), existem estudos que referem que muitos bailarinos continuam a dançar mesmo estando lesionados, pois é uma forma de prevenir uma perda de parte da sua identidade como bailarinos, pois a dor, lesões e persistência fazem parte do mundo da dança.

O medo de ocorrer uma lesão e o processo de recuperação pós-lesão são aspetos que envolvem o foro psicológico e não devem ser negligenciadas (Hamilton & Hamilton, 1991), sendo que uma das possibilidades é que essas necessidades não são reconhecidas como tal a nível nacional ou a nível internacional (Guerreiro, 2008).

Como refere Arnheim (1991), são poucos os desportos atléticos que se conseguem equiparar à dança em relação à energia que é dispensada, exigências físicas, mentais e emocionais. A demasia de exercício físico, a que o bailarino está sujeito pode resultar em desgaste e numa constante predisposição de lesões.

Para muitos bailarinos a dança é a componente central da sua identidade, pois existe uma dedicação quase total para que assim consigam atingir níveis elevados de *performance* (Aalten, 2005). Eis a razão pela qual uma lesão grave, que não permita o bailarino dançar, tenha um efeito arrasador.

Com a consciência que a sub-cultura do *ballet* tem as suas regras de funcionamento, nomeadamente no que diz respeito à gestão do sofrimento físico, pensamos poder contribuir com o presente trabalho de forma a trazer alguma luz às experiências subjetivas de bailarinas clássicas, e à sua vivência individual desta forma de arte que também tem muito de desporto de elite (McEwen & Young, 2011).

Portanto, pretende-se com este estudo compreender qual o significado que a dor tem associada às bailarinas de dança clássica, acedendo às experiências e vivências através de entrevistas de forma a entender a dor que potencialmente pode surgir enquanto estão a dançar.

Para este estudo escolheu-se o método *Grounded Theory*. Segundo Fernandes e Maia (2001) este método tem como objetivo o de gerar teoria, construída com base numa rigorosa recolha e análise sistemática dos dados extraídos dos discursos, neste caso, das dez bailarinas participantes.

A parte teórica do presente estudo sustenta-se numa análise bibliográfica recolhida e visou caracterizar o *ballet* e a exigência da prática da dança clássica, nas suas componentes física e emocional, e no impacto que assume nos seus intérpretes. Dedicamos também um espaço de análise da produção científica relacionada com a temática da dor em geral, e da associação específica que esta pode assumir com a dança.

A parte empírica desta investigação baseia-se na recolha de informação considerada pertinente para o estudo da relação entre dança e dor junto de dez participantes, sendo os instrumentos utilizados o questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada especialmente construídos para o efeito. O procedimento de recolha de informação, bem como a análise dos dados obtidos, teve como base a *Grounded Theory* ou a Teoria Sustentada nos Dados (Fernandes & Maia, 2001), enquanto metodologia qualitativa que se configurou como apropriada para a análise das vozes recolhidas. A dissertação termina com a integração entre o enquadramento teórico que serviu de fundo ao desenho da investigação e os dados emergentes, bem com uma reflexão pessoal e crítica sobre todo o processo que dá corpo a esta investigação.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A dança clássica ou o palco onde reside a perfeição

A cultura pode ser definida como um conjunto de conhecimentos, crenças, artes, moral, leis, costumes e quaisquer outras aptidões ou hábitos adquiridos pelo Homem enquanto inserido na sociedade, como um conjunto compartilhado de ideias, conceitos, regras e significados que são expressos nas maneiras como este vive (Pimenta & Portnoi, 1999). Este conjunto de princípios ensina ao indivíduo a forma que deve “ver” os factos, como deve percebê-los, que significados pode atribuir-lhes e como se deve guiar perante deles.

Metaforicamente, a cultura é como uma “lente” através da qual vemos o mundo. É gradualmente que se adquire essa “lente”, e deve-se principalmente à família, ao sistema educacional, às instituições religiosas e ao trabalho (Pimenta & Portnoi, 1999).

Já uma subcultura pode ser definida como um grupo de pessoas que compartilham uma igualdade comum através de um conjunto de características para o grupo, existindo certas ideias, crenças, comportamentos e valores que se diferenciam de certa forma da sociedade (Kelso, 2003).

Todas as culturas humanas praticam e apreciam formas de música e dança (Tarr, Launay, Cohen & Dunbar, 2015). A dança envolve pessoas a sincronizar os seus movimentos consoante a música estabelecida, e desta maneira pode ter servido para a evolução de encorajar laços sociais e cooperação de comportamentos entre membros do grupo. Além disso, a dança é uma arte que expressa emoções e sentimentos (Markula, 2013). E como já referido na Introdução desta dissertação, tem acompanhado o Homem na sua evolução.

O *Ballet* Clássico surgiu na Idade Moderna com a criação da “Academia Real de Dança”, fundada por Louis XIV no ano de 1661 (Haas, Garcia & Bertolotti, 2010; Couto & Pedroni, 2013), resultante do aperfeiçoamento de diversas danças já existentes, evoluiu para uma dança artística com composições corporais e coreográficas complexas. O termo *ballet* clássico indica que a coreografia enfatiza valores formais como harmonia, simetria e ordem (Nieminen, 1998).

Com o desenvolvimento do *ballet* clássico para escolas e companhias de dança por toda a Europa, surgiram as regras rígidas de condutas dominante desta atividade

artística, onde à posteriori eram envolvidos os professores de *ballet*, coreógrafos e bailarinos (Almeida & Flores-Pereira, 2013). Assumindo perspectivas mais extremistas, os autores anteriores referem que as companhias de dança, desde o ano 2000, assemelham-se nos modos de administração, tendo as seguintes características presentes: (a) organização hierárquica, (b) transformação de coreografias e coreógrafos como produtos de *ballet*, (c) pouca originalidade na reprodução das coreografias, (d) são exigidos uma sofisticação e muita técnica, (e) bailarinos não tem liberdade artística de interpretação, (f) rotinas intensas, (g) grande risco de lesões, (h) sofrem pressão para obterem um imagem estética jovem, (i) apresentam a expectativa de conseguirem dançar com alma.

Segundo Couto e Pedroni (2013), o *ballet* clássico não tem apenas uma componente artística, mas exhibe também uma componente de carácter desportivo como qualquer outra modalidade que exige determinadas condições fisiológicas, como por exemplo a resistência e a força muscular, inerente a atletas de elite. Esta área requer condições que não são necessárias noutro tipo de desporto, como os movimentos repetitivos de extrema força. Para isso a estrutura da aula de *ballet* e o conteúdo sistemático fazem com que o bailarino necessite de muita concentração e disciplina durante o treino (Haas, Garcia & Bertolotti, 2010). Na mesma linha de pensamento, Tajet-Foxell e Rose (1995) e Hausman (2003), referem que o *ballet* é competitivo e existe uma ansiedade de desempenho, mas sobretudo é beleza e sensibilidade.

Os bailarinos são criados nesta subcultura do *ballet*, muitos desde os três anos de idade, passando o seu tempo neste mundo entre diretores, professores e outros estudantes que ajudam a normalizar as ideias e os valores do *ballet* (Kelso, 2003). O mesmo autor afirma que outro aspeto que ajuda a definir a subcultura do *ballet* é a ideia do controlo, ou seja os bailarinos devem fazer os movimentos parecerem que estão a ser feitos sem esforço.

Embora o *ballet* clássico tenha muitas características ocupacionais, Wainwright e Turner (2004) referem que é uma vocação, e os bailarinos descrevem isto com uma intensa alegria, principalmente, pela sua profissão ser algo pela qual sentem paixão.

Este é o palco onde cada indivíduo que escolhe ser bailarino irá passar grande parte da sua vida e investir parte do seu empenho, energia, motivação e fantasia, sendo certo que o que dele se espera e se exige está sempre próximo da perfeição.

1.1. Requisitos e condições para uma *performance* de beleza

Podemos considerar os bailarinos como a matéria-prima do *ballet* clássico, fazendo estes parte da escultura expressiva do coreógrafo, e que, através dos seus corpos interpretam obras musicais, exprimem sons e ritmos, contam histórias e transmitem ao público uma vasta gama de ideias, emoções e sentimentos. Não estão simplesmente a desempenhar o papel de atores, mas têm sobretudo que convencer o público a acreditar na magia do espetáculo e no maravilhoso mundo do bailarino (Yurow, 2016). E para isso os bailarinos não devem apenas sentir, devem também acreditar no que estão a transmitir, para que o público consiga da mesma forma acreditar e maravilhar-se.

Os bailarinos são definidos pelo público como pessoas bonitas e graciosas, capazes de realizar movimentos extraordinários no palco (Kelso, 2003).

Portanto, os bailarinos são requisitados para a perfeita execução da técnica do *ballet* clássico durante os treinos, ensaios e espetáculos, envolvendo-se na procura da perfeição enquanto estão focados na concretização da técnica artística (Almeida & Flores-Pereira, 2013). Para McEwen e Young (2011), os treinos da maioria dos bailarinos começam numa idade muito nova, possivelmente a partir dos três anos de idade, e referem que as aulas fazem parte de um ritual desta subcultura para a obtenção da técnica perfeita. Desde jovens começam a treinar os seus quadris de forma a terem um “*turn out*”¹ que é exigido, treinam os pés e os músculos do abdómen a fim de conseguirem saltar, equilibrar e dançar em pontas (Kelso, 2003).

As principais dimensões desta “aprendizagem” são: estabelecer o controlo do corpo, ir ganhando flexibilidade, força e técnica através das múltiplas repetições (Adair, 1992, cit. in McEwen & Young, 2011). O trabalho é árduo e são precisos os longos anos que têm pela frente para alcançar a perícia técnica que é necessária para pertencer ao mundo tão cobiçado e desejado (Hamilton & Hamilton, 1991).

Como observa Hamilton (1998), os bailarinos aprendem a se “esforçar ao máximo, a analisar os erros e a tentar novamente depois de falhar” em nome da disciplina (p. 38). Ou seja, as horas de exercícios repetitivos na barra e os ensaios são a

¹ *Turn out* – expressão utilizada no movimento de dança em que as pernas têm que estar arqueadas para fora.

norma. Como afirma Smith (1998, cit. in, McEwen & Young, 2011), a sala de aula de dança é considerada como um clima de comportamento autoritário, em que o professor ou coreógrafo é colocado em posição de poder e controle perante os bailarinos. Assim, os bailarinos conformam-se e habitam-se por medo de crítica ou rejeição (McEwen & Young, 2011).

A rotina diária altamente competitiva das aulas e ensaios é incorporada nos bailarinos como essencial para o seu desempenho, porque para eles só assim é que lhes é permitido adquirir a extraordinária força, resistência, velocidade, flexibilidade, equilíbrio e controle, tornando-se a base para a aquisição de uma carreira no mundo da dança (Wainwright & Turner, 2004).

Devemos então ter em linha de pensamento que os movimentos graciosos e os sorrisos que são vistos pelo público estão mascaradas por longas horas de treino intensivo, dores e lesões. Os bailarinos desempenham funções extremamente exigentes, sobretudo a nível da capacidade e força física. Neste registo de exigência, o contexto em que os bailarinos estão inseridos reflete-se num forte stresse, pois exige preparação para a execução nos diversos reportórios de novos movimentos (Almeida & Flores-Pereira, 2013). Deste modo, explica-se a intensa rotina de trabalho vivenciada pelos bailarinos de companhias de dança profissionais, com extensas cargas horárias, a par de incertas expectativas de carreira futura.

É pois de especial importância que os bailarinos de dança clássica obtenham uma resistência mental de forma a conseguirem ultrapassar as dificuldades e adquirirem sucesso, o que para isso têm que ser muito talentosos e trabalhadores (Wainwright & Turner, 2004). Trata-se de um trabalho de equipa de natureza muito subtil, exigindo muita paciência, compromisso e compaixão por parte do bailarino, sendo geralmente associada como uma relação amorosa entre duas pessoas (Bentley, 1987, cit. in Aalten, 2005b).

Embora pareça difícil compreender como alguém se consegue submeter voluntariamente a uma carreira tão exigente e precária, McEwen e Young (2011) referem que a obtenção de uma “identidade de bailarino de *ballet*” foi uma forte motivação para a continuação do percurso na dança. Do mesmo modo, Wainwright e Turner (2003), referem que o *ballet* clássico “não é apenas algo que se faz, é algo que se é”, portanto é a personificação de uma identidade.

Consequentemente, é extraordinariamente difícil ou impossível para os bailarinos não dançarem quando estão exaustos ou até mesmo lesionados (Markula, 2013). Na perspectiva de um bailarino se isso tiver que acontecer é como se perdessem a sua identidade ou pelo menos uma enorme parte dela (Martin, 2009).

Para muitos bailarinos, como já se referiu, a sua identidade confunde-se com a dança, o que pode dever-se à exigência e absorção da própria *performance*. Esta evoca e dá a perceção aos bailarinos que apenas um grupo privilegiado e específico é que faz parte deste mundo, e por conseguinte dificulta a possibilidade do envolvimento social fora do mundo artístico (Wainwright, Williams & Turner, 2005).

1.2. Por trás da cortina: consequências de dançar

Nesta cultura de entretenimento que está orientada essencialmente para a criação de uma técnica perfeita e para a visualização de um resultado esteticamente agradável e entusiástico, o conceito de risco não surge à primeira vista, neste mundo de tutus, sapatos de pontas, maquilhagem e iluminação. Geralmente este conceito não é abordado, pois a maior parte dos estudos estão traçados para interpretar a arte do espetáculo e tendem a ocultar e banalizar estes riscos. A este respeito Kelso (2003) refere que os bailarinos simplesmente se tornaram fantoches para a criatividade e a emoção do público.

Quando consideramos a dança como uma atividade de risco, referimo-nos essencialmente ao estilo de vida dos bailarinos que é extremamente exigente, e às consequências que constituem maior ameaça, tanto a nível físico como psicológico (McEwen & Young, 2011).

Esta situação de extrema exigência acaba por se relacionar com outra característica associada aos bailarinos que é o aumento de risco de lesões (Almeida & Flores-Pereira, 2013). Segundo Batista e Martins (2010), os movimentos e técnicas adotados na dança estão diretamente relacionados com o desenvolvimento da maior parte das lesões. Muitas vezes a pressão que é exercida pelos bailarinos vai de encontro ao perfeccionismo e às críticas internas e externas, ou seja, a vontade de querer corrigir sempre algum movimento ou técnica e, muitas vezes, sentem-se derrotados por não conseguirem atingir o “ideal”. Esta vontade de querer alcançar sempre mais leva-os a

fazer sacrifícios, lutar pela distinção e aceitar riscos, mas recusam-se a aceitar os limites enquanto estão a dançar, pelo que isto acaba por comprometer a saúde (Hughes & Coakley, 1991).

Portanto, a vida de um bailarino é afetada quando doa grande parte do seu tempo livre para as aulas e ensaios diariamente, comprometendo-se a um ponto de “obsessão” que acaba por abalar o seu bem-estar emocional (McEwen & Young, 2011). Deste modo, podem-se deparar com sentimentos de culpa, vergonha, incerteza, insegurança no trabalho, frustração e possivelmente depressão ou ansiedade.

A ansiedade a que os bailarinos estão sujeitos quando estão perante uma lesão surge com o medo de que ao descansar ou parar de dançar, mesmo que seja por um período de tempo reduzido, arriscam-se a perder o seu lugar na academia, o ordenado e a oportunidade de desempenhar um papel importante (Mainwaring, Krasnow & Kerr, 2001). Por conseguinte, o bailarino opta por manter a lesão ou dor em segredo, sem pensar que potencialmente o ferimento pode piorar. E paralelamente a subcultura da dança encoraja os bailarinos a dançarem mesmo quando estão lesionados ou com dores e influenciam-nos a tirar uma folga no caso de uma lesão (Rivera, Alexander, Nehrenz & Fields, 2012).

As bailarinas, comparadas com atletas de elite são vistas como “vítimas de uma profissão” árdua e exigente de uma arte de alta performance, mas nenhum autor consegue descrever ou abranger a alegria do bailarino enquanto está a dançar (Bentley, 1987). Esta alegria está provavelmente ligada de forma intrínseca à paixão que a bailarina sente pela dança (Wainwright & Turner, 2004), e que desde cedo se torna central na sua existência.

2. Corpo e mente que dançam ou a importância do espelho

Inicialmente as bailarinas são atraídas para o *ballet* clássico por causa do público a aplaudir, das luzes, das lantejoulas, dos tutus coloridos e dos sapatos de pontas. O palco é o melhor sítio para sonharem que se tornaram princesas ou personagens de um conto de fadas (Kelso, 2003). O *ballet* é o mundo mágico onde raparigas e mulheres imaginam os seus sonhos a tornarem-se realidade.

O espelho que está sempre presente nas aulas e nos ensaios reflete uma imagem unidimensional e invertida da original, perante todas as atitudes, críticas e julgamentos que anteriormente foram reafirmados (College, 2010). E as conversas dos camarins depois de horas de ensaios é demonstrada em suspiros e pânico e terminada em risos de alegria depois de um espetáculo cheio de aplausos entusiásticos.

No entanto, nas sombras dos focos do palco esconde-se um mundo de distúrbios alimentares, assédios verbais, competições e lesões ferozes. E a bailarina envolve-se neste mundo profundamente, assimilando estas condições como hábitos e exigências (Bentley, 1987), o que se reflete na gestão do peso e numa luta constante com a imagem corporal (McEwen & Young, 2011).

Aalten (1995, cit in Markula, 2013), caracteriza o *ballet* clássico como um contexto de extrema exigência física e ambiental por causa da técnica que é suposto adquirirem, e isso de certa forma acaba por afetar o corpo da bailarina. E se este impacto está patente nas deformidades que por exemplo surgem nos seus pés com o tempo, outras dimensões menos visíveis mas igualmente organizadoras da identidade da bailarina vão sendo formatadas, sem que o seu reflexo no espelho sejam tão visíveis.

2.1. A Psicologia do Corpo

Quando falamos da evolução do Homem lembramo-nos rapidamente do desenvolvimento do corpo: começou por uma curvatura praticamente no chão que se foi desenvolvendo e aumentando as suas capacidades à medida que se distanciava daquele e alargava novos horizontes. Paralelamente, a história do Homem também está integrada a história do (seu) corpo, que envolve a cultura e a sociedade tendo em conta que acompanha o desenvolvimento da humanidade.

A Psicologia, a Educação e até mesmo a Medicina, têm procurado aprofundar a compreensão acerca do corpo humano de forma não biológica, no intuito de completar uma falha na construção do conhecimento (Almeida & Flores-Pereira, 2013). No entanto, é na Antropologia que o corpo passa a fazer parte de um dado cultural, e, a partir desta perspetiva, inúmeras pesquisas têm vindo a ser realizadas (Almeida & Flores-Pereira, 2013).

Ao iniciar este percurso de reflexão sobre o corpo devemos salientar a consagração deste para os gregos antigos e também na civilização romana, tendo sido alvo de discussão frequente entre os filósofos Sócrates, Platão e Aristóteles. Segundo Carmo (2005), o filósofo Sócrates acreditava que a saúde era o bem mais precioso do Homem em conjunto com a beleza do (seu) corpo, enquanto Platão achava que o corpo não passava de um obstáculo para a alma. Já Aristóteles concordava com a fragilidade do conhecimento sensível, mas endereçava a atribuição ao intelecto de uma função maior ou a existência superior.

No Renascimento o corpo torna-se alvo de mais atenção, e passa a ser investigado, descrito e analisado, mantendo o dualismo que o separa da alma (Gaya, 2005). Surge seguidamente o Movimento Humanista que reconhece o Homem como importante, existindo assim um resgate do corpo, o que influenciou pintores, escultores e artistas no geral, de forma a retomarem padrões da Antiguidade Clássica na sua produção e celebram abertamente o corpo e a beleza física. Ao mesmo tempo a mulher que antes era considerada como um ser repugnante e ligado ao pecado, passava agora a aparecer em telas seminua e deslumbrante.

Todavia, a retração da Reforma Católica prescrita pelo Concílio de Trento (1545-1563), determinava a ocultação dos corpos até meados do século XVIII (Ribeiro, 2003). O século XIX trouxe-se consigo uma dimensão diferente, a visibilidade do corpo, surgindo o nu na arte, como por exemplo nas obras de Picasso. Contudo, a nudez artística contrapunha-se às exigências da industrialização e capitalização, tornando o corpo aos olhos do Homem oprimido e manipulável (Foucault, 1979).

Assim, no século XX, nos anos 60 e 70, presenciou-se uma substituição do controle social dos corpos pelo readquirido controle pessoal, de forma a reclamar o retorno das funcionalidades naturais de fonte de prazer e de objeto de desejo (Ribeiro, 2003). Esta valorização do corpo alongou-se até aos nossos dias ainda que tenha surgido cada vez mais alterações radicais nesse mesmo corpo. Portanto, com a industrialização passamos de corpo proibido para um corpo visto como um instrumento (Silva, 1999).

Estamos num tempo em que estar no mundo pode ser insatisfatório por diversas razões. Uma grande parte das pessoas tem dificuldades em entender “quem são” e deste modo acabam por se identificar com um ego isolado (Eisenberg, 2001). Se partirmos do pressuposto que o principal desafio de viver é “fazer sentido”, é deveras importante

desenvolver uma narrativa que seja praticável, acerca do *Self* e do mundo, para que se consiga lidar com a incerteza existencial.

Permanentemente, verificamos que as pessoas estão envolvidas numa organização das narrativas identitárias, em que a preocupação e o interesse para com o corpo são o seu centro (Klesse, 1999). A forma como o corpo é vivido e inculido de significado também é determinada pelo tempo em que está presente, e hoje em dia pode ser representada como uma matéria-prima em constante mudança, como um acessório primordial definidor da presença e da diferença, assumindo da mesma forma um papel de objeto de *design* (Le Breton, 2004).

Como defende Ribeiro (2003) “o corpo não é um objeto físico como outro qualquer: além de escapar em grande parte à auto-representação, o que dele nos dizem é que os outros tem algo de exótico, e o que nele nós próprios sentimos tem muito de mistério” (p. 16).

Já no que respeita à mente esta é definida como a entidade que referência e torna possível todos os processos que nos permitem pensar, racionalizar, argumentar e debater, fazendo parte dos processos involuntários que surgem do nosso corpo (Ribeiro, 2003).

Porém, a conceção da díade corpo-mente, através dos conceitos de *embodiment* (incorporação), corporeidade e experiência vivida, trouxeram uma nova dimensão mais integrante na compreensão do corpo da mente e da mente no corpo (Damásio, 1995; Varela, Thompson & Rosch, 1993), desenvolvendo novos estudos no que diz respeito à teorização do corpo.

Através deste dualismo corpo e mente encontra-se outra variável, que é o controle voluntário e o controle involuntário. O primeiro é executado pela vontade e é aplicado à mente, o segundo é sustentado em leis físicas e regula acontecimentos que não requerem esforço consciente ou atenção e que têm lugar no corpo (Blackman, 2008).

Turner (2001), sumaria quatro dimensões que caracterizam o conceito de incorporação. Inicialmente, possibilita ao corpo encontrar o seu lugar ou espaço no quotidiano, e no *habitus* social. Seguidamente, refere a experiência vivida do corpo subjetivo e sensorial, tendo em conta as relações sociais. Portanto, a incorporação é a

formatação ativa de um mundo com experiências através de práticas do corpo. Por fim, a incorporação é feita através do processo de se organizar tudo no *Self*.

O corpo está sempre em contato com o mundo, através da relação e da consciência que este projeta para com o mundo, tendo em conta que pensar, fazer e sentir, são atividades praticadas com a presença corporal (Merleau-Ponty, 2006). A conceção que existe entre corpo-próprio e a mobilidade contribuiu para a compreensão do ser humano, visto como totalidade e ligado ao mundo que vive.

No que diz respeito à relação dos indivíduos com o ambiente social, defende-se que o suporte que é enquadrado na teoria da ação social reside na noção de *embodiment*, segundo um conjunto de práticas corporais que concedem ao corpo o seu lugar na vida diária, num *habitus* social, enquanto assume o seu lugar numa vida e num mundo em que é social (Turner, 2001), tendo isto principal importância na construção do *Self*.

No passado, o indivíduo estava dividido em dois – corpo e alma – com a pós-modernidade o corpo adquire sentido próprio (Rosário, 2006). Em simultâneo, com a importância que tem vindo a ter o corpo, a representação do “Eu” também obteve muito destaque, quando se reflete e se associa aos novos estilos de vida, de tal forma que têm sido criados novos códigos de ética e estéticos dos usos sociais do corpo (Goffman, 2010; Barreiro, 2004). Deste modo tanto o corpo como o “Eu” passam a ser um espaço de interação, adaptação e reapropriação.

Nos séculos XIX e XX existiu uma valorização da identidade e torna-se como fundamental o desenvolvimento da psicologia com pretensões científicas, com nomes como Williams (1842-1910) que distingue *Self* material, *Self* Social e *Self* Espiritual e Gordon Allport (1897-1967), que remonta as pesquisas para a noção de Personalidade (Souza & Gomes, 2005). Portanto, as relações e os contextos que definem a Personalidade não são considerados, mas sim definidas condições internas que organizam o indivíduo, e sendo assim bloquearia as condições para manter a ordem pessoal e social, pois o poder existiria em si. Na mesma linha de pensamento, Pereira (2004), considera que o foco do indivíduo moderno é ele mesmo.

Segundo Hall (1992), existem três dimensões da identidade: a compreensão iluminista do sujeito, o sujeito sociológico e o sujeito pós-moderno. A primeira é o entendimento iluminista do sujeito, que se organiza em torno das capacidades como a

razão, a ação e a consciência. Enquanto na segunda corresponde ao sujeito sociológico, em que perante a complexificação do mundo moderno tem a percepção de que não é auto-suficiente nem autónomo. Portanto, o indivíduo pós-moderno nasce de questões das estruturas modernas que refletem a ausência de uma identidade fixa, fundamental ou constante, sendo que se vai transformando à medida que as representações do sistema cultural que está em seu redor se vai alterando. Deste modo, o mesmo autor refere que a identidade assume uma dimensão cultural e não biológica, pois o sistema cultural é moldado com o tempo e o espaço, sendo então compreensível que a identidade se adapta consoante o sistema que está inserido.

Se pensarmos na identidade na contemporaneidade temos que pensar automaticamente na mudança (Bergano, 2012). Segundo Cochiarale (2006), no mundo contemporâneo não é possível estabelecer e fixar identidades, mas sim integrá-la num processo vasto de deslocamento e fragmentação do indivíduo no tempo moderno. Quanto a Pereira (2004), o autor menciona que este deslocamento do indivíduo assume uma dimensão positiva, pois desestrutura as identidades instáveis do passado, proporcionando novas identidades, uma vez que é mudada de acordo com a forma que o indivíduo é representado.

Para Turner (2001), as fragilidades que surgiram com a vida moderna, como as incertezas, mobilidades, enfados e ansiedades, fazem com que o autor afirme que a única continuidade é definida como des-tradicionalização da sociedade. As instâncias que fazem parte da constituição da identidade são a família, a religião, a política e o trabalho, tendo estas sido alvo de um processo de desinstitucionalização, ou seja, passaram a ser objeto de interpretação de cada um, sem que seja necessário um conselho compartilhado (Vieira, 2008). Em suma, o corpo surge como suporte de manifestação da existência individual e como superfície permanente e intransferível de uma realização e expressão pessoal (Ferreira, 2007).

Enquanto no passado o corpo era encarnado no destino do indivíduo (Le Breton, 2004), hoje em dia é o meio para uma auto-descoberta, pois é através do corpo que o indivíduo des(contrói-se) a si e ao mundo numa movimentação de contra-corrente a uma sensação de incerteza que é dominada pela contemporaneidade (Abonizio, 2010).

Quando nos referimos aos bailarinos de *ballet* clássico, os seus trabalhos estão ligados ao corpo. Como refere Aalten (2007), os bailarinos geralmente tratam o corpo

como um objeto que é controlado pela mente e são altamente seletivos perante as experiências físicas. A este respeito, Drew Leder (1990), relata que o corpo pode-se tornar “ausente” da consciência, quando surge a lesão e a dor que são expressos como resultado da interação entre sentimentos dos indivíduos corporificados, dos pensamentos, por influência de relações sociais e culturais e pelas crenças que fazem parte de cada um. A nossa interpretação vai no sentido de que as aquisições, os progressos, as constantes necessidades de auto-superação e de atingir limites perto da perfeição que constroem a identidade da bailarina desde cedo impõem-se ao lado frágil do corpo, que dói e se lesiona, de um modo que possibilita e incentiva o não sentir da dor e da lesão. E se não se sente pode ser que não exista...

2.2. Corpo como ilusão da perfeição

Podemos considerar a imagem corporal como uma construção multifacetada. A imagem corporal é definida pela forma com que as pessoas se vêem ao espelho todos os dias, tendo em conta que isto é influenciado pelos juízos de valor e pelas ideias que se atribuem à própria aparência (Kelso, 2003). Melan, Haugland e Breidablik (2006, cit. in Dinis, Jamaludin, Majid & Isa, 2015), definiram a imagem corporal como um sentido individual, consoante a satisfação ou a insatisfação com o corpo ou a aparência física. Os autores referem ainda que a imagem corporal pode ser composta por duas partes, a perceção do corpo e a satisfação corporal. A primeira, a perceção do corpo, representa a avaliação que o indivíduo faz em relação ao seu aspeto físico. Enquanto na segunda, a aparência física, o indivíduo foca-se no tamanho e na forma do corpo, estando relacionadas com a confiança, a auto-estima e a insatisfação corporal.

Maioritariamente, as formas de pensar são principalmente a partir de ideias que surgem da sociedade, da cultura e dos meios de comunicação (Kelso, 2003), estabelecendo assim a imagem corporal “ideal” para o indivíduo. A partir daí aparece o desejo de ter um peso e uma imagem perfeita, o que pode induzir perceções erradas da própria imagem corporal do indivíduo (Dinis, Jamaludin, Majid & Isa, 2015). Logo, pode levar ao surgimento de variadas consequências como: comportamentos e emoções desenquadradas, baixa auto-estima, distúrbios alimentares, depressão e vergonha do próprio corpo, podendo assim prejudicar a qualidade de vida do indivíduo.

Para Foster (1997, cit. in Aalten, 2007) no *ballet* clássico os bailarinos são confrontados para terem dois tipos de corpos: o compreendido e tangível, e o corpo “ideal”. O primeiro, o corpo compreendido e tangível, é o que está presente todos os dias, quando os dedos dos pés estão lesionados porque foram levados à exaustão, quando o estômago está dorido porque passaram horas seguidas a treinar e não têm tempo para fazer uma refeição, e quando os músculos estão cansados depois de um longo dia a trabalhar. São exigências que são esperadas que sejam cumpridas depois de longas horas de treino sempre seguidas a fazer repetições indetermináveis, e mesmo assim quando o coreógrafo pede para fazer mais algum movimento repetido têm que ser capazes de o fazer. O segundo é o corpo “ideal”, que tem uma forma específica e a capacidade de executar movimentos corporais exclusivos com facilidade, de forma a serem apresentados aos professores, mestre de *ballet* e público com bravura.

Durante os anos de treino de um bailarino, os professores, os mestres de *ballet*, os coreógrafos e os diretores, são os que ditam quais os movimentos corporais que se aproximam mais do ideal, criando um corpo de bailarino como “ideal” para um padrão (Aalten, 2007).

Portanto, o *ballet* clássico produz uma concetualização de tipos físicos e movimentos estereotipados referentes ao talento “ideal”, e aqueles que por algum motivo não se encaixam nesse padrão raramente são escalados para fazer parte das coreografias (Wulff, 2008). Quando nos referimos a este contexto de idealização, isto não está presente apenas nas companhias de dança, mas também nos bailarinos, uma vez que eles próprios procuram corporificar um determinado tipo de corpo e de movimentações corporais que está inserido num determinado “bailarino modelo”.

As principais características de um “bailarino modelo” envolvem: pouca gordura corporal (magro), flexibilidade, musculatura delineada, pernas longas, pés curvados, barriga desenhada, cintura fina, pescoço alongado, ombros colocados ligeiramente para trás e coluna alongada, sendo que o principal objetivo de um bailarino é passar para o público uma sensação de energia, velocidade, leveza, elegância e agilidade (Almeida & Flores-Almeida, 2013). Para o bailarino ter um corpo magro permite as competências para a realização de certos tipos de movimentos corporais idealizados, estando esta dimensão mais presente no que diz respeito às raparigas bailarinas.

Para o bailarino que trabalha constantemente com o corpo e está ciente do que é “ideal”, trabalhar cada vez mais e intensamente faz com que se aproxime do que é desejado (Aalten, 2007). Aprendem com os anos de formação que o corpo é maleável e que o corpo “ideal” pode ser criado se houver muito esforço e dedicação. Assim, se todos os dias esforcarem o corpo ao limite, o corpo é moldado mais facilmente, tal como aprendem que as melhores recompensas e as punições são fundamentadas no peso que tenham (Kelso, 2003). Apesar disto, há momentos em que se sentem stressados e frustrados, devido à grande exigência física que é esperada existir (Wagstaff & Suddreth, 2014).

Como já referido no ponto anterior, o corpo do bailarino é imaginado e tratado como um objeto, estando distanciado da pessoa bailarino. É necessário estar sempre a ser moldado de forma a atender as exigências do corporativo, da companhia de dança e do público (Almeida & Flores-Pereira, 2013). Quando nos referimos ao corpo do bailarino como objeto é porque parece uma máquina padronizada, pois não sente dor, não fica cansado e aparenta apresentar uma forma física estável e uma movimentação corporal constante. E, acima de tudo, os corpos dos bailarinos são usados para as companhias de dança terem lucros, sendo isto às custas das dores e da sua criatividade, passando apenas a ser um objeto que dança (Almeida & Flores-Pereira, 2013).

O bailarino tanto aceita os preceitos da exigência e o controle do seu corpo por parte das companhias de dança – características físicas “ideias” e dietas – (Wainwright & Turner, 2004), como associa a aceitação desses requisitos, desde riscos diários de lesões, a um hábito vocacional (Almeida & Flores-Pereira, 2013). E se dançar é fazer movimentos corporais para o público, o mundo da dança pressiona o bailarino a adaptar-se a esta subcultura, que adora uma aparência perfeita do corpo (Dinis, Jamaludin, Majid & Isa, 2015).

Deste modo, os bailarinos enfrentam a pressão de terem que ser magros, sendo isso reforçado pelos professores que assumem que a magreza faz parte de um requisito para o sucesso no mundo da dança (Evans, 1997, cit. in Hausman, 2003), pois o principal objetivo de um bailarino é alcançar a perfeição no *ballet* como forma de arte (Copeland, 2017), tornando isso quase como uma obsessão (McEwen & Young, 2011).

O espelho que está sempre presente nos treinos e ensaios serve para os bailarinos conseguirem olhar para todo o corpo. Isso acaba por lhes provocar ansiedade quando

têm que estar sempre a observar-se, ao mesmo tempo que conseguem ver a técnica e movimentação corporal dos restantes elementos do grupo, acabando por surgir um julgamento acerca do peso corporal ideal (Dinis, Jamaludin, Majid & Isa, 2015). Além disso, o público também julga os bailarinos pelo corpo que têm, o que pode fazer com que fiquem ainda mais ansiosos (Rahadi, 2012, cit. in Dinis, Jamaludin, Majid & Isa, 2015). Esta ansiedade acerca da imagem corporal pode trazer para o bailarino uma grande deterioração da sua qualidade de vida (Dinis, Jamaludin, Majid & Isa, 2015).

Ironicamente, outra grande preocupação do bailarino é que quando atingem o pico da arte da técnica e do conhecimento o corpo começa em declínio, ou seja começam a envelhecer (Bentley, 1987). Este envelhecimento, que é a lei natural da vida, é ignorada pelo bailarino, de forma a prolongar a sua carreira, indo isto muito além daquilo que é esperado fisicamente. Mas, como é de prever, a agilidade, a velocidade e a flexibilidade diminuem. Este processo de envelhecimento é um dos grandes obstáculos, um dos mais importantes, pois por mais entrega e esforço que possam dar isto é superado pelo declínio da idade.

Quando nos referimos ao corpo “ideal” do *ballet* clássico, não podemos deixar de mencionar George Balanchine, que co-fundou a primeira escola de *ballet* clássico na América, tendo sido a figura mais influente na dança no século XX (Kiem, 2013). Muitos autores referem que os distúrbios alimentares que surgiram no mundo da dança são devidos a Balanchine, tendo sido um pioneiro da estrutura corporal do bailarino. Para Balanchine, um bailarino tinha que ser: jovem, alto, magro, mostrar os ossos, ser forte e flexível. Esta obsessão de Balanchine pela estrutura corporal do bailarino foi o que levou muitos bailarinos a recorrerem a não comer.

Gelsey Kirkland (1986, p. 56), na sua autobiografia foi dolorosamente honesta acerca de Balanchine que uma vez chegou perto de si numa aula e lhe disse: “Não coma nada”... de forma a ficar com as proporções que para ele são ideais. Contudo, um dos lados negros do *ballet* clássico está associado a este coreógrafo, uma vez que o “corpo Balanchine” é incrivelmente assustador (Kiem, 2013). Esta preponderância de Balanchine, fez com que quase todas as bailarinas desejassem ser magras (Ritenburg, 2010).

No *ballet* clássico existe uma tendência para a ocultação, que é responsável por uma ausência de consciência no bailarino (Aalten, 2005). Esta ausência do corpo do

bailarino é ativa, ou seja é forçada pelo corpo. Portanto, a capacidade que o corpo tem de reconhecer a dor, é levada pelo bailarino como uma luta de alcançar a técnica necessária e a perfeição corporal. Quando o corpo “pede” para parar, o bailarino habitualmente silencia-o num modo de ausência corporal, permitindo-lhe dar continuidade ao seu trabalho. Mesmo assim, a capacidade do bailarino de silenciar o corpo, acaba por fazer com que o corpo chame a atenção através de outra forma, ou seja, recorrendo à lesão.

No que diz respeito ao bailarino, eles sabem tudo sobre o seu ofício, mas não sabem nada do impacto que isso pode ter (Bentley, 1987). Com o passar dos anos existe cada vez mais preocupação, de forma crítica, na carreira dos bailarinos que dependem de corpos flexíveis e obedientes (Bentley, 1987).

A ambição do dia-a-dia da bailarina é pesar o mínimo possível, pelo que, desta forma, acabam por ter certas atitudes em relação aos alimentos, estando relacionadas com os distúrbios alimentares (Aalten, 2007). Isto acontece porque os bailarinos desejam ter a silhueta “ideal”, no entanto este “ideal” estético pode ser a causa de graves distúrbios alimentares, colocando em risco a saúde e a profissão da bailarina.

Os vestidos apertados e reveladores também passaram a ser uma grande preocupação para os bailarinos, fazendo-os sentir que tinham que estar sempre em forma (Wagstaff & Suddreth, 2014). A competitividade e a autocrítica é o fator mais comum que leva os bailarinos a distúrbios alimentares. A maioria dos bailarinos com distúrbios alimentares comem o mínimo suficiente para terem a força suficiente para conseguirem realizar as *performances*. Acredita-se que no *ballet* clássico, o ser “ideal Balanchine”, também provoca distúrbios alimentares.

Ao pensarmos nos distúrbios alimentares de bailarinos de *ballet* clássico, associamo-los rapidamente apenas ao sexo feminino, mas isto também afeta o sexo masculino, pois ter um peso “ideal” é tão importante para um bailarino feminino como masculino (Wagstaff & Suddreth, 2014). Existem muitos estilos de dança, mas sem dúvida alguma que o *ballet* clássico é o mais exigente neste domínio.

Existem vários tipos diferentes de distúrbios alimentares, como por exemplo a anorexia nervosa e a bulimia, que são as mais frequentes nos bailarinos de dança clássica (Simas & Guimarães, 2002; Wagstaff & Suddreth, 2014; Danis, Jamaludin,

Majid & Isa, 2015). No que diz respeito à anorexia, segundo a classificação da DSM-5 (APA, 2014), os critérios que definem a anorexia nervosa são: distúrbio da imagem corporal, medo intenso de ganhar peso, ausência de mais de três menstruações consecutivas, perda de 15% do peso corporal original e recusa de manter o peso acima do mínimo para a idade. A imagem da mulher magra como ideal, leva muitas mulheres a deixarem de comer ou até mesmo a passarem fome, de forma a conseguirem ter um peso compatível com o desejável (Mahan, 1994, cit. in Simas & Guimarães, 2002). Na classificação da DSM-5 existem os seguintes subtipos de anorexia: (1) tipo restritivo: quando a perda de peso é conseguida através de dietas, jejuns ou exercícios excessivos; (2) tipo compulsão purgativa: quando o indivíduo se envolve regularmente em compulsões purgações (APA, 2014). Quanto à bulimia nervosa, segundo a DSM-5, os critérios que a definem são: episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios como vômitos autoinduzidos, laxantes ou excesso de exercício físico de forma a impedir o ganho de peso, sendo que a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios ocorrem de forma imprópria (APA, 2014).

Segundo Morris (1997, cit. in Simas & Guimarães, 2002), uma atleta que desenvolve um distúrbio alimentar é uma pessoa muito perfeccionista e com baixa auto-estima, nunca se satisfazendo com a sua *performance*. E muitas bailarinas acreditam no mito que devem ser magras para que o bailarino masculino as consiga levantar, de maneira a que consigam transparecer para o público uma ilusão de leveza (Kelso, 2003).

Portanto, deve-se considerar que face às longas horas de treino que os bailarinos têm deveriam ser exigidas maiores quantidades de alimentos para manter o corpo saudável (Wagstaff & Suddreth, 2014). A nível emocional o efeito também pode ser devastador, devendo ser abordado numa fase inicial, pois caso isto não aconteça pode tomar proporções gravíssimas.

Em suma, é importante que o bailarino aceite o seu corpo tal e qual como ele é. Existe uma grande necessidade para amar o corpo ou para considerá-lo algo que é positivo ou até mesmo aceitá-lo, de forma a nunca repugná-lo e vê-lo como algo inadequado. Em relação aos professores, coreógrafos e muitas vezes pais, não devem insistir de forma exaustiva para que o bailarino tenha o corpo “ideal” para dançar (Simas & Guimarães, 2002), e ser cobiçado aos olhos do público. É importante que haja um esclarecimento de dúvidas junto dos bailarinos, no que diz respeito à alimentação

que devem ter, e acima de tudo não deveriam ser excluídos das competições e espetáculos apenas em função do peso que apresentam.

Em última instância há autores que defendem que o *ballet* é apenas uma ilusão, em que os bailarinos enganam-se a si mesmos e ao público a fim de conseguirem uma arte que é baseada em movimentos e posições não-naturais (College, 2010). Até mesmo o que os bailarinos esperam de si próprios é impossível, pois o que eles esperam é a perfeição. E nesta procura inalcançável da perfeição, existem dores e lesões, que para o bailarino fazem parte do custo da arte. Talvez uma das ilusões mais cruéis do *ballet* clássico é compactuar com o padrão do “bailarino modelo”. Quando um bailarino se olha ao espelho vê acima de tudo as suas falhas, pois são essas que são enfatizadas pelos professores. Não podemos esquecer que o elemento mais importante no *ballet* é o corpo, e quando este não tem as formas desejáveis significa que é um não-bailarino. Se acreditarmos que dançar é o organizador central da sua identidade ser um não-bailarino é não ser nada, é não ser ninguém.

3. A quase (in)sustentável leveza da dor ou como integrá-la com a paixão

A raiz etimológica da dor em latim é “poena”, que significa “punição” (Scarry, 1985). Existem várias maneiras diferentes de definir a dor, dependendo sempre do destaque que é dado aos aspetos particulares do fenómeno da dor (Flor & Turk, 2011; Korula, 2008). Contudo, a definição mais utilizada sobre a dor é facultada pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) em finais da década de 70 do século XX, que refere que a dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada ou relacionada a uma lesão real ou potencial dos tecidos” (IASP, 1979). Com esta definição é possível compreender a importância da componente emocional enquanto experiência a dor, assim como explícita que não é utilizada apenas em termos sensoriais, mas também psicológicos (Feuerstein, 1994).

A IASP faz um breve destaque na essência multidimensional e subjetiva da dor, referindo que é uma experiência complexa e única para cada indivíduo (Roditi & Robinson, 2011). Esta definição da dor pretende identificar três elementos, que são a sensação corporal, o mal-estar emocional e a atividade de evitamento. Ou seja, à medida que a dor surge pelo sistema sensorial especializado, descodifica e informa o indivíduo sobre o ambiente e o estado do organismo. E no primeiro momento em que a dor surge

provoca uma reação de rejeição, pelo facto de provocar uma emoção desagradável. A componente comportamental da dor é provocada por um conjunto de manifestações verbais e não-verbais no indivíduo, tais como queixas e gemidos. E por fim, a percepção que o indivíduo tem em relação à dor é influenciada pelo seu passado e pelas dores dos outros que ficaram na sua memória.

A definição da IASP reflete um avanço significativo na contextualização da dor, comparando com a visão da biomédica tradicional que descrevia a dor como sendo puramente um domínio da fisiologia sensorial ou como um sintoma secundário à patologia física (Flor & Turk, 2011). No entanto, vários estudos indicam esta definição como uma limitação, pois a dor é agora compreendida como um fenómeno complexo com múltiplas dimensões.

Uma outra definição da dor, mais contemporânea, apresenta-a como “uma percepção complexa da experiência influenciada por uma ampla gama de fatores psicossociais, incluindo emoções, contextos sociais e ambientais, contexto sociocultural, o significado da dor para a pessoa, crenças, atitudes e expectativas, bem como fatores biológicos” (Turk & Okifuji, 2002, p. 678).

Desta forma, a quantidade e a qualidade da dor sentida é definida pelas experiências antecipadas e de quanto está presente na memória, assim como pela capacidade que existe em compreender as consequências que isso pode causar (Melzack & Wall, 1991). Finalmente, a cultura em que se está inserido, quem experiencia a dor tem um papel fundamental em relação ao que é sentido e respondido em termos de dor.

O processo de socialização é fundamental para o “desenvolvimento de valores, crenças, atitudes e comportamentos relativos à dor” (Pimenta & Portnoi, 1999, p. 1). É durante a infância que se inicia a internalização destes elementos culturais, denominada por socialização primária, que inicialmente é realizada pela família. Esta representa a principal fonte significativa de comparação e aprendizagem, de forma a influenciar a atenção dada aos estímulos dolorosos e às lembranças anteriores. Assim, a família é indispensável para a formação dos comportamentos precoces do indivíduo relativamente à dor, possibilitando que certas respostas sejam reforçadas, ignoradas ou até mesmo punidas.

Como referimos anteriormente, o conceito da dor passa por três componentes: “o sensitivo-discriminativo (sensação física), o afetivo-motivacional (emoção) e o cognitivo-avaliativo (pensamento)” (Pimenta & Portnoi, 1999, p. 2). Este processo é iniciado pela transmissão da informação dolorosa da periferia para o sistema nervoso central e, ao atingir as estruturas encefálicas, interage com as componentes emocionais e culturais, que podem alterar a percepção da informação inicial.

Esta experiência da dor emerge do significado do aspeto físico-químico do estímulo prejudicial e da interação que é feita com os componentes emocionais e culturais do indivíduo, que estão de alguma forma relacionados com a dor (Melzack & Wall, 1991). Por isso mesmo é que a avaliação relativa à dor é feita através das experiências individuais do indivíduo e é de certa forma subjetiva, como descrito anteriormente, acabando por não resultar apenas de características da lesão do tecido.

Portanto, os fatores culturais influenciam a forma que determina os princípios da dor, sendo que os efeitos culturais são mais evidentes quando nos referimos ao início da tolerância à dor, pelo facto de que os indivíduos tentam alterar os seus padrões de comportamento, de acordo com diferentes grupos (Pimenta & Portnoi, 1999). Desta forma, diferentes grupos culturais podem ser comparados na maneira como expressam a dor, mas os fatores individuais, que estão presentes, podem ser bastante distintos.

Quando experimenta uma dor por um longo período de tempo, tornando-se insuportável, o indivíduo tende a desenvolver uma posição de “afastamento” do seu próprio corpo, como uma estratégia para se protegerem da dor física (Osborn & Smith, 2006). Este afastamento do corpo é chamado de desincorporação (Morse & Mitcham, 1998), em que a dor divide o corpo e o eu.

Para Leder (1990), o indivíduo só se torna plenamente consciente do corpo quando está perante a dor. Enquanto isso, o corpo está “ausente” da consciência diária, num sentido fenomenológico, até que seja conduzido à atenção do indivíduo por meio das circunstâncias já referidas. Mas para Scarry (1985), a dor é estranhamente duvidosa, pois não dá para verificar a existência da mesma no indivíduo. Esta não comparência da dor é assegurada por uma resistência à linguagem.

Quanto às emoções, estas também têm um papel fundamental em relação à percepção da dor. A dor não é apenas um fenómeno corporal (Good, 1992), é também

uma experiência mental-emocional, sendo que é impossível separar a noção de aversão perante a dor (Jackson, 1994). Por isso, muitos autores concordam que a experiência sensorial não seria dor se não existisse uma percepção de sofrimento emocional.

As emoções mais frequentemente relacionadas com a dor são principalmente emoções negativas, a ansiedade, o medo, a depressão e a raiva (Flor & Turk, 2011). A ansiedade é mais intensificada quando o indivíduo não consegue encontrar uma razão para a dor ou quando existe uma incerteza sobre o prognóstico, e até mesmo medo de uma incapacidade futura (Gatchel, Peters, Fuchs & Turk, 2007). O medo da dor muitas vezes surge antecipadamente, estando relacionada com atividades físicas, e isto faz com que cause um comportamento de evitamento, resultando numa maior incapacidade. Em relação aos sintomas depressivos, várias pesquisas referem que existe uma relação com a dor, sendo que a depressão acaba por intensificar e dar uma nova significância à dor (Craig, 1999). Por fim, a dor insuportável pode causar raiva e frustração extrema, embora seja desconhecida a globalidade da relação que existe entre estas e a dor, apesar de existir algumas evidências de que a raiva está claramente associada à intensidade da dor.

Contudo, os pensamentos e crenças que o indivíduo tem em relação à dor e o significado que este lhe dá, também podem afetar significativamente o seu humor e as respostas comportamentais, levando a uma má adaptação, a um aumento do sofrimento e a uma maior incapacidade (Gatchel, Peters, Fuchs & Turk, 2007).

Anteriormente referimos quais são as principais manifestações verbais e não-verbais da dor, mas uma das principais características da dor é a sua inexpressividade, nomeadamente quando os indivíduos referem que sentem dificuldades em comunicar sobre a dor que estão a sentir (Good, 1994). Segundo Scarry (1985), a dor é resistível à linguagem, e também a destrói, sendo então reduzida a uma forma de gemidos. Em suma, como a dor é interna, invisível e não dá para partilhá-la, acaba por silenciar o indivíduo que a está a experienciar.

A *International Association for the Study of Pain* (IASP), a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED) e a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), são exemplos de associações que estudam a dor, e têm como objetivo promover o estudo, o ensino e a divulgação dos mecanismos fisiológicos, meios de prevenção, diagnóstico e tratamento da dor.

3.1. Dor: a face oculta da dança

De uma forma simplificada pode-se classificar a dor em dois tipos: dor aguda e dor crônica. Esta diferenciação causa bastantes divergências entre os investigadores nesta área (Shipton, 1999).

A dor aguda começa repentinamente como um aviso de lesão ou doença no corpo, ou seja, é uma dor de alerta, e permanece até que o dano subjacente ou a patologia esteja normalizada (Shipton, 1999). Sendo considerada uma dor de alerta, pode-se afirmar que é, em muitos casos, uma auxiliar imprescindível para quem tem de diagnosticar uma doença. É muitas vezes associada a uma resposta de stresse, a uma elevação da pressão arterial, a um aumento da frequência cardíaca, a uma midríase e, frequentemente, a uma contração muscular local. No entanto, quando uma dor aguda não é tratada é encaminhada para uma resposta hormonal com alterações metabólicas e circulatórias, acabado por manifestar-se através, por exemplo, de taquipneia, taquicardia, aumento da pressão de pulso e aumento da atividade do Sistema Nervoso Simpático (SNS). Com o surgimento destas manifestações, a dor aguda é normalmente agravada pela ansiedade que faz gerar, desencadeando reações de evitamento. Esta ansiedade que está presente salienta-se principalmente no tratamento em seguimento (Melzack & Wall, 1987).

Normalmente, o tempo de duração que é utilizado para distinguir a dor aguda da dor crônica, é quando esta prevalece por um período de tempo de três a seis meses, no mínimo (Korula, 2008). Portanto, como refere a Direção Geral da Saúde, a dor crônica é definida pela dor que é prolongada no tempo e, normalmente existe uma dificuldade em fazer uma identificação temporal ou causal, sendo uma dor que causa sofrimento, que acaba por se manifestar com diversas características e gera vários estádios patológicos (DGS, 2008). A dor crônica é uma “dor destrutiva, degrada a qualidade de vida do doente, altera as suas capacidades funcionais, afeta o bem-estar psicológico e espiritual, as relações interpessoais, promove o afastamento social, perturba o sono, altera o apetite, ocasiona depressão e perturbações psicomotoras”, podendo ser maligna ou não maligna e contínua ou intermitente (DGS, 2008).

Segundo a Direção Geral da Saúde, na Europa, esta dor atinge um em cada cinco adultos, ou seja dezanove por cento da população, sendo esta uma prevalência que está

sempre a aumentar (DGS, 2008). E para além da decadência da qualidade de vida do indivíduo com dor crónica, gera também uma grande preocupação substancialmente a nível financeiro, uma vez que isto faz parte do sofrimento de mais elevado custo nos países industrializados, e uma das consequências, numa grande parte dos indivíduos que têm dor crónica, é perder o seu emprego.

Como faz referência o Plano Nacional de Luta contra a Dor (2001), a dor crónica é multidimensional, com uma componente biológica, psicológica e social, exigindo assim um tratamento multidisciplinar. Geralmente, o tratamento para a dor crónica inclui tratamentos multimodais, como por exemplo analgésicos, fisioterapia, terapia comportamental e terapia psicológica (Roditi & Robinson, 2011). Esta abordagem multimodal abrange mais adequadamente o tratamento da dor a nível molecular, comportamental, cognitivo-afetivo e funcional, e têm demonstrado resultados incríveis.

Para além desta classificação (aguda *versus* crónica), a dor também pode ser classificada em termos de mecanismos, existindo a dor nociceptiva, a dor neuropática e a dor psicossomática (psicológica).

No que diz respeito à dor nociceptiva, é provocada por uma lesão ou dano tecidual (Otto, 2000). Os recetores, mais conhecidos como nociceptores são ativados durante este processo e são do género de “sensores da dor” que detetam os estímulos da dor e transmitem-nos para o Sistema Nervoso Central (SNC). Esta sensação de dor que provém da pele, músculos, articulações, ossos ou tecido conjuntivo é classificada como dor somática, normalmente é constante e localiza-se facilmente. Enquanto a dor que tem origem nos órgãos internos, como por exemplo resultado de uma apendicite, é conhecida como uma dor visceral, sendo frequentemente uma dor vaga, contínua e bastante difícil de localizar (Otto, 2000).

Quanto à dor neuropática, esta não é provocada por um dano tecidual, mas por uma lesão ou perturbação funcional no próprio nervo (Otto, 2000). Esta dor pode ser exemplificada por queimaduras, cortes ou choques elétricos, sendo que os fatores que provocam dor neuropática incluem perturbações metabólicas, como por exemplos diabetes e doenças infecciosas.

Por último, a dor psicossomática (psicológica) não é baseada em causas orgânicas, ou seja é provocada por problemas psicológicos que o indivíduo tenha. Esta

dor psicossomática é bastante difícil de detetar, podendo estar associado a uma depressão ou sendo da origem hipocondríaca ou histérica (Phipps, 1995). Neste tipo de casos, deve-se primeiramente excluir todas as causas orgânicas, ou seja tudo o que se podia detetar fisicamente, e então só depois disto é que se pode realizar o diagnóstico. Para o doente, este percurso longo é frequentemente frustrante até conseguirem detetar o diagnóstico correto e, depois também o é até ao tratamento.

Em suma, as doenças físicas abrangem uma panóplia de circunstâncias que acompanham o indivíduo durante a doença, como por exemplo a perda de trabalho, preocupações familiares, a incerteza do futuro e a angústia, que acabam por fazer gerar um isolamento psicológico (Loeser, 1982).

A dor para além de abranger dimensões físicas e psicológicas, como referimos anteriormente, também tem uma importância bastante relevante a nível social e espiritual.

A nível social existem preocupações principalmente no que diz respeito à família e às economias, devido à perda do emprego, à dependência dos outros, à perda da posição social, à perda do papel familiar e a sentimentos de abandono e solidão (Twycross, 2003). Estas consequências para além de afetarem o doente também afetam o grupo em que este está inserido, como a família, amigos e os colegas de trabalho. O suporte social é uma variável fundamental para o apoio a doentes, principalmente os que têm dor crónica (Werner & Malterud, 2003). Por isso, é importante que o doente desenvolva e estabeleça relações sociais.

No que diz respeito à espiritualidade, é uma dimensão humana na qual a pessoa encontra sentido para a vida, é nela que se encontra significado para todas as experiências e vivências como a doença e a dor (Riley, 2004). Assim, ainda que nem todas as pessoas sejam religiosas, os doentes procuram um sentido transcendente, podendo-se dizer que acabam por ter espiritualidade. Esta espiritualidade nasce na maior parte das vezes a partir de uma perda do significado e, ganha um objetivo e uma esperança. De certa forma, a espiritualidade liga-se ao significado da vida. Nesta linha de pensamento, a Organização Mundial da Saúde afirmou que a espiritualidade é uma dimensão importante para a qualidade de vida do indivíduo (Sulmssy, 2001; Culliford, 2002)

Já referimos os vários tipos de dor que podem existir, mas é importante salientar que também pode surgir dor fantasma, assimbolia à dor e prazer em ter dor. A dor fantasma é uma sensação de dor num membro ou órgão, na qual esse já não tem ligação nervosa física (DGS, 2008). Normalmente, esta dor fantasma acontece em amputados, ou seja, em sujeitos que se queixam de dores nos membros que já foram removidos, mas também acontece em pessoas com lesões na espinal medula e que não têm sensibilidade em certas zonas, mas que referem ter dor. Quanto à assimbolia à dor, é uma condição em que o paciente sente dor mas não consegue sentir o incómodo que normalmente lhe está associado (DGS, 2008). Ou seja, sente a dor mas não sofre com isso, geralmente acontece com pessoas que tenham tido lesões cerebrais. Por último, o prazer em ter dor está relacionado com o masoquismo ou algolagnia, em que existe uma parafilia associada à vida sexual de pessoas que sentem prazer em ter dor. Não correspondendo a nenhuma alteração de ordem fisiológica (DGS, 2008).

3.2. Modelos de enquadramento da dor

A dor faz parte de um contexto de entendimento escasso, principalmente quando se está perante uma dor crónica, acabando por ser difícil para os doentes portadores de dores crónicas, assim como para os profissionais de saúde, que se sentem desesperados e incapazes (Seldrake, 2005). Isso acontece porque existe uma compreensão de que a dor crónica não é curável, contudo é possível realizar uma administração adequada para o doente.

Desta forma, neste ponto iremos explorar o uso de modelos conceptuais que promovem e desenvolvem a compreensão da dor crónica. A perceção que existe em relação à dor é que esta não é comportada de forma sequencial, permanecendo na maior parte das vezes muito tempo depois de já ter sido tratada. Posto isto, percebe-se a importância do controlo da dor crónica, a nível médico e psicológico mas, continua a ser um problema particularmente de difícil resolução.

3.2.1. Modelo Biomédico

O modelo biomédico envolve processos patológicos, identificando padrões consistentes observáveis de sintomas, as causas e a duração desses sintomas (Seymour

& Paz, 2004). Este modelo não inclui fatores psicológicos ou sociais, refletindo sobretudo processos orgânicos (Pais Ribeiro, 2005).

O modelo biomédico é aplicado de forma sequencial, sendo frequentemente utilizado para descrever processos que envolvem estados físicos e que são tratados por meios fisiológicos. A dor faz parte do campo de investigação da medicina, pelo facto de ser um acontecimento do corpo a nível físico (Bonica, 1990, cit. in Sel Drake, 2005). Quando isto acontece, os tratamentos para a dor, que estão disponíveis na medicina são: medicação, cirurgia e fisioterapia.

Contudo, quando a dor crónica não responde às medidas tomadas pela medicina, torna-se um grande problema. Em muitos casos, essas medidas que são tomadas para ajudar o paciente, por vezes acabam por agravar a situação e gerar novos problemas, o que faz com que haja um aumento da dor e da incapacidade (Sel Drake, 2005). Deve-se ter em consideração o fator ambiental, o fator psicológico e as emoções que estão a ser produzidas pelo paciente, pois isto tudo é traduzido, interpretado e respondido pelo sistema nervoso. Quando falamos do sistema nervoso, deve-se referir que este é complexo e, as representações holísticas que surgem não são excluídas pelas perceções e interpretações do dia-a-dia, contudo, isto pode influenciar as atitudes (Bendelow & Williams, 1995). Perante isto, o modelo biomédico normalmente não é utilizado da devida forma a nível da sofisticação neurofisiológica e, quando é necessário ser utilizado para o tratamento da dor crónica, acaba por excluir e ignorar diversos fatores que são envolvidos no desenvolvimento e manutenção da dor.

Tradicionalmente, a dor, que cada vez tem sido mais estudada, é considerada como parte da perspectiva do modelo biomédico (Bendelow & Williams, 1995). Nesta linha de pensamento, o tratamento da dor crónica é estimado que seja feito num hospital, por uma equipa treinada, em que o objetivo é alcançar primeiramente o diagnóstico e seguidamente a cura. Os profissionais de saúde observam a parte do corpo onde se manifesta a dor, estando preparados para conseguirem identificar o porquê dos sujeitos sentirem dor.

Na maioria das situações clínicas existe um compartilhamento de tratamentos a nível físico entre os especialistas, sendo isso considerado como necessário e importante. Segundo Bendelow e Williams (1995), quando se está perante áreas específicas, como a reabilitação, cuidados paliativos, oncologia e dor crónica, o compartilhamento de

tratamentos já não faz sentido, pelo facto que é necessário observar os aspetos psicológicos, sociais, não sendo apenas físico.

Todavia, este modelo biomédico é limitado e incapaz de explicar vários prodígios observáveis. Um exemplo disto é referido por Beecher, em 1956, quando comparou civis e soldados feridos em Anzio na 2ª Guerra Mundial com ferimentos e traumatismos graves, apresentando o mesmo grau de lesão (Loeser, 2001). No pedido de alívio da dor, oitenta por cento dos civis implorava por mais medicamentos, enquanto que nos soldados apenas vinte e cinco por cento o faziam. O significado que Beecher deu a esta constatação foi o sentido atribuído aos ferimentos, ou seja, no caso dos soldados ter ferimentos era uma condição positiva pois significava que tinham terminado a sua participação na guerra, acabando por mediar a dor.

3.2.2. Modelo Biopsicossocial

Segundo Seldrake (2005), existe três áreas que afetam o indivíduo:

- 1- O corpo do indivíduo a nível fisiológico, como por exemplo órgãos.
- 2- Os pensamentos, interpretações, sentimentos, respostas internas e externas e aprendizagens, ou seja o psicológico do indivíduo.
- 3- O fator social e ambiental do indivíduo, onde está inserida a família e os restantes elementos que vivem consigo, assim como o contexto cultural onde vive.

Quando se está perante o modelo biopsicossocial estas três áreas são imprescindíveis e estão relacionadas umas com as outras. Sendo importante perceber onde cada área está inserida e qual é o seu contributo consoante os fenómenos analisados (Brown, Bonell & Pollard, 2005).

Na perspetiva do modelo biopsicossocial, a dor é avaliada juntamente com a recuperação. Caso isto não aconteça, provavelmente a dor poderá aumentar e assim terá que ser tratada e controlada com os métodos tradicionais (Brown, Bonell & Pollard, 2005). Quando está presente uma incapacidade de controlo da dor, podem surgir traumas psicológicos e emocionais, podendo assim gerar problemas secundários, por exemplo aumento da ansiedade, depressão, estigmatização por parte da sociedade e diminuição de atividades do dia-a-dia.

Neste modelo, o tratamento para a dor crónica requer que o indivíduo considere uma perspetiva multidimensional, ou seja deve incluir o estado físico, psicológico e social (Pais Ribeiro, 2005). Para isso são utilizados meios sistemáticos e conceptuais, tendo sempre em conta a complexidade que existe na dor crónica, principalmente quando nos referimos ao desenvolvimento e manutenção. Este modelo biopsicossocial auxilia os profissionais para que estes consigam ajudar os indivíduos, no que diz respeito ao controlo da dor e a evitarem a decadência.

O modelo biopsicossocial também tem impacto nas famílias, permitindo que exista um maior entendimento das relações em simultâneo com o contributo que isso possa ter para a dor (Pais Ribeiro, 2005). Isto pode ajudar os indivíduos a entenderem melhor as explicações que são feitas através dos profissionais de saúde e, permitindo que aprendam como devem controlar a dor.

Como referido anteriormente, é um facto que as emoções e os sentimentos são reconhecidos pela dor, de forma a não ser apenas uma experiência sensorial como também emocional, pelo que as investigações são bastante complexas no que diz respeito à experiência emocional. Porém Silva e Branco (2001) referem que os indivíduos que apresentem estados emocionais negativos, como por exemplo ansiedade e depressão, estes tendem a apresentar uma maior tendência para a dor, existindo um declínio na sua qualidade de vida.

Para além disto, os pensamentos e as crenças do indivíduo também fazem parte da experiência da dor, sendo que este pode adquirir uma postura psicológica adaptativa ou não-adaptativa. Assim, o indivíduo pode encontrar maneiras de lidar com a dor, como por exemplo estratégias de *coping*.

3.3. Instrumentos de avaliação da dor

Hoje em dia existem vários instrumentos da avaliação da dor, contudo o método que os profissionais de saúde mais utilizam é questionar diretamente o paciente quanto à presença e intensidade da dor.

Quando se faz a avaliação da dor do paciente, as diversas escalas unidimensionais que podem ser utilizadas servem para avaliar a intensidade da dor, mas o profissional de saúde tem que saber adaptar esse instrumento à capacidade cognitiva e

psicomotora de cada paciente, pois varia se for um adulto ou uma criança. O objetivo final é que os resultados que são subjetivos consigam ser traduzidos para uma forma objetiva.

Contudo, não existe o instrumento de avaliação da dor ideal para todos os pacientes, por isso mesmo é que o profissional de saúde deve ser capaz de selecionar o que mais se adequa, de acordo com as capacidades do paciente em questão. O instrumento de avaliação da dor que é utilizado inicialmente com o paciente deve ser o mesmo a ser utilizado posteriormente.

Os instrumentos de avaliação da dor são fáceis de compreensão e utilização, mas sempre que o profissional de saúde o for utilizar deve explicar ao paciente o seu funcionamento, assim como deve verificar se o paciente compreendeu o que lhe foi exposto.

Para a avaliação da dor os instrumentos podem ser unidimensionais, multidimensionais e comportamentais. Na avaliação da dor o mais utilizável são os instrumentos unidimensionais, pois estes só avaliam a intensidade da dor, acabando por ser mais simples. Assim, como escalas unidimensionais temos a Escala Visual Analógica (EVA); a Escala Numérica e a Escala Verbal (DGS, 2003). Quando estamos perante uma avaliação de dor aguda, estas escalas funcionam adequadamente, mas quando se trata de dor crónica não se obtêm muitos resultados. Estas escalas só devem ser apresentadas a crianças com mais de três anos, e acima de tudo a pacientes que estejam conscientes.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) criou uma circular normativa nº9 em 2003, em que refere que as escalas validadas internacionalmente são: a Escala Visual Analógica, a Escala Numérica, a Escala Qualitativa e a Escala de Faces.

A Escala Visual Analógica é constituída por uma linha horizontal ou vertical, com um comprimento de dez centímetros, em que numa ponta tem escrito “sem dor” e na outra “dor máxima”. Esta escala serve para aqueles pacientes que não conseguem verbalizar, e desta forma eles colocam uma cruz no local onde consideram que está a intensidade da dor. A medição é feita por centímetros, do início da linha até ao local onde o paciente assinalou, assim obtém-se a classificação numérica e, seguidamente, deve-se registar na folha de registo. (Figura 1).

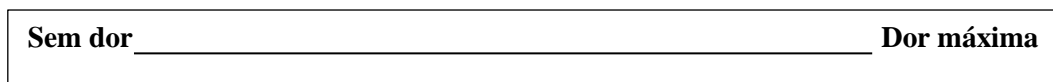


Figura 1: Escala Visual Analógica (DGS, 2003, p. 2)

No que diz respeito à Escala Visual Numérica, constitui uma régua graduada de zero a dez, onde zero significa “ausência de dor” e dez é “dor máxima”. Esta régua pode ser assim apresentada ao paciente, sendo que tanto pode ser na horizontal como vertical. Após o paciente qualificar a sua intensidade de dor, esta deve ser registada na folha de registo. (Figura 2).

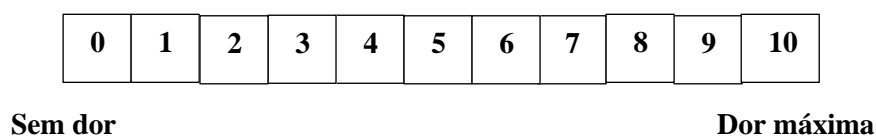


Figura 2: Escala Visual Numérica (DGS, 2003, p. 2)

Quanto à Escala Qualitativa, consiste em pedir ao paciente que classifique a intensidade da dor consoante os seguintes objetivos: “sem dor”, “dor ligeira”, “dor moderada”, “dor intensa” e “dor máxima”. Conforme classificar a sua intensidade de dor deve-se efetuar o registo na folha. (Figura 3).



Figura 3: Escala Qualitativa (DGS, 2003, p. 2)

Por fim, a Escala de Faces, onde é pedido ao paciente que classifique a intensidade da sua dor, de acordo com as seis faces representadas, sendo que a face que contém uma expressão neutra é referente a “sem dor” e a expressão de choro corresponde a “dor máxima”. Da mesma forma que nas escalas anteriores, à posteriori de ser avaliada a intensidade da dor, é feito o devido registo na folha. (Figura 4).

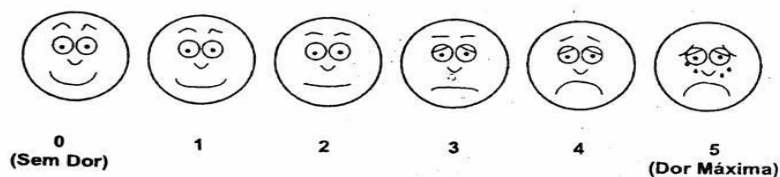


Figura 4: Escala de Faces (DGS, 2003, p. 3)

A avaliação da dor do paciente é sempre necessária, não só para a escolha mais adequada para o seu controle, como também para detetar a necessidade de suporte psicológico e/ou social, uma vez que é importante saber qual é a interferência nas suas atividades de vida diária, nos relacionamentos afetivos, no trabalho e as expectativas em relação à doença e ao tratamento (Andrade, Pereira & Sousa, 2006).

Os instrumentos anteriormente apresentados são os mais utilizados pelos profissionais de saúde para avaliarem a intensidade da dor dos pacientes, contudo têm um inconveniente, que é simplificarem demais a dor. Por isso mesmo é que não são utilizadas na avaliação da dor crónica.

3.4. A dor da dança (lesões e acidentes)

Paralelamente com a dança surge a dor, que é enfatizada por pesquisas científicas, autobiografias e nas *performances* dos bailarinos. Este interesse crescente foca-se nos corpos dos bailarinos, nas lesões e na saúde. Contudo, a principal intensão é compreender e consciencializar que neste mundo do espetáculo os bailarinos estão a sentir dor enquanto realizam as suas *performances*.

Segundo Thomas e Tarr (2009), durante o percurso de *ballet* clássico os bailarinos têm dor e lesões, sendo que a taxa de ocorrência de lesões é entre 55% e 95%. Estes mesmos autores referem ainda que estas taxas de lesões, que ocorrem durante a dança, permanecem altas ou até já aumentaram. Devido a esta taxa elevada de lesões que existem nos bailarinos, existem várias pesquisas científicas que procuram entender a ligação entre aspetos psicológicos e psicossociais, assim como o stresse negativo, estados de humor, distúrbios do sono e ansiedade (Blanka, Fortin, Vallerand, 2006). Em contrapartida, quando os bailarinos obtêm uma boa qualidade de sono, apoio social e uso de estratégias de enfrentamento, podem moderar os efeitos de stresse e ajudar a protegerem-se de lesões.

A maior parte das lesões que surgem no *ballet* clássico são devido ao trabalho excessivo, ou seja, ao excesso de treino (Couto & Pedroni, 2013). E como referem Couto e Pedroni (2013), as lesões aumentam à medida que vai aumentando a idade e o tempo de treino, pois com o passar do tempo existe uma maior dificuldade e exigência nas *performances* dos bailarinos. Os bailarinos que têm o desejo de se tornarem profissionais de *ballet* clássico dançam em média dez a catorze horas por semana (Yurow, 2016). A maioria das lesões afetam a região lombar, joelho e tornozelo (Miletic, 2011).

A exigência também está presente no que diz respeito ao corpo “ideal” que existe no mundo do *ballet* clássico, e que traz consequências para a saúde dos bailarinos (Vincent, 1979, cit. in Aalten, 2005). Essas consequências, que foram abordadas anteriormente, são os distúrbios alimentares, estando relacionadas com o modo obsessivo com que a cultura do *ballet* clássico lida com o peso corporal dos bailarinos. Estas exigências e obsessões fazem com que o bailarino fique mais debilitado e com que haja um maior enfâse na dor e lesões.

Vários estudos referem que as dores e lesões são motivos de grandes despesas nas companhias de dança e que, sobretudo afetam a qualidade de vida e saúde dos bailarinos (Couto & Pedroni, 2013). Por isso mesmo, se existir uma prevenção nas lesões diminui a quantidade de bailarinos que se veem forçadas a afastar das companhias de dança, assim como aumenta a qualidade de vida e saúde dos mesmos. Mas ao contrário do que é de esperar, a atitude que os professores e diretores têm em relação ao corpo é igualmente perigoso, sendo que estes reafirmam constantemente o corpo “ideal” que deve estar presente para uma perfeita *performance*.

Contudo, sabe-se que não é saudável continuar a dançar enquanto está em recuperação da lesão e isso pode piorar a situação do bailarino, mas mesmo assim continuam a fazê-lo (Aalten, 2005). Para os bailarinos é importante continuarem a dançar para se certificarem que quando os papéis forem entregues possam ser escolhidos. A maioria relaciona a lesão com o fim da sua carreira como bailarino e por isso mesmo preferem ignorá-las, tentando adiar aquele momento tão assustador pelo maior tempo possível. Derivado disso é que as lesões na dança são muitas vezes resultado das sobrecargas que são exigidas ao corpo. Portanto, como a dor é maioritariamente ignorada, quando existe uma lesão, isso pode-se tornar num grande

problema. Para além disto, ignorar a dor e esconder dos outros está relacionada com a paixão obsessiva que os bailarinos têm por dançar (Blanka, Fortin & Vallerand, 2006).

A importância que existe nos papéis que desejam fazer tem a ver com a identidade do bailarino, que para eles, está interligada com a dança. Por isso não dançar representa uma ameaça à sua própria identidade (Aalten, 2005; Wainwright, Williams & Turner, 2005). Assim sendo, uma lesão grave para além de provocar um fim da carreira do bailarino também impede-o de fazer aquilo que mais ama, que é dançar, ou seja terá sempre um efeito catastrófico (Macchi & Crossman, 1996, cit. in Aalten, 2005). Para o bailarino dançar é a sua vida, por isso o surgimento de uma lesão resulta em sentimentos como solidão, raiva, culpa, vergonha e medo (Wainwright, Williams & Turner, 2005). Este medo é devido aos retrocessos que podem existir com o surgimento da lesão e com o facto de perder oportunidades importantes.

Portanto, os bailarinos aceitam a dor e as lesões como parte inevitável da profissão (Aalten, 2005; Wainwright & Turner, 2004) e como sendo normal (Martin, 2009). Para o bailarino que quer fazer um percurso brilhante no mundo da dança sabe que para isso tem que sofrer e que faz parte do processo. Neste contexto, os bailarinos aprendem que quando entram em palco apenas têm que interpretar um papel magnífico e ignorar a dor (Bourdieu, 1988, cit. in Almeida & Flores-Pereira, 2013). Deste modo, aprendem a lidar e a aceitar o cansaço físico, a dor, as lesões e as marcas roxas das batidas na musculatura. Este corpo dorido e lesionado torna-se parte integrante da rotina diária do bailarino. Nesta cultura de silêncio e aceitação das lesões enquanto estão a dançar não existe uma compreensão para os bailarinos que sentem dor fisicamente (Yurow, 2016).

Este aprender a lidar e a aceitar faz parte de uma estratégia consciente, pois para o bailarino é estabelecido um *habitus* que ajuda na adaptação à dor e à profissão. Para o bailarino este estabelecimento do *habitus* possibilita-lhe aceder à sensação de ser um peixe na água, por isso mesmo é que apesar de sentir dor continua a dançar (Bourdieu, 1988, cit. in Almeida & Flores-Pereira, 2013).

Para além disto, quando são obrigados a parar por alguma lesão, normalmente não respeitam o período de descanso e pausa, acabando por voltar a dançar mais cedo do que o desejável e enquanto estão em tratamento (Couto & Pedroni, 2013).

Contudo, a experiência da dor para o bailarino não é constantemente negativa, interpretam-na como um sinal de que se está a trabalhar bastante ou que está a fazer com que fique melhor fisicamente. Segundo Wulff (1998), os bailarinos veem a dor, na maior parte das vezes, como sendo bem-vinda. Para um bailarino, “sem dor, sem ganho”.

A dor que os bailarinos sentem, é referida por grande parte deles mesmos, como uma dor que não se pode evitar. Como afirmam Tajet-Foxell e Rose (1995), após pesquisas psicológicas a bailarinos foi demonstrado que têm um alto nível de resistência à dor, sendo que esta capacidade só é compreendida na cultura do *ballet* clássico assim como a conexão que existe entre o bailarino e o seu corpo.

A resistência à dor é visível quando o bailarino continua a dançar mesmo quando está com lesões (Zier-Vogel, 2009, cit. in. Rivera, Alexander, Nehrenz & Fields, 2012), o que conduziu a vários estudos para perceber em que é que consistia a cultura do *ballet* clássico e quais as estratégias utilizadas (Tajet-Foxell & Rose, 1995).

Assim, os bailarinos ao terem uma maior resistência à dor acabam por não saberem escolher os meios mais adequados para lidar com a dor e, muitas vezes, não recorrem a ajuda de profissionais de saúde (Anderson & Hanrahan, 2008; Martin, 2009).

Para Andersen e Hanrahan (2008), existia uma teoria de diferenciação da dor que distinguia a dor do desempenho e a dor da lesão, nos bailarinos. No que diz respeito à dor de desempenho refere-se à dor “boa”, que normalmente indica que o bailarino está a treinar e a melhorar, ou seja é origem de satisfação e vontade de querer continuar a treinar. Quanto à dor da lesão, que é a dor “má”, é uma dor crónica que ameaça a capacidade do bailarino dançar, podendo fazer surgir pensamentos negativos e perda de confiança, ansiedade e medo.

Contudo, para os bailarinos é difícil fazer esta distinção entre estes dois tipos de dor (Andersen e Hanrahan 2008). Porém, seria importante para os bailarinos aprenderem a diferenciar a dor de desempenho e a dor de lesão, principalmente quando o desempenho da dor se torna um sinal de lesão grave, e tendo em conta que uma lesão física pode ter um grande impacto no bem-estar do bailarino, tanto a nível físico como psicológico.

3.5. Controlo da dor no *ballet* clássico

Nem todos os bailarinos que se lesionam procuram imediatamente ajuda, contudo, normalmente as primeiras opções são fisioterapia, osteopatia e quiroprática (Leis, 2005, cit. in Pollard-Smith & Thomson, 2016). Existem poucos estudos que referem detalhadamente quais os tratamentos a que os bailarinos estão sujeitos, estando isto relacionado com o facto de estes ignorarem ou esconderem as lesões. Para os bailarinos, como se menciona em cima, existem fatores mais relevantes do que uma lesão, que estão inseridos no mundo da dança, principalmente no que diz respeito à identidade do bailarino (Wainwright & Turner, 2006) e ao medo de não ser compreendido (Shah, 2008, cit. in Pollard-Smith & Thomson, 2016).

Isto é explicado pelo facto da cultura do *ballet* clássico ser considerada uma cultura de tolerância à dor, em que o bailarino é influenciado a dançar mesmo quando existem lesões, de forma a evitarem que haja uma estagnação da carreira (Murgia, 2013, cit. in Pollard-Smith & Thomson, 2016). Muitos estudos referem que o bailarino aprende a “ouvir o corpo”, sendo isto mencionado como uma estratégia de controlo para os bailarinos de dança clássica. Estes mesmos autores referem que esta estratégia ajuda os bailarinos a terem uma consciência corporal, contribuindo para uma maior possibilidade de sucesso.

Contudo, para alguns bailarinos, quando a dor e a lesão são tão massacrantes, tendem a incluir medicação como uma estratégia de controlo, com o objetivo de aliviar a dor (Rivera, Alexander, Nehrenz & Fields, 2012). Esta escolha pode ser prejudicial quando é realizado por automedicação, acabando por disfarçar por momentos a dor e a lesão de forma imediata e, esquecendo que o problema continua lá, podendo gerar riscos graves a longo prazo. Paralelamente à medicação, os bailarinos colocam gelo, com a ilusão que isso seja suficiente para voltarem logo a seguir a dançar (Markula, 2013).

Quando é abordada a temática da dor relacionada com os bailarinos, observa-se que estes falam sobre a dor como algo que pode ser ocultado e desprezado (McEwen & Young, 2011). Portanto, para os bailarinos a dor é vista como sendo “bem-vinda”, estando isto mencionado anteriormente. Desta forma, o corpo do bailarino enquanto está em dor é silenciado para que este consiga continuar a trabalhar como se não existisse uma lesão. Para isso focam a atenção em dançar e não se concentram na dor que estão a sentir, porém não reconhecem que isso pode piorar a dor.

Existe cada vez mais a tendência de investigar novas abordagens terapêuticas ligadas à motivação e à cognição da dor, sendo esta tratada não apenas para manipular o efeito sensitivo, mas também para influenciar os fatores cognitivos e motivacionais (Melzack & Wall, 1987). Como referem os mesmos autores, atualmente sabemos que existem métodos psicológicos que podem diminuir ou aliviar certos tipos de dor, como por exemplo: (1) utilizar o condicionante operante, de forma a reduzir os padrões de comportamento associado à dor; (2) treino da utilização de índices da atividade fisiológica, para que assim seja possível criar neles um estado de espírito em relação à dor; (3) utilização da técnica da hipnose; (4) estratégias para desviar a atenção em relação à dor que sente e ao seu significado; (5) técnicas de modelagem social; (6) técnicas psicoterapêuticas para aliviar a depressão que está perante casos de dor constante.

Como referem Flor e Turk (2011), na Teoria da Dor existem processos da atenção que se baseiam em distrair-se da dor enquanto se alicia a entrar num mundo de múltiplas imagens. Para o bailarino que faz uso de imagens durante o momento em que está mais frágil isto pode leva-lo a entrar num “mundo de fantasia” (Hanna, 1995, p. 327), em que muitas vezes acaba por ficar emerso num estado de relaxamento. Portanto, com a produção destas imagens a consciência é alterada, assim como a percepção que o bailarino tem acerca do “eu” e do ambiente em que está inserido, levando a uma abertura de canais neurológicos para provocar mudanças no processo psicofísico (Goodill, 2005). Em suma, este mecanismo pode alterar a experiência de dor que o indivíduo sente.

Nesta linha de pensamento, em que podemos recorrer à imaginação com o objetivo de desviar a atenção da dor, é mencionado por Tan (1980 cit. in Melzack & Wall, 1987, p. 336) que existem várias estratégias de adaptação à mesma, como: (1) “Desatenção imaginativa” – consiste em ajudar o indivíduo a ignorar a dor, imaginando imagens que não sejam compatíveis com esta; (2) “Transformação imaginativa da dor” – minimizar ou considerar a dor como algo que não tem importância; (3) “Transformação imaginativa do contexto” – consiste em que o indivíduo reconheça que tem dor, mas deve imaginar que podia ter acontecido algo pior, mas que não foi isso que aconteceu com ele; (4) “Desvio da atenção para acontecimentos externos” – o indivíduo deve focar e concentrar a atenção em algo do contexto em que está inserido naquele momento, como forma de afastar os pensamentos em relação à dor; (5) “Desvio da

atenção para acontecimentos internos” – neste caso, o indivíduo deve focar-se nos seus pensamentos, como por exemplo na resolução de cálculos mentais; (6) “Somatização” – por fim, o indivíduo pode-se focar na zona em que está a sentir dor, contudo deve manter uma certa distância. Estas estratégias permitem analisar qual é a sua sensação perante a dor, como se tivesse que a seguir descrevê-la.

Segundo McEwen e Young (2011), os bailarinos não referem muitas estratégias de controlo da dor, pois para eles é algo com que se habituam a lidar, de forma a não mostrarem uma fraqueza física e a não colocarem em causa a capacidade de dedicação do bailarino. Contudo, existe uma necessidade de educação sobre a dor para que os bailarinos compreendam e lidem com a dor, de forma a conseguirem desenvolver estratégias de controlo ao invés de preferirem ocultar e dançar através de lesões (Anderson & Hanrahan, 2008). Este programa educacional sobre a dor não é apenas para os bailarinos, também é importante para os professores de dança, coreógrafos e profissionais de saúde que trabalham diretamente com os bailarinos. Por estes motivos, algumas companhias de dança têm optado por contratar psicólogos, para que estes consigam ajudar os bailarinos a encontrarem estratégias de controlo da dor e, principalmente, para conseguirem psicologicamente ultrapassar o sofrimento após terem tido uma lesão grave (Hamilton, 1998; Silva & Enumo, 2016). Desta forma, os psicólogos podem supervisionar o progresso do bailarino e fornecer reforço apropriado para a resolução de problemas que possam surgir, como por exemplo na forma de lidar com o stresse e ajudar na redução de dor e lesões.

Terminado este ponto chegamos também ao fim do enquadramento teórico que pensamos ser indispensável para contextualizar o estudo empírico que constitui a segunda parte desta dissertação.

Caraterizada do ponto de vista da exigência física e psicológica à prática do *ballet* dedicamos a nossa atenção ao que tem sido produzido sobre o binómio dança-dor, nomeadamente às reflexões sobre a dança clássica, o corpo e a dor que está estruturada nos conceitos de esforço e lesão, dando-nos alento para explorar a realidade subjetiva de um grupo de bailarinas, que aceitou partilhar as suas vozes e através delas, as suas experiências pessoais no mundo especial que é o da dança clássica.

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

Terminada a abordagem aos domínios mais teóricos que suportam o binómio dança-dor, no que ele tem de experiencial e de subjetivo, visitando conceitos e temas que dão formato ao Capítulo I desta dissertação, este é o espaço de desenvolvimento da dimensão mais empírica da investigação. Já referimos anteriormente que a nossa escolha está sustentada numa investigação qualitativa, uma vez que para nós sempre foi mais lógico lidar com os discursos, cujos conteúdos seriam a base para a construção do nosso estudo. Quando tentamos aceder ao público-alvo tivemos uma resposta positiva para fazermos a entrevista face a face, só que tornou-se fracassada no momento de agendamento dos encontros para a recolha de dados. Perante este facto, decidimos fazer esta investigação através dos recursos disponibilizados no espaço da comunicação virtual.

Sabemos qual o impacto da *internet* na atualidade, principalmente nas redes sociais, como por exemplo o *Facebook*. Como refere Hammersley (2006), este espaço virtual permite-nos alcançar fenómenos que apenas se tornam possíveis por este meio de comunicação como hipótese de investigação científica.

Como tal já foi mencionado, o objetivo desta investigação é compreender o(s) significado(s) que a dor pode ter associados às práticas das bailarinas de dança clássica, de forma a aceder às experiências e vivências proporcionadas pela escolha de dançar.

Nesta linha de investigação, elegeu-se a *Grounded Analysis*, método enraizado na *Grounded Theory* proposta por Glasser e Strauss (1967). Este modelo surge com a finalidade de gerar uma ligação entre teoria e realidade, sem desleixar o papel do investigador (Fernandes & Maia, 2001).

Assim, a metodologia selecionada para a presente investigação cumpre os pressupostos teóricos da *Grounded Theory*, operacionalizados através de procedimentos de análise de carácter explorativo, indutivo e interpretativo, com o objetivo de aceder à essência da investigação qualitativa que define a experiência subjetiva de cada indivíduo.

1. Método

1.1. Amostra

Com o intuito de aceder aos significados que a associação entre a dor e a dança podem assumir na experiência e na vida das bailarinas de dança clássica, procurámos obter uma amostra cuja experiência pessoal salienta-se os resultados obtidos. A presente amostra é constituída por dez participantes, sendo composta exclusivamente por elementos do sexo feminino.

Na tabela 1, abaixo apresentada, consta a categorização sociodemográfica do grupo de bailarinas em função do género, da idade, da escolaridade e profissão.

Todos os participantes são adultos, e estão distribuídos num intervalo entre os 18 e os 27 anos de idade (média é de 21.1). Quanto à instrução académica, os participantes repartem-se da seguinte maneira: ensino secundário (seis casos) e ensino superior (quatro casos). Em relação à profissão são maioritariamente estudantes (6 casos), sendo que os restantes (4 casos) são trabalhadores.

Tabela 1.

Caraterização sociodemográfica do grupo de bailarinas em função do género, da idade, da escolaridade e profissão.

	Género	Idade	Escolaridade	Profissão
Sujeito 1	Feminino	19 anos	12º ano	Estudante
Sujeito 2	Feminino	18 anos	12º ano	Estudante
Sujeito 3	Feminino	23 anos	12º ano	Administrativa /Rececionista
Sujeito 4	Feminino	20 anos	12º ano	Estudante
Sujeito 5	Feminino	21 anos	12º ano	Estudante
Sujeito 6	Feminino	18 anos	12º ano	Estudante
Sujeito 7	Feminino	22 anos	Mestre em Intervenção Social com crianças e jovens em risco	Rececionista
Sujeito 8	Feminino	27 anos	Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde	Psicóloga e Professora de dança
Sujeito 9	Feminino	21 anos	Licenciatura em Dança	Estudante
Sujeito 10	Feminino	22 anos	Licenciatura em Dança	Bailarina e Professora de dança

1.2. Instrumentos

Os procedimentos para a obtenção dos dados pretendidos e execução dos objetivos anteriormente elucidados a que nos propusemos, foram elaborados os seguintes instrumentos:

- Consentimento informado (Anexo A)
- Questionário Sociodemográfico (Anexo B)
- Entrevista Semiestruturada (Anexo C)

1.2.1. Consentimento informado

Inicialmente, procedeu-se à elaboração do consentimento informado, tendo em conta que se deve proteger os direitos dos participantes que foram selecionados para a mesma (Ribeiro, 2002). Este instrumento expõe a apresentação e os objetivos da investigação ao participante e, solicita a autorização para a recolha de informação, evidenciando o carácter confidencial do mesmo, bem como a garantia do anonimato. Posto isto, os interessados em participar na investigação devem assinar após a sua leitura e concordância.

1.2.2. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico divide-se em duas partes, constituídas por questões que visam a recolha de informação considerada importante e pertinente para a caracterização da amostra, tendo sempre em conta os objetivos do estudo (Fonte, 2006). Na primeira parte abordam-se as questões mais gerais da caracterização sociodemográfica, tais como: a idade, o género, as habilitações literárias, a situação profissional e o estado civil. A segunda e última parte destina-se ao levantamento de dados relativos à prática da dança clássica, sendo elas: há quantos anos dança (com que idade começou), com que tipo de dança é que iniciou e quantas horas dança por dia.

1.2.3. Entrevista Semiestruturada

Por fim, optou-se pela entrevista como sendo o instrumento de recolha de dados qualitativos, no sentido em que permite alcançar em profundidade o modo em que cada indivíduo vê e dá significado à sua realidade (Duarte, 2004), e possibilita uma profunda exploração relativamente a um tema ou experiência específica quando se pretende realizar uma investigação qualitativa (Chamaz, 2006). Com base no modelo de uma entrevista semiestruturada, a realização do mesmo é efetuada com suporte de um guião que é composto por perguntas abertas e direcionadas para a temática em estudo (Fonte, 2006). Recorreu-se a este tipo de entrevista, pelo facto de se basear em questões abertas, sem qualquer tipo de julgamento, de forma a encorajar o participante a partilhar as suas experiências e vivências, sem nunca deixar de considerar os objetivos da recolha de informação a que a entrevista se destina (Duarte, 2004).

1.3. Procedimento

1.3.1. Recolha de informação

Inicialmente o projeto foi apresentado à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, no qual se pediu permissão para se meter em prática o estudo, tendo sido aprovado a 13 de Janeiro de 2017. Depois de diferido, iniciou-se a recolha de dados recorrendo-se aos instrumentos apresentados anteriormente.

Forem selecionados os participantes através do procedimento “bola de neve”, em que o primeiro contato foi feito com duas bailarias de dança clássica. Através destas bailarinas e do seu fornecimento de contatos foi possível estabelecer ligação com a restante amostra, sendo que dois dos requisitos para a seleção dos participantes foi dançarem dança clássica e terem mais de seis anos de formação em dança.

Como já foi referido anteriormente a presente investigação decorreu predominantemente *online*. Estabelecemos o contato com a primeira participante por via *email*, tendo o investigador apresentado a sua disponibilidade para a recolha de informação presencialmente ou através do *Messenger*, tal como aconteceu com as restantes participantes.

Devido à gestão do tempo as dez participantes preferiram que as entrevistas fossem por via *Messenger*. Inicialmente foi enviada uma mensagem privada (*online* ou *offline* em função da situação de ambos no momento da receção da resposta), de forma a identificar-me e a explicar o propósito da presente investigação. Nessa mensagem convidavam-se os participantes a participarem no estudo e a partilharem as suas experiências e vivências no mundo da dança. Posteriormente, passou-se para o esclarecimento de dúvida acerca do estudo em si e para o agendamento da entrevista.

Para a concretização da entrevista especificaram-se os três momentos da recolha de informação. Primeiro, o consentimento informado (Anexo A) que foi enviado em anexo pelo *chat* do *Messenger*, ficando a entrevista pendente até à devolução do mesmo, que só poderia avançar depois de estar assinado em formato digital. Os últimos dois momentos de recolha de informação, foram: caracterização dos dados sociodemográficos *online* e a entrevista *online*. Sendo que estes momentos só se poderiam suceder neste formato e com o devido contato sincronizado entre ambas as partes.

As entrevistas individuais foram realizadas de acordo com o guião da entrevista semiestruturada (Anexo C), com uma duração de sensivelmente uma hora cada e, o seu conteúdo ficou automaticamente registado em texto escrito. Desta forma, quando nos referimos aos discursos das entrevistadas como do investigador ficaram disponíveis no histórico do *Messenger*, facilitando o acesso a tudo o que foi escrito por ambas as partes e diminuindo o espaço para erros de compreensão na análise da informação.

Isto permite recolher dados descritivos na linguagem de cada sujeito, facilitando que o investigador possa fortalecer de forma intuitiva a reflexão sobre a forma como os sujeitos interpretam vários aspetos relacionados com o estudo (Bogdan & Biklen, 1994).

À medida que a recolha de informação foi realizada, foi-se organizando a transcrição das entrevistas. Deste modo, cumprindo a metodologia adotada, que foi a Teoria Sustentada nos Dados ou a *Grounded Analysis* (Strauss & Corbin, 1990) e, seguiram-se os seus pressupostos teóricos e práticos, para a obtenção do objetivo final deste estudo.

1.3.2. Metodologia da análise da recolha de dados

1.3.2.1. Justificação da escolha do método qualitativo

O termo qualitativo implica um destaque nas qualidades das entidades e nos processos e significados, valorizando a qualidade social construída através da realidade (Denzin & Lincoln, 2000). Janesick (2000) sintetiza as características fundamentais da investigação qualitativa, dizendo que esta requer que o investigador seja o instrumento de investigação e construa uma narrativa que englobe as várias histórias dos participantes. Na mesma linha Serapioni (2000) refere como importantes as características do método qualitativo que apresenta: a análise do comportamento humano do ponto de vista do ator, a observação naturalista (não controlada), a subjetividade, a orientação para a descoberta e para o processo, o seu carácter exploratório, descritivo e indutivo e a sua não generalização.

A investigação qualitativa permite atingir uma compreensão empática das experiências de outros, fornecendo mais do que abstrações, tendo como principal destaque a interpretação e o debate, podendo assim aumentar a variedade das questões a serem colocadas (Eisner 1996, cit. in Seabra, Mota & Castro, 2009). Este mesmo autor refere os perigos da investigação qualitativa, que dizem respeito à imprecisão dos dados – essa imprecisão só consegue ser combatida através de uma referenciação permanente dos discursos em bruto.

Esta metodologia pressupõe uma análise em profundidade de significados, conhecimentos e atributos de qualidade dos fenómenos estudados, mais do que a obtenção de resultados por medida. Para Fidalgo (2003) “os dados são enquadrados e interpretados em contextos holísticos de situações, acontecimentos de vida ou experiências vividas particularmente significativos para as pessoas implicadas” (p. 178).

O investigador qualitativo estuda os fenómenos no seu contexto natural, procurando interpretar esses mesmos, através dos significados que as pessoas lhes atribuem. Requer a recolha de materiais que descrevem momentos da vida dos indivíduos que são interpretadas de forma a aumentar a compreensão sobre o alvo em estudo (Denzin & Lincoln, 2000). Deste modo, a opção metodológica por um estudo qualitativo é enquadrada por um interesse na complexidade e diversidade da realidade

em estudo, de forma contextualizada e enriquecida pelos significados que lhe são atribuídos pelos participantes (Marques, 2005).

Podemos sintetizar as principais vantagens e desvantagens do método qualitativo, da seguinte forma (tabela 2):

Tabela 2: Vantagens e desvantagens do método qualitativo (Seabra, 2010).

Vantagens	Desvantagens
Alta validade interna	Imprecisão dos dados
Complexidade	Difícil aceitação de alguns sectores da comunidade científica
Contextualização	Limitações técnicas: compreensão profunda de realidades limitadas; não pretende generalizar
Elevada riqueza de significados	Pequenas amostras
Acesso ao mundo experiencial dos participantes	
Descrição	
Interpretação	
Subjetividade – investigador como instrumento de investigação	

A investigação qualitativa não deve ser entendida como superior à quantitativa, mas sim como mais uma alternativa que está ao dispor dos investigadores. Sendo que, estas duas metodologias de investigação vão dar respostas a diferentes questões, tendo como ponto de partida que a escolha de métodos diferentes dão origem a formas de conhecimentos diferentes (Fernandes & Maia, 2001).

Esta investigação tem como fim compreender qual os significados associados à dor na *performance* das bailarinas clássicas, num registo expectável de subjetividade, complexidade e diversidade, razões pelas quais utilizamos o método *Grounded Theory*, procedendo à recolha, registo, transcrição, organização, interpretação, estudo e construção hierarquizada da informação obtida.

1.3.2.2. *Grounded Theory* ou Teoria Sustentada nos Dados

O objetivo de aceder à interpretação de dados da base *Grounded Theory* foi sustentado pelo facto de se pretender obter um processo planificador dos resultados, uma maior concentração no foco de estudo através de uma codificação seletiva com o objetivo de construção de uma narrativa alternativa e assim contribuir para uma melhor análise e compreensão dos dados obtidos. Este recurso facilita a orientação do investigador através de um processo indutivo de produção de conhecimento, organizado e obedecendo a um procedimento que procura uma maior complexidade de integração (Fernandes & Maia, 2001).

Ainda segundo Fernandes e Maia (2001) os procedimentos da *Grounded Theory* estão definidos com base numa exigente construção, o que vai permitir e proporcionar uma indispensável criatividade na ocorrência de um dos princípios básicos de construção de uma teoria: a interpretação e conceptualização dos dados.

Existem alguns processos metodológicos utilizados pela *Grounded Theory* que sumariamente apresentamos. A “codificação substantiva” que constitui na codificação dos conceitos e das características observadas, e que deve ser secundada por uma “codificação teórica” que consiste na colocação dos códigos substantivos, dos conceitos e das relações obtidas, verificando as possibilidades de relação entre conceitos substantivos (Glaser, 1978, cit. in Guerra, 2012).

Os passos a seguir num processo de investigação em que tem como subjacente a *Grounded Analysis* são descritos por Fonte (2005):

- 1) Seleção do material para análise – O primeiro passo do processo é a leitura das entrevistas, e o segundo passo serve para se colocar de forma resumida os principais temas implícitos abordados nas entrevistas, tendo como fim a construção de conceitos.
- 2) Categorização descritiva – Nesta etapa o procedimento constitui-se pela procura da categorização das unidades de análise. Para esse fim pretende-se encontrar termos usados pelos entrevistados (frases ou ideias).
- 3) Elaboração de memorandos – No decorrer do processo de construção de categorias, de análises e de pensamentos podem ser encontradas novas hipóteses sobre a sua importância e o seu significado das relações.

4) Categorização conceptual – Esta etapa trabalha as categorias descritivas que vão ser agregadas em várias categorias conceptuais, fazendo parte “de um nível mais abstrato e compreendem diferentes categorias descritivas” (p. 294).

5) Categorização central – São constituídas por distintas categorias conceptuais e “são comuns às categorias conceptuais das diferentes entrevistas” (p. 294), sendo que esta etapa consiste em criar categorias de caráter geral.

6) Hierarquização de categorias – Elaboração de hierarquias das categorias, conforme a sua viabilidade e a partir da categorização cumulativa assim como das relações que existam entre as diversas categorias quer conceptuais quer centrais, em cada domínio.

7) Clarificação estrutural – Nesta fase clarifica-se a estrutura das hierarquias que surgem do discurso, ou seja, caso o objetivo seja caracterizar o discurso do grupo e não de sujeitos individuais, pode-se eleger categorias que só tenham sido expressas por um entrevistado noutras categorias mas que tenham sido referidas por outros sujeitos com um significado semelhante. Sempre que isto não acontece, estas deverão ser mantidas até ao fim da codificação para se verificar se haveria mais sujeitos que referissem o mesmo, estando temporariamente à parte da estrutura hierárquica.

8) Construção do discurso do grupo – Nesta fase do processo já é possível realizar um primeiro resumo do que foi encontrado ao longo dos discursos. Sendo que todos os passos mencionados cumprem etapas muito concretas e ocorrem de forma a integrar-se em cada uma.

No fim de todo o processo, o investigador assume a interpretação e a partilha dos dados baseados na sua própria subjetividade, tendo como principal objetivo uma relação estreita entre a teoria e a realidade (Fernandes & Maia, 2001).

No presente estudo todas as etapas foram cumpridas nesta sequência.

2. Apresentação e análise dos resultados

2.1. Resultados dos dados sociodemográficos

A tabela 3 apresenta a caracterização sociodemográfica do grupo de bailarinas em função do tipo de dança que iniciou o seu percurso, dos anos que praticou e quantas horas dança em média por dia.

No que diz respeito ao tipo de dança que iniciou, 6 sujeitos iniciaram o seu percurso no *Ballet* clássico, 2 sujeitos no *Jazz* e 1 sujeito no *Hip Hop*, tendo em conta que estes últimos três sujeitos mais tarde iniciaram o seu percurso no *Ballet* clássico.

Como podemos confirmar na tabela abaixo, quando nos referimos ao número de anos que as bailarinas dançam, isso varia entre 8 anos a 22 anos.

Por fim, às dez bailarinas entrevistadas, achamos pertinente abordar quantas horas dançam em média por dia, tendo como resultados 3 sujeitos que referem que dançam cerca de 1 hora, 2 sujeitos dançam entre 1 hora e 30 minutos a 2 horas, 4 sujeitos dançam entre 4 horas a 5 horas e 1 sujeito dança 8 horas.

Tabela 3.

Caraterização sociodemográfica do grupo de bailarinas em função do tipo de dança que iniciou, dos anos que dança e quantas horas dança em média por dia.

	Que tipo de dança iniciou	Há quanto anos dança	Quantas horas dança em média por dia
Sujeito 1	Ballet clássico	14 anos	1 hora
Sujeito 2	Ballet clássico	8 anos	5 horas
Sujeito 3	Hip Hop	11 anos	4 horas
Sujeito 4	Ballet clássico	16 anos	1h30min.
Sujeito 5	Ballet clássico	12 anos	1 hora
Sujeito 6	Ballet clássico	16 anos	1 hora
Sujeito 7	Jazz	17 anos	4/5 horas
Sujeito 8	Ballet clássico	22 anos	2 horas
Sujeito 9	Jazz	8 anos	8 horas
Sujeito 10	Hip Hop	16 anos	5 horas

2.2. Resultados das entrevistas semiestruturadas

2.2.1. Resultados obtidos na questão 1- “Qual foi o seu percurso como bailarina (como e quando começou...)?”

A análise das unidades discursivas recolhidas das respostas obtidas para a questão 1 evidenciaram oito categorias de 1ª ordem que descrevem o percurso das dez bailarinas ouvidas por nós (Tabela 4a e 4b), cuja organização categorial passamos a descrever.

A categoria de 1ª ordem ou final que obteve mais referências foi a que descreve o **“Percurso com dificuldades e grande exigência (N = 3; Ref. = 16)”**, e teve na sua origem 3 categorias intermédias ou de 2ª ordem. A “Exigência técnica” foi associada à “Experiência nem sempre positiva” e ao reconhecimento de que este é um “Percurso com dificuldades”.

Próxima desta temática está a categoria de 1ª ordem que define este **“Percurso contínuo de investimento pessoal e reforçado externamente (N = 4; Ref. = 15)”**, construída com base em quatro categorias de 2ª ordem: “O peso do amor pela dança” associa-se ao “Percurso de continuidade”, aos “Incentivos externos” e aos “Resultados reforçadores”.

Centrando-nos no ponto de partida deste percurso agregamos as categorias de 2ª ordem que evidenciam um “Pedido inicial explícito para a dança”, o “Desejo/ânsia inicial para a dança”, e a “Experiência gratificante”, na categoria de 1ª ordem **“Realização de um desejo (N = 5; Ref. = 11)”**, neste sentido apresentamos os seguintes excertos:

“(…) Fiquei super feliz por ter entrado no ballet porque era o que eu mais queria! (…)” (Sujeito 2)

“(…) Comecei a praticar ballet, porque os meus pais repararam que me cativava ver dança na televisão e, portanto, decidiram inscrever-me.” (Sujeito 6)

Ainda no que respeita ao início desta trajetória encontramos duas categorias de 1ª ordem que a situam no tempo e no espaço: **“Infância e Pré-adolescência (N = 10; Ref. = 10)”** e **“Predominantemente academias (N = 7; Ref. = 7)”**. Destas, a primeira emerge da agregação das três categorias de 2ª ordem “1ª infância (0 – 3 anos)”, “2ª infância (3 – 7 anos)” e “3ª infância até ao início da adolescência”, enquanto a segunda se prolonga da categoria única de segunda ordem relativa a “onde iniciaram o percurso de bailarina”.

Das unidades de análise obtidas surgiram ainda três outras categorias de 1ª ordem: **“Crescimento técnico e psicológico (N = 6; Ref. = 10)”**, que se constituiu a partir de duas categorias intermédias justapostas: **“Peso dos Outros no início do percurso (N = 6; Ref. = 8)”** que agrega as categorias intermédias “Peso dos pares”, “Peso dos professores”, “Peso dos pais e limitações à entrada”, e finalmente a categoria **“Oportunidades e limites no futuro (N = 4; Ref. = 9)”**, que espelha a projeção deste

percurso no presente e no futuro nas categorias intermédias que a constituíram: “Oportunidades de formação“ e “Limitações da idade“.

Tabela 4 a) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 1

Questão 1: “Qual foi o seu percurso como bailarina (como e quando começou)?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Houve dias bons que era quando chegava ao fim do dia cansada mas feliz” – suj. 2 “Uns dias melhores e outros piores” – suj. 7	Experiência não só positiva (N = 2; Ref. = 2)	
“Quando não alcançava os objetivos ficava desiludida comigo mesma” – suj. 2 “Não tinha o que se chamava de grandes facilidades” – suj. 8	Percurso com dificuldades (N = 2; Ref. = 3)	
“Posturas e aulas muito rígidas” – suj. 7 “Doí muito” – suj. 7 “Nunca nada está bem” – suj. 7 “Professoras desta modalidade também são mais rígidas que as outras” – suj. 7 “Competitividade” – suj. 7 “4/5 horas todos os dia” – suj. 7 “Desgaste físico e tive que parar durante 1/2 semanas” – suj. 7 “Foi bastante difícil e custoso” – suj. 8 “Forçava-me ao limite” – suj. 7 e suj. 8	Exigência técnica (N = 2; Ref. = 11)	Percurso com dificuldades e grande exigência (N = 3; Ref. = 16)
“Não me arrependo de nada” – suj. 2 “Já tenho 18 anos e ainda não desisti” – suj. 2 “Assim que tive capacidade para perceber o que era a dança nunca mais parei” – suj. 4 “Fazia-me continuar” – suj. 7 “Nunca deixei de dançar” – suj. 7	Percurso de continuidade (N = 3; Ref. = 5)	
“Quando se deixa de gostar de ballet desiste-se” – suj. 2 “O amor pela dança estava sempre presente” – suj. 2 e suj. 7 “Não era algo que gostava tanto como hoje em dia” – suj. 8 “Se perdesse o ballet parte da minha identidade também se perdia” – suj. 8	O peso do amor pela dança (N = 3; Ref. = 5)	Percurso contínuo de investimento pessoal e reforçado externamente (N = 4; Ref. = 15)
“As minhas professoras também acreditavam e apostavam em mim” – suj. 7 “A professora foi um grande apoio e incentivo” – suj. 8 “Grande apoio familiar” – suj. 8	Incentivos externos (N = 2; Ref. = 3)	
“Comecei a ter papéis de destaque” – suj. 8 “Gostava dos resultados” – suj. 8	Resultados reforçadores (N = 1; Ref. = 2)	
“Também quis experimentar” – suj. 1 “Quando eu era criança estava sempre a pedir aos meus pais para ir para a dança” – suj. 2 e suj. 5 “Ânsia por querer dançar era muito grande” – suj. 9	Pedido inicial explícito para a dança (N = 4; Ref. = 5)	
“Era o que eu mais queria” – suj. 2 “Desde pequenina que me recordo de querer estar sempre a dançar” – suj. 9 “Já demonstrava interesse pela dança desde os 6 anos” – suj. 5	Desejo / Ânsia inicial para a dança (N = 3; Ref. = 3)	Realização de um desejo (N = 5; Ref. = 11)
“Fiquei super feliz por ter entrado” – suj. 1 e suj. 2 “Comecei a gostar cada vez mais de dançar” – suj. 7	Experiência gratificante (N = 3; Ref. = 3)	

Tabela 4 b) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 1

Questão 1: “Qual foi o seu percurso como bailarina (como e quando começou)?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Começou quando eu tinha 2 anos” – suj. 6	1ª infância (0 – 3 anos (N = 1 ; Ref. = 1)	
“Comecei com 5 anos” – suj.1 e suj. 8 “Comecei com 4 anos” – suj. 4 “Começou quando eu tinha 5 anos” – suj. 7 “Comecei aos 6 anos” – suj. 10	2ª infância (3 – 7 anos) (N = 5; Ref. = 5)	Infância e Pré-adolescência (N = 10; Ref. = 10)
“Comecei a dançar com 10 anos” – suj. 2 “Começou quando eu tinha 12 anos” – suj. 3 “Comecei com 9 anos” – suj. 5 “O meu percurso iniciou quando tinha 13 anos” – suj.9	3ª infância até ao início da adolescência (N = 4; Ref. = 4)	
“Fui acrescentando estilos à minha formação” – suj. 4 “Comecei a praticar ballet” – suj. 6 “Comecei por dançar Jazz” – suj. 7 “Tive de entrar no ballet clássico pois é a base de qualquer bailarina” – suj. 7 “Iniciei o meu trabalho de pontas com 11 anos” – suj.8 “Iniciei a dança clássica aos 12 anos” – suj. 10	Crescimento técnico (N = 5; Ref. = 6)	Crescimento técnico e psicológico (N = 6; Ref. = 10)
“Cresci muito em termos de responsabilidade” – suj. 2 “Saber lidar e pensar em grupo” – suj. 2 “Ajudou a descobrir o meu corpo” – suj. 2 “Comecei a desenvolver as minhas aptidões” – suj. 7	Crescimento psicológico (N = 2; Ref. = 4)	
“18 anos comecei a dar aulas de dança” – suj. 8 “Realizei licenciatura em Dança na Escola Superior de Dança” – suj. 9 e 10 “Secundário decidi ir para o conservatório da Jobra” – suj. 7 e suj. 10 “Frequento pós-graduação em Dança” – suj. 10	Oportunidades de formação (N = 4; Ref. = 6)	Oportunidades e limites no futuro (N = 4; Ref. = 9)
“Neste momento a idade já não ajuda” –suj. 8 “Há muitos exercícios que não absorvo” – suj. 8 “O meu corpo não acompanha tão bem” – suj. 8	Limitações à idade (N = 1; Ref. =3)	
“Via que as minhas amigas dessa altura estavam nas aulas de dança” – suj. 1 “Comecei por ir a uma escola de dança levar duas primas” – suj. 3	Peso dos pares (N = 2; Ref. = 2)	
“A professora incentivou-me” – suj. 3 “A pedido da dona da escola” – suj. 3	Peso dos professores (N = 1; Ref. = 2)	Peso dos Outros no início do percurso (N = 6; Ref. = 8)
“Foi por vontade dos meus pais” – suj. 4 “Os meus pais repararam que me cativava ver dança na televisão” – suj. 6	Peso dos pais (N = 2; Ref. = 2)	
“Não tínhamos possibilidades económicas não entrei” – suj. 2 “Os meus pais não lhe reconheciam o valor enquanto desporto” – suj. 5	Limitações à entrada (N =2; Ref. = 2)	
“Na minha escola primária” – suj. 1 “Entre para uma turma onde tive duas professoras” – suj. 2 “Academia perto de minha casa” – suj. 5 “Academia de dança do Colégio Paulo VI” – suj. 6 “Entre numa escola de dança” – suj. 7 “Iniciei o meu percurso na Academia d’artes Com Passos” – suj. 9 “Ana Luísa Mendonça em Oliveira de Azeméis” – suj. 10	Onde iniciaram o percurso de bailarina (N = 7; Ref. = 7)	Predominantemente academias (N = 7; Ref. = 7)

2.2.2. Resultados obtidos na questão 2- “Como é que descreve a vida de uma bailarina?”

Após a recolha das unidades discursivas obtidas nesta pergunta, e aplicando o esquema de categorização já referido anteriormente para a questão 1, encontramos oito categorias finais ou de 1ª ordem que espelham a vida das dez bailarinas a quem demos voz (Tabela 5a e 5b).

A categoria de 1ª ordem mais densa (congrega as respostas de nove das dez participantes e um total de vinte e uma referências) é a que caracteriza a vivência de uma bailarina como **“Vida apaixonante, libertadora e realizadora (N = 9; Ref. = 21)”**, e é sustentada pelas categorias intermédias “Amor/paixão pela dança“, “Dança como libertação“, “Dança como forma de realização“ e “Dança como fator de felicidade”. Sendo ilustradas pela unidade discursiva que as fundamentam:

“Uma vida muito dura, de muito trabalho, e acima de tudo de muita paixão pois só com muito amor pela dança é que se suporta todas as adversidades que aparecem no caminho.” (Sujeito 4)

A categorização realizada apresenta a **“Prática da dança como foco de ocupação principal (N = 8; Ref. = 14)”**, categoria final sustentada no “Treino como trabalho essencial“ e no “Treino como ocupação principal do tempo” (categorias intermédias) e consequentemente a **“Dança como organizador central da vida (N = 4; Ref. = 7)”**, categoria final alicerçada nas categorias de 2ª ordem “Vive apenas para a dança“ e “Sem vida social“.

E se as três categorias até aqui referidas deixam transparecer uma dimensão apaixonante e centralizadora da dança, as restantes cinco categorias finais ou de 1ª ordem apresentam um lado de grande exigência.

A **“Vida difícil (N = 5; Ref. = 9)”**, com **“Grande exigência física (N = 5; Ref. = 9)”** (suportada nas categorias intermedias “Foco nos objetivos, “Impacto físico” e “Esforço”), **“Grande exigência técnica (N = 5; Ref. = 7)”** (construída a partir das categorias intermédias “Exigência/perfeccionismo” e “Dedicação”) e **“Grande exigência emocional (N = 3; Ref. = 4)”** (onde a “Flexibilidade” e a Resistência à frustração são categorias e 2ª ordem) são núcleos de significado que emergem articulados nos relatos recolhidos para esta segunda questão.

Finalmente a categoria de 1ª ordem **“Poucas oportunidades para muitas candidatas (N = 2; Ref. = 4)”** apesar de se apresentar com menor peso que as anteriores pelo número de referências e de participantes deixa antever uma preocupação igualmente a ter conta quando se descreve a vida de uma bailarina.

Tabela 5 a) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 2

Questão 2: “Como é que descreve a vida de uma bailarina?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“É preciso primeiro que tudo ter muito gosto por dançar” – suj. 1 “Muita paixão” – suj. 4 “Paixão” – suj. 8 “Só com muito amor pela dança é que se suporta todas as adversidades que aparecem no caminho” – suj. 4 “É algo que eu adoro fazer” – suj. 5 “É apaixonante” – suj. 6 “O lado bom é fazermos aquilo que gostamos” – suj. 9	Amor / paixão pela dança (N = 6; Ref. = 7)	
“Para mim o ballet é um refúgio” – suj. 2 “É onde eu alívio a cabeça” – suj. 2 “Para mim o ballet sempre foi um escape do dia-a-dia” – suj. 5 “(É) libertador” – suj. 6 “Exponho todas as minhas emoções cá para fora” – suj. 10	Dança como libertação (N = 4; Ref. = 5)	Vida apaixonante, libertadora e realizadora (N = 9; Ref. = 21)
“(Torna-nos mais) realizadas” – suj. 3 “Cresce-se muito enquanto pessoa” – suj. 10 “Não há melhor sensação” – suj. 9 “Mas eu creio que é a minha “droga”” – suj. 10 “É uma realização a nível pessoal” – suj. 9 “(É uma realização a nível) profissional” – suj. 9 “Quando o público aplaude é a melhor sensação” – suj. 10	Dança como sensação de realização (N = 3; Ref. = 7)	
“Torna-nos mais felizes” – suj. 3 “Deixa-me muito feliz por poder praticá-lo” – suj. 5	Dança como fator de felicidade (N = 2; Ref. = 2)	
“Treinar várias vezes as mesmas coisas até saírem bem” – suj. 1 “Persistência” – suj. 1 e 9 “Resume-se a muito treino” – suj. 2 “Treinos diários” – suj. 5 “Muito trabalho” – suj. 4 “Trabalho” – suj. 8 e suj. 10 “Apesar de me considerar bastante trabalhadora tinha que trabalhar muito mais” – suj. 10	Treino como trabalho essencial (N = 7; Ref. = 9)	Prática da dança como foco de ocupação principal (N = 8; Ref. = 14)
“Gerir bem o tempo” – suj. 1 “Muitas aulas” – suj. 3 “Muitos ensaios” – suj. 3 “Ficamos sem tempo para outras coisas” – suj. 3 “Espetáculos muito frequentes” – suj. 5	Treino como ocupação principal do tempo (N = 3; Ref. = 5)	
“Uma vida difícil” – suj. 3 “Vida muito dura” – suj. 3 “Desgastante” – suj. 6 “Muito difícil” – suj. 7 “Difícil” – suj. 6, suj. 9 e suj. 10 “Muito difícil” – suj. 9 “Vida de sacrifícios” – suj. 10	Vida de uma bailarina vista como difícil (N = 5; Ref. = 9)	Vida difícil (N = 5; Ref. = 9)

Tabela 5 b) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 2

Questão 2: “Como é que descreve a vida de uma bailarina?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Foco no objetivo” – suj. 8 “Ou trabalhava muito pelos meus objetivos ou então não ia a lado nenhum” – suj. 10 “O talento não faz tudo” – suj. 10	Foco nos objetivos (N = 2; Ref. = 3)	Grande exigência física (N = 5; Ref. = 9)
“Muitas nódoas negras” – suj. 2 “Quedas” – suj. 2 “Dores musculares” – suj. 2 “Exige muito do corpo” – suj. 5	Impacto físico (N = 2; Ref. = 4)	
“Muito suor devido ao esforço” – suj. 2 “Requer muito esforço” – suj. 6	Esforço (N = 2; Ref. = 2)	
“Só vivemos para aquilo” – suj. 3 “Quem gosta de dançar vive intensamente para aquilo” – suj. 3 “São raras as vezes em que se tem outras prioridades se não a dança” – suj. 7 “Vive em função dos espetáculos e dos ensaios” – suj. 7 “A vida de uma bailarina compara-se à de um atleta profissional” – suj. 5	Vive apenas para a dança (N = 3; Ref. = 5)	Dança como organizador central da vida (N = 4; Ref. = 7)
“Raras são as vezes em que tem vida social porque os horários não permitem” – suj. 7 “Estar com amigos ou em sítios que gostaríamos e não podemos porque ensaiamos” – suj. 10	Sem vida social (N = 2; Ref. = 2)	
“Muito rigor e exigência” – suj. 5 “Em altura de espetáculos a exigência aumenta” – suj. 3 “Muita técnica” – suj. 2 “(Temos que) Evoluir para nos tornarmos melhores e mais perfeitas” – suj. 3 “Regras” – suj. 8	Exigência / Perfeccionismo (N = 4; Ref. = 5)	Grande exigência técnica (N = 5; Ref. = 7)
“Muita dedicação” – suj. 6 “Dedicação” – suj. 8	Dedicação (N = 2; Ref. = 2)	
“Estar disposto a experimentar coisas novas” – suj. 1 “Flexibilidade” – suj. 1	Flexibilidade (N = 1; Ref. = 2)	Grande exigência emocional (N = 3; Ref. = 4)
“Tolerância à frustração” – suj. 8 “Estar sempre preocupada com um não ou um sim” – suj. 10	Resistência à frustração (N = 2; Ref. = 2)	
“Uma das hipóteses é ter que sair do país para conseguir entrar verdadeiramente no mundo da dança” – suj. 7 “Em Portugal as oportunidades são raríssimas” – suj. 7	Poucas oportunidades (N = 1; Ref. = 2)	Poucas oportunidades para muitas candidatas (N = 2; Ref. = 4)
“Quando me deparei com a quantidade de bailarinas que existiam numa audição fiquei assustada” – suj. 10 “Como eu existiam muitas mais” – suj. 10	Muitas bailarinas (N = 1; Ref. = 2)	

2.2.3. Resultados obtidos na questão 3- “De que forma é que ser bailarina teve impacto na sua vida?”

As respostas obtidas para a questão 3 permitiram encontrar um total de cinco categorias correspondentes à 1ª ordem (Tabela 6a e 6b).

Como se pode constatar na tabela 6a e 6b, transparece a categoria de 1ª ordem que obteve mais referências que é a que descreve o **“Impacto da dança em vários domínios centrais da vida (N = 8; Ref. = 25)”**. Esta categoria central resulta da conjugação de quatro categorias de 2ª ordem: “Impacto intelectual”, “Impacto físico”, “Impacto emocional” e “Impacto técnico” que se define na vontade de querer estar sempre a dança, tal como ilustra o seguinte excerto:

“(…) Sempre me trouxe uma grande capacidade de concentração e de maturidade. O facto de perceber desde nova que as coisas têm que ser bem feitas e de dar importância aos detalhes. Também moldou a minha criatividade e, claro, fisicamente, deu-me uma mobilidade que sei que não é natural em mim. Como foi trabalhada permitiu-me estar melhor fisicamente do que estaria se não dançasse.” (Sujeito 1)

Continuando a análise da hierarquização produzida, surge a categoria de 1ª ordem **“Dança como organizador vital e identitário (N = 10; Ref. = 14)”**, que resulta da reunião das categorias de 2ª ordem (ou seja da ligação de significado umas com as outras). Esta conexão transparece nas três categorias de 2ª ordem que são: “Dança como organizador nuclear da vida”, “Dança como parte de si” e a “Dança como fator de crescimento”.

A próxima categoria de 1ª ordem define-se de **“Dança como escape (N = 4; Ref. = 11)”**, tendo sido construída com base em duas categorias de 2ª ordem que se completam: “Dança como fuga” e “Dança como alívio”, que comportam referências como a seguinte:

“Quando eu ia para o ballet eu esquecia-me dos problemas que tinha cá fora, então eu considero o ballet como um refúgio, um alívio da mente. Às vezes vou para o ballet em baixo e quando saio de lá parece que me transformo numa maneira positiva.” (Sujeito 2)

A riqueza dos conteúdos recolhidos permitiu-nos aceder a mais uma categoria de 1ª ordem: a **“Determinação (N = 5; Ref. = 11)”**, surgindo em alguns discursos como importante e agregando três categorias de 2ª ordem: “Dança como promotora da persistência”, “Dança como promotor de oportunidades diferentes” e a “Dança como promotora da capacidade de luta”.

Por fim, encontramos a **“Dança como experiência de felicidade e liberdade (N = 3; Ref. = 6)”**, que se constitui a partir de duas categorias de 2ª ordem:

“Dança como fator promotor da felicidade” e a “Dança como forma de experienciar liberdade”.

Tabela 6 a) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 3

Questão 3: “De que forma é que ser bailarina teve impacto na sua vida?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Trouxe uma grande capacidade de concentração” – suj.1 “Dar importância aos detalhes” – suj. 1 “Moldou a minha criatividade” – suj. 1 “Explora uma grande componente interpretativa” – suj.5 “Aprendi muito” – suj. 7 “Capaz de seguir regras” – suj. 8 “Ajudou-me na concentração” – suj. 8 “(Querer) aprender mais” – suj. 9 “Saber tomar as minhas próprias decisões” – suj. 9 “(Ajudou-me) a nível laboral na organização” – suj. 8	Impacto intelectual (N = 5; Ref. = 10)	
“Permitiu-me estar melhor fisicamente” – suj. 1 “Dançar permitiu-me não ter que praticar desporto” – suj. 5 “Trabalho corporal” – suj. 5 “Postura” – suj. 5 “Flexibilidade” – suj. 5 “(Ajudou-me) a nível físico na postura” – suj. 8	Impacto físico (N = 3; Ref. = 6)	Impacto da dança em vários domínios centrais da vida (N = 8; Ref. = 25)
“Vontade de dançar sempre que oiço uma música” – suj. 3 “Vontade de coreografar as músicas na minha cabeça” – suj. 3 “Escrever esses movimentos de uma forma que só eu entendo” – suj. 3 “Dou por mim parada em posições de ballet” – suj. 3 “Movimentar-me perante uma música” – suj. 3	Impacto técnico (N = 1; Ref. = 5)	
“Nem as dores dos treinos me fazem desistir desta paixão” – suj. 3 “Na minha perspectiva a dança tem impacto em todas as áreas quer a nível social como psicológico” – suj. 4 “Uma pessoa que ama o que faz” – suj. 10 “Uma pessoa que expressa sentimentos” – suj. 10	Impacto emocional (N = 3; Ref. = 4)	
“Ser bailarina é uma parte da minha vida” – suj. 4 “Sem a qual não posso viver” – suj. 4 “Mudou a minha vida para muito melhor” – suj. 5 “Uma grande lição de vida” – suj. 7 “Mudou totalmente a minha vida e as minhas escolhas” – suj. 9 “Desde pequenina que já sabia bem o que queria” – suj.10	Dança como organizador nuclear da vida (N = 5; Ref. = 6)	Dança como organizador vital e identitário (N = 10; Ref. = 14)
“Como se fizesse parte do meu esqueleto” – suj. 4 “Moldou a minha personalidade” – suj. 8 “Posso ser quem realmente sou” – suj. 6 “Somos apenas nós, o nosso corpo e a nossa arte” – suj.5	Dança como parte de si (N = 4; Ref. = 4)	
“Maturidade” – suj. 1 “Tornei-me mais forte” – suj. 3 “Fez-me crescer a todos os níveis” – suj. 9 “Fez-me uma pessoa melhor” – suj. 10	Dança como fator de crescimento (N = 4; Ref. = 4)	

Tabela 6 b) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 3

Questão 3: “De que forma é que ser bailarina teve impacto na sua vida?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Quando eu ia para o ballet eu esquecia-me dos problemas que tinha cá fora” – suj. 2 “Um aliviar da mente” – suj. 2 “Às vezes vou para o ballet em baixo e quando saí de lá parece que me transformo numa maneira positiva” – suj. 2 “A energia que há presa dentro de mim e que liberto” – suj. 3 “Descarregar na dança as emoções dos meus dias” – suj.3 “É como se todos os problemas do dia-a-dia se desvanecesse dentro daquelas paredes” – suj. 5 “Dançar permite-me descarregar todas as energias e pensamentos negativos” – suj. 6 “Deixei de ter problemas de ansiedade e nervosismo” – suj. 5	Dança como alívio (N = 4; Ref. = 8)	Dança como escape (N = 4; Ref. = 11)
“Considero o ballet como um refúgio” – suj. 2 “Enquanto estamos a dançar não somos nós próprios” – suj. 5 “Servir como refúgio do quotidiano” – suj. 5	Dança como fuga (N = 2; Ref. = 3)	
“O facto de perceber desde nova que as coisas têm que ser bem feitas” – suj. 1 “Nunca desistir mesmo que para atingir determinados objetivos tenhamos que tentar muitas vezes” – suj. 4 “(Ajudou-me) Na orientação para objetivos e resultados” – suj. 8 “Tolerância à frustração” – suj. 8 “Perceber que os fracassos existem” – suj. 8 “Persistência em querer ser mais” – suj. 9	Dança como promotora da persistência (N = 4; Ref. = 6)	Determinação (N = 5; Ref. = 11)
“Pude conhecer outros países, cidades” – suj. 10 “Dançar com pessoas diferentes” – suj. 10 “Ser surpreendida a cada dia que passa” – suj. 10	Dança como promotora de oportunidades diferentes (N = 1; Ref. = 3)	
“A dança ensinou-me que devemos ser lutadores” – suj.4 “Luta (...) em querer ser mais” – suj. 9	Dança como promotora da capacidade de luta (N = 2; Ref. = 2)	
“A dança tornou-me mais feliz” – suj. 3 “É quando danço que me sinto realmente feliz” – suj. 6 “As pessoas que dançam são mais felizes” – suj. 7 “Durante o tempo em que se está a dançar está-se feliz” – suj. 7	Dança como fator promotor da felicidade (N = 3; Ref. = 4)	Dança como experiência de felicidade e liberdade (N = 3; Ref. = 6)
“Mostrou-me como eu era capaz de mostrar através dos movimentos, do meu corpo a capacidade de eu ser livre” – suj. 3 “Dançar permite-me sentir que não estou sujeito a qualquer tipo de julgamento” – suj. 6	Dança como forma de experienciar liberdade (N = 2; Ref. = 2)	

2.2.4. Resultados obtidos na questão 4- “Sabemos que a dança clássica é um exercício físico de grande exigência. Na sua opinião, de que maneira é que a dor acompanha a prática da dança clássica? (treino, lesões, acidentes...)”

Quando se trata de analisar a subjetividade não podemos considerar se há ou não respostas certas ou erradas, sendo que toda a informação que é recolhida é válida principalmente quando está em causa a experiência da dor, tema central desta dissertação. Das respostas obtidas sobre a associação da dor à prática da dança clássica acedemos a cinco categorias de 1ª ordem: **“Dor familiar, contínua no treino e fora dele (N = 8; Ref. = 21)”**, **“Dor associada à lesão e à exigência física (N = 9; Ref. = 18)”**, **“Dor como parte integrante da paixão pela dança (N = 6; Ref. = 15)”**, **“Reação ao primeiro contato com a dor (N = 1; Ref. = 2)”** e **“Dança como benefício para a saúde física (N = 1; Ref. = 2)”**.

Como é possível verificar na tabela 7a, a categoria com mais significado é a **“Dor familiar, contínua no treino e fora dele (N = 8; Ref. = 21)”** estando agregado o maior número de referências. Fazem parte desta categoria central quatro categorias de 2ª ordem: “Dor no treino”, “Dor habitual”, “Dor pós treino” e “Dor constante”. As afirmações seguintes espelham estas categorias em expressões como:

“Durante o treino está lá no sentido em que os músculos estão em grande tensão ou distensão e por isso dói. Depois também dói no período a seguir aos treinos, a dor de "dorido" (...).” (Sujeito 1)

“A dor é uma constante na vida de uma bailarina, todos os treinos estão associados a alguma dor, pois elevamos sempre a nossa exigência a cada aula que passa (...).” (Sujeito 4)

A seguir segue a categoria de 1ª ordem a **“Dor associada à lesão e à exigência física (N = 9; Ref. = 18)”** (tabela 7b), que se reflete na “Dor associada à lesão”, que muitas vezes está ligada ao “Esforço” e à “Exigência” da dança clássica, estando estas inseridas como categorias de 2ª ordem, e abaixo ilustradas pelas palavras dos sujeitos:

“(...) Ao início existem lágrimas e muitos pensam em desistir, mas rapidamente percebemos que só com esforço vamos conseguir ser melhores e começamos a ver a dor como nossa aliada para um progresso gradual e constante.” (Sujeito 5)

“Muita exigência! A rigidez na prática dos exercícios é muita, não há um músculo que não tenha que estar esticado, a barriga encolhida, os braços leves, a cara alegre... e tudo a doer. (...) é normal que o corpo não esteja todos os dias a 100% (...)” (Sujeito 7)

A categorização realizada apresenta a **“Dor como parte integrante da paixão pela dança (N = 6; Ref. = 15)”** enquanto categoria de 1ª ordem, sendo esta sustentada por três categorias de 2ª ordem: “Dor inerente à dança”, “Dor associada à paixão e a “Negação da dor”, que se encontram patentes no excerto que passamos a transcrever:

“Como se costuma dizer “se dói, é porque estamos a fazer bem”. (...) A dor, mais do que ser uma representação do esforço e da dedicação de um bailarino, é a representação da sua paixão, pois só quem ama realmente dançar é que se consegue sujeitar a tanta dor.” (Sujeito 6)

As últimas duas categorias de 1ª ordem fazem referência à **“Reação ao primeiro contato com a dor (N = 1; Ref. = 2)”** e à **“Dança como benefício para a saúde física (N = 1; Ref. = 2)”**.

Tabela 7 a) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 4

Questão 4: “Sabemos que a dança clássica é um exercício físico de grande exigência. Na sua opinião, de que maneira é que a dor acompanha a prática da dança clássica? (treinos, lesões, acidentes...)”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“A dor durante o treino está lá no sentido em que os músculos estão em grande tensão ou distensão” – suj. 1 “Nos treinos a dor acompanha-nos porque quanto maior o esforço mais dor temos” – suj. 3 “E nos exercícios maior o resultado” – suj. 3 “Todos os treinos estão associados a alguma dor” – suj.4 “A rigidez na prática dos exercícios é muita” – suj. 7 “Eu sinto sempre dor enquanto estou a dançar” – suj. 8 “Puxamos demais pelo corpo” – suj. 7 “Enquanto tudo está a doer” – suj. 7 “É um treino muito intenso” – suj. 10	Dor no treino (N = 6; Ref. = 9)	
“A dor é algo que já estou habituada” – suj. 2 “Já não “ligo” muito a essa dor” – suj. 2 “É algo que temos que nos habituar desde o princípio” – suj. 5 “A dor tornou-se normal” – suj. 5 “É uma dor familiar” – suj. 8 “É algo que eu estou habituada” – suj. 8 “O corpo não está todos os dias a 100%” – suj. 7	Dor habitual (N = 4; Ref. = 7)	Dor familiar, contínua no treino e fora dele (N = 8; Ref. = 21)
“Também dói no período a seguir aos treinos” – suj. 1 “Quando acabo uma aula de ballet normalmente venho sempre com dores de costas” – suj. 2 “Há sempre algum músculo que está mais fragilizado devido aos treinos” – suj. 7	Dor pós treino (N = 3; Ref. = 3)	
“A dor é uma constante na vida de uma bailarina” – suj.4 “(A dor) é constante” – suj. 5	Dor como constante (N = 2; Ref. = 2)	

Tabela 7 b) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 4

Questão 4: “Sabemos que a dança clássica é um exercício físico de grande exigência. Na sua opinião, de que maneira é que a dor acompanha a prática da dança clássica? (treinos... lesões... acidentes...)”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Já tive uma lesão no joelho, estava a largar líquido” – suj. 1 “Lesões de distensão muscular extrema nos quadríceps e nos adutores” – suj. 1 “Já tive algumas lesões derivadas da dança” – suj. 1 “(As lesões) trouxeram-me muito desconforto e dor” – suj. 1 “(Lesão) quando estava a fazer uma pirueta e cai e magoei-me no pé” – suj. 2 “(Lesão) nos joelhos e quando está muito frio certos movimentos não consigo fazer” – suj. 2 “Roturas musculares” – suj. 3 “Caibras” – suj. 3 “Cada bailarino tem de conhecer o seu corpo para evitar algumas lesões” – suj. 10	Dor associada à lesão (N = 4; Ref. = 10)	Dor associada à lesão e à exigência física (N = 9; Ref. = 18)
“(Dores de costas) devido à postura correta que temos que mostrar” – suj. 2 “Por vezes também acontecem acidentes quando esforçamos de mais” – suj. 3 “A dor é uma representação do esforço” – suj. 6	Esforço (N = 4; Ref. = 4)	
“Pois elevamos sempre a nossa exigência a cada aula” – suj. 4, suj. 7 e suj. 9 “(As lesões estão associadas) à exigência” – suj. 4 “A dança clássica é talvez a mais exigente das danças” – suj. 10	Exigência (N = 4; Ref. = 4)	
“A dança implica que ultrapassemos os nossos próprios limites” – suj. 5 “Rapidamente percebemos que só com esforço vamos conseguir ser melhores” – suj. 5 “Começamos a ver a dor como nossa aliada para um progresso gradual” – suj. 3 e suj. 5 “Quem quer ser bailarino tem que fazer sacrifícios” – suj. 5 “Se dói é porque estamos a fazer bem” – suj. 6 “Não existe dança sem dor” – suj. 8 “(A dor) faz parte” – suj. 8 “A dor faz parte do percurso” – suj. 9 “Aguento mais estar com as pontas durante 3 horas a dançar e com os pés em ferida do que uma simples dor de cabeça” – suj. 8	Dor inerente à dança (N = 5; Ref. = 10)	Dor como parte integrante da paixão pela dança (N = 6; Ref. = 15)
“(A dor é uma representação) da dedicação de um bailarino” – suj. 6 “(A dor é uma representação) da sua paixão” – suj. 6 “Quem ama realmente dançar consegue sujeitar-se a tanta dor” – suj. 6	Dor associada à paixão (N = 1; Ref. = 3)	
“A dor é quase ignorada por mim” – suj. 5 “A dor é psicológica” – suj. 10	Negação da dor (N = 2; Ref. = 2)	
“Ao início existem lágrimas” – suj. 5 “Muitos pensam em desistir” – suj. 5	Primeiro momento relacionado com a dor (N = 1; Ref. = 2)	Reação ao primeiro contato com a dor (N = 1; Ref. = 2)
“Trás muitos benefícios para a saúde tal como a postura corporal” – suj. 9 “(Benefício para a saúde) flexibilidade” – suj. 9	Benefícios para a saúde física (N = 1; Ref. = 2)	Dança como benefício para a saúde física (N = 1; Ref. = 2)

2.2.5. Resultados obtidos na questão 5- “No seu caso, como é que lida com a dor / desconforto físico que pode estar presente no treino diário?”

Na análise e exploração das respostas obtidas quanto à forma como lida com a dor ou desconforto físico que pode estar presente no treino diário, foi possível compreender que algumas tornam isto como algo positivo bem como um aliado à dança clássica, como é possível constatar na tabela 8.

Assim, acedemos a um total de quatro categorias de 1ª ordem: **“A dor como aliado da dança clássica (N = 7; Ref. = 17)”**, **“A dor ignora-se e ultrapassa-se (N = 6; Ref. = 12)”**, **“Estratégias para controle da dor (N = 4; Ref. = 9)”** e **“Frustração associada à dor (N = 2; Ref = 8)”**.

A categoria que obtém mais peso e que, por sua vez, corresponde à categoria de 1ª ordem é **“A dor como aliado da dança clássica (N = 7; Ref. = 17)”**. Através das entrevistas realizadas compreendemos como é vivenciada a dor, podendo-se desvendar em quatro categorias de 2ª ordem: **“Vê a dor como aliado”**, **“A dor é interpretada de forma positiva”**, **“Aceitação da dor”** e a **“Dor natural”**, tal como ilustram os excertos retirados dos discursos das participantes:

“Por vezes tentava não pensar nisso, abstrair-me com a música, com a coreografia e com as outras colegas. Quando a dor era realmente muito forte pensava que era por um bom motivo, por mais estranho que possa parecer, são estas lesões que nos tornam mais forte, e que nos incentivam a continuar para atingir a perfeição (...).” (Sujeito 3)

“Lembrando-me que vale a pena a dor por que passo, pois quando se gosta realmente, a dor não é nada.” (Sujeito 6)

Mais duas formas de lidar com a dor também referidas pelas nossas bailarinas, e não menos relevante, são as próximas categorias de 1ª ordem: **“A dor ignora-se e ultrapassa-se (N = 6; Ref. = 12)”**, constituída com base em três categorias de 2ª ordem: **“Ignora a dor”**, **“Desvalorização”** e **“Esquece”**; **“Estratégias para controle da dor (N = 4; Ref. = 9)”**, que se agrega a categorias de 2ª ordem: **“Estratégias específicas de controle da dor”** e **“Estratégias inespecíficas de controle da dor”**.

Por fim, a última categoria de 1ª ordem é a **“Frustração associada à dor (N = 2; Ref = 8)”** que apesar de obter menos referências que as categorias anteriores não deixa de ser menos importante.

Tabela 8. Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 5

Questão 5: “No seu caso, como é que lida com a dor / desconforto físico que pode estar presente no treino diário?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Quando a dor é muito forte penso que é por um bom motivo” – suj. 3, suj. 6 e suj. 10 “É a dor que nos torna mais forte” – suj. 3 “(A dor é) que nos incentiva a continuar para atingir a perfeição” – suj. 3 “É como um aliado para atingirmos os nossos objetivos” – suj. 5	Vê a dor como aliado (N = 4; Ref. = 6)	
“Acho uma dor confortável” – suj. 1 “Arde no sentido de esticar e isso dá uma sensação de conforto pelo alongamento” – suj. 1 “É como se o músculo estivesse relaxado numa contração” – suj. 1 “É algo que o bailarino tem que saber lidar” – suj. 9	A dor é interpretada de forma positiva (N = 2, Ref. = 6)	A dor como aliado da dança clássica (N = 7; Ref. = 17)
“Eu aceito a dor” – suj. 9 e suj. 10 “Eu aceito o desconforto” – suj. 10 “A dor torna-se algo natural” – suj. 5 “Para mim é normal” – suj. 8	Aceitação da dor (N = 2; Ref. = 3) Dor natural (N = 2; Ref. = 2)	
“Às vezes ignoro” – suj. 2 “Por vezes tento não pensar nisso” – suj. 3 “Abstraio-me com a música” – suj. 3 “(Abstraio-me) com a coreografia” – suj. 3 “(Abstraio-me) com as outras colegas” – suj. 3 “A dor “passa” quando estou no palco – suj. 3 “Só paro em último recurso” – suj. 9	Ignora a dor (N = 3; Ref. = 7)	A dor ignora-se e ultrapassa-se (N = 6; Ref. = 12)
“Quando se gosta realmente a dor não é nada” – suj. 6 “E penso que “não há de ser nada”” – suj. 8 “Penso que “há-de passar”” – suj. 8	Desvalorização (N = 2; Ref. = 3)	
“Decorrer da aula por vezes até se esquece” – suj. 7 “A dor está lá sempre mas tem-se que esquecer” – suj. 7	Esquece (N = 1; Ref. = 2)	
“Não faço os exercícios tão aprofundados” – suj. 2 “Controlo a respiração” – suj. 4 “(Tento) não focar na dor” – suj. 4 “Alternativas ao tratamento farmacológico” – suj. 4 “Quando estou com dor faço mais devagar” – suj. 8 “Saber parar para não fazer piorar a lesão” – suj. 9	Estratégias específicas de controle da dor (N = 4; Ref. = 7)	Estratégias para controle da dor (N = 4; Ref. = 9)
“Aprendendo quais os meus limites” – suj. 4 “(Aprendendo) Como devo proteger o meu corpo dessas lesões” – suj. 4	Estratégias inespecíficas de controle da dor (N = 1; Ref. = 2)	
“Às vezes é muito difícil” – suj. 9 “Quando a dor é em demasia pode provocar frustração” – suj. 9 e 10 “Por não conseguirmos chegar aos 100% naquele ensaio” – suj. 9 e suj. 10 “Chega a um ponto que nem me sinto bem comigo própria” – suj. 10 “Existem dores que não se aguenta o ensaio todo” – suj.10	Frustração associada à dor (N = 2; Ref. = 8)	Frustração associada à dor (N = 2; Ref = 8)

2.2.6. Resultados obtidos na questão 6- “Se pensarmos na ocorrência de lesões que impacto podem ter na vida de uma bailarina?”

Na continuidade da exploração das respostas das bailarinas, com a questão 6 pretende-se entender qual o impacto que uma lesão pode ter no percurso de uma bailarina de dança clássica. Os dados obtidos no processo de categorização estão evidentes na tabela 9.

Consequentemente, a análise pormenorizada das unidades discursivas obtidas junto do grupo de bailarinas, permitiu aceder a quatro categorias de 1ª ordem, sendo que as perspetivas não são as mais animadoras para quem se imagina a ter uma lesão durante o seu percurso como bailarina. Esta constatação sustenta-se na categoria mais sólida encontrada, a categoria principal de 1ª ordem **“Fim do Percurso (N = 9; Ref. = 12)”**, e apresenta o maior número de sujeitos (9 em 10 sujeitos) em comparação com as seguintes categorias. As das vozes dos sujeitos transparecem nos seguintes excertos:

“Inicialmente pode ter deixar de dançar durante um tempo, mas se a lesão for muito grave é difícil a recuperação a 100%. (...) uma lesão pode levar a que nunca mais se possa voltar dançar mais.” (Sujeito 1)

“Podem ser "fatais" no sentido de que podem acabar com a prática da dança por ser extremamente prejudicial. (...).” (Sujeito 4)

“(...) Muitas vez pode pôr fim à sua carreira de bailarina.” (Sujeito 6)

“Podem ter grande impacto, pois pode haver uma lesão grave e a partir daí nunca mais poder voltar a dançar, conheço pessoas assim.” (Sujeito 10)

A segunda, **“Limitação ou paragem (N = 5; Ref. = 8)”**, é uma realidade vivida por algumas bailarinas, é constituída por duas categorias de 2ª ordem: “Limitação definitiva (mas continuam)” e “Paragem temporária”.

Finalmente as últimas duas categorias de 1ª ordem: **“Descrição das lesões (N = 3; Ref. = 7)”** e **“Desmotivação por não atingir a exigência (N = 1; Ref. = 1)”**, apesar de apresentarem menos peso que as categorias anteriores, transparecem a desmotivação que pode surgir com o aparecimento de lesões.

Tabela 9. Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 6

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Pode não conseguir voltar a dançar” – suj. 1 “Impossibilidade de voltar a dançar” – suj. 3 “Podem ser "fatais"”- suj. 4 “Podem acabar com a prática da dança” – suj. 4 “Fazer com que a pessoa não possa voltar a dançar” – suj. 5 “Muitas vezes pode pôr fim à sua carreira de bailarina” – suj. 6 “Risco de não poder dançar mais” – suj. 7 “Uma lesão pode determinar o fim” – suj. 8 “Pode acabar com tudo” – suj. 8 “E não se dança mais” – suj. 8 “Ou pode acabar com tudo” – suj. 9 “Pode haver uma lesão grave e a partir daí nunca mais poder voltar a dançar” – suj. 10	Fim do percurso de bailarina (N = 9; Ref. = 12)	Fim do Percurso (N = 9; Ref. = 12)
“Até podemos nunca mais vir a fazer pontas” – suj. 2 “Nunca mais conseguir fazer certos movimentos” – suj. 2 “Deixar de fazer movimentos que englobem alguma parte do corpo” – suj. 3 “Se a lesão for séria é difícil a recuperação a 100%” – suj. 1	Limitação definitiva (mas continuam) (N = 3; Ref. = 4)	Limitação ou paragem (N = 5; Ref. = 8)
“Pode ser deixar de dançar durante um tempo” – suj. 1 “Existem lesões que nos podem fazer parar durante meses” – suj. 2 “Podem implicar a suspensão da prática por um longo período” – suj. 5 “Pode condicionar o treino” – suj. 9	Paragem temporária (N = 4; Ref. = 4)	
“Unhas encravadas” – suj. 3 “Ruturas musculares” – suj. 3 “Partirem dedos dos pés ou até mesmo um pé” – suj. 3 “Deformações ao nível dos joelhos” – suj. 6 “(Deformações a nível) dos tornozelos” – suj. 6 “Basta que seja no nervo ciático” – suj. 8 “(Basta que seja) no tendão de aquilos” – suj. 8	Descrição das lesões (N = 3; Ref. = 7)	Descrição das lesões (N = 3; Ref. = 7)
“Desmotivação da bailarina após a lesão” – suj. 4 “Não conseguir atingir os mesmos níveis de exigência” – suj. 4	Desmotivação por não atingir a exigência (N = 1; Ref. = 1)	Desmotivação por não atingir a exigência (N = 1; Ref. = 1)

2.2.7. Resultados obtidos na questão 7- “Como é que descreve a sua experiência de ser bailarino e ter que “conviver” com as lesões?”

As respostas obtidas, sintetizadas na tabela 10, permitiram encontrar um total de cinco categorias de significado correspondentes às categorias de 1ª ordem: **“Estratégias de conforto com a lesão e a recuperação (N = 5; Ref. = 11)”**, **“Reafirmação da emoção e da paixão associadas à dança (N = 2; Ref. = 10)”**, **“Lesão como**

experiência habitual e inerente à prática da dança (N = 4; Ref. = 9)”, “Medo (N = 3; Ref. = 8)”, “Estratégias de prevenção da lesão (N = 1; Ref. = 6)”. Perante este panorama percebemos como é que estas bailarinas lidam com o fato de surgir lesões no decorrer dos seus percursos.

Maioritariamente, a opinião das bailarinas usam **“Estratégias de conforto com a lesão e a recuperação (N = 5; Ref. = 11)”**, esta categoria é de 1ª ordem e é a que tem o significado mais forte e resulta da junção de duas categorias hierarquizadas como de 2ª ordem: “Recuperações das lesões” e “Aprendizagem para lidar com a lesão”. Eis um exemplo que comporta o que foi referido anteriormente:

“(…) A partir de uma certa idade já nos é mais fácil lidar com as lesões e aprender a conviver com elas, sabendo como lidar e não deixar que a lesão se apodere de toda a nossa vida como bailarina.” (Sujeito 4)

A categoria **“Reafirmação da emoção e da paixão associadas à dança (N = 2; Ref. = 10)”**, incorpora em si testemunhos das bailarinas que afirmam a “Dança como paixão” e a “Dança como emoção”. A seguinte categoria de 1ª ordem **“Lesão como experiência habitual e inerente à prática da dança (N = 4; Ref. = 9)”**, assume na sua designação como óbvias as categorias de 2ª ordem: “Lesão como condição para ser bailarina”, “Experiência de ter lesões” e “Lesões como hábito”, tal como ilustra o seguinte excerto:

“(…) As lesões? Essas não são nada comparadas com a gratificação de ser bailarina. São alguns pequenos obstáculos que tive que ultrapassar para provar que podia ser uma grande bailarina.” (Sujeito 3)

Contudo, há quem tenha **“Medo (N = 3; Ref. = 8)”** e esta categoria de 1ª ordem emerge duas categorias hierarquizadas como de 2ª ordem: “Medo da lesão como fim da prática do ballet” e “Lesão e medo inespecífico”, sendo ilustrada da seguinte forma:

“Medo! Medo de que alguma delas me dê uma dor tão forte e não poder dançar mais, de ter que ir ao médico e de me dizerem que não posso praticar mais ballet. É mesmo isso, medo, medo que alguma lesão dê literalmente cabo de mim.” (Sujeito 8)

No que respeita à última categoria de 1ª ordem, acedida na exploração dos discursos das participantes, encontramos a existência de **“Estratégias de prevenção da lesão (N = 1; Ref. = 6)”**.

Tabela 10. Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 7

Questão 7: “Como é que descreve a sua experiência de ser bailarino e ter que “conviver” com as lesões?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Uma lesão tem um impacto não só físico mas emocional” – suj. 1 “Nada que uma boa pomada não cure” – suj.2 “Por vezes as recuperações são dolorosas a nível físico” – suj. 9 “(As recuperações são dolorosas) a nível mental” – suj.9 “Quando me lesiono e é grave recorro sempre a um fisioterapeuta” – suj. 10 “Para tratar e ter consciência se posso dançar com calma ou se tenho que parar durante algum tempo” – suj. 10	Recuperações das lesões (N = 4; Ref. = 6)	Estratégias de confronto com a lesão e a recuperação (N = 5; Ref. = 11)
“Aprender a conviver com elas” – suj. 4 “Aprender a lidar com as lesões” – suj. 4 “(É necessário) enfrentar a dor de uma forma mais tranquila – suj. 4	Aprendizagem para lidar com a lesão (N = 1; Ref. = 5)	
“É uma coisa que levo a sério” – suj. 1 “Gosto muito” – suj. 1 e suj. 3 “A experiência de ser bailarina é única” – suj. 3 “A dança é um sonho” – suj. 3 “Eu sinto-me completamente viciada em dança” – suj. 3 “Agradeço a possibilidade de dançar” – suj. 3	Dança como paixão (N = 2; Ref. = 8)	Reafirmação da emoção e da paixão associadas à dança (N = 2; Ref. = 10)
“A dança causa emoções em nós” – suj. 3 “(A dança causa emoções) também em quem nos vê” – suj. 3	Dança como emoção (N = 1; Ref. = 2)	
“(As lesões) não são nada comparadas com a gratificação de ser bailarina” – suj. 3 “É lutar com todas as forças para fazer todos os movimentos que são exigidos” – suj. 3 “Para mim já é “normal” se tiver uma lesão” – suj. 9	Lesão como condição para ser bailarina (N = 2; Ref. = 4)	Lesão como experiência habitual e inerente à prática da dança (N = 4; Ref. = 9)
“Experiência difícil” – suj. 6 “É muito complicado” – suj. 10 “São alguns pequenos obstáculos” – suj. 3	Experiência de ter lesões (N = 3; Ref. = 3)	
“A partir de uma certa idade já nos é mais fácil saber lidar” – suj. 4 “Acabamos sempre por nos conseguirmos habituar a essa dor constante” – suj. 6	Lesões como hábito (N = 2; Ref. = 2)	
“Leva-me a questionar o futuro” – suj. 1 “Medo que alguma lesão dê literalmente cabo de mim” – suj. 8 “(Medo) de me dizerem que não posso praticar mais ballet” – suj. 8 “(Não consigo imaginar) acabar com a minha vida de bailarina” – suj. 10	Medo da lesão como fim da prática do ballet (N = 3; Ref. = 5)	Medo (N = 3; Ref. = 8)
“Medo” – suj. 8 “Não consigo imaginar ter uma lesão” – suj. 10	Lesão e medo inespecífico (N = 2; Ref. = 3)	
“O ideal é proteger sempre o nosso corpo para evitar lesões” – suj. 9 “Resguardo-me do frio para nao criar contraturas” – suj.9 “(Resguardo-me do frio) para não ter dores nas articulações” – suj. 9 “Fazer piscina faz muito bem aos músculos” – suj. 9	Estratégias de prevenção da lesão (N = 1; Ref. = 6)	Estratégias de prevenção da lesão (N = 1; Ref. = 6)

2.2.8. Resultados obtidos na questão 8- “Já referimos a exigência física da dança clássica... mas, em termos psicológicos e emocionais, que características podem ser importantes para uma bailarina desenvolver na sua carreira?”

Após a exploração de como as bailarinas tentam lidar com a dor enquanto estão a dançar e qual o impacto que isso e as lesões podem ter nas suas vidas, consoante as suas experiências perante essas ocorrências, compete-nos agora dar voz aos termos psicológicos e emocionais que são importantes no discurso de uma bailarina de dança clássica. As respostas obtidas foram passíveis duma organização de sete categorias de 1ª ordem, como se pode constatar na tabela 11a e 11b.

A categoria de 1ª ordem que obteve maior impacto foi a **“Luta pela perfeição (N = 7; Ref. = 15)”** e, como vamos perceber pelas suas palavras, existe uma panóplia de características importantes para estes sujeitos. Agregada a esta categoria encontram-se três categorias de 2ª ordem: “Persistência”, “Perfeccionismo” e “Disciplina”.

A seguinte categoria de 1ª ordem que mais se destacou foi **“Paixão, esforço e motivação para conseguir alcançar os objetivos (N = 6; Ref. = 14)”**. Mais uma vez podemos verificar a presença da “Paixão pela dança” e, seguidamente, referem a importância de existir “Esforço de ultrapassagem de limites ao seu objetivo” e “Grande motivação”, abaixo ilustrada através da voz de uma participante:

“Para se ser bailarina é necessário saber lidar com a dor (não só física como psicológica), com a desilusão e o desgaste, é preciso ter uma personalidade forte para que se consiga ultrapassar todos os obstáculos que impeçam de evoluir e alcançar os seus sonhos. (...)” (Sujeito 6)

Mais uma perspetiva é evidenciada como categoria de 1ª ordem, que é a **“Capacidade de resistir a fatores externos (dos outros) (N = 4; Ref. = 14)”**, da qual fazem parte duas categorias hierarquizadas de 2ª ordem, sendo a “Resistência à crítica” e a “Pressão externa”, como refere o seguinte excerto:

“Tem de ser muito forte psicologicamente. Uma bailarina está sempre a ouvir "quero mais", "faz melhor", "isso não chega"... E nem sempre é fácil estar constantemente a ouvir isso. Esforçamo-nos e nunca ouvimos o queremos e isso é sempre frustrante.” (Sujeito 7)

A categorização realizada apresenta a **“Capacidade de resistência a fatores internos (N = 6; Ref. = 12)”**, como categoria de 1ª ordem que é sustentada pela “Resistência à exigência interna” e a “Resistência à dor”, categorias de 2ª ordem. Conseqüentemente **“A importância de ter maturidade, força psicológica e sensibilidade (N = 7; Ref. = 11)”**, sendo categoria de 1ª ordem e é fortalecida por três categorias de 2ª ordem: “Maturidade”, “Força psicológica” e “Sensibilidade”.

Chega o momento de nos debruçarmos sobre as duas últimas categorias de 1ª ordem, sendo inicialmente caracterizada pela **“Necessidade de confiança (N = 3; Ref. = 4)”**, que foi construída através das duas categorias de 2ª ordem: “Confiança própria” e “Confiança dos outros” e seguidamente **“Pensar no grupo (N = 1; Ref. = 3)”**, também como categoria principal.

Tabela 11 a) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 8

Questão 8: “Já referimos a exigência física da dança clássica... mas, em termos psicológicos e emocionais, que características podem ser importantes para uma bailarina desenvolver na sua carreira?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Persistência” – suj. 1 “Não desistir à primeira” – suj. 2 “Determinação” – suj. 4 “Paciência” – suj. 4 “Concentração” – suj. 5 “Determinação” – suj. 5 “Persistência” – suj. 5 “É preciso saber não desistir” – suj. 6 “Ser lutadora” – suj. 9 “Trabalhar” – suj. 10	Persistência (N = 7; Ref. = 10)	Luta pela perfeição (N = 7; Ref. = 15)
“Nós bailarinas somos muito perfeccionistas” – suj. 10 “O espelho é o nosso maior amigo, como pode ser o nosso maior inimigo” – suj. 10 “Estamos sempre a querer ser perfeitos” – suj. 10	Perfeccionismo (N = 1; Ref. = 3)	
“Disciplina” – suj. 4 e suj. 5	Disciplina (N = 2; Ref. = 2)	
“Gostar de dançar” – suj. 2 “(Gostar) daquilo que faz” – suj. 2 “Gosto pelo que está a fazer” – suj. 3 “Paixão pela dança” – suj. 5 “Paixão pelo que faz” – suj. 8	Paixão pela dança (N = 4; Ref. = 5)	
“Esforo para atingir os objetivos” – suj. 3 “Vontade de ultrapassar os seus próprios limites” – suj. 5 “Conseguir ultrapassar todos os obstáculos que a impeçam de evoluir” – suj. 6 “Alcançar os seus sonhos” – suj. 6 “Lutar por aquilo que realmente acredita” – suj. 6	Esforço de ultrapassagem de limites ao seu objetivo (N = 3; Ref. = 5)	Paixão, esforço e motivação para conseguir alcançar os objetivos (N = 6; Ref. = 14)
“Força de vontade” – suj. 1 “Desejo de continuar a dançar” – suj. 1 “Ter entusiasmo” – suj. 3 “Uma grande motivação interna” – suj. 8	Grande motivação (N = 3; Ref. = 4)	

Tabela 11 b) - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 8

Questão 8: “Já referimos a exigência física da dança clássica... mas, em termos psicológicos e emocionais, que características podem ser importantes para uma bailarina desenvolver na sua carreira?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Capacidade de aceitar críticas” – suj. 3 “Temos de estar preparadas para agradar” – suj. 3 “(Preparadas) para desagradar” – suj. 3 “(Está sempre a ouvir) “faz melhor”” – suj. 7 “(Está sempre a ouvir) “isso não chega”” – suj. 7 “Esforçamo-nos e nunca ouvimos o que queremos” – suj. 7 “Saber lidar com os pontos bons” – suj. 9 “(Saber lidar com os pontos) menos fracos” – suj. 9 “(Saber) ouvir o “não”” – suj. 9	Resistência à crítica (N = 3; Ref. = 9)	Capacidade de resistir a fatores externos (dos outros) (N = 4; Ref. = 14)
“Uma bailarina está sempre a ouvir “quero mais”” – suj.7 “Não é fácil lidar com a pressão que é exigida dia após dia” – suj. 9 “(Pressão) dos profesosres” – suj. 10 “(Pressão) dos pais” – suj. 10 “(Pressão) dos amigos” – suj. 10	Pressão externa (N = 3; Ref. = 5)	
“(Resistência) ao cansaço” – suj. 1 “Saber que vai haver dias bons e dias maus” – suj. 3 “(Saber lidar) com a desilusão” – suj. 6 “(Saber lidar) com o desgaste” – suj. 6 “Muita tolerância à frustração” – suj. 8 “Resiliência” – suj. 8 “Não cair na frustração” – suj. 9 “(Não cair) na depressão de não conseguir alcançar os objetivos” – suj. 9 “Muito forte emocionalmente para aguentar a própria pressão” – suj. 10	Resistência à exigência interna (N = 6; Ref. = 9)	Capacidade de resistência a fatores internos (N = 6; Ref. = 12)
“Resistência psicológica à dor” – suj. 1 “Saber lidar com a dor física” – suj. 6 “(Saber lidar) com a dor psicológica” – suj. 6	Resistência à dor (N = 2; Ref. = 3)	
“Postura madura perante a dança” – suj. 1 “(Postura madura) perante a vida” – suj. 1 “Ter responsabilidades” – suj. 2 “Auto conhecimento” – suj. 4 “Ter os os pés bem assentes na terra” – suj. 10	Maturidade (N = 4; Ref. = 5)	A importância de ter maturidade, força psicológica e sensibilidade (N = 7; Ref. = 11)
“Força” – suj. 4 “É preciso ter uma personalidade forte” – suj. 6 “Tem de ser muito forte psicologicamente” – suj. 7 “É necessário ser uma pessoa com bastante força” – suj.9	Força psicológica (N = 4; Ref. = 4)	
“É preciso ser sensível” – suj. 6 “Saber transmitir as suas emoções através da dança” – suj. 6	Sensibilidade (N = 1; Ref. = 2)	
“Ser positiva” – suj. 9 “O bailarino deve ser confiante” – suj. 10	Confiança própria (N = 2; Ref. = 2)	Necessidade de confiança (N = 3; Ref. = 4)
“Uma boa base de apoio a nível das pessoas significativas” – suj. 8 “É de pessoas que acreditam em nós” – suj. 8	Confiança dos outros (N = 1; Ref. = 2)	
“Não olhar apenas para o nosso “umbigo”” – suj. 2 “Pensar que somos um grupo” – suj. 2 “Não podemos deixar ficar mal” – suj. 2	Pensar no grupo (N = 1; Ref. = 3)	Pensar no grupo (N = 1; Ref. = 3)

2.2.9. Resultados obtidos na questão 9- “Para finalizar, que imagem, metáfora, ou analogia escolheria para representar a dor associada à sua *performance* como bailarina?”

Findada a exploração das temáticas centrais deste estudo, foi realizada esta última questão no desígnio de entender qual a imagem, metáfora ou analogia que surgiu para representar a dor associada à sua *performance* como bailarina, consoante as suas experiências e vivências. Do processo intuitivo de codificação para aceder às categorias de 1ª ordem, resultaram duas categorias de significado, como se pode verificar na tabela 12.

Assim, a categoria principal que se destaca como de 1ª ordem é “**Sofrer para ser feliz (N = 5; Ref. = 5)**” resultante da conjugação de duas categorias de 2ª ordem: “Sofrimento que vale a pena” e “Associação a gostar/ felicidade”. E a última categoria de 1ª ordem, mas não menos importante, manifesta-se por “**Metáforas de dor múltiplas (N = 4; Ref. = 4)**”.

Tabela 12. Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 9

Questão 9: “Para finalizar, que imagem, metáfora, ou analogia escolheria para representar a dor associada à sua *performance* como bailarina?”

Unidades de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Quem corre por gosto não cansa” – suj. 7 “A dor traz-nos aplausos! Os aplausos trazem-nos força! E a dor verdadeira compensa quando em cima do palco ou em frente ao espelho fazemos aquilo que verdadeiramente nos faz feliz!” – suj. 8 “Quem dança, é mais feliz” – suj. 9	Associação a gostar/ felicidade (N = 3; Ref. = 3)	Sofrer para ser feliz (N = 5; Ref. = 5)
“Se uma ostra não sofrer não produz pérolas. Assim acontece também com as bailarinas” – suj. 5 “Dançar é sentir, sentir é sofrer, sofrer é amar...Tu amas, sofres e sentes. Dança!” – suj. 6	Sofrimento que vale a pena (N = 2; Ref. = 2)	
“Um elástico. Porque é uma dor na maior parte das vezes elástica, que luta contra a rigidez, firmeza e contração natural do corpo” – suj. 1 “Comparo a dor a uma faca porque dançar ballet é quase como se estivéssemos em cima de uma faca” – suj. 3 “Associaria a uma imagem de uma praia, com água cristalina, gelada e bastante salgada e no fundo pequenas conchas, mexilhões e godos (pedras)” – suj. 4 “Creio que a pior dor que já senti foi como quando me trilhei numa porta, fiquei zonza, tive tonturas e parece que ia desmaiando... as vezes sinto-me assim quando estou a dançar” – suj. 10	Imagem de dor (N = 4; Ref. = 4)	Metáforas de dor múltiplas (N = 4; Ref. = 4)

3. Discussão dos resultados

De acordo com Fonte (2005), a elaboração do discurso do grupo é a fase final do trabalho de seleção e categorização dos dados recolhidos, e permite sintetizar, a partir dos núcleos de significado mais relevantes, aquela que poderá, aos olhos dos investigadores, ser a teoria emergente da experiência partilhada pelos participantes, fazendo justiça ao nome do procedimento escolhido: *Gounded Theory* ou Teoria sustentada nos dados. Estamos pois perante a oportunidade de dar uma estrutura final à informação obtida, organizando-a num discurso construído nas narrativas das dez bailarinas cujas vozes ouvimos.

Foi uma escolha consciente incluir a construção do discurso do grupo no ponto referente à discussão de resultados, pois desta forma não só damos uma forma teórica aos registos empíricos obtidos, como também podemos articulá-los com as referências bibliográficas que deram suporte a esta investigação e corpo à parte do enquadramento teórico.

Assim, e detendo-nos nos discursos destas dez bailarinas sobre a prática da dança clássica (*ballet*) num registo semi-profissional, é comum o início deste percurso numa fase precoce do seu desenvolvimento, predominantemente na infância, e na sua maioria em contextos formativos especializados para o efeito (questão 1). A idade mais comum para iniciar o *ballet* clássico é aproximadamente os três anos de idade, apesar que também existe uma grande parte que só inicia na adolescência, contudo para alguns autores quanto mais tarde a entrada mais difícil será se tornar um bailarino profissional (Hausman, 2003).

Este percurso surge como cumprimento de um desejo antigo, intenso e explícito, que quando anuído pelos pais é experienciado como realização de algo muito ansiado e vivido com prazer. Tal como explicam Wainwright, Williams e Turner (2007) a dança torna-se desde cedo “tão sedutora quanto a chamada de uma sirene”.

O desejo próprio é o ponto de partida mas existem outros elementos que facilitam o contacto com a dança: pais, professores e outras crianças abrem portas a um novo mundo que cedo se configura como pleno de dificuldades e de grandes exigências. Inicialmente tudo começa apenas por uma brincadeira, mas com o passar do tempo

rapidamente surgem as dificuldades à medida que aumentam as exigências. Neste período é definido quem tem a capacidade de permanecer no mundo do espetáculo, e as restantes apenas continuam na deriva do sonho de quem um dia poderia ser uma bailarina profissional (Hausman, 2003).

Crescer é inerente ao processo de desenvolvimento destas meninas crianças que hoje falam como jovens adultas. Mas quando lhes damos voz para nos sintetizarem o caminho que fizeram até ao presente, sobressai o crescimento técnico e psicológico que resultam do investimento pessoal contínuo numa escolha que apesar de valorizada por mestres e familiares e até mesmo alimentada pelos resultados obtidos, não lhes garante um papel principal no futuro, que anteveem com preocupação. Segundo Pollard-Smith e Thomson (2016) a dança é envolvida na crítica em relação à técnica e ao físico. Para isso é necessário que haja um bom desenvolvimento e, essencialmente, a maturidade do bailarino, só isto pode ditar a sua carreira posteriormente. Contudo, o passar dos anos tem um peso importante, como foi possível verificar em algumas das bailarinas entrevistadas, cuja carreira é dependente do corpo flexível e obediente (Blanka, Fortin & Vallerand, 2006). Ironicamente, quando a carreira atinge o seu auge é quando o corpo começa no seu declínio, apesar de envelhecer ser uma lei da natureza, os bailarinos tendem a ignorar e, na maior parte das vezes, com sucesso, por vezes até dez anos. Mas como é de esperar a agilidade, a velocidade e a elasticidade diminuem, acabando por ser um obstáculo que nem a dedicação consegue superar.

Com este pano de fundo cresceram pois numa escolha que consideram apaixonante (questão 2), organizando a sua vida em torno da prática da dança que surge como núcleo denso da sua experiência física, emocional e profissional, em que o encantamento e a sensação de liberdade e realização andam de mãos dadas com as dificuldades e grandes níveis de exigências em todos os domínios. Como refere Hausman (2003), quando se quer alcançar uma carreira no mundo da dança é necessário que haja sacrifícios, principalmente a nível social, no entanto isso faz com que as bailarinas se sintam diferentes dos seus amigos, talvez por já terem objetivos tão vinculados desde jovens. A dedicação que é fornecida pelas bailarinas para o *ballet* clássico é como um compromisso profundo que acaba por afetar à medida que o tempo passa, cujo tempo é apenas para as aulas, ensaios e sessões diárias de alongamentos (Yurow, 2016). Deste modo, o desejo de querer alcançar o tão desejado sonho está paralelamente interligado ao motivo das bailarinas verem o seu lado social afetado, uma

vez que é visto por elas como um desperdício de tempo quando não estão a dançar, comprometendo o progresso da carreira (Martin, 2009).

Quando nos referimos às exigências são também tanto a nível físico como psicológico, tendo em conta que estas bailarinas treinam todos os dias para alcançar o verdadeiro sonho (Kelso, 2003), e muitos são os anos consecutivos que tentam atingir um nível excepcional de força e de flexibilidade (College, 2010). Como consequência, os bailarinos correm o risco de incorrer através de treinos excessivos lesões devido às elevadas repetições que executam (Anderson & Hanrahan, 2008).

E se a dança é tão nuclear na experiência destas dez jovens, foi importante perceber sob que formas impactava nas suas existências (questão 3). E na sequência do que foi referido no parágrafo anterior a dança surge como sinónimo de felicidade, liberdade, escape e como oportunidade de treino da sua capacidade de persistência e determinação. Nas vozes das bailarinas entrevistadas vimos o fascínio e a felicidade que é para elas poder dançar. Tal como é referido por Hausman (2003), para uma bailarina dançar é considerado como a melhor coisa do mundo. No meio de tanto entusiasmo e encantamento são derramadas por entre tantos rodopios todas as frustrações, acabando por ser para muitas bailarinas uma fuga do dia-a-dia (Wainwright, Williams & Turner, 2005). É na dança que curam todos os problemas, até mesmo a nível físico como psicológico, para eles dançar é a solução que normalmente encontram e dizem ser eficaz (Bentley, 1987).

Mas, interessante, e de uma forma transversal a todas as participantes, a dança surge como uma dimensão integradora das suas identidades, como um organizador do *Self* que confere orientação e coerência ao passado e ao presente. Os anos contínuos de treinos e ensaios, o compromisso que as bailarinas acabam por estabelecer assim como a paixão que sentem cria uma auto-imagem, constantemente dependente (McEwen & Young, 2011). Para uma bailarina dançar não é apenas algo que faz, mas sim o que é. De facto, podemos confirmar tendo em conta as bailarinas entrevistadas e a pesquisa bibliográfica que a dança faz parte da centralidade da identidade de uma bailarina. Metaforicamente, para uma bailarina dançar é “vida”, e fazem isso considerando que é exclusivamente o que são (Bentley, 1987). Assim sendo, dançar não é meramente o deslumbramento, as piruetas e a paixão, é a fonte da própria identidade de um bailarino (Blanka, Fortin & Vallerand, 2006; Yurow, 2016). Como

melhor explica uma das bailarinas entrevistadas (sujeito 4) em que destaca a importância da dança na sua vida: “Ser bailarina é uma parte da minha vida, aliás é como se fizesse parte do meu esqueleto, parte essa sem a qual não posso viver (...)” - Sujeito 4.

Como se pode constatar na apresentação dos resultados as questões 4,5, 6 e 7 pretendiam abrir espaço para a emergência de conhecimento acerca das dimensões que a dor poderia assumir nos discursos destas jovens bailarinas.

Tal como referem vários autores a dor associada à dança surge sob a forma de companhia do esforço físico, como resultado de lesões menores ou de acidentes por vezes previsíveis porque se associam à ultrapassagem de limites de conservação das estruturas físicas corporais. É uma presença constante e familiar, que se estende para o tempo e os espaços em que não dançam. Enquanto que para a globalidade dos humanos a dor é um sinal com múltiplas interpretações, mas todas tendo como denominador a sinalização de que algo pode não estar bem, na experiência que transparece dos discursos destas dez bailarinas a dor ignora-se, ultrapassa-se, e controla-se, porque em última instância é uma aliada na evolução da sua *performance*, é uma condição de evolução, e um sinal de auto-superação. Os resultados obtidos vão de encontro aos dos autores McEwen e Young (2011), que referem que habitualmente a dor é ignorada ou tentam negar que existe, introduzindo pensamentos repetitivos com o objetivo de não pensarem nisso, afirmando que é algo que é normal. Para uma bailarina sentir dor até é um motivo de glória, significa que estão a conseguir tornar-se cada vez melhores no seu desempenho, chamam a isso uma dor positiva. Os bailarinos assumem a dor como algo que está sempre na dança e até mesmo como fazendo parte inevitável desta profissão, este estado de constante dor acaba por dificultar a sua avaliação, sendo difícil reconhecer quando passa de dor para uma lesão (Markula, 2013; Aalten, 2005). Deste modo, para o bailarino não importa o esforço e a dor que é necessária, apenas têm que fazer o público acreditar que o *ballet* clássico transparece simplicidade (College, 2010). Para isso o próprio bailarino acredita que pode fazê-lo através de um sorriso no rosto e escondendo a dor que sente, dos sapatos ou de até mesmo de uma lesão antiga, contudo, para ele é realmente uma alegria estar no palco a dançar, apenas porque gostam de fazê-lo. É ilustrada através da voz do sujeito 6 uma experiência que é partilhada pela maioria das bailarinas e, assim, revemos o que é descrito pelos autores anteriores: “Como se costuma dizer "se dói, é porque estamos a fazer bem". Não há estilo de dança que não

provoque dor, e o ballet não é definitivamente uma exceção. A dor, mais do que ser uma representação do esforço e da dedicação de um bailarino, é a representação da sua paixão, pois só quem ama realmente dançar é que se consegue sujeitar a tanta dor”.

Existe uma alta tolerância à dor entre os bailarinos de *ballet* clássico, sendo considerado um termo de proteção para a sua carreira que anseiam ser duradoura. Apesar de tudo as lesões que inicialmente são leves são deste modo convidadas a um longo desenvolvimento, ou seja a uma lesão grave (Tajet-Foxell & Rose, 1995). Em simultâneo Zier-Vogel (2009, cit. in Rivera, Alexander, Nehrenz & Fields, 2012) refere que para além da alta tolerância à dor, os bailarinos possuem uma grande consciência do corpo, e que esta junção pode explicar o facto de estes continuarem a dançar mesmo com dor e lesões.

Portanto, para um bailarino a dor está na mente, e não nos seus músculos, por isso afirmam que conseguem afastá-la enquanto estão na realização da sua *performance* (College, 2010). Este autor refere ainda que os bailarinos conseguem fazer a distinção entre o corpo e a mente que está completamente ausente enquanto permanecem a dançar. Quando estão a dançar são apenas o comportamento e os movimentos que realizam, e são eles próprios que executam o que querem, acabando por não existir nada mais para além de dançar.

Na perspetiva de Blanka, Fortin e Vallerand (2016) a dor específica que o bailarino sente e até mesmo o stresse desaparece, maioritariamente, nos dez ou quinze minutos enquanto está na realização da sua *performance*. Isto explica-se nas mudanças bioquímicas existentes numa atividade que é por si só tão exigente, como é a dança, passando isso a fazer parte do seu grande alívio existente, ainda maior do que a maioria dos medicamentos para aliviar a dor. Este fenómeno de alívio da dor advém das endorfinas, substâncias semelhantes à morfina, que são libertadas nos tecidos e interagem com as células do cérebro, originando um efeito de analgésico em relação ao corpo que vai diminuindo a perceção da dor. Contudo, quando a cortina cai as dores regressam como se fosse um acto de vingança para com o bailarino. Mas ainda assim, a dor é estagnada pela satisfação que sentiram ao dançarem.

No caso específico das lesões estas podem significar uma paragem mais ou menos longa, ou o fim de um sonho, e por isso são temidas. São habituais, necessárias, expectáveis e previnem-se, tratam-se e são usadas como meio de aprendizagem. Em

última instância são a oportunidade de afirmação da paixão pela dança. Os resultados por nós encontrados vão também ao encontro das palavras de Aalten (2005) quando refere que “uma lesão que impede um bailarino de dançar é a pior coisa que pode acontecer com ele” (p. 66). Por este mesmo motivo, o bailarino fica relutante em admitir que tem uma lesão, sendo isso refletido no medo que têm em serem facilmente substituídos (Anderson & Hanrahan, 2008; Martin, 2009), negando que poderá ser prejudicial na medida em que pode colocar fim à sua carreira (Tajet-Foxell & Rose, 1995). Segundo McEwen & Young (2011) os bailarinos manifestam o medo do fim das suas carreias como se o “mundo fosse acabar” (p. 162).

Assim, quando se veem sujeitos a parar de dançar por causa de uma lesão, frequentemente, experienciam ansiedade. Esta ansiedade surge com o medo de que parar por uns tempos, mesmo que seja por um período curto de tempo, possa pôr em risco o seu lugar na companhia de dança ou até mesmo a oportunidade de obter um papel principal.

Como resultado, o bailarino prefere ocultar a existência da dor ou lesão para não colocar em risco a sua carreira, esquecendo que, potencialmente, estão a fazer com que as lesões fiquem cada vez mais graves (Anderson & Hanrahan, 2008). Paralelamente a isto, o bailarino assume a dor e a lesão como algo que é completamente comum entre eles, aceitando assim como um sinal de compromisso com a paixão que sentem por essa profissão (Blanka, Fortin & Vallerand, 2006). Para Wainwright e Turner (2004), é necessário que os bailarinos tenham uma grande resistência mental, para conseguirem obter sucesso no mundo da dança, sendo necessário existir muito talento e trabalho, mas o mais importante é serem possuídos por uma paixão para dançar.

Verificou-se no grupo de bailarinas um consenso quando se referiam à paixão pela dança. Segundo Blanka, Fortin e Vallerand (2006) existe dois tipos de paixão: a harmoniosa e a obsessiva, como foi mencionado anteriormente. Pelo discurso das bailarinas entrevistadas verificamos que é uma paixão obsessiva, tendo em conta que a dança controla uma grande parte da sua identidade, acabando por, muitas vezes, interferir no seu auto-estima, aceitação social e existe uma excitação incontrolável. Esta paixão obsessiva é caracterizada por excesso de identificação pela dança, para além que desvanece os pensamentos e esmaga a sua própria identidade, acabando por não conseguirem controlar a sua persistência. Isto é defendido por várias bailarinas e aqui é

ilustrado pelo sujeito 7, quando diz: “Uma vida em que a dança reina completamente a sua vida e são raras as vezes em que tem outras prioridades se não a dança (...). Vive-se em função dos espetáculos, dos ensaios (...). Raras são as vezes em que se tem vida social, porque os horários não permitem”.

Neste sentido, para obterem uma paixão harmoniosa teriam que experienciar menos stresse nas suas vidas como bailarinas e, apresenta menos sintomas físicos, como por exemplo dor e lesões.

E se a dimensão física tem relevo na forma como as dez participantes vivem a dança, a dimensão psicológica/emocional também surge espelhada nas suas vozes (questão 8). No discurso do grupo emerge o reconhecimento de que a prática do ballet promove capacidades de resistência às fragilidades internas e às ameaças externas, contribuindo para o desenvolvimento de uma maturidade que associam à força psicológica e à sensibilidade. Mais uma vez o gosto pela dança que assume os limites da “paixão” aparece nos significados pessoais das entrevistadas, justificando o que parece ser uma tarefa impossível: a procura da perfeição. Cada bailarino tem a sua carreira idealizada consoante as suas perspetivas, contudo existe um objetivo principal que coincide entre todos que é alcançar a perfeição no ballet clássico (Kiem, 2013), tornando-se uma procura diária (Wainwright, Williams & Turner, 2006).

Esta ideia chave que cada um tem em querer alcançar a perfeição tem como resultado exercer muita pressão nos bailarinos, sentindo-se muitas vezes derrotados com os erros que cometem e, principalmente, com a possibilidade que o “ideal” parece estar sempre inalcançável (McEwen & Young, 2011).

Neste sentido, o desejo de alcançar a perfeição e as pressões que desta procura podem advir têm como parte integrante a instabilidade emocional que pode guiar a distúrbios alimentares, perante a influência que existe por parte dos professores de dança e das aulas que conduzem ao encorajamento de um corpo muito magro (Simas & Guimarães, 2002). Para os bailarinos, trata-se de fazer sacrifícios, lutar pela diferença e aceitar os riscos que podem resultar, ignorando que podem comprometer a saúde (Hughes & Coakley, 1991, cit. in McEwen & Young, 2011), dando origem a dor e a lesões. Colledge (2010) refere que os bailarinos tentam-se enganar a si mesmos desde o momento em que se remetem a produzir uma forma de arte consagrada no tempo em função dos movimentos e posições não-naturais e muitíssimo coordenados e, uma vez

mais, esperam de si algo que é impossível, ou seja a perfeição. A bailarina da nossa amostra confirma o que anteriormente foi descrito ao reconhecerem que existe uma necessidade de encontrar a perfeição: “Só vivemos para aquilo, para evoluir para nos tornarmos melhores e mais perfeitas. Para sermos uma grande bailarina. Ficamos sem tempo para outras coisas mas quem gosta de dançar vive intensamente para aquilo e com todo o gosto do mundo no que faz. Torna nos mais felizes mais realizadas” - (Sujeito 3).

Finalmente quando foi solicitada uma imagem para representar a associação entre a dor e a dança os conceitos de felicidade, sofrimento e dor entrançam-se numa ligação íntima, reforçada, e ao mesmo tempo criativa e sustentadora da forma como se veem, como se sentem e como são... bailarinas.

Conclusão

A dança é considerada uma das mais peculiares formas de arte e é uma das modalidades mais praticadas e apreciadas em todo o mundo, contudo, no diz respeito ao exercício desta atividade ela apresenta características muito específicas. Esta individualidade e peculiaridade fazem com que o *ballet* clássico se torne numa atividade agressiva para o corpo dos bailarinos, como foi mencionado anteriormente. No decorrer da presente investigação percebemos que esta atividade de elite implica a realização de posições e movimentos extremamente exigentes que levam ao surgimento de dor e de diversas lesões para o bailarino, que têm de ser integradas não só na sua *performance* mas também na sua vida quotidiana.

Gray e Kunkel (2001) assinam a única referência que encontramos associando a *Grounded Theory* e a experiência de bailarinas clássicas, sem que todavia a temática da dor emerja, e vai de encontro à nossa escolha metodológica quando nos focamos na experiência das 10 bailarinas e na sua vivência da dança e da dor. Esta apresenta-se como uma experiência com um alto grau de subjetividade, dependendo de aspetos fisiológicos, emocionais e da história pessoal do sujeito, e é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com efetiva ou potencial lesão de tecidos, ou descrita em termos dessa lesão (*International Association for Study of Pain*).

Assim, quer a subjetividade em geral enquanto ingrediente básico da vivência humana, quer a dimensão emocional em específico que estão subjacentes à experiência dolorosa adequam-se particularmente à abordagem qualitativa, ainda mais quando estamos perante uma prática artística de alta exigência como é o *ballet* clássico, porque nas vozes registadas encontramos narrativas de esforço, superação, sacrifício, frustração, mas também de paixão, numa perspetiva íntima e privada de partilha de significados que muitas vezes não se divisam nas *performances* perfeccionistas e apaixonadas das bailarinas clássicas.

Para a manutenção deste estado de apaixonamento contribuem os resultados artísticos, físicos e até as recompensas psicológicas que advêm da prática da dança. E haverá sentimento tão saturado de subjetividade quanto a paixão, mesmo quando

dirigida para uma arte performativa de alta exigência? Apesar de não se tratarem de bailarinas profissionais, eventual limite do estudo, da análise qualitativa realizada sobressai a paixão pela dança como música de fundo, onde as vozes das bailarinas participantes permitiram o acesso a várias dimensões que conferem significados múltiplos sobre a dor, tais como desvalorização, negada ou usada como alavanca para continuar, enriquecendo o teor desta dissertação.

Apesar da relevância desta área de estudo, existe ainda pouca informação científica dedicada à interpretação do sofrimento inerente a esta prática, em contraponto à profusão de estudos sobre o impacto físico e fisiológico da técnica exigida no treino e *performance* de bailarinas nos seus corpos. Assim, prevê-se que com este trabalho de dimensão qualitativa acerca da dor em bailarinas de dança clássica seja um contributo benéfico da psicologia para o bem-estar desta população, que se constitui como “comunidades com uma linguagem específica” no que à dor respeita.

Foi gratificante constatar que os dados que emergiram dos discursos das 10 bailarinas a quem demos voz, encontraram eco na produção de conhecimentos patentes nas várias referências teóricas que validaram os conteúdos que foram surgindo, apesar de se sustentarem em metodologias na maior parte das vezes de índole quantitativa. E ao tocarmos neste ponto aproveitámos para assinalar uma eventual limitação deste estudo: apenas acedemos à dimensão subjetiva da dor (cuja riqueza voltamos a sublinhar) mas poderia ter sido interessante ter integrado uma das várias formas de quantificar a dor sentida pelas participantes. Por outro lado, terminamos este trabalho com a noção de que uma dimensão de grande relevo e indiretamente ligada ao esforço das bailarinas ficou por explorar. A dimensão em causa é a que suporta a procura de um corpo perfeito, enquanto instrumento de maleabilidade, leveza e perfeição. Este corpo, nomeado pela literatura como “corpo Balanchine”, está na mente da maioria das bailarinas e significa sacrifício, dor, fome, entre outras coisas. Esta será pois a nossa futura preocupação, enquanto fonte de interesse para aprofundamento da presente investigação.

Em termos de ideias gostaríamos de acreditar que os contributos da psicologia poderiam ir ao ponto de promover a implementação de programas que atendessem às particularidades dos bailarinos e que diminuíssem o impacto da dor e das lesões, ao invés de estes mesmos preferirem ocultá-las e continuar a dançar. Para além disto, as

vantagens de haver um psicólogo nas companhias de dança não seriam apenas para os bailarinos, mas também para os professores de dança, coreógrafos e profissionais de saúde, uma vez que estes trabalham diretamente com quem leva o esforço ao limite. O principal objetivo do psicólogo nesta área seria ajudar os bailarinos a encontrarem estratégias de controlo da dor e fornecer reforço apropriado para a resolução de problemas, de forma a diminuir o stresse, a dor e as lesões.

Todavia, a presente dissertação e a pesquisa a que nos obrigou também nos permitiu perceber que são múltiplos os fatores que pesam para que cada bailarina permaneça no mundo da dança, que equivale a exigência, competição e auto-superação, e onde agentes poderosos como coreógrafos, mestres e professores os veem como instrumentos de atingimento da perfeição.

Em termos de experiência pessoal foi um privilégio ter tido a possibilidade de aprofundar uma área ainda com pouca informação e, através da voz de cada uma das bailarinas ter permitido que sobressaísse a riqueza de experiências e vivências que sustentam esta investigação.

Referências bibliográficas

- Aalten, A. (2005b). *We Dance, We Don't Live: Biographical Research n Dance Studies*. Discourses in Dance, 3 (1), 5-19.
- Aalten, A. (2007). Listening to the dancer's body. *Sociological Review*, 55 (1), 109-125.
- Abonizio, J. (2010). Aparências ímpares: Um estudo sobre os modos de ser e aparecer dos usuários de modificações corporais extremas. *Ponto Urbe*, 6, 1-12.
- Almeida, D. & Flores-Pereira, M. (2013). *As Corporalidades do Trabalho Bailarino: Entre a Exigência Extrema e o Dançar com a Alma*. RAC: Rio de Janeiro. 17(6): 720-738.
- American Psychiatric Association, (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anderson, R. & Hanrahan, S. (2008). *Dancing in pain: Pain Appraisal and Coping in Dancers*. *Journal of Dance Medicine and Science*, 12(1), pp. 9-16.
- Andrade, F. A., Pereira, L. V. & Sousa, F. A. E. (2006). *Mensuração da dor no idoso*. *Rev. Latino.am Enfermagem*, 14 (2), 271-276.
- Arnheim, D. (1991). *Dance Injuries, Their Prevention and Care*. (3ª Ed.). Princeton New Jersey: Princeton Book Company.
- Batista, C. & Martins, E. (2010). *A prevalência de dor em bailarinas clássicas*. *Health Sci Inst*. 28 (1): 47-9.
- Barreiro, A. M. (2004). *Corpo, Ciência e Tecnologia. A questão social no novo milénio* (1-17). Coimbra: Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais.
- Bendelow, G. A. & Williams, S. J. (1995). *Transcending the dualisms: Towards a sociology of pain*. *Sociology of Health & Illness*. 17(2), 139-154.

- Bentley, T. (1987). *Dancers: The Agony and The Ecstasy*. New York City Ballet.
- Bergano, S. (2012). A construção identitária em comunidades plurais e inclusivas. *EDUSER: Revista de Educação*, 4(2), 1-11.
- Blackman, L. (2008). *The Body: The Key Concepts*. New York: Berg.
- Blanka, R., Fortin, F. & Vallerand, R. (2006). *The Relationship between Passion and Injury in Dance Students*. *Journal of Dance Medicine and Science*, 10(1), pp.14-20.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Brown, B. T., Bonello, R. & Pollard, H. (2005). *The biopsychosocial model and hypothyroidism*. *Chiropratic & Osteopathy*. *BioMed Central* 13(5), 1-9.
- Carmo, J. (2005). *Dimensões filosóficas da educação física*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Chamaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative research*. London: Sage Publications.
- Cochiarale, F. (2006). *Quem tem medo da arte contemporânea?* Recife: Massangana.
- Couto, A. & Pedroni, C. (2013). *Relação entre postura, queixa dolorosa e lesão em bailarinas clássicas*. *Ter. Man.* 11(52): 228-233.
- College, B. (2010). *The Beautiful Illusion: Alterations of Perception in Classical Ballet*.
Submetido por: aeraeber.
- Copeland, M. (2017). *Ballerina Body*. Retirado de: <http://www.vogue.com/article/best-ballerina-bodies-misty-copeland-anna-pavlova>
- Craig, K. D. (1999). Emotions and psychobiology. In P. D. Wall & R. Melzack (Eds.), *Textbook of pain* (pp. 331-344). London: United Kingdom: Churchill livingstone.
- Culliford, L. (2002). Spirituality and clinical care. *Brighton*. Vol. 325, p. 1434-1435.

- Damásio, A. R. (1995). *O Erro de Descartes: Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Lisboa: Europa-América.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2000). *The discipline and practice of qualitative research*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research (Second Edition)* (pp. 1-28). London: Sage Publications.
- Dimas, A., Jamaludin, A., Majid, H., Isa, K. (2015). Body Image Perceptions among Dancers in Urban Environmental Settings. *Social and Behavioral Sciences*, 222: 855-862.
- Duarte, R. (2004). *Entrevistas em pesquisas qualitativas*. *Educar*, 24, 213-225.
- Eisenberg, E. M. (2001). Building a mystery: toward a new theory of communication and identity. *Journal of Communication*, 51, 534-552.
- Fernandes, E. & Maia, A. (2001). *Grounded Theory. Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga. Universidade do Minho. Eds. Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Ferreira, V. S. (2007). Política do corpo e política da vida: a tatuagem e o body piercing como expressão corporal de uma ética da dissidência. *Etnográfica*, 11(2), 291-326.
- Feuerstein, M. (1994). Definition of pain. In C. D. Tollison, J. R. Stterthwaite & J. W. Tollison (Eds.), *Handbook of pain management* (2nd ed., pp. 3-6). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Fidalgo, L. (2003). *(Re)Construir a Maternidade Numa Perspectiva Discursiva*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Flor, H., & Turk, D. (2011). *Chronic Pain: An integrated biobehavioral approach*. Seattle; WA: IASP Press.
- Fonte, C. (2005). *Investigar Narrativas e Significados: a Grounded Analysis Como Metodologia de Referência*. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Universidade Fernando Pessoa, 02: 209-297.

- Fonte, C. A. (2006). *A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significado*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8(2), 123-131.
- Forte, M., (2010). *An intricate intimacy: ethics in the dance studio*. *The dance current*, 12 (9), 34-44.
- Foucault, M. (1979). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage Books.
- Gatchel, Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581-624. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.581
- Gaya, A. (2005). *Será o corpo humano obsoleto?* *Sociologias*, 13, 324-337.
- Goffman, E. (2010). *Stigma – om afvigerens sociale identitet (2nd ed.)*. Frederiksberg: Samfundslitteratur Press.
- Good, B. (1992). A body in pain: The making of a world of chronic pain. In M. J. Good, P. Brodwin, B. Good & A. Kleinman (Eds.), *Pain as human experience: An*
- Goodill, S. W. (2005). *An introduction to medical dance/movement therapy: Health care in motion*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publisher.
- Guerra, L. (2012). *A relação entre teoria e pesquisa nas ciências sociais*. *Raízes*, 32 (1).
- Guerreiro, D. (2008). *“The Show Must Go On”*. *Lesões em Bailarinos: Impacto Psicológico e contributo da Psicologia para a Reabilitação*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Hawthorne, NY: Aldine Publishing Company.
- Haas, A., Garcia, A. & Bertolotti, J. (2010). *Imagem Corporal e Bailarinas Profissionais*. *Rev Bras Med Esporte*, 16(3).

- Hausman, A. (2003). *Constellation of the Dance: an Ethenographic Study of Dancers*. Association for Consumer Research, 6: 181-186.
- Hall, S. (1992). The Question of Cultural Identity. Em S. Hall, D. Held, & T. Mcgrew, *Modernity and Its Futures* (273-325). Oxford: Open University.
- Hamilton, L. H. (1998). *Advice for Dancers: Emotional Counsel and Practical Strategies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hamilton, L. H. & Hamilton, W. G. (1991). *Classical ballet: Balancing the costs of artistry and athleticism*. Medical Problems of Performing Artists, 6, 39-44.
- Hammersley, M. (2006). *Ethnography: problems and prospects*. Ethnography and Education, 1(1), 3-14.
- Hanna, J. L. (1995). "Dance," in Alan Barnard and Jonathan Spencer, eds., *Encyclopedic Dictionary of Social and Cultural Anthropology*. London: Routledge, pp. 146-149.
- Hughes, R., & Coakley, J. (1991). *Positive Deviance among Athletes: The Implications of Overconformity to the Sport Ethic*. Sociology of Sport Journal, 8, 307-325.
- International Association for the Study of Pain. (1979). Pain terms. A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6, 249-252.
- Jackson, J. (1994). Chronic pain and the tension between the body as subject and object. In T. Csordas, J. (Ed.), *Embodiment and experience: The existing ground of culture and self*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Janesick, V. J. (2000). The choreography of qualitative research design – minuets, improvisation and crystallization. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research (Second Edition)*(pp. 479-400). London: Sage Publications.
- Kelso, P. (2003). *Behind the Curtain: The Body, Control and Ballet*. Edwardsville Journal of Sociology.

- Kiem, E. (2013). *Dancer, Daughter, Traitor, Spy*. Retirado de: http://www.huffingtonpost.com/elizabeth-kiem/post_6717_b_4640946.html
- Kirkland, G. (1986). *Dancing on my grave*. Garden City, NY: Doubleday.
- Klesse, C. (1999). Modern Primitivism?: Non-Mainstream Body Modification and Racialized Representation. *Body & Society*, 5 (2-3), London: Sage, 15-38.
- Korula, M. (2008). Psychosocial Aspects of Pain Management. *Indian Journal of Anaesthesia*, 52(6), 777.
- Le Breton, D. (2004). *Sinais de identidade Tatuagens, piercings e outras marcas corporais*. Lisboa: Miosótis.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. Chicago: Chicago University Press.
- Loeser, J. (1982) Concepts of pain. In Stanton-Hicks, M. & Boas, R. (Eds), *Chronic Low-back Pain* (pp 145-148). New York : Raven Press
- Mainwaring, L.M., Krasnow, D & Kerr, G. (2001). *And The Dance Goes On: Psychological Impact of Injury*. *Journal Of Dance, Medicine and Science*. 5 (4), 105-115.
- Markula, P. (2013). *(Im)Mobile bodies: Contemporary semi-professional dancers experiences with injuries*. *Sage*, 50(7): 840-864.
- Marques, M. (2005). Para a compreensão de um envolvimento musical – Experiências de alunos de guitarra clássica e de guitarra jazz no ensino superior. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Martin, R. (2009). *Pirouetting with pain: Attitudes surrounding female ballet dancers dancing with pain*. *International Symposium on Performance Science*. ISBN, 978-94-90306-01-4.
- McEwen, K. & Young, K., (2011). *Ballet and pain: reflections on a risk – dance culture*. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. ISSN: 3:2, 152-173.

- Melzack, R. & Wall, P. D. (1991). The psychology of pain. In: *The Challenge of Pain*. 2nd., London, Penguin Books, 15-33.
- Melzack, R. & Wall, P. (1987). O desafio da dor. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção (3rd ed.)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Miletic, A. (2011). *Pain Prevalence Among Competitive International Dancers*. *Human Kinetics*, 16(1), pp. 13-16.
- Morse, J. M., & Mitcham, C. (1998). The experience of agonizing pain and signals of disembodiment. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(6), 667-680. doi: 10.1016/s0022-3999(97)00301-2
- Nieminen, P. (1998). *Four Dance Subcultures: A Study of Non-Professional Dancers Socialization, Participation Motives, Attitudes and Stereotypes*. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. ISSN: 0356-1070.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde (2ª ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Osborn, M., & Smith, J. A. (2006). Living with a body separate from the self. The experience of the body in chronic benign low back pain: an interpretative phenomenological analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), 216-222. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00399.x
- Otto, S. E. (2000). *Enfermagem em oncologia*. Lusociência, 3ª edição. Loures.
- Pais Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde (1ª ed.)* Coimbra: Edições Quarteto.
- Pereira, H. R. (2004). A crise da identidade na cultura pós-moderna. *Mental*, 2(2), *Barbacena*, 87-98.
- Phipps, W. J. (1995). *Enfermagem médico – cirúrgica*. Lusididacta, 2ª edição, Vol. I. Lisboa.
- Pimenta, M. & Portnoi, G. (1999). *Dor e Cultura*. Summus, São Paulo. 159-73.

- Pollard-Smith & Thomson (2016). *Professional ballet dancers experience of injury and osteopathic treatment in the UK: A qualitative study*. Journal of Bodywork et Movement Therapies, 1-9.
- Portugal, DGS. (2003). *5º Sinal Vital*. Circular normativa nº 9/DGCG.
- Portugal, DGS (2008). *Programa Nacional de Controlo da Dor*. Circular normativa Nº:11/DSCS/DPCD.
- Ribeiro, J. L. P. (2002). *O consentimento informado na investigação em psicologia da saúde é necessário?* Psicologia, Saúde & Doença, 3(1), 11-22.
- Ribeiro, A. (2003). *O Corpo que Somos. Aparência, Sensualidade, Comunicação*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Riley, J. B. (2004). *Comunicação em Enfermagem*. Lusociência, 4ª edição. Louros.
- Ritenburg, H. (2010). *Frozen landscapes: a Foucauldian genealogy of the ideal ballet dancer's body*. University of Regina: Canada. Dance Education, 11(1): 71-85.
- Rivera, D., Alexander, J., Nehrenz, J. & Fields, B. (2012). *Dancers' perceptions of injuries*. Journal of Music and Dance, 2(1), pp. 9-12.
- Roditi, D. & Robinson, M. (2011). *The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain*. Psychol Res Behav Manag, 4: 41-49.
- Rosário, N. M. (2006, Janeiro 12). *Mundo contemporâneo: corpo em metamorphose*. Retirado de: http://www.comunica.unisinos.br/semiotica/nisia_semiotica/conteudos/corpo.htm
- Scarry, E. (1985). *The body in pain: The making and unmaking of the world*. New York; NY: Oxford University Press.
- Seabra, F. (2010). *Ensino Básico: Repercussões da Organização Curricular por Competências na Estruturação das Aprendizagens Escolares e nas Políticas Curriculares de Avaliação*. Minho: Instituto de Educação e Psicologia.

- Seabra, F., Mota, G., & Castro, I. (2009). Metodologia. In. Mota, G. (Org.). *Crescer nas Bandas Filarmónicas. Um estudo sobre a construção da identidade musical de jovens portugueses*. Porto: Afrontamento, 57-72.
- Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciências da Saúde Colectiva*, 5(1), 187-192. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf> [Consultado a 12/08/2009].
- Seymour, J. & Paz, S. (2004). *Pain; Theories, evaluation and Management*. In *Palliative care Nursing: principles and evidence for practice*, (pp. 260-298), Payne, S., Seymour, J. & Ingleton, C. (1ª ed.). London: Open University Press.
- Sheldrake, A. (2005). *Models of health and illness*. In *Chronic Pain Management*, (pp. 1-35), Banks, C. & Mackrodt, K. (1ª ed.) London: Whurr Publishers, Ltd.
- Shipton, E. A. (1999). *Pain: Acute and chronic*. New York:NY: Oxford University Press.
- Silva, A. & Enumo, S. (2016). *Pain and injury in adolescent dancers: systematic review*. *Rev Dor. São Paulo*, 17(2):132-5.
- Silva, J. A. P. & Branco, J. C. (2001). *Dor em reumatologia: Abordagem bio-psico-social*. *Dor*, 9(1), 6-11.
- Silva, P. C. (1999). *O Lugar do Corpo: Elementos para uma Cartografia Fractal*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Simas, J. & Guimarães, A. (2002). Ballet Clássico e Transtornos Alimentares. *Maringá*, 13(2): 119-126.
- Souza, M. L., & Gomes, W. B. (2005, Outubro). Aspectos históricos e contemporâneos na investigação do self. *Memorandum*, 9, 78-90. Retirado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a09/souzagomes01.pdf>
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.

- Sulmssy, P. D. (2001). *Addressing the religious and spiritual needs of dying patients*. Bioethics Institute of New York Medical College Valhalla. Vol. 175, p. 251-254
- Tajet-Foxell, B. & Rose, F. (1995). *Pain and pain tolerance in professional ballet dancers*. Br. J. Sp. Med. 29(1): 31-34.
- Tarr, B., Launay, J., Cohen, E. & Dunbar. (2015). *Synchrony and exertion during dance independently raise pain threshold and encourage social bonding*. The Royal Society, 11: 20150767.
- Tavares, Isis Moura. (2005). *Educação, corpo e arte*. Curitiba: IESDE.
- Thomas, H. & Tarr, J. (2009). *Dancers Perceptions of Pain and Injury: Positive and Negative Effects*. Journal of Dance Medicine and Science, 13(2), pp. 51-59.
- Turk, D., & Okifuji, A. (2002). Psychological Factors in Chronic Pain: Evolution and Revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 678-690.
- Turner, B. S. (2001). The end(s) of humanity: vulnerability and the metaphors of membership. *The Hedgehog Review*, 7-32.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados paliativos*. Climepsi Editores, 2ª edição. Lisboa.
- Varela, F., Thompson, E., & Rosch, E. (1993). *L'inscription corporelle de l'ecrit: Sciences cognitives et expérience humaine*. Paris: Seuil.
- Vieira, E. (2008). Na superfície da pele: modificações corporais e subjetividade contemporânea. *Marcas Corporais e Formas de Subjectivação Contemporâneas*. São Paulo, Brasil: III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental.
- Wagstaff, S. & Suddreth, S. (2014). *Ballet Eating Disorders*.
- Wainwright, S. & Turner, B. (2004). *Epiphanies of embodiment: injury, identity and the balletic body*. Sage, 4(3):311-337.
- Wainwright, S. P., Williams, C. & Turner, B. S. (2007). *Globalization, Habitus, and the Balletic Body*. Cultural Studies, 7(3), 308-325.

- Wainwright, S. P., Williams, C. & Turner, B. S. (2006). *Just Cumberling to Bits? An exploration of the body, ageing, injury and career in classical ballet dancers*. *Sociology*, 40(2), 237-255.
- Wainwright, S. P., Williams, C. & Turner, B. S. (2005). Fractured Identities: injury and the balletic body. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 9(1), 49-66.
- Werner, A., & Malterud, K. (2003). It is hard work behaving as a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1409-1419. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00520-8.
- Williams, S. & Bendelow, G., (1998). *The lived body*. London: rout ledge.
- Wulff, H. (1998). *Ballet Across Borders. Career and Culture in the World of Dancers*. Oxford and New York: Berg.
- Wulff, H. (2008). *Ethereal expression: paradoxes of ballet as a global physical culture*. *Ethnography*, 9(4), 518-535.
- Yurow, S. (2016). *Anatomy of Ballet: How the Psysicality of a Ballerina Shapes a Shapes a Sense of Self*. University of Hawai, 1, 135-141.

ANEXO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – Anexo A

A temática do estudo qualitativo é intitulada por: “*Dançando com a dor – um estudo qualitativo sobre a experiência de bailarinas de dança clássica*”, tendo como objetivo compreender qual é a significância que a dor tem associada às bailarinas de dança clássica.

Eu, abaixo-assinado -----

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído (a). Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados num local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão. Por isso, consisto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20____

Assinatura do participante no projecto:

O Investigador responsável:

Nome: Cátia Vanessa Fernandes Costa

Assinatura: _____

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Questionário Sociodemográfico – Anexo B

Idade _____

Sexo: Masculino Feminino

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Estado civil: Solteiro (a) Divorciado (a)
Casado (a) Viúvo (a)

Há quantos anos é que dança (com que idade é que começou): _____

Tipo de dança: _____

Quantas horas dança, em média por dia: _____

Guião de Entrevista (Semiestruturada) – Anexo C

1. Dados sociodemográficos

Idade _____

Sexo: Masculino Feminino

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Estado civil: Solteiro (a) Divorciado (a)
Casado (a) Viúvo (a)

Há quantos anos é que dança (com que idade é que começou): _____

Tipo de dança: _____

Quantas horas dança, em média por dia: _____

2. Entrevista:

- 2.1.** Qual foi o seu percurso como bailarina (como e quando começou...)?
- 2.2.** Como é que descreve a vida de uma bailarina?
- 2.3.** De que forma é que ser bailarina teve impacto na sua vida?
- 2.4.** Sabemos que a dança clássica é um exercício físico de grande exigência. Na sua opinião, de que maneira é que a dor acompanha a prática da dança clássica? (treino, lesões..., acidentes...)
- 2.5.** No seu caso, como é que lida com a dor / desconforto físico que pode estar presente no treino diário?
- 2.6.** Se pensarmos na ocorrência de lesões que impacto podem ter na vida de uma bailarina?
- 2.7.** Como é que descreve a sua experiência de ser bailarina e ter que “conviver” com as lesões?
- 2.8.** Já referimos a exigência física da dança clássica... mas, em termos psicológicos e emocionais, que características podem ser importantes para uma bailarina se desenvolver na sua carreira?
- 2.9.** Para finalizar, que imagem, metáfora, ou analogia escolheria para representar a dor associada à sua *performance* como bailarina?

