

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DE DANÇA
LICENCIATURA EM DANÇA

Maria Luíza Melo Prestes

**NO RITMO DA ANSIEDADE: REVISÃO NARRATIVA INTEGRATIVA SOBRE O
TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM BAILARINOS AMADORES E
PROFISSIONAIS, PROFESSORES E ESTUDANTES DE DANÇA**

Porto Alegre
2023

Maria Luíza Melo Prestes

**NO RITMO DA ANSIEDADE: REVISÃO NARRATIVA INTEGRATIVA SOBRE O
TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM BAILARINOS AMADORES E
PROFISSIONAIS, PROFESSORES E ESTUDANTES DE DANÇA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Dança.

Orientadora: Prof.^a D.ra Izabela Lucchese Gavioli

Porto Alegre
2023

Maria Luíza Melo Prestes

**NO RITMO DA ANSIEDADE:
revisão narrativa integrativa sobre o transtorno de ansiedade em bailarinos
amadores e profissionais, professores e estudantes de dança**

Conceito final:

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Pizarro Noronha (UFRGS)

Orientadora - Prof.^a D.ra Izabela Lucchese Gavioli (UFRGS)

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos, por serem as maiores luzes da minha vida, por todo o amor, carinho e apoio que me dão e por sempre estarem ao meu lado.

À minha avó, Dona Joana, pela criação amorosa que me deu e por passar para mim o amor pela dança e pela música, e porque se meu caminho trilhou a graduação em Dança, tenho certeza de que, de onde ela estiver, é a grande responsável por isso.

À minha família, por incentivarem a minha dedicação aos estudos.

A todos os professores e escolas de dança pelas quais passei durante esta minha trajetória.

Às minhas amigas, por todo apoio e auxílio durante esta caminhada.

Às pessoas incríveis que conheci na ESEFID, minhas amigas da faculdade e de profissão, Marcela Gama, Gabriela Maki, Andrea Teixeira, e também àquelas que acabaram seguindo outros caminhos.

A todos os professores que tive a honra de ter na UFRGS, sobretudo, aos professores do Curso de Licenciatura em Dança, em especial, aos professores Márcio, Iza e Fafá.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

À minha querida orientadora, Izabela Lucchese Gavioli, que acreditou em mim, segurou em minha mão e me ajudou a tornar este sonho possível.

RESUMO

A dança é uma prática corporal artística considerada adjuvante no tratamento de condições como ansiedade e depressão. Entretanto, no contexto profissional, pode ser, ela própria, geradora de situações estressoras. Através de uma revisão narrativa integrativa de literatura, este estudo se propõe a discorrer sobre os temas *Dança* e *Transtorno de Ansiedade* em seus pontos de interesse comum. Finaliza por preconizar estratégias de prevenção deste transtorno, promovendo a saúde mental de praticantes de dança em todos os níveis.

Palavras-Chave: Dança. Psicologia. Transtorno de Ansiedade. *Overtraining*. Estresse da performance.

ABSTRACT

Dance is an artistic body practice considered as an adjuvant in the treatment of conditions such as anxiety and depression. However, in a professional context, it can initiate stressful situations. Through an integrative narrative literature review this study proposes to discuss the themes of Dance and Anxiety Disorder in their points of common interest. It concludes by recommending strategies to prevent this disorder, promoting the mental health of dance practitioners at all levels.

Keywords: Dance. Psychology. Anxiety Disorder. Overtraining. Stress of Performance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A-estado: Ansiedade Estado

A-traço: Ansiedade Traço

APA: Associação Americana de Psiquiatria

BAI: Inventário de Ansiedade de Beck

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CSAI-2: Inventário de Ansiedade de Estado Competitivo

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th Edition

DTMs: Disfunções Temporomandibulares

GSI: Índice Global de Gravidade

HAG: Hiper mobilidade Articular Generalizada

HPAA: Adolescentes e Jovens adultos de alto desempenho

IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONUBR: Organização das Nações Unidas no Brasil

PMR: Relaxamento Muscular Progressivo

POMS: Profile of Mood States - POMS

SCAT: Sport Competition Anxiety Test

SIAS: Escala de Ansiedade por Lesões Esportivas

SLC-90: Symptom Checklist-90

TEPT: Transtorno de estresse pós-traumático

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 10 |
| 3 | ANSIEDADE, TRANSTORNO MENTAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA..... | 11 |
| 3.1 | ANSIEDADE..... | 11 |
| 3.2 | TRANSTORNO MENTAL..... | 13 |
| 3.3 | TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA..... | 13 |
| 4 | DANÇA E ANSIEDADE..... | 15 |
| 4.1 | COMORBIDADES ENTRE ANSIEDADE E DANÇA..... | 20 |
| 5 | ANSIEDADE EM ATLETAS..... | 26 |
| 6 | INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO E MENSURAÇÃO DA ANSIEDADE..... | 30 |
| 7 | ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A ANSIEDADE PROVOCADA PELA DANÇA..... | 33 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 38 |
| | REFERÊNCIAS..... | 39 |

1 INTRODUÇÃO

Em diversos estudos, a dança é apontada como alternativa de atividade física para os indivíduos que sofrem com os transtornos de ansiedade, de maneira a aliviar as tensões do dia a dia, pois auxilia na diminuição dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Porém, o que acontece com quem tem a dança como sua profissão e sua principal fonte de renda?

A instabilidade no mercado das artes, e especificamente da dança, conta com um elevado número de horas de formação técnica na área, somado à exaustiva jornada de ensaios, espetáculos, competições, aulas, treinos, composições coreográficas, e em alguns casos, também a formação na comunidade acadêmica. A soma de todos esses fatores favorece que o dançarino sofra de quadros de *overtraining*, ocorrência de lesões, estresse, transtornos de ansiedade e depressão. O *overtraining* é definido como desequilíbrio entre a carga de treinamento e a recuperação, responsável pelo restabelecimento energético do organismo, tanto do equilíbrio psicológico quanto do emocional do indivíduo.

Este estudo se propôs a analisar o impacto do Transtorno de Ansiedade sobre dançarinos amadores e profissionais, estudantes e professores de Dança, por meio de uma revisão narrativa integrativa da literatura. A partir da seleção dos textos, identificamos que o campo central mais significativo de contribuições da psicologia da dança lida pelo viés da psicologia do esporte e através da dimensão da análise e tratamento evolutivo dos fatos com proposição técnica.

O objetivo geral da pesquisa foi investigar quais os efeitos do Transtorno de Ansiedade sobre dançarinos, professores e estudantes de dança e como o transtorno pode afetar seu desempenho. O estudo também estabelece como objetivos específicos: problematizar a extensa carga de trabalho e estudo dos profissionais da dança; evidenciar a importância da avaliação e acompanhamento psicológico dos profissionais da área e promover a necessidade de um treinamento psicológico alinhado aos treinamentos técnicos e físicos.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo situa-se no campo da pesquisa qualitativa e consiste em uma revisão narrativa integrativa da literatura. A revisão narrativa possibilita mapear e analisar o que foi produzido até este momento acerca do Transtorno de Ansiedade em relação aos praticantes de dança. É caracterizada por uma análise crítica da literatura, investigando os fenômenos do ponto de vista histórico-conceitual para entendê-los com base nas realidades vivenciadas e no conhecimento científico acumulado (Moraes, 2014).

A revisão integrativa consiste em um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes metodologias (qualitativa e quantitativa). Visa reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto; estes estudos são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, de maneira que se possa analisar o conhecimento preexistente sobre o tema (Pompeo, 2009).

A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de busca Google Scholar, Portal de Periódicos Capes e PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: “dança” AND “ansiedade” e “dance” AND “anxiety”.

Foram encontrados 419 artigos. Os critérios de inclusão adotados foram: idiomas de publicação português, espanhol e inglês; não foi delimitado filtro temporal. Foram excluídos artigos duplicados e fora da área de interesse. Ao final, foram selecionados 79 artigos para leitura na íntegra e interpretação.

3 ANSIEDADE, TRANSTORNO MENTAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

3.1 ANSIEDADE

Segundo Dosil (2004), a ansiedade é uma característica biológica do ser humano que antecede momentos de perigo ou de tensão, e relaciona-se com medo e vulnerabilidade. Os fatores que influenciam a ansiedade são únicos para cada indivíduo, como o tipo de situação, o nível de stress gerado e como a pessoa lida com a ansiedade decorrente de cada contexto.

Para Perls (1977), a ansiedade é uma tensão entre o agora e o depois, uma grande excitação contida, que acaba por desestabilizar o sistema sensorial ao tentar reduzir esta excitação.

A ansiedade pode ser dividida em ansiedade cognitiva, que se refere à parte mental da ansiedade, e possui um componente de pensamento; e a ansiedade somática, que se refere à parte física da ansiedade e apresenta um componente que é o grau de ativação máxima percebida (Weinberg; Gould, 2016).

Como a ansiedade faz parte de nossa herança biológica, Leahy (2011) nos diz que o obstáculo se encontra nas interpretações que damos ao que nos causa ansiedade, de maneira que quando nossa interpretação muda, muda também nossa sensação diante daquilo. Desta maneira, é possível modificar nossa reação por meio de nossas experiências, de forma a potencializá-la ou atenuá-la.

Segundo Viscott (1982), a intensidade da ansiedade dependerá também da severidade e importância da ameaça que a causa (Silva, 2012).

Para Castillo e colaboradores (2016), as respostas exageradas frente ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, frequentemente, em indivíduos que possuem uma predisposição neurobiológica herdada.

Em níveis elevados, a ansiedade acaba por perder a sua função protetora e motivadora, e se torna patológica, fazendo com que o indivíduo acometido por ela apresente um estado de vulnerabilidade pessoal aumentada, de maneira que tenha uma visão distorcida de si mesmo frente a estímulos internos e externos. O indivíduo acaba por interpretar de forma errônea os eventos como ameaçadores, como um risco à sua segurança, deixando-o em constante alerta e preocupação. Assim,

ocorre a antecipação de perigo exagerado ou irracional, causando desconfortos físicos e psicológicos (Lenhardtk *et al.*, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas no Brasil (ONU BR), a saúde mental é um dos tópicos referentes à saúde global mais negligenciados (ONU BR, 2018). E, em 2017, a OMS (Organização Mundial da Saúde) publicou um relatório global no qual registrou que o Brasil é o país com a maior taxa de transtornos de ansiedade do mundo, sendo que 9,3% da população ou 18,6 milhões de pessoas sofrem com o problema (Exame, 2019).

A ansiedade, segundo suas características, é definida em Ansiedade Traço (A-traço) e Ansiedade Estado (A-estado): a Ansiedade Traço se refere a um aspecto mais estável da maneira como o indivíduo encara as situações que acontecem, se relaciona com a sua personalidade e é construído ao longo da vida, a partir da tendência do indivíduo de reagir a situações percebidas como ameaçadoras ou não, enquanto a Ansiedade Estado se refere a um estado emocional transitório.

Indivíduos que apresentam uma alta Ansiedade Traço têm a tendência de demonstrar elevações de Ansiedade Estado a um número maior de situações, devido à sua tendência a encará-las como ameaçadoras (Santos *et al.*, 2009).

Considerando que a ansiedade pode ser um traço da personalidade, segundo Soares e Martins (2010), dependendo de sua intensidade e duração, também poderá ser considerada um transtorno mental.

3.2 TRANSTORNO MENTAL

Em sua 5ª edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5) lançado em 2014 pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), conceitua Transtorno Mental como:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (APA, 2014, p. 20).

3.3 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

O DSM-5 define os Transtornos de Ansiedade como transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos, além de perturbações comportamentais relacionadas. O medo é a resposta emocional à ameaça iminente, seja real ou percebida, enquanto a ansiedade seria a antecipação da ameaça futura. O medo e a ansiedade se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo frequentemente associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentado, pensamentos de perigo imediato e comportamento de fuga, enquanto a ansiedade é associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro, além de comportamentos de cautela ou esquiva. Em algumas situações, os níveis de medo e ansiedade podem ser reduzidos por comportamentos constantes de esquiva (APA, 2014).

Os Transtornos de Ansiedade são classificados como: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Ansiedade induzido por substância/medicamento. O que diferencia os transtornos entre si são os tipos de objetos e situações que induzem medo, ansiedade ou esquiva, e também a ideação cognitiva associada. Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e persistem, caso não sejam tratados. A maioria ocorre com mais frequência no sexo feminino do que no sexo masculino (proporção aproximada de 2:1) (APA, 2014).

O DSM-5 determina como características diagnósticas do Transtorno de Ansiedade Generalizada:

- 1) Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por um período de, no mínimo, seis meses;
- 2) A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional ao impacto do evento antecipado;
- 3) O indivíduo apresenta dificuldade em controlar a preocupação e evitar que pensamentos preocupantes interfiram em sua atenção;
- 4) A ansiedade e a preocupação estão relacionadas com três ou mais dos sintomas* subsequentes (com alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses): inquietação ou sensação de estar "com os nervos à flor da pele"; irritabilidade; dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco na mente"; perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono); tensão muscular; fadigabilidade;
- 5) A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos ocasionam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas da vida do indivíduo.

*Para crianças, é exigido apenas um item (APA, 2014, p. 222).

Indivíduos que apresentam Transtorno de Ansiedade Generalizada podem sofrer com tremores, abalos, contrações, dores musculares, nervosismo ou irritabilidade associados à tensão muscular.

O sexo feminino apresenta duas vezes mais chances de experimentar o transtorno de ansiedade generalizada do que o sexo masculino. Um terço do risco de experimentar o transtorno de ansiedade generalizada é genético (APA, 2014).

4 DANÇA E ANSIEDADE

A primeira evidência na literatura relacionando dança e ansiedade, surgiu em 1977. Trata-se de uma investigação estatística de Kline e colaboradores (1977) a respeito da redução da ansiedade relatada com a prática de dança.

Ao longo dos anos, foram desenvolvidos diversos estudos que apontam a dança como uma atividade corporal potencialmente benéfica na diminuição dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão.

A dança, por ser um exercício físico, estimula a produção de substâncias químicas que agem como antidepressivos naturais, interferindo positivamente no ânimo do praticante e em outros fatores relacionados, como o estresse e a ansiedade. A prática de dança estimula a liberação de serotonina, neurotransmissor responsável pelo bom humor (Guiselini, 2001).

Para Garcia e Haas (2006 *apud* Freitas, 2019), a dança é capaz de promover a melhoria da coordenação, equilíbrio, agilidade, flexibilidade, ritmo e velocidade; o desenvolvimento socioemocional e afetivo do indivíduo, de maneira a potencializar a cooperação, socialização e compreensão; a melhoria do raciocínio, concentração, atenção, senso estético, criatividade, consciência corporal e espaço-temporal, autoestima e autonomia.

A dança como atividade física se mostra como uma alternativa benéfica para os indivíduos que sofrem com os transtornos de ansiedade, de maneira a aliviar as tensões do dia a dia, auxiliando na diminuição dos sintomas de ansiedade e estresse. Porém, esta mesma relação também é válida para profissionais de dança, envolvidos em tempo integral?

Segundo Berndt (2012), apesar da prática de exercícios regulares ser benéfica para a saúde, a dança, principalmente a dança competitiva, tem demonstrado uma suscetibilidade ao sofrimento por ser um estresse crônico que pode levar a consequências funcionais significativas.

A instabilidade no mercado das artes, e especificamente da dança, conta com um elevado número de horas de formação técnica na área, somado à exaustiva jornada de ensaios, espetáculos, competições, aulas, treinos, composições coreográficas, e em alguns casos, também à formação acadêmica. A soma de todos esses fatores favorece quadros de *overtraining*, ocorrência de lesões, estresse, transtornos de ansiedade e depressão.

Segundo Bolling e Pinheiro (2010), a dança profissional é um trabalho de dedicação integral. Os bailarinos passam cerca de 17-29 horas por semana em ensaios e oito a vinte horas por semana em aulas técnicas, além de fazerem diversas apresentações ao longo do ano. As demandas físicas e emocionais são bem diferenciadas das ocupações tradicionais, e essa rotina de atividades pode contribuir para o desenvolvimento de lesões musculoesqueléticas.

Para Gasparini e colaboradores (2012), a prática da dança no contexto profissional exige horas de treinamento por muitos anos de desenvolvimento, de maneira que acaba por englobar uma série de componentes psicológicos como a motivação, a autoconfiança, a autoimagem, além do manejo do estresse e da ansiedade, seja em momento pré competitivo ou durante ensaios e treinamentos.

Os autores também reforçam que a dança apresenta particularidades em relação à demonstração, comparação e à perfeição técnica de seus participantes, de forma que o desenvolvimento e a performance do bailarino sejam comparados a algum padrão existente. Nesta busca constante pelo refinamento e ideal de desempenho são geradas situações de estresse que podem potencializar a ansiedade (Gasparini *et al.*, 2012).

Porém, a ansiedade nem sempre é prejudicial. Quando um nível harmônico de ansiedade é atingido, adequado a cada tarefa e específico para cada indivíduo, o estado psicológico é mantido sob controle, preparando e alertando o dançarino para a ação. Aumenta sua capacidade de realização e sua atenção à atividade, preparando o organismo para acontecimentos inesperados e promovendo um melhor desempenho (Ghiraldini, 2012). Esta teoria é conhecida na Psicologia do Esporte como Teoria do U invertido.

Níveis moderados de ansiedade são ideais para um bom desempenho, pois desta maneira a atenção do dançarino tem seu foco direcionado para uma tarefa específica, impedindo que ele se distraia com situações irrelevantes (baixa ansiedade) ou diminua seu campo de visão, prejudicando seu desempenho (alta ansiedade) (Leite *et al.*, 2011). A ansiedade é considerada essencial na propulsão de energia de ativação (Silva, 2012).

O estudo de Walker e Nordin-Bates (2010), que explorou as experiências de ansiedade de bailarinos em relação ao desempenho, revelou que a ansiedade cognitiva era mais dominante do que a ansiedade somática e foi unanimemente interpretada como debilitante para o desempenho; a ansiedade somática teve maior

probabilidade de ser interpretada como facilitadora, com a maioria dos bailarinos reconhecendo que uma certa quantidade de ansiedade poderia ser benéfica para o desempenho; os bailarinos que ocupavam papéis de maior destaque sofriam de maior intensidade de ansiedade no desempenho do que os membros do corpo de baile.

García-Dantas e Caracuel (2011) se propuseram a investigar as causas de abandono dos estudantes de dança do *Conversatorio Profesional de Danza* de Sevilla e constataram que diferentes razões para o abandono também estão presentes em outras modalidades desportivas. Um dos fatores de abandono é a motivação intrínseca, que se refere à percepção do apoio prestado por pais, professores e colegas e recebido por dançarinos, e que engloba, a motivação básica e cotidiana (García-Dantas, 2011).

Os autores também citam a execução que abrange a competência percebida (confiança percebida em si mesmo para realizar uma atividade com sucesso), o nível de ativação, além da pressão, do clima social e do ambiente grupal como fatores que influenciam no abandono dos estudantes de dança e também dos praticantes de atividades desportivas diversas. A competência ou autoconfiança percebida de um dançarino representa sua autoestima e em comparação com os demais.

O equilíbrio psicológico é fundamental para um desempenho eficiente em apresentações e competições. Algumas formas de se observar a ansiedade são: o pré e pós-competição, com destaque maior para a ansiedade pré-competitiva, também chamada de ansiedade de desempenho, ansiedade de performance ou ansiedade traço-competitiva.

A ansiedade situacional pré-competitiva se caracteriza por manifestar-se em momentos que antecedem as competições, e segundo Fernández (2019), destaca-se pelo medo do fracasso, de se machucar, do julgamento negativo, dificuldade da tarefa, interrupção da rotina e variáveis de personalidade. Ainda segundo o autor, qualquer comportamento que auxilie o indivíduo no controle de uma situação estressante é considerado um comportamento de enfrentamento.

No caso específico dos profissionais da dança, o bailarino é um indivíduo que vive em constante contradição física e mental, numa procura contínua de um equilíbrio emocional que se exige intacto por um lado (dura disciplina física, que ultrapassa até a maioria dos desportos de elite, um enorme autocontrole, um contexto de trabalho baseado em hierarquias arcaicas e comportamentos despóticos, etc.), enquanto a hipersensibilidade artística e flutuações emocionais extremas são necessárias para atender à demanda

expressiva. Se somarmos também a enorme pressão psicológica, tanto inerente à pessoa (ambição pessoal, medo de autoengano, injúria) como externa (exigências dos superiores, competitividade elevada e constante, medo do fracasso, medo da crítica, à perda de "status"...), é óbvio que a dança tem todas as características do esporte de elite somadas às de uma disciplina artística exigente (Fernández, 2019, p. 17, tradução própria).

Pereira e colaboradores (2014) analisaram o nível de Ansiedade Traço e Ansiedade Estado de bailarinos em período pré e pós competição no 31º Festival de Dança de Joinville – SC. Participaram da pesquisa 171 bailarinos das modalidades de Balé Clássico, Dança Contemporânea e Danças Urbanas, de ambos os sexos. Através dos resultados, foi verificado que os bailarinos que apresentaram Ansiedade Traço mais elevada também demonstraram tendência a apresentar níveis mais altos de Ansiedade Estado pré e pós competição. Menores Índices de Massa Corporal (IMC) na competição representaram maiores níveis de ansiedade estado pós competição, que pode originar-se da relação entre a ansiedade e os transtornos alimentares.

Em competições esportivas, menores índices de ansiedade foram apresentados em esportes coletivos, devendo-se provavelmente à presença de companheiros de equipe, que acabariam por diminuir a responsabilidade individual diante dos resultados das competições. Praticantes de esportes individuais tendem a apresentar maiores índices de ansiedade (Pereira *et al.*, 2014).

A ansiedade da performance pode afetar a capacidade do artista de encenar, pois pode desenvolver esquecimento, perda de concentração, sudorese e palpitações. Para Kenny *et al.* (2014), a ansiedade da performance é oriunda da “pressão exercida sobre si mesmo, excitação excessiva e preparação inadequada para a performance” (Kenny *et al.*, 2014, p. 228).

Wilson (2002) e Halsam (2004) relacionaram genética, cognições, ambiente e experiências anteriores como fatores que podem causar a ansiedade de performance.

A ansiedade de performance divide-se em excitação ansiosa, que consiste no excesso de excitação fisiológica e em apreensão ansiosa, que consiste em preocupação. O artista que apresenta ansiedade de performance está com níveis elevados de preocupação e excitação. Quando o artista encontra-se em frente à plateia, os níveis de cortisol (hormônio produzido pela glândula supra renal) aumentam. Esse aumento pode ser devido a um crescimento na ameaça de avaliação social para o artista e no medo de que seu desempenho seja julgado

negativamente pelos espectadores. A competição, a falta de estabilidade financeira e o julgamento constante do público, colegas e diretores de elenco é um grande facilitador para o desenvolvimento de ansiedade da performance (James *et al.*, 2022).

Em seu estudo, James e colaboradores (2022) verificaram que a incidência de artistas que sofriam de ansiedade da performance foi alta, porém em graus variados. Tanto artistas no início quanto no final de carreira apresentaram altos níveis de ansiedade da performance, corroborando os achados de Kenny e colaboradores (2014), que descobriram que artistas com menos de 30 anos de idade eram significativamente mais ansiosos. Mesmo com um alto número de artistas sofrendo de ansiedade da performance em algum grau, apenas quatro dentre os 33 participantes do estudo, tomavam medicamentos para auxiliar no controle da mesma. Os artistas que não faziam uso de tratamento medicamentoso relataram receio de possíveis efeitos colaterais com o uso da medicação em seu desempenho; outros justificaram não realizar o tratamento devido a questões financeiras ou a estarem evitando o tratamento farmacológico.

Salmon (*apud* Castillo *et al.*, 2016) caracteriza a ansiedade de palco como uma experiência de sofrimento persistente e apreensão para atuar em contexto público, no qual o artista sente que seu desempenho ou capacidade não estão à altura da demanda exigida. A ansiedade não aparece apenas no momento da performance, mas também nos momentos antecessores e sucessores ao evento.

Castillo e colaboradores (2016) em *Ansiedad escénica y flamenco* se propuseram a conceituar a ansiedade de palco e estudar como a mesma pode afetar os artistas flamencos, sejam eles cantores e/ou dançarinos. Para ele, as respostas de ansiedade de desempenho se dividem em três grupos: respostas cognitivas (foco interno e estreito), fisiológico (tensão muscular) e comportamental. As respostas cognitivas são preocupações, crenças e pensamentos negativos que a pessoa tem de si e de seu desempenho; são pensamentos repetitivos e intensos que dão origem a respostas fisiológicas que se caracterizam por sensações físicas incômodas e desagradáveis, e que podem prejudicar a atenção e o desempenho do artista (por exemplo: tremores, sudorese, palpitações, entre outros). As respostas comportamentais se configuram como atitudes de insegurança e evitação; o artista age de maneira a reduzir seu desconforto, com sucesso apenas a curto prazo.

A formação acadêmica e o contexto sociocultural no qual o artista está inserido também podem influenciar no desenvolvimento e permanência da ansiedade de palco (Castillo *et al.*, 2016).

Para Nadler e colaboradores (2004), psicólogos relataram que a ansiedade de desempenho pode ser uma resposta condicionada, após uma apresentação ou evento, pois há um medo de falhar ao se apresentar publicamente. Segundo os autores, este fenômeno deve ocorrer quando os níveis de catecolamina aumentam em antecipação ao desempenho e atingem o pico após subir no palco. Com o tempo, os artistas performáticos costumam dessensibilizar aos efeitos. Porém, além da ansiedade se fazer presente nos momentos anteriores e posteriores a apresentações e competições, pesquisadores sugeriram que os dançarinos frequentemente sofrem de ansiedade durante as aulas e ensaios (Walker, 2010).

4.1 COMORBIDADES ENTRE ANSIEDADE E DANÇA

Diversos autores identificaram a ocorrência de comorbidades em dançarinos com transtorno de ansiedade:

Kalyva (2021) e Karacan Doğan (2018) verificaram em dançarinos a Ansiedade Física Social/Ansiedade pela Aparência Social, que se refere à ansiedade que o indivíduo experimenta quando seu corpo é avaliado por outras pessoas. Este transtorno apresenta alta prevalência em atletas e bailarinos, devido à relação dos esportes com a imagem corporal. Por este motivo, também há risco de desenvolver dependência de exercícios e/ou sintomatologia de transtorno alimentar (Kalyva, 2021).

Karacan Doğan (2018) examinou a relação entre o medo da avaliação negativa e a ansiedade pela aparência social em dançarinos folclóricos e verificou que os dançarinos folclóricos que têm 1-2 anos e 3-4 anos de experiência apresentam maior medo de avaliação negativa e escores de ansiedade de aparência social em níveis significativos quando comparados com aqueles que tiveram 7 anos ou mais anos de experiência, concluindo que à medida que os níveis de experiência dos dançarinos aumentam, os escores de ansiedade e medo diminuem.

Referente a transtornos alimentares, Reis e colaboradores (2019) analisaram a relação da Ansiedade Traço com sintomas de transtornos alimentares controlados por modalidade, nível socioeconômico e grau de escolaridade no 31º Festival de

Dança de Joinville/SC. Os resultados obtidos sinalizam uma elevada prevalência de Ansiedade Traço (82%) e associação com os sintomas de anorexia nervosa e bulimia nervosa em bailarinos.

Por sofrerem exigências por um corpo magro, dançarinos podem sofrer com ansiedade e ficarem mais propensos a transtornos alimentares. Bailarinos têm três vezes mais chance de apresentar transtornos alimentares que indivíduos que não dançam (Arcelus, 2014).

A dança, por encontrar-se em situações de competição, pode ser considerada uma influenciadora de sintomas de ansiedade, e por consequência, bailarinos mais ansiosos e com pior autoimagem corporal têm uma maior tendência a desenvolver transtornos alimentares (Reis *et al.*, 2019).

Arcelus e colaboradores (2015) dizem que os altos níveis de psicopatologia alimentar encontrados entre dançarinos podem sinalizar o ambiente da dança ou a personalidade dos dançarinos (altos níveis de perfeccionismo e altos níveis de insatisfação corporal) como fatores de risco para o desenvolvimento dessas condições (Arcelus *et al.*, 2015).

No estudo de Bar e colaboradores (2017), os bailarinos que receberam acompanhamento psicológico em relação à ansiedade e imagem corporal apresentaram menor presença de sintomas de transtornos alimentares.

Diogo e colaboradores (2016), em seu estudo com dançarinos, verificaram que quase um terço de sua amostra tinha chances de desenvolver transtornos alimentares, sendo este grupo majoritariamente composto por mulheres, praticantes de balé e com níveis elevados de ansiedade. Os bailarinos que apresentaram alto risco de transtornos alimentares também apresentaram níveis mais elevados de dor e ansiedade do que bailarinos com baixo risco.

Movimentos de dança que expandem a amplitude normal do movimento articular são executados de maneira frequente por dançarinos e associados à demonstração de talento, enaltecendo-os artisticamente. A Hiper mobilidade Articular Generalizada (HAG) é prevalente em 57% de jovens dançarinos de alto desempenho (Van Die-de Vries *et al.*, 2022) e é considerada potencialmente incapacitante.

Van Die-de Vries e colaboradores (2022), em seu estudo, dedicaram-se a examinar o impacto da hiper mobilidade articular e da ansiedade no funcionamento

físico e psicossocial ao longo de um ano em adolescentes e adultos jovens de alto desempenho (HPAA). Este confirmou a existência da associação entre a HAG e ansiedade, porém, destacou o papel incapacitante da ansiedade. Os HPAA comprovaram que a presença de HAG e ansiedade isoladamente não tem influência em seu funcionamento físico e psicossocial. Em 52,3% dos participantes, a ansiedade não mudou significativamente ao longo do tempo, enquanto a HAG esteve presente em 28,7%. Os autores também observaram o aumento significativo nos níveis de fadiga desta população, que podem levar a riscos de licença médica e incapacidade de voltar ao trabalho.

Em seu estudo, Hilgenberg-Sydney e colaboradores (2020) analisaram a prevalência de disfunções temporomandibulares (DTMs) em bailarinas e sua associação com níveis de ansiedade. A prevalência geral de disfunções temporomandibulares em bailarinas (78%) foi maior do que na população em geral (3% a 15%). Segundo os autores, isso se deve ao fato da predisposição a maior mobilidade e flexibilidade das articulações de bailarinos. Porém, diferentemente dos estudos anteriores, não foi observada associação significativa entre a ansiedade e a presença de DTM. Ambos os grupos foram classificados com nível médio ou baixo de ansiedade; o grupo sem DTM apresentou mais ansiedade do que o grupo com DTM. Em populações de pacientes com DTM, os níveis de ansiedade são geralmente mais altos do que os de controles saudáveis. Bailarinos apresentaram alto índice de disfunções de origem articular; as DTMs mais prevalentes entre as bailarinas foram o deslocamento do disco com redução de espaço articular e artralgia.

Segundo os autores, os bailarinos apresentam fatores etiológicos relacionados às DTMs, como: hipermobilidade articular, exercícios físicos diários de alta intensidade, insatisfação corporal e problemas emocionais decorrentes da apresentação para uma plateia. Além disto, apresentam também perfeccionismo e hábitos como apertar/ranger os dentes ou contrair/projetar a mandíbula durante o treinamento, que seriam involuntários e ocorreriam comumente durante atividades que exigem concentração intensa, como a dança. (Hilgenberg-Sydney *et al.*, 2020). "DTMs, dores faciais e dores de cabeça podem aumentar a sensibilidade à dor em outras partes do corpo. (...) Se bailarinos apresentarem lesões juntamente a disfunções temporomandibulares, a dor intensificada pode afetar seu desempenho físico" (Hilgenberg-Sydney *et al.*, 2020, p. 88).

De acordo com Thomson e Jaque (2018), estudos mostraram que os efeitos nocivos da ansiedade e da vergonha foram relacionados ao aumento dos sintomas de estresse pós-traumático (TEPT) e que dançarinos apresentaram maior proporção da doença (20,2%) do que na população em geral (7,8%). Dançarinos também possuem índices maiores de vergonha elevada, aumento de ansiedade e processamento psicológico dissociativo (Thomson, 2018).

Air (2013) em seu estudo, examinou a incidência e amplitude de sintomas psicopatológicos em dançarinos que se tornaram pacientes ambulatoriais por apresentarem queixas musculoesqueléticas. O estudo procurou determinar se os sintomas psicopatológicos melhoraram com a resolução das lesões, além de identificar características de bailarinos que, ao encontrar-se em um momento de vulnerabilidade como ao estarem lesionados, devem não só receber tratamento musculoesquelético, mas também apoio psicológico. Antes do estudo, todos os participantes estavam sendo atendidos por suas queixas físicas, e não psicológicas. Na apresentação inicial ao médico, os dançarinos apresentaram pontuação acima da média em comparação com a população em geral em 90% dos sintomas psicopatológicos. Dos 153 participantes, noventa e duas dançarinas (60,1%) preencheram os requisitos para encaminhamento clínico a um psicólogo/psiquiatra e vinte por cento dos participantes apresentaram um nível geral de sofrimento psicológico considerado alto ou muito alto, acima da população geral. Alunos pré-profissionais de nível acadêmico e profissionais com menos de 25 anos apresentaram as maiores pontuações, apesar do tratamento. Segundo a autora, o paciente-bailarino necessita ser compreendido como um ser integral, de maneira que se faz necessário que os médicos estejam atentos à possível existência de necessidades psicológicas específicas do dançarino lesionado. Air (2013) ainda cita o *Global Symptom Index*, uma pontuação resumida para sofrimento geral e a melhor medida de desconforto psicológico, na qual 46,6% dos dançarinos apresentaram sofrimento acima da média em comparação com a população geral de pacientes ambulatoriais comunitários, e 19,6% demonstraram angústia alta ou muito alta. Apesar da resolução da lesão, os pacientes apresentaram pouca melhora nos sintomas psicopatológicos. Isso pode ser devido ao fato de os mesmos apresentarem um alto nível de perturbação psicopatológica generalizada e um baixo nível de perturbação psicopatológica transitória, e porque a recuperação psicológica pode ser mais lenta do que a recuperação física.

Baena-Chicón e colaboradores (2021) exploraram a catastrofização da dor em dançarinos de Flamenco. Segundo os autores, a catastrofização consiste em uma tendência de ampliar a percepção da dor com uma mentalidade negativa, durante uma experiência de dor real ou antecipada. Relaciona-se ao aumento da sensibilidade, intensidade e incapacidade da dor, conduzindo para um estado emocional associado à ansiedade e à depressão (Baena-Chicón *et al.*, 2021).

Em estudo que buscava relacionar o nível de ansiedade com lesões musculoesqueléticas, Soysal Tomruk e colaboradores (2023) verificaram que, conforme o desconforto musculoesquelético aumenta, a ansiedade por lesões esportivas também aumenta. Os autores sugerem ainda que manter a ansiedade em níveis baixos poderia ser útil na prevenção de lesões.

Segundo Rip e colaboradores (2006), o estresse, eventos de vida negativos, estados de humor desfavoráveis, distúrbios do sono, Ansiedade Traço e o uso de estratégias de enfrentamento focadas na emoção (como uso de álcool e drogas), estão relacionados com a ocorrência de lesões na dança. Porém, a boa qualidade do sono, o apoio social e o uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema (como planejamento e resolução de eventos adversos), podem aliviar os efeitos do estresse e proteger os dançarinos de sofrerem lesões (Rip *et al.*, 2006).

Silva e colaboradores (2016) evidenciam a importância do acompanhamento psicológico no processo de dor e lesões dos bailarinos, pois esta envolve mecanismos psicológicos que podem influenciar na diminuição da sensação da dor através de estratégias de enfrentamento adaptativas, além de poder acelerar sua recuperação.

Cohen e colaboradores (1986) realizaram um estudo no qual administraram o *Symptom Checklist-90* (SLC-90) a artistas performáticos com sofrimento psíquico. Como resultado, além de atingirem os requisitos para depressão clínica, os artistas atingiram níveis de angústia mais altos em ansiedade, somatização, compulsão obsessiva, fobia e hostilidade, bem como no GSI, Índice Global de Gravidade, que serve como indicador de profundidade total de perturbação psicopatológica. Os resultados encontrados assemelham-se aos encontrados por Van Winden e colaboradores (2020) e Thomson e Jaque (2016).

Em seu estudo, Van Winden e colaboradores (2020) exploraram a extensão e as características dos problemas de saúde mental em estudantes de dança contemporânea. Os problemas mais relatados pelos estudantes de dança foram

ansiedade geral (20,0%), estresse por fatores externos (18,3%) e cansaço constante (16,7%); 29,2% dos alunos apresentaram algum problema de saúde mental como seu problema de saúde mais grave. Ao longo do ano letivo, 96,9% dos alunos relataram ao menos um problema de saúde física/mental; destes 64,3% dos dançarinos apresentaram algum problema de saúde substancial, o que levou a redução em seu volume de treinamento ou desempenho devido ao problema de saúde. Segundo os autores, "esportes estéticos" apresentam prevalência maior de transtornos de ansiedade, depressão e problemas de sono, e ainda ressaltam que o medo de ser excluído em decorrência de uma eventual psicopatologia é marcante nestas modalidades, e pode fazer com que o atleta relute em manifestar sintomas ou pedir ajuda (Van Winden *et al.*, 2020). Para eles, a recuperação adequada é essencial para prevenir problemas crônicos de saúde; o distanciamento mental (sensação de afastar-se de pensamentos, emoções e sentimentos relacionados ao desempenho durante o tempo livre) foi positivamente relacionado à saúde e ao bem-estar dos alunos de dança.

O estudo de Thomson e Jaque (2016) investigou o perfil psicológico de dançarinos, cantores de ópera e atletas. Em seu estudo, dançarinos e cantores apresentaram uma distribuição maior de indivíduos com níveis patológicos de vergonha internalizada, ansiedade e depressão em comparação com atletas, o que sugere que artistas performáticos podem ser mais vulneráveis a psicopatologias.

5 ANSIEDADE EM ATLETAS

A Psicologia da Dança é o campo responsável por reunir estudos acerca da saúde mental de bailarinos, porém, a área está em expansão e ainda são escassos os trabalhos que relacionam a ansiedade com a dança. Assim, se faz necessária a leitura e comparação de estudos da área da Psicologia do Esporte, a área da ciência que se propõe a estudar os fatores psicológicos associados à performance em atletas.

Para Silva e Enumo (2016), a dança se assemelha ao esporte nos aspectos relativos ao treinamento físico rigoroso, além das competições. Essas, somadas à rotina intensa das aulas, ensaios e espetáculos, podem levar o dançarino ao estresse psicofisiológico, que com a falta de tempo de recuperação, tanto física quanto psicológica, pode levar ao *overtraining*. O *overtraining* é definido como desequilíbrio entre a carga de treinamento e a recuperação, responsável pelo restabelecimento energético do organismo, tanto do equilíbrio psicológico quanto do emocional do indivíduo.

Segundo Fernández (2019), o dançarino profissional é equiparado ao atleta de alto rendimento, por isso é possível aplicar a maior parte dos princípios e pesquisas realizadas na Psicologia do Esporte à dança profissional.

Para Nascimento e colaboradores (2012), experiências ansiosas podem acarretar o estreitamento da atenção, aumento no consumo de energia e aumento de adrenalina, interferindo negativamente no desempenho global do atleta. Competições esportivas podem gerar experiências ansiosas, sendo vistas como situações ameaçadoras, capazes de gerar variados níveis de ansiedade.

O indivíduo avalia seu grau de confiança através de seu estado fisiológico ao pensar em uma ação; assim, os estados somáticos e emocionais como ansiedade, estresse, excitação e os estados de humor fornecem informações sobre as crenças de autoeficácia. Reações emocionais frente a uma tarefa podem fornecer previsões de sucesso ou fracasso, por exemplo, quando o indivíduo tem pensamentos negativos e temores sobre sua capacidade (ansiedade cognitiva). As reações afetivas podem reduzir as percepções de autoeficácia e desencadear mais estresse e agitação (Nascimento *et al.*, 2012). Segundo esses autores, a ansiedade cognitiva se caracteriza pelas preocupações e expectativas negativas sobre rendimento e autoavaliação negativa, pensamentos e preocupações sobre o desempenho,

incapacidade de concentração e atenção desconcentrada, além de pensamentos negativos e medo de não atingir os objetivos, que podem causar medo, desinteresse, apatia e apreensão. Podem ser percebidos efeitos adversos no contexto esportivo, como uma diminuição da concentração e da agilidade psicomotora fina. Já na ansiedade somática, as percepções dos sintomas corporais ocasionados pela ativação do sistema nervoso autônomo colocam o organismo em estado de alerta, aumentando os níveis de adrenalina e cortisol. Caracteriza-se pelos sintomas tremores, hipertonia muscular, inquietação, hiperventilação, sudorese, boca seca e aumento da frequência cardíaca, que agem como uma resposta fisiológica aos estressores psicológicos que estão ocorrendo, neste caso, um estado de ansiedade no momento que antecede a competição. Um elevado nível de ativação através da ansiedade somática seria essencial para atividades desportivas que requerem velocidade, resistência e força. Porém, este nível seria negativo para habilidades complexas que exigem motricidade fina, muita coordenação, concentração e equilíbrio. A ansiedade somática pode influenciar o desempenho inicial, quando os atletas estão se sentindo nervosos ou tensos, e ter um impacto mínimo no desempenho posterior.

Os atletas apresentam maiores intensidades de ansiedade somática durante eventos competitivos do que em treinamentos (Blasquez *et al.*, 2009). Os sintomas relacionados ao estado somático de ansiedade interferem mais na preparação para a competição do que durante o treinamento (Hanton *et al.*, 2004).

A ansiedade somática é afetada por vários estímulos ambientais, como dificuldade da tarefa, importância da competição e incerteza do resultado da competição. O estado somático de ansiedade aumenta rapidamente à medida que o tempo para a competição se aproxima. Hanton e colaboradores (2004) observaram que as intensidades de ansiedade cognitiva e somática aumentaram entre duas horas e trinta minutos antes da competição.

A ansiedade somática se desintegra no início da competição, enquanto o estado cognitivo de ansiedade e o estado de autoconfiança continuam durante a competição, pois relacionam-se aos julgamentos e expectativas do espectador (Martens *et al.*, 1990).

Para Mabweazara e colaboradores (2014), diferentes padrões de estado de ansiedade foram observados para diferentes esportes. É necessário avaliar a ansiedade durante o período pré competição, pois esta medida auxiliaria no

desenvolvimento de estratégias adequadas de intervenção individual e específica a fim de combater os efeitos negativos da ansiedade sobre o desempenho, e colocá-los em prática antes da competição.

Hanton e Jones (1997) verificaram que atletas que apresentavam uma interpretação facilitadora dos sintomas de ansiedade, apresentaram níveis mais altos de autoconfiança ao serem comparados a atletas que interpretavam os sintomas como debilitantes, principalmente quando são atletas de elite.

Hanton, Mellalieu e Hall (2004), em seu estudo sobre os sintomas de ansiedade, autoconfiança e interpretação direcional dos sintomas, concluíram que altos níveis de autoconfiança protegiam contra interpretações debilitantes da ansiedade competitiva em atletas de elite. Neste estudo, os autores verificaram que artistas de elite utilizavam estratégias de gerenciamento de confiança como ensaio mental, conversa interna positiva e interrupção de pensamentos como forma de proteção contra possíveis interpretações debilitantes da ansiedade.

Vieira e colaboradores (2011) verificaram o nível de Ansiedade Estado pré-competitiva e diagnosticaram a expectativa de resultado para a competição de atletas de atletismo no estado do Pará. Os autores nos apresentam o conceito de Autoeficácia e a definem como as crenças do atleta em sua capacidade de organizar e executar ações para alcançar determinados padrões de desempenho. Esta apresenta dois componentes: uma expectativa de eficácia e uma expectativa de resultado. A expectativa de eficácia se refere à convicção do próprio atleta em possuir capacidade para gerar resultado, e a expectativa de resultado refere-se à crença de que um determinado comportamento levará a um resultado específico.

As crenças da autoeficácia ajudam o atleta a fazer as escolhas das atividades e os meios para atingir suas metas, assim como o esforço a ser despendido, a persistência na tarefa e as reações emocionais quando são confrontadas com os obstáculos. Assim, a confiança do atleta em sua capacidade para desempenhar com sucesso determinada tarefa ou conjunto de tarefas ajuda a determinar se ele irá iniciar, perseverar e ser bem-sucedido em determinados desempenhos. O desempenho bem-sucedido tenderá a aumentar as crenças do *self* e dos resultados, fortalecendo os interesses e os objetivos do atleta nesse domínio de desempenho (Vieira *et al.*, 2011, p. 184).

Na expectativa de resultado, 58% dos homens e 64% das mulheres estavam com expectativa de eficácia para alcançar o primeiro lugar em suas provas. Relacionando a expectativa de resultado com o nível de ansiedade dos atletas juvenis, os atletas que apresentaram expectativas mais altas de desempenho

demonstraram níveis altos de ansiedade em todas as subescalas. A ansiedade somática foi o tipo predominante, ilustrada pelas alterações fisiológicas relatadas pelos atletas. Os atletas que obtiveram o resultado esperado tiveram um nível moderado de ansiedade em todas as subescalas, porém, os atletas que conquistaram resultados acima de suas expectativas estavam com nível de ansiedade alto. Relacionando a expectativa de resultado com o nível de ansiedade dos atletas, os atletas que apresentaram percepção de eficácia com convicção da sua capacidade se encontravam em nível de ativação moderado.

Segundo Lagos e colaboradores (2008), o desenvolvimento de habilidades de treino mental é um recurso que vem sendo cada vez mais utilizado em intervenções tradicionais da psicologia do esporte. Seu objetivo é reduzir a Ansiedade Estado do atleta e familiarizá-lo com uma tarefa esportiva específica. Nesta metodologia, através da simulação mental de uma situação que evoca estresse, o mesmo possa adquirir a sensação de desempenho bem-sucedido e reduzir sua ansiedade pré-competitiva. Alguns protocolos exigem que os atletas recriem situações específicas que provocam estresse em suas mentes a fim de chamar a atenção para o estresse sentido em seu corpo, porém, a maioria destas técnicas de relaxamento tem como objetivo aliviar os sintomas psicofisiológicos do estresse, ao invés de focar na real fonte de desequilíbrio no corpo (Lagos *et al.*, 2008).

6 INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO E MENSURAÇÃO DA ANSIEDADE

Ao longo dos anos, foram desenvolvidos testes e questionários com o objetivo de diagnosticar e detectar a intensidade da Ansiedade Traço e da Ansiedade Estado em indivíduos. Algumas das ferramentas utilizadas nos estudos lidos nesta revisão foram: Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate); Inventário de Ansiedade de Beck; *Profile of Mood States* - POMS (Perfil dos Estados de Humor); Escala de Ansiedade por Lesões Esportivas (SIAS); *Sport Competition Anxiety Test* - SCAT e *Competitive State Anxiety Inventory* (CSAI-2).

- BECK (BAI):

O Inventário de Ansiedade de Beck foi criado pelo Dr. Aaron Beck, avaliando e discriminando os sintomas de ansiedade. É um instrumento de autorrelato com 21 itens que mede o quanto o entrevistado foi incomodado pela ansiedade na última semana, variando de 0 (nada) a 3 (severamente). A pontuação somada é classificada como 0-7 (ausente ou nível mínimo de ansiedade); 8-15 (ansiedade leve), 16-25 (ansiedade moderada); e 26-63 (ansiedade grave). Foi desenvolvido para ser um instrumento confiável capaz de diferenciar a ansiedade da depressão e foi validado por Cunha (2001). (Silva *et al.*, 2021; Thomson, 2016).

- POMS:

O *Profile of Mood States* - POMS (Perfil dos Estados de Humor) é uma escala de classificação de adjetivos de 65 itens que mede seis estados de humor, incluindo raiva, confusão, depressão, fadiga, tensão e vigor, e produz uma pontuação geral. Os participantes selecionam o quanto um adjetivo descreve seus sentimentos na semana anterior, incluindo o mesmo dia. Tem sido amplamente utilizado na investigação em psicologia do esporte e auxilia na medição da depressão e ansiedade (Lagos *et al.*, 2008; Leivadi *et al.*, 1999).

- SIAS:

A Escala de Ansiedade por Lesões Esportivas (SIAS): é uma escala do tipo Likert que apresenta 19 itens de 5 pontos: (1: discordo a 5: concordo totalmente). Inclui 6 subdimensões: perda de capacidade atlética, ser percebido como fraco, sentir dor, decepcionar outras pessoas importantes, recidiva de lesão, perda de apoio social. Sua pontuação varia entre 19 e 95 pontos; à medida que a pontuação total ou média obtida nas 6 subdimensões aumenta, a ansiedade por lesão esportiva também aumenta (Soysal Tomruk *et al.*, 2023). Ainda não há validação do SIAS para a população brasileira.

- SCAT:

Para medir a ansiedade traço competitiva, Martens, Vealey e Burton (1990) desenvolveram o *Sport Competition Anxiety Test* - SCAT, traduzido e adaptado no Brasil por De Rose Júnior (1985). O questionário é composto por quinze questões, e seu escore total varia de 10 a 30 pontos, com as seguintes interpretações: 10 a 12 pontos (baixa ansiedade traço- competitiva); 13 a 16 pontos (média baixa ansiedade traço-competitiva); 17 a 23 pontos (média ansiedade traço competitiva); 24 a 27 pontos (média alta ansiedade traço – competitiva) e 28 a 30 pontos (alta ansiedade traço-competitiva) (Paludo, 2016).

- IDATE:

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é um dos instrumentos mais utilizados para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade. Foi desenvolvido por Charles Spielberger, R.L. Gorsuch e R.E. Lushene. e validado para população brasileira por Pasquali e Fioravanti (Pereira *et al.*, 2014). Trata-se de uma escala do tipo Likert que avalia a ansiedade enquanto traço (IDATE-T) e outra que avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E). Os escores para as perguntas de caráter positivo são invertidos, de maneira que se o indivíduo responder 4, atribui-se valor 1 na codificação; se responder 3, atribui-se valor 2; se responder 2, atribui-se valor 3; e se responder 1, atribui-se valor 4. Para o IDATE-T, as perguntas negativas são: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20; e as positivas: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, sendo que os escores podem indicar um baixo grau de ansiedade (0-30), um grau mediano de ansiedade

(31-49) e um grau elevado de ansiedade (maior ou igual a 50) (Pereira, 2014; Reis, 2019).

- CSAI-2:

Baseado na Teoria Multidimensional da Ansiedade Competitiva, Martens *et al.* (1990) desenvolveram o *Competitive State Anxiety Inventory* (CSAI-2), composto por 27 itens. O Inventário de Ansiedade de Estado Competitivo (CSAI-2) é usado para avaliar o afeto e as cognições dos indivíduos para a competição. Consiste em uma escala do tipo Likert na qual 1 = nada, 2 = alguma coisa, 3 = moderado a 4 = muito. Os 27 itens são referentes aos seus sentimentos durante a competição, que resultam em um score da sua ansiedade cognitiva, ansiedade somática e sua autoconfiança. A pontuação varia entre 9 e 36 pontos, nos quais entre 9-18 há nível baixo de ansiedade, 18-27 há nível médio de ansiedade e 27-36 há nível alto de ansiedade. Os itens 2, 5, 8, 11, 14 (item invertido), 17, 20, 23 e 26 correspondem à ansiedade somática; os itens 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22 e 25, à ansiedade cognitiva; e os itens 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 e 27, à autoconfiança (Bocchini *et al.*, 2008; Lagos *et al.*, 2008; Silva *et al.*, 2017).

No contexto esportivo competitivo, a ansiedade é avaliada através do *Competitive State Anxiety Inventory* (CSAI-2), porém, este não é validado para a dança. Devido à especificidade da área da dança e à carência de instrumentos psicológicos que possam avaliar este público, Silva *et al.* (2017) adaptaram e validaram a versão brasileira do CSAI-2 para bailarinos, e também buscaram verificar as evidências de validade de conteúdo e estrutura interna do inventário.

Para a adaptação do Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva para Bailarinos (CSAI-2-Dance) foram relacionados os sentimentos dos bailarinos durante o período pré-competição. Em relação ao CSAI-2, o CSAI-2-Dance sofreu uma redução de três para dois fatores: dos fatores de Ansiedade Cognitiva; Ansiedade Somática e Autoconfiança, o Inventário para bailarinos ficou com 26 itens organizados entre os fatores de Ansiedade e Autoconfiança. “O CSAI-2-Dance mostrou propriedades psicométricas semelhantes à versão para atletas, porém, com fatores componentes distintos do modelo original devido às especificidades da dança” (Silva *et al.*, 2017, p. 19).

7 ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A ANSIEDADE PROVOCADA PELA DANÇA

Para Balk e colaboradores (2018), a fadiga decorrente de lidar com a variedade de demandas cognitivas e emocionais exigidas na área da dança tem sido associada a uma maior suscetibilidade a lesões, baixa concentração, estados de humor positivos reduzidos e distúrbios do sono (Balk *et al.*, 2018).

Os autores citam como estratégia de recuperação eficaz o distanciamento mental, pois segundo eles, os alunos de dança deveriam praticar o distanciamento cognitivo, evitando pensar em questões ou problemas relacionadas à dança, a fim de não serem mais incomodados por emoções e sentimentos negativos (desapego emocional) durante seu tempo livre (Balk *et al.*, 2018). A falta de distanciamento cognitivo interfere na recuperação, pois permite que pensamentos intrusivos produzidos como reação ao estresse invadam a mente, de maneira a prolongar a atividade psicofisiológica. O distanciamento cognitivo permite que o dançarino se recupere, pois inibe a chegada de pensamentos intrusivos.

Em seu estudo, Balk *et al.* (2018) investigaram a relação entre as demandas cognitivas e emocionais na dança e a saúde e bem-estar dos bailarinos, e concluíram que, quando os alunos de dança conseguem se desvencilhar de emoções e sentimentos negativos relacionados à dança durante seu tempo livre, eles experimentam melhor saúde e maior bem-estar. Concluíram também que apenas as demandas emocionais e o distanciamento emocional estão relacionados aos problemas de saúde, afeto positivo e dificuldade de concentração dos alunos de dança.

O autor An (2022), em seu estudo com alunos universitários de dança, adotou um modo de ensino da dança baseado no alívio da ansiedade dos alunos através de intervenções que utilizavam estratégias de diminuição da ansiedade nos testes de dança. O método se mostrou capaz de atender às necessidades psicológicas dos alunos e promover a melhoria da psicologia positiva no aprendizado da dança.

No processo de ensino, os professores não só precisam prestar atenção às mudanças nas atividades psicológicas dos alunos, mas também precisam formular determinadas medidas para aliviar a ansiedade dos alunos. (...) Os professores precisam formular planos direcionados para o ensino da dança, projetar modos de ensino de acordo com as necessidades psicológicas de diferentes alunos e definir o tempo de ensino para atender às necessidades de aprendizado de diferentes alunos (An, 2022, p. 704, tradução própria).

Para Draugelis e colaboradores (2014), o reconhecimento do esforço e a recompensa pelo aprimoramento devem criar uma atmosfera propícia ao aprimoramento do autoconceito da dança. Por sua vez, os professores de dança que estimulam um forte autoconceito de dança e promovem um clima de tarefa aumentarão as chances de os dançarinos permanecerem envolvidos (por exemplo, dedicados e apaixonados) em suas experiências de dança, e reduzirão a probabilidade de desistência.

Segundo Ermolaeva (2015), os professores e treinadores devem atentar-se não só aos bailarinos que apresentam alto índice de ansiedade, mas também aos que apresentam um baixo nível de ansiedade. Para os atletas/bailarinos com alto nível de ansiedade, deve-se estimular o sentimento de confiança e sucesso nas suas próprias habilidades e nos parceiros (no caso de modalidades não individuais) e atletas/bailarinos com baixo nível de ansiedade necessitam de atividades de vigília, que despertem o seu interesse na atividade e desenvolvam o senso de responsabilidade.

Balk e colaboradores (2018) sugerem que os dançarinos sejam educados em habilidades de recuperação mental, como relaxamento, atenção plena e registro no diário, e um programa educacional de treinamento regular que inclua sessões de recuperação física e sessões de recuperação mental.

McCloughan e colaboradores (2016), em seu estudo, utilizaram exercícios de PMR (Relaxamento Muscular Progressivo) para auxiliar na melhoria da latência do sono como estratégia de recuperação para dançarinos em tempo integral. A técnica consiste em exercícios de tensionar (durante 4 a 7 segundos) e depois relaxar (por 20 a 45 segundos) diferentes grupos musculares em todo o corpo. O PMR foi empregado como uma estratégia de relaxamento para compensar os estressores psicológicos (cognitivos) e físicos (somáticos) vivenciados (McCloughan *et al.*, 2016). As necessidades de sono dos dançarinos em tempo integral diferem da população em geral.

Young-Mee e Jin-Young (2016), em seu estudo, visaram investigar a influência da visualização da dança na imersão e ansiedade de performance na dança em estudantes universitários. A visualização em dança assemelha-se ao treino mental utilizado nos esportes, e consiste na realização de movimentos na mente, sem movimentação direta do corpo, por meio da prática sistemática e repetitiva. Este recurso auxilia na memorização e reprodução de experiências pré e pós

apresentação. Segundo os autores, a técnica de visualização na dança fortalece a motivação, a confiança, a tensão e a concentração. O estudo concluiu que a ansiedade por falta de confiança é maior em estudantes do sexo feminino do que nos estudantes do sexo masculino; à medida que acumularam experiência em coreografias de dança, os graduandos apresentaram uma diminuição da ansiedade e a visualização da dança apresentou influência significativa na imersão na dança (Young-Mee, 2016).

Monsma e Overby (2004), em seu estudo, verificaram a ansiedade de audição (processos seletivos para elencos) e o papel da imaginação na relação ansiedade-desempenho entre bailarinas, além de explorar a variação de imaginação e ansiedade ao longo do desempenho e como a imaginação estava relacionada à ansiedade e confiança na audição.

O modelo aplicado de uso da imagem no esporte sugere que os atletas criem imagens de diferentes conteúdos a fim de alcançar diferentes resultados esportivos. Segundo o modelo, resultados de ansiedade e confiança podem ser regulados pelo uso de determinados conteúdos de imagens, de maneira que a utilização de imagens de maestria (imaginar-se mentalmente resistente e confiante) pode contornar pensamentos e imagens negativas associadas à ansiedade cognitiva, além de aumentar os sentimentos de confiança e os efeitos positivos da ansiedade somática. Essa estrutura sugere que a imaginação tem funções cognitivas (desenvolvimento de habilidades e estratégias) e funções motivacionais (envolvidas no estabelecimento de metas, construção de confiança e controle da excitação) (Monsma, 2004).

Estratégias de enfrentamento (*Coping*) visam prevenir, reduzir ou tolerar uma condição perigosa ou desagradável. Podem ser divididas entre estratégias de enfrentamento com foco no problema e estratégias de enfrentamento com foco na emoção. As estratégias com enfoque na emoção visam reduzir/prevenir as reações que ocorrem durante circunstâncias estressantes, como distanciamento, evitação e resolução de problemas (Folkman; Lazarus, 1984; Bardel, 2012).

Segundo Bardel (2012), indivíduos com alto nível de vigilância (focados no problema) devem orientar a atenção para a ameaça, enquanto indivíduos com alto nível de ansiedade (focados na emoção) devem orientar a atenção para longe da ameaça. Para Bruchon-Schweitzer (2002 *apud* Bardel, 2012), os processos cognitivos reduzem ou regulam a angústia emocional por meio da evitação ou fuga,

minimização da ameaça por meio da resistência, aceitação ou avaliação positiva. Os resultados revelaram que as estratégias de enfrentamento focadas na emoção levaram os atletas a orientarem sua atenção para a ameaça (Bardel, 2012).

Segundo Huang e colaboradores (2022), a autoconfiança, também chamada de autoeficácia, é a convicção de que sua capacidade de atingir um objetivo específico leva ao resultado almejado. Na dança, quanto maior a autoconfiança dos bailarinos, menor será o estresse de aprendizagem na dança, pois indivíduos com maior autoconfiança são capazes de melhorar suas habilidades ou realizar tarefas sob pressão.

A autoeficácia baseia-se na prática e no domínio, e quando os alunos praticam repetidamente ou são mais hábeis numa tarefa, tendem a ter maior autoconfiança/autoeficácia; portanto, dançarinos podem aumentar a sua autoeficácia nas aulas de dança, treinos, apresentações e competições através da prática. Os professores, ao reforçarem a autoeficácia e o otimismo dos alunos, poderão reduzir o seu nível de ansiedade e estresse na aprendizagem da dança (Huang *et al.*, 2022)

Leivadi e colaboradores (1999) submeteram trinta dançarinas universitárias à massagem terapêutica ou terapia de relaxamento. A massagem terapêutica visava diminuir os hormônios do estresse e seus estressores, como a ansiedade e dores no pescoço, costas e ombros relacionadas à dança. A terapia de relaxamento consistia em sessões de relaxamento muscular progressivo, no qual se tensionava e relaxava grandes grupos musculares. Tanto o grupo de dançarinos que receberam massagem quanto o que recebeu as terapias de relaxamento relataram menos ansiedade e humor deprimido após as sessões. Porém, valores mais baixos de cortisol (hormônio relacionado ao estresse bioquímico e psicofísico) foram verificados apenas para o grupo que recebeu massagem terapêutica após a primeira e a última sessão.

Singer (2004) explorou como a técnica do *neurofeedback* afeta a ansiedade de performance em dançarinos. Durante o estudo, cada dançarino foi submetido a 20 sessões de 30 minutos de *neurofeedback*. Os resultados demonstraram uma redução nos níveis de ansiedade ao longo do tratamento. O *neurofeedback* é um tratamento alternativo mais recente que auxilia na estabilização do nível de excitação. Ao final do estudo, houve o relato de redução da ansiedade e aumento nos níveis de bem-estar; o sujeito ainda apresentava estresse durante a apresentação, porém, era capaz de lidar com ele, pois não era mais debilitante fisicamente ou psicologicamente para ela. Outro participante relatou diminuição

constante de Ansiedade Traço e redução significativa na ansiedade da performance. O autor relacionou a redução desses sintomas à prática de *neurofeedback*.

Taylor & Taylor (1995) desenvolveu um programa psicológico constituído pelo estabelecimento de objetivos, treinos de relaxamento, treinos de visualização mental, além de suporte social, com o objetivo de remediar e promover estratégias de confronto para o stress, *burnout* e para lesões. Salientam que a motivação, a concentração e o nível ótimo de ansiedade são os aspectos psicológicos essenciais para o dançarino atingir o máximo das suas potencialidades.

As técnicas citadas para diminuição da ansiedade são pertencentes às áreas da Psicologia Cognitiva, Psicologia Positiva, Psicologia Cognitiva Comportamental e Psicologia Neurocognitiva.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura na área de Dança, Medicina e Ciência está em expansão; são cada vez mais numerosos os estudos acerca da importância da saúde física de dançarinos, e também da dança como instrumento de diminuição dos sintomas de ansiedade. Porém, o campo da Psicologia da Dança ainda é muito escasso e poucos são os estudos que investigam a ansiedade em praticantes de dança. A Psicologia do Esporte pode fornecer subsídios e analogias, considerando as semelhanças entre dançarinos e atletas em suas formas de preparar-se e atuar.

Nos últimos anos houve uma crescente conscientização da importância da saúde física de dançarinos, de que não podemos nos entregar à prática da dança nos descuidando de nossos corpos. Entretanto, persiste o questionamento: por que ainda estamos tão longe de alcançar esta mesma conscientização no que diz respeito à saúde mental de dançarinos? Sendo assim, se faz necessário perpetuar a ideia de conscientização de todos os aspectos da saúde de um praticante de dança para que ele possa compreender suas potencialidades e limitações.

A partir das leituras realizadas, foi possível observar uma alta incidência de transtornos de ansiedade relacionados à prática da dança, além de sua possível relação com a ocorrência de lesões, transtornos alimentares e a existência de outras doenças em comorbidade de ansiedade com a dança.

Esta revisão aponta, como sugestão de continuidade de pesquisas na área, temas como: nível ótimo / harmonioso de ansiedade, expectativa de eficácia, e acompanhamento psicológico dos estudantes/bailarinos, bem como a incorporação de um treinamento psicológico à rotina de preparação física. Espera-se, de forma cada vez mais consistente e disseminada, um maior cuidado nos processos de aprendizagem e treinamento por parte das companhias de dança e dos docentes, incluindo a promoção de estratégias de bem-estar e de enfrentamento em prol da longevidade artística dos praticantes de dança.

REFERÊNCIAS

- AIR, Mary Elizabeth. Psychological distress among dancers seeking outpatient treatment for musculoskeletal injury. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 17, n. 3, p. 115-125, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- AN, Lina. Study on test anxiety symptoms and mitigation countermeasures of dance candidates. **Psiquiatria Danubina**, v. 34, n. suppl 2, p. 702-707, 2022.
- ARCELUS, Jon *et al.* Influence of perfectionism on variables associated to eating disorders in dancers. **Revista de psicología del deporte**, v. 2, n. 24, p. 293-303, 2015.
- ARCELUS, Jon; WITCOMB, Gemma L.; MITCHELL, Alex. Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. **European Eating Disorders Review**, v. 22, n. 2, p. 92-101, 2014.
- BAENA-CHICÓN, Irene *et al.* Pain catastrophizing in Flamenco dance students at professional dance conservatories. **Archivos de Medicina del Deporte**, p. 86-90, 2021.
- BALK, Yannick A. *et al.* Leave It All Behind: The Role of Mental Demands and Mental Detachment in Relation to Dance Students, Health and Well-Being. **Medical problems of performing artists**, v. 33, n. 4, p. 258-264, 2018.
- BAR, Rachel J.; CASSIN, Stephanie E.; DIONNE, Michelle M. The long-term impact of an eating disorder prevention program for professional ballet school students: a 15-year follow-up study. **Eating disorders**, v. 25, n. 5, p. 375-387, 2017.
- BARDEL, Marie-Héloïse *et al.* Attentional patterns involved in coping strategies in a sport context. **Research quarterly for exercise and sport**, v. 83, n. 4, p. 597-602, 2012.
- BERNDT, Christiane *et al.* Lower stress system activity and higher peripheral inflammation in competitive ballroom dancers. **Biological psychology**, v. 91, n. 3, p. 357-364, 2012.
- BLÁSQUEZ, Julio César Cervantes; FONT, Gil Rodas; ORTÍS, Lluís Capdevila. Heart-rate variability and precompetitive anxiety in swimmers. **Psicothema**, p. 531-536, 2009.

BOCCHINI, Daniel *et al.* Análise dos tipos de ansiedade entre jogadores titulares e reservas de futsal. **Conexões**, v. 6, p. 522-532, 2008.

BOLLING, Caroline Silveira; PINHEIRO, Tarcisio Marcio Magalhães. **Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura**. Rev. méd. Minas Gerais: 2010.

BRASIL é o país mais ansioso do mundo, segundo a OMS. **Exame**, 2019. Ciência. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/brasil-e-o-pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-a-oms/>. Acesso em: Setembro/2021.

CASTILLO, Mariola Lupiáñez, ORTEGA, Rafael Hoces. Ansiedad escénica y flamenco. **Revista del Centro de Investigación Flamenco Telethusa**, v. 9, n. 10, 2016.

COHEN, Bennett J.; KUPERSMITH, Judith RF. A study of SCL-90 scores of 87 performing artists seeking psychotherapy. **Medical problems of performing artists**, v. 1, n. 4, p. 140-142, 1986.

DA SILVA, Andressa Melina Becker *et al.* Adaptação e estrutura interna do Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva (CSAI-2) para bailarinos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 1, p. 19-32, 2017.

DE ROSE JÚNIOR, D. **Influência do grau de ansiedade traço no aproveitamento de lances-livres**. 1985. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Educação Física, 1985.

DIOGO, Maria Angélica Kurpel; RIBAS, Gabriel Gomes de Oliveira; SKARE, Thelma Larocca. Frequência de dor e distúrbios alimentares entre bailarinos profissionais e amadores. **São Paulo Medical Journal**, v. 134, p. 501-507, 2016.

DOSIL, Joaquín *et al.* **Psicología de la actividad física y del deporte**. Madrid: McGraw-Hill, 2004.

DRAUGELIS, Sarah; MARTIN, Jeffrey; GARN, Alex. Psychosocial predictors of well-being in collegiate dancers. **The sport psychologist**, v. 28, n. 1, p. 1-9, 2014.

ERMOLAEVA, Y. S. Level of anxiety as one of the criteria of efficiency of emotional stability in sport dancing. **Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports**, n. 2, p. 20-28, 2015.

FERNÁNDEZ, Paula de Castro. Análisis de la relación entre ansiedad rasgo y experiencia profesional en la danza. **European Journal of Child Development, Education and Psychopathology**, v. 7, n. 1, p. 15-22, 2019.

FREITAS, Francislane Bonfim. **Benefícios psicológicos da prática de dança em pessoas com diagnósticos de ansiedade e depressão: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal do Maranhão. Maranhão: São Luís, 2019.

GARCIA, Angela; HAAS, Aline Nogueira. **Ritmo e Dança**. Canoas: Ed. ULBRA, 2006.

GARCÍA-DANTAS, Ana; CARACUEL, José Carlos. Factores que influyen en el abandono del alumnado de un Conservatorio Profesional de Danza. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**, v. 6, n. 1, p. 79-96, 2011.

GASPARINI, Igor; LEE, Cristina Landgraf; DE ROSE JR, Dante. Estresse e ansiedade em bailarinos amadores e profissionais. **Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte**, v. 7, n. 1, p. 49-69, 2012.

GHIRALDINI, Aline. **A interferência da ansiedade na performance de bailarinos. 2012**. 39 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2012.

GUISELINI, M. **Integração do Corpo: Mobilização e Equilíbrio da Energia pelo Exercício**. Editora Manole. São Paulo, 2001.

HALSAM, C.; BROWN, S.; ATKINSON, S.; HALSAM, R. Patients' experiences of medication for anxiety and depression: effects on working life. **Family Practice**, v. 21, n. 2, abril, p. 204-212, 2004.

HANTON, Sheldon; MELLALIEU, Stephen D.; HALL, Ross. Self-confidence and anxiety interpretation: A qualitative investigation. **Psychology of sport and exercise**, v. 5, n. 4, p. 477-495, 2004.

HANTON, Sheldon; JONES, Graham. Antecedents of intensity and direction dimensions of competitive anxiety as a function of skill. **Psychological reports**, v. 81, n. 3_suppl, p. 1139-1147, 1997.

HILGENBERG-SYDNEY, Priscila Brenner *et al.* Prevalence of Temporomandibular Disorders and Anxiety State Levels in Ballet Dancers A Cross-Sectional Study. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 24, n. 2, p. 88-92, 2020.

HUANG, Hsiu-Chin *et al.* An Exploration of Dance Learning Stress Sources of Elementary School Dance Class Students with Artistic Abilities: The Influences of Psychological Capital and Self-Concept. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 12, p. 7398, 2022.

KALYVA, Stavroula *et al.* Disturbed eating attitudes, social physique anxiety, and perceived pressure for thin body in professional dancers. **Research in Dance Education**, p. 1-12, 2021.

KARACAN DOĞAN, Pinar. Examining the relation between the fear of negative evaluation and the anxiety for social appearance in folk dancers. **Journal of Education and Training Studies**, v. 6, n. 3, 2018.

KENNY, Dianna; DRISCOLL, Tim; ACKERMANN, Bronwen. Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. **Psychology of Music**, v. 42, n. 2, p. 210-232, 2014.

KLINE, Frank *et al.* A report on the use of movement therapy for chronic, severely disabled outpatients. **Art Psychotherapy**, v. 4, p. 181-183, 1977.

JAMES, Aisha SM; SHIPLEY, Michael. Music Performance Anxiety in Musical Theater Performers: A Pilot Study. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 26, n. 4, p. 226-231, 2022.

LAGOS, Leah *et al.* Heart rate variability biofeedback as a strategy for dealing with competitive anxiety: A case study. **Biofeedback**, v. 36, n. 3, p. 109, 2008.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal, and coping**. Springer publishing company, 1984.

LEAHY, Robert L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

LEITE, G. S. F. *et al.* Influência do estresse em eventos competitivos relacionados à dança. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, v. 15, p. 153, 2011.

LEIVADI, Stella *et al.* Massage therapy and relaxation effects on university dance students. **Journal of dance medicine & science**, v. 3, n. 3, p. 108-112, 1999.

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisca Ücker. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, Canoas, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, dez. 2017.

MABWEAZARA, S. Z.; ANDREWS, B. S.; LEACH, L. L. Changes in state anxiety prior to competition and exercise psychology. **African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance**, v. 20, n. 21, p. 492-499, 2014.

MARTENS, Rainer; VEALEY, Robin S.; BURTON, Damon. **Competitive anxiety in sport**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1990.

MCCLOUGHAN, Lana J. *et al.* Psychological recovery: Progressive muscle relaxation (PMR), anxiety, and sleep in dancers. **Performance Enhancement & Health**, v. 4, n. 1-2, p. 12-17, 2016.

MELLALIEU, Stephen D.; NEIL, Richard; HANTON, Sheldon. Self-confidence as a mediator of the relationship between competitive anxiety intensity and interpretation. **Research Quarterly for exercise and sport**, v. 77, n. 2, p. 263-270, 2006.

MONSMA, Eva V.; OVERBY, Lynnette Y. The relationship between imagery and competitive anxiety in ballet auditions. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 8, n. 1, p. 11-18, 2004.

MORAES, Renata Wadenphul de. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa de literatura**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. 46f. Porto Alegre: UFRGS.

ONUBR. Saúde mental é -questão negligenciada-, mas chave para alcançar objetivos globais. **MP Notícias**, 2018. Disponível em: <https://www.mpms.mp.br/noticias/2018/05/saude-mental-e-questao-negligenciada-mas-chave-para-alcancar-objetivos-globais>. Acesso em: Setembro/2021.

NADLER, Scott F. *et al.* Sports and performing arts medicine. 1. General considerations for sports and performing arts medicine. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 85, p. 48-51, 2004.

NASCIMENTO, Flávio Conceição; BAHIANA, Flavio Fernandes; JUNIOR, Paulo Cesar Nunes. A ansiedade em atletas de ginástica artística em períodos de pré-competição e competição. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 11, n. 2, p. 73-80, 2012.

PALUDO, Ana Carolina. **Esporte e ansiedade pré-competitiva: uma análise dos parâmetros psicofisiológicos e sua relação com o desempenho esportivo em atletas profissionais de futsal**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PEREIRA, Carolina Segala Ribeiro Fontella *et al.* Nível de ansiedade em bailarinos pré e pós competição. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 22, n. 4, p. 116-125, 2014.

PERLS, Frederick S. **Gestalt-Terapia explicada**. São Paulo: Summus Editorial, 1977.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 434-438, 2009.

REIS, Nycolle Martins *et al.* Associação da ansiedade traço com sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 33, n. 2, p. 293-299, 2019.

RIP, Blanka; FORTIN, Sylvie; VALLERAND, Robert J. The relationship between passion and injury in dance students. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 10, n. 1-2, p. 14-20, 2006.

SALMON, Paul G. A psychological perspective on musical performance anxiety: a review of the literature. **Medical Problems of Performing Artists**, v. 5, n. 1, p. 2-11, 1990.

SANTOS, Mariana Deienno Luis dos; GALDEANO, Luzia Elaine. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 76-83, 2009.

SILVA, Andressa Melina Becker da; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Dor e lesões em bailarinos adolescentes: revisão sistemática. **Revista dor**, v. 17, p. 132-135, 2016.

SILVA, Camila Andréo. **A ansiedade em bailarinos**. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo: Rio Claro; 2012.

SILVA, Josimáteus Geraldo Ataíde Rocha da; ROMARCO, Evanize Kelli Siviero. Impacto de uma abordagem de dança sobre a ansiedade, estresse e depressão em universitários. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1222-1244, 2021. DOI: 10.12957/riae.2021.63463. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/riae/article/view/63463>. Acesso em: 22 jan. 2024.

SINGER, Kenedy. The effect of neurofeedback on performance anxiety in dancers. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 8, n. 3, p. 78-81, 2004.

SOARES, Adriana Benevides; MARTINS, Janaína Siqueira Rodrigues. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, p. 57-62, 2010.

SOYSAL TOMRUK, M., TOMRUK, M., KILAVUZ ÖREN, G., BULUT, S., *et al.* The Relationship Between Sport Injury Anxiety and Musculoskeletal Discomfort in Folk Dancers: An Analysis of Body Parts. **Turkish Journal of Science and Health**, v. 4, n. 1, p. 55-63, 2023. <https://doi.org/10.51972/tfsd.1200944>

TAYLOR, Jim *et al.* **Psychology of dance**. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, 1995.

THOMSON, Paula; JAQUE, S. Victoria. Overexcitability: A psychological comparison between dancers, opera singers, and athletes. **Roeper Review**, v. 38, n. 2, p. 84-92, 2016.

THOMSON, Paula; JAQUE, S. Shame and anxiety: The mediating role of childhood adversity in dancers. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 22, n. 2, p. 100-108, 2018.

VAN DIE-DE VRIES, Janneke *et al.* Generalized Joint Hypermobility and Anxiety Are Serious Risk Factors for Dysfunctioning in Dance Students: A One-Year Follow-Up Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 5, p. 2662, 2022.

VAN WINDEN, Diana *et al.* Characteristics and extent of mental health issues in contemporary dance students. **Medical problems of performing artists**, v. 35, n. 3, p. 121-129, 2020.

VIEIRA, Lenamar Fiorese *et al.* Autoeficácia e nível de ansiedade em atletas jovens do atletismo paranaense. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 13, p. 183-188, 2011.

VISCOTT, David S. **A linguagem dos sentimentos**. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1982.

WALKER, Imogen J.; NORDIN-BATES, Sanna M. Performance anxiety experiences of professional ballet dancers: The importance of control. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 14, n. 4, p. 133-145, 2010.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Porto Alegre: Artmed editora, 2016.

Wilson GD. **Psychology for Performing Artists**. London: Editora Wiley, 2^a ed., 2002.

YOUNG-MEE, Kim; JIN-YOUNG, Cho. Influence of Dance Visualization of Dance Majoring University Students on Dance Immersion and Dance Performance Anxiety. **Indian Journal of Science and Technology**, v. 9, p. 25, 2016.