

**FACULDADE ANGEL VIANNA / COMPASSOS CIA DE DANÇAS**  
**PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM DANÇA:**  
**PRÁTICAS E PENSAMENTOS DO CORPO**

**O LUGAR DA DANÇA**

UMA DISCUSSÃO SOBRE O SEU CONCEITO, O ESPAÇO E O CORPO QUE LHE  
CABEM ATRAVÉS DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS – RECIFE/PE.

Elis Regina dos Santos Costa

Orientador: Lineu Gabriel Guaraldo

Recife, PE

2011

ELIS REGINA DOS SANTOS COSTA

**O LUGAR DA DANÇA**

UMA DISCUSSÃO SOBRE O SEU CONCEITO, O ESPAÇO E O CORPO QUE LHE  
CABEM ATRAVÉS DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS – RECIFE/PE.

Monografia apresentada à Faculdade Angel  
Vianna/ Compassos Cia. De Danças para  
aprovação no Curso de Pós-Graduação em  
Dança: Práticas e Pensamentos do Corpo sob  
orientação do Prof. Lineu Gabriel Guaraldo.

Recife, PE

2011

Para Celina, Luiz Gabriel,  
e todos os meus  
que estão entre eles.

## AGRADECIMENTOS

À Marisa Queiroga, minha tia Marisa, quem primeiro alimentou todo esse amor e fome de dança em mim.

À Kalyna de Paula, pela proposta e pela aposta.

A Leniêe Maia, pela acolhida e atenção.

A Julio Morais (Bu) e Patrícia Costa por embarcar na minha aventura.

À Angel Vianna, por ser a Angel e por permitir que eu a encontrasse.

Aos queridos Daniela Santos e Raimundo Branco, pela coragem de tornar um sonho em realidade.

A Lineu Gabriel, meu orientador, pelo apoio nessa escrita.

Aos professores que constituíram o corpo docente desta pós-graduação, que por mim passaram e que em mim ficaram, pela doação.

Aos meus colegas de turma, pelo fabuloso encontro que soubemos fazer.

Aos meus alunos, pelo que me ensinam todos os dias.

Aos meus amigos, pela delicadeza no olhar e no me ouvir.

Aos meus pais, Dona Lucy e Seu Adautino, pela fé e amor maior do mundo.

E por fim, a todos aqueles que acreditaram, mas principalmente aos que gentilmente duvidaram que tudo o que relato neste trabalho seria possível.

*“Dos mistérios do corpo, são poucos os que a ciência descreveu. Os dígitos dos aparelhos talvez não captem totalmente o resultado desses encontros, nem mesmo os olhares dos profissionais e cientistas que estão em torno. Só mesmo os sorrisos, que agora fazem parte desse cenário, podem dar o incontestável testemunho de que essas uniões deram sua contribuição à vida”.*

***Morgana Masetti***

## **RESUMO**

Na presente pesquisa proponho um estudo teórico sobre a minha experiência em dança realizada com os pacientes do setor de traumatologia pré e pós operatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 2008. Ao lançar um olhar sobre esta experiência prática através da lente de alguns referenciais teóricos pretendo levantar uma nova discussão ou entendimento do dançar e do sujeito habilitado para esta atividade. E também suscitar a reflexão e aprofundamento sobre importantes questões referentes ao corpo, como seus aspectos filosóficos, suas fronteiras, limites ou extensões, sobre suas individualidades, diferenças e semelhanças. Uso então esta prática com os internos do HC como um exemplo extremado da possibilidade de trabalho e também de movimento que pode nos oferecer cada corpo e todos os corpos, independente de seu estado de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** dança, hospital, corpo, movimento, saúde.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>CAPÍTULO 1: O ENCONTRO</b> .....	03
<b>CAPÍTULO 2: A DANÇA</b> .....	13
2.1 A Motivação.....	18
2.2 O Movimento.....	20
<b>CAPÍTULO 3: O CORPO</b> .....	23
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	34
<b>ANEXOS</b> .....	37

## INTRODUÇÃO

O lugar conhecido é sempre o mais confortável e aparentemente acolhedor. É onde buscamos sempre residir. O diferente nos inquieta, nos amedronta e desestabiliza. Mas é este desconhecido o local da arte contemporânea. Por sua vez, a dança contemporânea segue este mesmo pensamento. Em outras palavras, os paradigmas que constituem o corpo clássico vêm sendo revisitados em detrimento de figuras mais instáveis, longe de apresentarem um ideário de perfeição e completude, que finalmente estão encontrando o seu lugar na arte.

Foi a partir do século XX que os padrões estéticos até então vigentes começaram a ser questionados. O modo de pensar o corpo e sua representação na dança também sofreu uma considerável diversificação a partir desta época, enfraquecendo as tradicionais imposições culturais que por muitos anos foram instituídas ao corpo que dança - e essa mudança de paradigma deve-se inauguralmente ao trabalho das americanas Isadora Duncan (1878-1927) e Marta Graham (1894-1991), e da alemã Mary Wigman (1886-1973).

Herança direta do século XX, a dança contemporânea pôs em cheque os preceitos do corpo apolíneo perseguidos pela tradição romântica, colocando em foco as singularidades dos interpretes, o corpo não virtuoso que assume suas precariedades, faltas, imperfeições e incertezas, próximo mesmo da exclusão social. Diferente da dança clássica a quem se opõe, onde somente aos corpos adaptáveis àquela técnica é permitido o fazer artístico, a dança contemporânea assume e abarca os diferentes corpos existentes, questionando os padrões estéticos vigentes até o seu surgimento. Logo, a esta arte mais acolhedora, seriam gradualmente incluídos todos os corpos desejosos pelo dançar, independente de sua cor, gênero, religião, faixa etária, tamanho, classe social ou ainda saúde.

É sobre esse campo das possibilidades que se debruça este trabalho. Um estudo teórico sobre a prática da dança no contexto hospitalar, com os pacientes que apresentavam disfunções motoras reversíveis ou não. A escolha desta prática artística para a realização das atividades no hospital deveu-se ao meu entendimento da dança como um lugar privilegiado para reflexões sobre as identidades possíveis a um corpo em arte, afinal de contas ela (a dança) permite como poucas práticas a dilatação da percepção sobre o corpo em seu modo de representação.

Desta feita, o que pretendo com esse estudo é dissociar o ideal do virtuosismo (tão difundido ao contexto tradicional do fazer artístico em dança) do ato de dança, e convidar o



leitor a lançar um olhar mais atento e generoso as possibilidades e importância do dançar. Mas principalmente, aos porquês do mover-se diante de um quadro tão aparentemente inapto e hostil, promovendo também uma discussão sobre o corpo que dança – não mais aquele etéreo, ereto e perfeito.

O trabalho encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro, intitulado “O Encontro”, onde descrevo a experiência, contextualizando-a e trazendo informações sobre alguns aspectos que considero relevantes para o entendimento das questões vindouras. O segundo capítulo, “A Dança”, se subdivide em dois: “A Motivação” e “O Movimento”. Nele discorro sobre o conceito de dança, considerando os motivos que poderiam levar as pessoas em seus leitos a dançar (mesmo com o estado de saúde comprometido), assim como discuto o movimento, questionando a necessidade deste estar evidente (visível) durante o ato de dançar. Para tanto, trago à discussão importantes referenciais teóricos com os quais dialogo, como Vianna (2008), Huizinga (1999), Marques (2007), Camarotti (1999), Greiner (2008) e Masetti (1998). Por fim, no terceiro e último capítulo (“O Corpo”) dedico-me a falar sobre o corpo e suas possibilidades, dialogando com as idéias de Espinosa, Deleuze, Guattari e Greiner.

**CAPÍTULO 1**  
**O ENCONTRO**

Nos últimos dois anos e meio a Universidade Federal de Pernambuco vem passando por algumas mudanças estruturais tanto no número de cursos que oferece bem como no que diz respeito a natureza dos mesmos. Um exemplo disso pode ser visto no seu *Centro de Artes e Comunicação*, que recebeu o curso de Cinema recentemente, além do de Licenciatura em Dança e o mais recente deles, o de Licenciatura em Teatro – nascidos esses dois últimos em substituição a Licenciatura em Ed. Artística com habilitação em Artes Cênicas, recém-extinto dos editais de ingresso nesta instituição pública de ensino e do qual fui aluna de 2003 a 2008.

Compondo a grade curricular que obrigatoriamente tive que cumprir estavam duas disciplinas que julgo terem sido as responsáveis pelas mais significativas experiências profissionais pelas quais passamos durante nosso período de formação. Eram elas: as *Práticas de Ensino nas Artes Cênicas I e II*, respectivamente. A primeira consistia num estágio de 150 horas/aula, sendo 60 dessas dedicadas à observação de um ambiente escolar. A segunda, continuação da anterior, também possuía uma carga horária de 150 horas/aula, sendo 60 dessas dedicadas à regência, de preferência naquele mesmo ambiente observado no semestre anterior. Ambas eram oferecidas em regime regular nos dois últimos períodos do curso (último ano letivo) para os futuros docentes. Desta feita, para alcançar o diploma de arte-educador, o aluno deve passar necessariamente por essas etapas.

Em 2007 a Prof<sup>a</sup> Kalyna de Paula Aguiar, responsável pelas disciplinas, começou a permitir o cumprimento das 60 horas/ aulas externas em instituições alternativas, desde que as mesmas possuíssem caráter pedagógico. ONG's, projetos sociais, escolas de formação/profissionalizantes puderam então receber esses estagiários-concluintes. O Hospital das Clínicas (HC), localizado no campus universitário, foi uma dessas instituições para as quais a Licenciatura em Artes Cênicas abriu seus olhos, seus braços e levou seu palco e suas cortinas, fundamentalmente pelo seu caráter de hospital-escola.

O que me levou ao curso de Artes Cênicas, e conseqüentemente a realização desses estágios, foi o fato de ser bailarina de formação. Comecei meus estudos em dança ainda criança, com sete anos, através do balé clássico. Já na adolescência comecei a me aproximar de outras modalidades como o jazz, passando pela dança de salão e me encontrando por fim na dança contemporânea. Minha escolha acadêmica pelas Artes Cênicas deu-se principalmente pela inexistência de uma graduação em dança em Pernambuco. Ainda assim, meio que às cegas, esse foi o maior acerto que já fiz na vida, pois possibilitou, entre outras coisas, o meu contato com o Teatro, o início da minha trajetória como atriz e a possibilidade de estudar fora do Brasil, mais especificamente na Universidade de Coimbra, Portugal. Em

2008 já de volta, quando estava nos últimos semestres do curso e matriculada na primeira disciplina de Prática de Ensino, era integrante de uma importante companhia de dança contemporânea de Recife, a *Compassos Cia. de Danças*, e passei a ser um pouco mais conhecida no meio artístico por conta deste vínculo.

E justamente por saber do meu trabalho fora da universidade e do meu interesse pedagógico nesta área da dança (além de bailarina eu já dava aulas de dança em alguns projetos artístico-pedagógicos do estado), a professora Kalyna foi ao meu encontro e propôs que eu realizasse essa fase de estágio obrigatório no único local que eu havia descartado desde o primeiro momento: o Hospital das Clínicas.

De início, a proposta me pareceu completamente inviável. Ainda mais por se tratar da enfermaria sul do 9º andar, onde se encontravam internados os pacientes da traumatologia ortopedia em situação pré e pós-operatória, e ainda os que apresentavam patologias neurológicas que geravam disfunções motoras. Imediatamente pensei que seria impossível, física (pela parte dos internos) e psicologicamente (pela minha parte) a realização de qualquer atividade com dança dentro daquele ambiente, com aquelas pessoas. Depois de algumas conversas particulares com Kalyna, e de algumas visitas as idéias que tantas vezes eu mesma defendi de uma dança possível e passível a todos, percebi que estava pré-julgando algo que poderia mesmo dar errado, mas que também tinha metade das chances de dar certo – e se assim o fosse essas ações poderiam ajudar muitas pessoas, contribuindo para a qualidade de vida delas e o entendimento da minha Arte em proporções que eu mesma não conseguia mensurar. Não seria fácil, essa era minha única certeza, mas resolvi aceitar o desafio, apesar do enorme medo desse abismo escuro para o qual eu me lançava.

Para que este estágio fosse validado pela UFPE, o aluno-estagiário deveria ser acompanhado diretamente por um arte-educador graduado ou um profissional de formação afim (licenciado em dança, música ou artes plásticas), em dois momentos distintos. No primeiro deles, cabia ao estudante observar as aulas ministradas pelo citado professor, assim como o ambiente da escola. No segundo momento o estudante deveria partir pra regência propriamente dita. No meu caso, no entanto, essa regra precisou ser subvertida. Afinal de contas, como já era de se esperar, não existia em todo corpo de funcionários do HR um profissional da área de Artes. Diante desse fato a supervisão do meu estágio ficou por conta da professora Lenieé Maia, médica legista que coordena ainda hoje o Projeto MAIS (Medicina e Arte Integradas a Saúde) neste hospital-escola que mantém parceria com o Departamento de Teoria da Arte e Expressão Artística.

O Hospital das Clínicas é um hospital público que como um todo trabalha no sistema de plantão, funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana, para as emergências e internamentos. Tem no entanto um caráter investigativo mais evidenciado por se tratar de um hospital-escola. O setor de traumatologia-ortopedia e neurologia, que abordo neste trabalho, não realiza consultas. É uma área de internamento para onde os pacientes atendidos nos ambulatórios são posteriormente encaminhados, para esperar a realização de um procedimento cirúrgico.

Visitados diariamente por um médico, os pacientes desta enfermaria contavam sempre com uma equipe de no mínimo 3 técnicos de enfermagem, uma assistente social, um terapeuta ocupacional, uma enfermeira plantonista e uma enfermeira diarista. E se necessário fosse também com o acompanhamento de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e um psicólogo.<sup>1</sup> Cada paciente internado, seja em decorrência de acidentes, seja por doenças congênitas, tinha direito a um acompanhante e três refeições diárias (com dieta diferenciada pelo departamento de nutrição, de acordo com as preferências e também com as peculiaridades do quadro de saúde de cada paciente) oferecidas pelo hospital, além de três lanches. Os acompanhantes também tinham direito à alimentação, mas somente às refeições, e estas eram oferecidas para este grupo no segundo andar do hospital, e não nos quartos. Contudo, a queixa que mais se repetia entre pacientes e acompanhantes, durante as conversas e entrevistas que lá realizei, recaía sobre a qualidade desse serviço (alimentação).

A equipe de limpeza passava no setor duas vezes por dia, no plantão da manhã e no da noite, para assegurar a higienização de pisos e banheiros (particularmente eu nunca presenciei essas ações, o que pode se justificar pela preferência de ação no turno da tarde – assim prefiro pensar).

---

<sup>1</sup> Na altura da realização do meu estágio supervisionado, a equipe hospitalar do setor era composta exatamente por: 1 ou 2 médicos por especialidade que visitavam os pacientes diariamente, mas cada equipe possuía entre 2 e 4 profissionais; 3 enfermeiras plantonistas e uma diarista; 4 técnicos de enfermagem pela manhã e 3 no turno da noite; uma assistente social diarista; uma psicóloga diarista, que dividia sua carga horária entre esta enfermaria e o ambulatório, exclusiva dos pacientes de traumatologia (os de neuro eram geralmente atendidos por psiquiatras, podendo também ser acompanhados por um psicólogo mas somente mediante solicitação médica); fisioterapeutas (apenas mediante a solicitação médica); 1 acadêmico de enfermagem; 1 residente de enfermagem; fonoterapeutas (mediante solicitação); terapeutas ocupacionais duas vezes por semana: as terças (atendiam os pacientes de traumatologia-ortopedia) e quintas (os pacientes da neurologia) – eram professores do curso de Terapia Ocupacional que traziam seus alunos para dar suas aulas no HC.

No entanto, ainda que tenha estado presente no setor no decorrer de um ano, não cheguei a conversar, conhecer, ou ainda ver todos esses profissionais lá atuando. Tais informações na verdade são oficiais, e me foram passadas por uma das enfermeiras-chefes desse 9º andar. O que pude observar não necessariamente condizia com esses dados a mim repassados.

Existia um rodízio de enfermarias entre os técnicos, para que o trabalho não ficasse muito pesado, nem se concentrasse num só funcionário o acompanhamento dos pacientes mais dependentes. E todos os dias, das 14 às 15 horas, funcionava o horário de visitas (por isso também minha preferência pelo turno da tarde).

As sensações que me tomaram na primeira vez que entrei por entre os inúmeros corredores que formam o Hospital das Clínicas ficaram impressas no meu corpo até hoje. Estava diante de um labirinto aparentemente interminável, e sair dali não era fácil pra ninguém (o que de imediato já me pareceu bastante significativo e indicioso). Tinha, muitas vezes a impressão de estar perdida, sem chance alguma de encontrar o que procurava ou de ser encontrada. Foi no meio de todas essas sensações que cheguei ao 9º andar da enfermaria sul, onde se encontra o setor de traumato-ortopedia, após dividir espaço no elevador, com médicos, residentes, enfermeiros e inúmeros pacientes e seus acompanhantes.

Era mais um corredor enorme e largo, mas apenas um. Por se localizar num andar elevado, era um local bastante ventilado. Sorte, já que nenhum quarto tinha refrigeração. Dentro dos quartos as paredes eram brancas, no corredor amareladas. Tinha-se um pouco a sensação, enquanto se caminhava de um quarto para o outro, de se estar esquecido no tempo. Todos os quartos tinham banheiros, mas estes não necessariamente funcionavam bem, sequer tinham porta. Esses ambientes eram em geral divididos entre dois a cinco pacientes. Somente os casos mais graves ocupavam-os com exclusividade.

O som que se ouvia naquele local vinha sempre de alguma TV, ou rádio que os internos traziam de casa, já que os quartos não eram equipados com nenhum eletroeletrônico. Além, claro, dos chiados das macas, cadeiras de roda e carrinhos que traziam as refeições para os pacientes, do telefone na enfermaria, de celulares e da voz dos que pouco poderiam fazer ali, além de falar e esperar.

Odores de todos os tipos preenchiam o cenário. Na hora do almoço era o cheiro do feijão que sobressaía. No fim da tarde era o do café fresco passado clandestinamente em algum quarto. Outras tantas, só conseguia sentir o éter, a mascarar um desagradável e triste odor de sangue no ar.

Foi neste lugar que passei 120 horas (distribuídas no decorrer de um ano letivo), observando, conversando/entrevistando técnicos, auxiliares, estagiários, alunos, médicos, pacientes, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, acompanhantes. Foi nesse lugar, dentro desse tempo e com essas pessoas, que me propus a dançar. E dançamos!

Diante das minhas observações, pude primeiramente traçar um perfil daquele público, daqueles pacientes, daqueles corpos. São eles, em sua maioria, do sexo feminino, de idade avançada, detentores de pouco ou nenhum grau de escolarização, de baixa condição econômica, abrigam enfermidades de natureza neurológica, traumática, ortopédica e cirúrgica, ou se recuperam delas e são completamente leigos quanto a questão das Artes – tanto como praticantes quanto como expectadores. Os pacientes apresentam também um caráter rotativo, ou seja, não costumavam passar mais que uma semana acamados no hospital (afinal, trata-se de um terminal pré e pós-operatório).

Na verdade este caráter rotativo que antes parecia demasiadamente preocupante foi até que facilmente contornado a partir do momento em compreendi o valor das ações que me propus realizar, sua importância e relevância na vida daquelas pessoas, submetidas a altos níveis de stress, depressão e de ócio – em especial dos pacientes que ficam sós no período de internamento, sem acompanhantes, sem receber visitas, seja porque residem em cidades do interior ou em outros estados, ou por quaisquer outros motivos. Este quadro de carência tornou-se, do contrário do que cheguei a pensar anteriormente, favorável e propício a uma ação artística.

Tento aqui ser o mais descritiva possível, por acreditar ser esse o momento e o local para fazê-lo. Por julgar ser de fundamental importância para o entendimento do pensamento que aqui defendo e sobre o qual foram pensadas todas as atividades, conhecer o cenário em que as práticas em dança propostas foram realizadas. Assim como apresentar “as telas” que, de forma tão generosa e imperceptível, receberam minhas aquarelas e me ajudaram a realizar o espetáculo planejado: os corpos, aqui usados como sinônimos diretos de indivíduos – matéria indispensável a qualquer obra artística, uma vez que

“(…) o reconhecimento de que onde há arte, sempre existe um corpo, parece incontestável. O corpo pode estar lá representado figurativamente, aos pedaços, residualmente, metaforicamente ou iconicamente, ou seja, até mesmo como uma possibilidade e não como existente”.<sup>2</sup>

Os corpos que lá se encontravam, para quais todas as atividades em dança foram pensadas e com os quais todas elas foram realizadas eram comuns, cotidianos, cheios de vícios e história, praticamente sem nenhuma experiência com trabalho de conscientização.

---

<sup>2</sup> GREINER, 2008, p. 112-113.

“Corpos esvaziados em lugar de plenos”.<sup>3</sup> Por todos esses aspectos, corpos desinteressantes ao senso comum, invisíveis aos nossos olhos. Mas, sobretudo, corpos com múltiplas possibilidades de movimento - como qualquer outro. Sujeitos potencialmente dançantes.

Aqui se faz necessário ao leitor o ato de permitir-se a complexidade que é inerente ao estudo do ser humano, através da superação de impressões imediatas e superficiais. Somente assim poderemos lançar um olhar mais apurado, aprofundado e revelador sobre o objeto de estudo em questão. Um olhar livre de qualquer teoria reducionista ou simplista e completamente imerso e influenciado pelo pensamento pós-abissal<sup>4</sup> defendido por Boaventura Souza.

O que pude constatar com esta experiência, a psicóloga Morgana Masetti<sup>5</sup> já o tinha feito, enquanto percorria outros corredores e leitos de semelhante ambiente enquanto observava e dava suporte aos trabalhos dos Doutores da Alegria,<sup>6</sup> como nos conta:

“Os profissionais de saúde são muito bem preparados para lidar com doenças, alguns com doentes, raríssimos com pessoas e saúde. Existe um consenso de que as relações dentro do hospital têm impacto na recuperação do indivíduo. No entanto a formação acadêmica de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos está voltada para olhar o que não funciona e para se relacionar com isso.

Colocamos nossa percepção na doença. Com sorte, em doentes. Estruturamos as relações com os pacientes a partir desse paradigma. É sutil, mas essencialmente diferente de focarmos nossa atenção na busca do que existe de saudável na pessoa hospitalizada e estimularmos relações a partir desse critério. O que encontrei de revolucionário no trabalho desses artistas

---

<sup>3</sup> DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 11.

<sup>4</sup> O pensamento abissal “consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, sendo que as invisíveis fundamentam as visíveis. As distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo deste lado da linha e o universo do outro lado da linha. A divisão é tal que o outro lado da linha desaparece enquanto realidade, torna-se inexistente, e é mesmo produzido como inexistente” (SANTOS, 2007, p. 3-4).

Já “O pensamento pós-abissal parte do reconhecimento de que a exclusão social no seu sentido mais amplo toma diferentes formas conforme é determinada por uma linha abissal ou não-abissal, e que, enquanto exclusão abissalmente definida persistir, não será possível qualquer alternativa (...)” (SANTOS, 2007, p. 21-22).

<sup>5</sup> Morgana Masetti é graduada em psicologia e mestra em psicologia social pela PUC-SP. Possui formação em psicologia hospitalar pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo. Está nos Doutores da Alegria desde 1993, desenvolvendo projetos no Núcleo de Formação e Pesquisa. Ministra oficinas de formação para profissionais de saúde desde 1996. Pesquisa os efeitos da atuação dos palhaços dos Doutores da Alegria nos hospitais (fonte: <http://www.doutoresdaalegria.org.br/escola/cursos.html> em 18/05/2011).

<sup>6</sup> Doutores da Alegria é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que realiza cerca de 75 mil visitas por ano a crianças internadas em hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Belo Horizonte. Sua missão é ser uma organização proeminentemente dedicada a levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde, através da arte do palhaço, nutrindo esta forma de expressão como meio de enriquecimento da experiência humana (fonte: [http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores\\_quem](http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem), em 18/05/2011).



foi (...) A crença de que, por mais grave que seja o estado clínico de um paciente, existe ali uma essência saudável, que pode ser tocada”.<sup>7</sup>

E foi na busca desse encontro com a essência saudável de cada indivíduo, estimulando esse estado co-existente, que busquei propor todas as ações. Mas também pude constatar a inegável presença constante da morte. Sem ignorar tal existência, tentei encara-la não “como uma oposição à vida, mas como uma fase necessária para a renovação”,<sup>8</sup> e ainda assim, ou apesar de tudo, enxergar naquela circunstância toda potencial para o trabalho artístico. Afinal, onde há vida quando a morte se ausenta? Essa consciência da iminência da morte já serviu de apoio inclusive para antropólogos como Leroi-Gourhan e Edgar Morin explicarem o próprio nascimento da Arte, que para eles é fruto “(...) do reconhecimento da finitude de um processo que só poderia sobreviver diante da possibilidade de um renascimento simbólico”.<sup>9</sup>

Em outras palavras, a maior ausência que pude assistir naqueles corpos – antes de propor qualquer atividade - era justamente a dessa capacidade de subjetivar, significar, e assim renascer. Muitos pacientes se comportavam como uma porção quase que inerte daquilo que restou quando tudo foi retirado, me aludindo a alguns aspectos do *Corpo sem Órgão* proposto por Deleuze: “(...) tão somente um conjunto de válvulas, represas, comportas, taças ou vasos comunicantes (...) [vazio] de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades”.<sup>10</sup>

Não pretendo esconder nestas páginas as limitações dos internos. Pelo contrário, ressalto-as. Só busco esclarecer que o fato de estarem eles num estado de saúde comprometido não os coloca em posição diferente dos tidos como “saudáveis”. Creio inclusive que tudo isso deve ainda mais nos aproximar e nos afirmar a todos – saudáveis ou não – como seres de uma mesma e única espécie que tem como característica inerente a sua natureza o fato de ser imperfeita, limitada e múltipla. Neste trabalho procurarei fugir de definições como “corpo enfermo”, “corpo deficiente” ou similares, ainda que possa cair nessas classificações. Não acredito em qualquer oposição existente (em termos de natureza) entre aqueles corpos que no HC encontrei e o meu. As nossas diferenças se justificam pela nossa própria condição: cada um de nós é sujeito e senhor de sua existência; aquilo que nos distingue, e que se explica através de motivos incontáveis e pessoais, também nos reúne na delicada e graciosa qualidade da desigualdade, que igualmente possuímos.

---

<sup>7</sup> MASETTI, 1998, p. 10

<sup>8</sup> MASETTI, 1998, p. 23

<sup>9</sup> GREINER, 2008, p. 112.

<sup>10</sup> DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 13.

Então, por que usar este corpo com saúde comprometida como um exemplo da multiplicidade de possibilidades corporais que a dança aponta e abarca? Por que optar justamente por esse corpo interno como prova da capacidade que toda e qualquer pessoa tem para a prática da dança, sem que isso não o diferencie dos demais? O motivo maior está no sentimento de inaptidão naqueles que se encontram em estado de saúde comprometido, estado que tem o desconforto, a vulnerabilidade e a tristeza como aspectos intrínsecos e dificultadores da realização de qualquer proposição. Ainda hoje, os pacientes de instituições médicas, seus familiares e profissionais da área de saúde rotulam o sujeito doente como alguém sem grandes possibilidades de vivenciar momentos de criatividade, ludicidade, prazer e movimentação. E assim sendo, seria fácil concluir que a idéia da dança como um patrimônio de todos, defendida por Klauss Vianna, não procederia. Felizmente a nossa humanidade também nos proporciona uma inegável potência criativa, da qual nenhum de nós se isenta, independente do estado em que se encontre. “Existe uma instância de criação e comunicação em todos os corpos, que faz parte do modo como todo e qualquer corpo se relaciona com o mundo.”<sup>11</sup>

Apesar de ser provido de criatividade por natureza, é óbvia a constatação de que nem todo ser vivo faz Arte (apesar de ter assegurado o seu direito a ela, na medida em que a entendemos como forma de conhecimento). Apesar de ser provido da capacidade de se movimentar por natureza, é igualmente óbvia a constatação que nem todo sujeito faz dança profissionalmente. Mas também não é dessa natureza da dança que eu me refiro ou com a qual eu trabalhei naquele interminável corredor amarelado do HC. As ações dançadas que lá pude realizar tinham caráter mais lúdico e educativo, o que não as faz menos dança. O que não faz desses sujeitos menos capazes. O que não torna esses corpos menos artistas.<sup>12</sup>

Por fim, registro aqui também os meus inúmeros fracassos. Estes merecem uma referência e lugar de destaque, uma vez que foi através deles que obtive os maiores aprendizados nessa jornada. Junto a eles, descrevo a atividade mais bem-sucedida das que lá realizei, a qual todas as reflexões presentes neste trabalho fazem referência direta ou indireta.

<sup>11</sup> GREINER, 2008, p. 119.

<sup>12</sup> Aqui faço uma referência ao termo/conceito “corpo artista” de Christine Greiner. “O corpo muda de estado cada vez que percebe o mundo. E o corpo artista é aquele em que aquilo que ocorre ocasionalmente como desestabilizador de todos os outros corpos (acionando o sistema límbico) vai perdurar. Não porque ganhará permanência neste estado, o que seria uma impossibilidade, uma vez que sacrificaria a sua própria sobrevivência. Mas o motivo mais importante é que desta experiência, necessariamente arrebatadora, nascem metáforas imediatas e complexas que serão, por sua vez, operadores de outras experiências sucessivas, prontas a desestabilizar outros contextos (corpos e ambientes) mapeados instantaneamente de modo que o risco tornar-se-á inevitavelmente presente. Não à toa o sexo, a morte, o humor, a violência e todo o tipo de emoção estão presentes durante estas experiências artísticas-existenciais.” (GREINER, 2008, p.122-123)

Tais ações foram realizadas na segunda quinzena de setembro do ano de 2008, tendo como foco as mãos. Dirigimos-nos eu e dois convidados, a bailarina Patrícia Costa e o músico Julio Moraes, pra o setor vestindo peças de roupa em tons de preto (para nos distinguir de forma clara dos profissionais de saúde, que em tantas outras ocasiões fizeram questão de me colocar ali como uma diferente deles). Lá eu e Patrícia escolhemos entre os *pan cakes* disponíveis as cores mais suaves e que menos lembrassem os aspectos negativos do cenário hospitalar (assim, excluimos o vermelho, o amarelo, o verde, etc., adotando por fim as cores azul e branco). Pintamos as mãos enquanto eu dava algumas indicações a Julio, que já ensaiava algumas melodias no violão. A idéia é que fossem notas que embalassem a ludicidade do jogo que ali seria proposto, e que tivesse uma sonoridade alegre. Com tudo pronto, seguimos para o primeiro quarto, onde só entraríamos com permissão.

O jogo assim consistia: eu ou Patrícia perguntávamos aos presentes, enquanto mostrávamos as mãos pintadas, do que se tratava aquilo. Nesse momento Julio começava a tocar e nós duas, embaladas pela melodia e reação das pessoas, fazíamos elas moverem. Quando sentíamos que a “brincadeira” já havia alcançado seu objetivo, saíamos ainda dançando com as mãos, sem nada mais falar. E nem precisava.

# **CAPÍTULO 2**

# **A DANÇA**

*“Não me interessa em como as pessoas se movem, mas o que as movem.”*

***Pina Bausch***

No primeiro momento em que realizava o estágio no HC, como já citado no capítulo 1, pude, além de observar o funcionamento do setor de traumatologia pré e pós-operatório e o próprio ambiente hospitalar, realizar algumas entrevistas com pacientes, acompanhantes, médicos, enfermeiros, entre outros. Durante as mesmas pude constatar um interesse pela realização de atividades artísticas em dança no hospital, entendida sempre como uma atividade recreativa. No entanto, tal interesse consistia no ato de observar, assistir o acontecimento de algo pronto e distanciado, nunca em ajudar na sua produção, muito menos em participar das apresentações de forma mais direta (ou seja, apresentando-se) – esse posicionamento foi tomado de forma especial muito especial pelo grupo de pacientes.

No geral, tantos os acompanhantes e/ou visitantes, como toda a equipe hospitalar reduzem o entendimento do paciente a um indivíduo doente, insalubre, debilitado, débil. Acabando por influenciar o próprio sujeito internado, que termina por assumir de fato esse papel. O que se deve levar em consideração é que o interno é sobretudo o sujeito de sua própria existência, com todas as suas individualidades, cidadão de direitos e deveres, ser humano criativo e capaz. Em outras palavras, estar diante da limitação motora ou da imobilidade parcial do corpo não isenta o seu portador do convívio social e/ou cultural, da prática de suas atividades cotidianas ou extra-cotidianas, contanto que as mesmas sejam adaptáveis e adaptadas para cada caso, que atendam as diferentes necessidades que se apresentam, que respeitem as peculiaridades e trabalhem com as possibilidades de cada ser. Reconheço que a adaptação de algumas funções corporais é bem mais difícil que de outras, mas felizmente o conceito de dança que acredito e que defendo aqui é bastante flexível e apresenta uma grande disposição adaptativa.

No senso comum, os conceitos sobre a dança e o dançar que prevalecem e são difundidos socialmente são ainda vinculados em geral a aspectos como virtuosismo, rigidez técnica, a perfeição física e aproximação com o divino. Seguindo esta idéia, entendem-se como bailarinos apenas aqueles capazes de realizar certos movimentos ou passos previamente estabelecidos (que em geral apresentam um elevadíssimo grau de dificuldade), acompanhando um determinado compasso musical e exprimindo em sua performance os sentimentos sugeridos por tal melodia.

Contudo, vale aqui lembrar que os mais recentes estudos feitos sobre dança, ampliam o seu entendimento e democratizam a sua prática, de forma a aproximá-la a nossa condição humana. Abordagem que se encontra presente nas palavras de autores contemporâneos como Klaus Vianna, que

(...) rejeita o aspecto de ‘camisa-de-força’ em que esses sistemas [refere-se à concepção comum da dança clássica, moderna, nos métodos de trabalho empregados nas diversas terapias do corpo e similares] se transformaram quando aplicados da maneira massificada, ou quando são entendidos como escalas de regras fixas e imutáveis.

Nesse contexto de liberdade – que não significa caos nem desordem indiscriminada -, a dança para Klaus deixa de ser uma profissão, uma diversão, uma ginástica, deixa até de ser uma arte no sentido mais restrito do termo, para ser entendida e vivida como um caminho de autoconhecimento, de comunhão com o mundo e de expressão do mundo.<sup>13</sup>

É nesta abordagem que me apoio para defender o direito dos pacientes internos do HC de realizar o fazer artístico em dança, mesmo diante de suas dificuldades motoras. E na defesa por este direito, busco aqui mostrar a importância dessas atividades na afirmação da autonomia de cada indivíduo (independente do estado em que este se encontra) e das suas possibilidades.

Como é evidente, pelos próprios motivos que me levaram aos leitos do HC, as atividades propostas por mim visavam eminentemente explorar o aspecto pedagógico da dança, mas de forma nenhuma excluía as preocupações estéticas inerentes a qualquer obra, ou desqualificava o que ali fora realizado enquanto produto artístico. Na verdade, existe uma importante base comum que aproxima ambos os processos, artístico e pedagógico.

Em artigo intitulado *Professor e Artista: artista-docente*, publicado em seu livro *Ensino de Dança Hoje*, Isabel Marques traça alguns paralelos entre relações que se dão em processos de criação artística e em relações pedagógicas que perpassam o ensino da dança. Ao fazer isto, a autora enfatiza as intersecções existentes entre estes dois aspectos: o próprio *conhecimento em/atravs da dança*.

A exigência de uma “execução perfeita e silenciosa” carrega valores e significados que vão muito além da produção artística, acentuando o caráter autoritário e tradicional dessa prática artística que é também eminentemente educacional. A voz e corpo do intérprete que não são ouvidos, ou que são desconsiderados neste tipo de processo de criação, quase sempre geram, criam e perpetuam os “corpos dóceis” de Michel Foucault (1991): acrícos, passivos, incapazes de compreender, reagir, transformar e criticar a

---

<sup>13</sup> PELLEGRINI, Luís. **Introdução**. In: VIANNA, 2008, p.18.

sociedade, são corpos cravados de dominação e poderes surdo-mudos. Consequentemente, não são poucos os dançarinos isolados e submissos em seus pequenos mundos, sem ação político-social, como se fosse possível no mundo de hoje passar ao largo das demandas sociais, culturais e políticas.<sup>14</sup>

\*\*\*

Em seu papel de apreciador externo, tal qual pré-dito pelo mundo da Dança, o espectador “tradicional” não tem o direito de, nem é chamado a participar da criação do produto artístico e/ou de alterá-lo no decorrer da interação entre ele e o trabalho. A apreciação é, na maioria das vezes, distante e não corporal. Até certo ponto, esse espectador acaba sendo enredado pelas relações de poder e passividade tanto quanto o dançarino “dócil”.<sup>15</sup>

Consciente disso tudo, parti em busca do seu oposto nos meus planejamentos de atividade. O resultado, como descrito no primeiro capítulo, foi a realização de ações ou atitudes artísticas participativas, pautadas nos princípios do jogo, que afirmassem a autonomia, individualidade, liberdade e capacidade de cada sujeito. E assim trazendo para nossa discussão uma outra proposição de dança e de Arte, que ressaltassem a busca pelo auto-conhecimento em detrimento a abordagens que priorizam a forma ou a execução.

Essa atitude diante do público traz em seu bojo uma concepção de arte bem distinta da anterior, pois o trabalho artístico não mais “mostra o mundo” (através de representações, simbologias, etc.), mas “baliza a construção” do mesmo. Os trabalhos de arte tendem a incorporar o público, voltando-se para o dia-a-dia das pessoas (Lebrun, 1983). O alvo dessa arte é a participação coletiva, propondo que não existam mais fronteiras entre aquele que produz e aquele que aprecia, entre o que apresenta e o que interpreta, entre o que vende e o que compra. Neste processo, o espectador passa a ser o foco da construção artística, em detrimento do objeto apresentado. A arte está sobretudo no espectador, naquele que percebe, interpreta e critica, e não mais no objeto artístico (Copeland, 1983b).<sup>16</sup>

\*\*\*

Portanto, o papel de artista, revisto neste final de século, faz com que o espectador não seja mais na realidade um espectador, mas um *participante*, um interlocutor, um co-criador do trabalho artístico que está sempre em processo. Inaugura-se, no campo da arte, aquilo que Paulo Freire chamou de dialogicidade, que Ana Mae Barbosa propôs como releitura da obra, que psico-pedagogos entenderam como construção do conhecimento - e que o próprio universo da escola ainda não conseguiu absorver completamente na prática do dia-a-dia.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> MARQUES, 2007, p. 106.

<sup>15</sup> Idem, p. 109.

<sup>16</sup> Idem, p.110-111.

<sup>17</sup> Idem, p. 112.

Vale ressaltar aqui a importância do meu contato com a pessoa, obra e as idéias do prof. Dr. Marco Camarotti, autor, ator, dramaturgo, encenador, amigo e arte-educador convicto, que me ensinou a entender a Arte como:

(...) uma atividade transgressora por natureza, uma atitude de não-conformismo. Assim, o fazer artístico apresenta-se como uma forma de recriar o mundo, uma ação capaz de propor o que ainda não é, através da simples re-presentation da realidade.<sup>18</sup>

\*\*\*

Sua carga revolucionária reside, isso sim, nessa colocação do homem em confronto com sua realidade, permitindo-lhe melhor perceber o universo ao qual pertence, refletir sobre ele e, conseqüentemente, quer transformá-lo.<sup>19</sup>

Tais razões, que foram para Camarotti os ideais profissionais e pessoais mais perseguidos em vida, só vieram ratificar a minha opção por trabalhar com a dança diante da suposta imobilidade. Com o reforço, claro, do próprio posicionamento de Klauss Vianna ante a dança, àqueles a quem ela se destina e a sua importância tanto para os seus praticantes como para seus apreciadores. Sobre tal ponto, o autor nos deixa também (a todos) uma importante e desbravadora contribuição.

Para o bailarino (...) ensina que a dança, a mais antiga de todas as formas de arte, é uma opção total de vida. Ensina que antes de exprimir a sua experiência existencial, o homem a traduz com a ajuda do próprio corpo. Alegria, dor, amor, terror, nascimento, morte, tudo, para o verdadeiro bailarino, é motivo e ocasião de dançar. Por meio dos movimentos da dança aprofunda-se cada experiência.

Para os não-profissionais, Klauss reserva uma revelação substancial: a de que todos somos, sem exceção, bailarinos da vida.

Pela dança o homem manifesta os movimentos do seu mundo interior, tornando-os mais conscientes para si mesmo e para o espectador; pela dança ele reage ao mundo exterior e tenta apreender os fenômenos do universo.<sup>20</sup>

Chegamos aqui a duas questões cruciais para este trabalho: a motivação e o movimento, uma vez que neste caso a existência de uma está intimamente ligada ao outro. E ambas se encontram em aparente extinção no local onde este estudo foi realizado.

<sup>18</sup> CAMAROTTI, 1999, p.23.

<sup>19</sup> CAMAROTTI, 1999, p.24.

<sup>20</sup> PELLEGRINI, Luís. **Introdução.** In: VIANNA, 2008, p.19-20. Grifo meu.



Nas próximas páginas busco responder algumas importantes questões que a mim foram feitas durante este processo. Questões estas que poderiam ser resumidas em uma única: como e por que dançar diante da dor, do medo da morte, imerso em tanta “imobilidade”?

## 2.1 A Motivação

Sobre a motivação, o próprio Klauss nos presenteia com a compreensão dessa dor, desse medo e dessa consciência da finitude humana como motivos para nos aproximarmos da dança, e não como possíveis obstáculos a ela como poderia parecer numa primeira impressão. Mas para além disso, como se já não fosse o bastante, ainda podemos contar com a própria capacidade inerente a todo processo artístico verdadeiro, de resolver certas questões em aberto, de recriar o mundo a sua volta das mais diversas formas, transformar a realidade e a si mesmo – ainda que simbolicamente (enxergo o universo da semiologia como um artifício para escapar da condição humana – o que é possível através da arte, ainda que só em representação).

Mantemos ainda que doentes uma essência saudável que deve e precisa ser considerada, tocada, estimulada, realçada para que tome a vez e o espaço de qualquer patologia. E por fim, há de se considerar também nossa primitiva e profunda disposição ao jogo e ao lúdico, características típicas do *homo ludens* que somos, segundo Johann Huizinga em sua obra homônima. Jogo esse, presente em princípios nas várias proposições que foram realizadas no HC.

O jogo é fato mais antigo que a cultura, pois está, mesmo em suas definições mais rigorosas, pressupõe sempre a sociedade humana; mas, os animais não esperaram que os homens os iniciassem na atividade lúdica.<sup>21</sup>

\*\*\*

As grandes atividades arquetípicas da sociedade humana são, desde o início, inteiramente marcadas pelo jogo. Como, por exemplo, no caso da linguagem, esse primeiro e supremo instrumento que o homem forjou a fim de poder comunicar, ensinar e comandar.<sup>22</sup>

\*\*\*

Todavia, no jogo “há algo em jogo” que transcende a finalidade biológica, o seu sentido, que determina sua carga intensa e múltipla de significados. Em primeiro lugar, aparece o seu sentido como divertimento. A palavra alemã

---

<sup>21</sup> HUIZINGA, 1999, p.3

<sup>22</sup> HUIZINGA, 1999, p.7

*Witz*, cujo significado situa-se na linha do gracejo, próximo de *Spass*, que tem a ver com o achar graça em algo, relaciona-se com o primeiro sentido de jogo. A rigor, o jogo pode ser sério, não é exatamente o riso, mas mantém muita afinidade com o sentido do humor e do gracejo. *Witz* repercute no diapasão do humor, enquanto *Spass* evolui seu significado mais pela direção do divertimento, do que dá prazer, e ambos esses sentidos associam-se intimamente na noção de jogo. É como se estivesse subentendido que o prazer dá humor ao jogo, sendo que o prazer próprio do jogo acrescenta-lhe afinidade com o humor.<sup>23</sup>

O fato desta experiência em dança aqui relatada ter sido realizada com pessoas em tratamento médico torna impossível o ato de ignorar essa tendência em cada um de nós ao lúdico, ao riso e ao humor. Tendência a que sempre recorri para pensar e elaborar as propostas de ação eficientes àquele local e público tão específicos e na qual enxergava a motivação necessária para a sua execução. Tendência cuja existência ajuda-nos (nós, artistas, doutores de outra natureza) a contribuir de forma mais significativa com o processo de cura destes internos. Essa é uma constatação de muitos estudiosos da área de saúde que justifica e norteia também as ações em Arte propostas e executadas pelo Projeto MAIS<sup>24</sup> no HC, pelos Doutores da Alegria, entre outros inúmeros grupos de pessoas, voluntários ou instituições que promovem ações semelhantes.

Humorista – galenista que segue os princípios do humorismo, doutrina médica.

Humor – líquido contido em um corpo organizado, unidade. Cada um dos quatro principais fluidos do corpo, que se julgavam determinantes das condições físicas e mentais do indivíduo. (Antônio Geraldo Cunha, *Dicionário Etimológico*)

Hipócrates – considerado o pai da medicina. Foi o fundador da teoria dos humores e era um teórico do riso. A doutrina da virtude curativa do riso aparece em seus tratados.<sup>25</sup>

\*\*\*

O riso, tal como descrito por Rabelais, na idade Média, fala de uma função de libertação do homem das necessidades inumanas em que se baseiam as idéias dominantes do mundo. Ele destrói a seriedade unilateral e as significações incondicionais, liberando a consciência, o pensamento e a imaginação humana, que assim ficam disponíveis para novas possibilidades.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> ALBORNOZ, 2009, p.76.

<sup>24</sup> Ver capítulo I.

<sup>25</sup> MASETTI, 1998, p.22.

<sup>26</sup> Idem, p.23.

## 2.2 O Movimento

*“A vida, o mundo e o homem manifestam-se por meio do movimento”.*

*“Dançar é mover-se com ritmo, melodia e harmonia”.*

***Klauss Vianna***

Se considerarmos o local e as peculiaridades dos sujeitos pacientes do HC, seria mesmo possível realizar uma ação em dança que priorizasse o aspecto *fazer* em detrimento do apreciar ou refletir sobre?

Lembro que atividade a que normalmente aqui me refiro, dentre todas que consegui realizar, é aquela em que trabalhei os movimentos de minhas mãos guiados ou sob estímulos dos pacientes que tentavam “identificar” o que ali se passava, o que cada movimento representava ou significava<sup>27</sup>. Em nenhum momento foi dada aos lá internados qualquer tipo de indicação sobre como agir ou reagir ao que estava sendo feito. Porém pude observar pequenos movimentos, de diferentes naturezas e dinâmicas, nascendo nas mais variadas partes do corpo dos ali presentes. Outros, preferiram somente interagir usando a voz, através de palavras e sons variados (sorrisos, assovios, onomatopéias). Outros ainda (em geral os que se apresentavam em estado mais grave) apenas olhavam ou ouviam o que estava sendo tocado no violão. Todos porém dançaram.

Depois de constatar, tanto no corpo médico como entre os que buscavam ajuda, o consenso de que a prática da dança por aqueles corpos que lá estavam sendo tratados seria inviável, aboli o uso do termo “dançar”. Nenhuma das pessoas com quem lá conversei estava isenta de algum tipo de pré-conceito (no sentido *lato* do termo) sobre a dança e o dançar, pois todos remetiam de alguma forma o ato de dançar com a execução de movimentos de grande exigência física. A partir daí que surgiam os maiores questionamentos, aqueles que por mais tempo me perseguiram: como fazer dançar corpos tão limitados? Como fazer mover aquilo que parecia tão imóvel?

Para responder ao primeiro ponto apelo, obviamente, para o próprio conceito da dança, como já foi explorado no início deste capítulo. Entendida aqui como um caminho para o auto-conhecimento, um confronto com a realidade, uma atitude de não-conformismo e renascimento simbólico. Noção de dança que descarta aspectos há muitos anos associados a ela, como a formalidade, o aprisionamento, a inacessibilidade, para finalmente ser encarada como o lugar do diverso, do diferente, do exercício da liberdade. Assim, aqueles que

---

<sup>27</sup> Ver capítulo 1.

compartilham esta concepção de dança, abandonam os rótulos de acrílicos, passivos, incapazes de compreender, reagir, transformar, de criticar a sociedade. Não são mais corpos surdos, cegos e mudos, cravados de dominação. Finalmente tornam-se sujeitos ativos no mundo, na sociedade e na dança, criadores e criaturas de arte e vida, construída através do movimento.

O segundo ponto diz respeito ao conceito de movimento.

(...) embora o tema “movimento do corpo” tenha sido abordado em períodos anteriores, é a partir do começo do século XX, mais especificamente de pesquisas como as de Delsarte, Dalcroze, Reil e Bonnier, que se instaura um interesse maior sobre a singularidade do corpo, do gesto e dos estados corporais, tendo em vista aplicações no âmbito de experimentações práticas na medicina e na arte. Isto porque, o foco começa aos poucos a migrar das grandes questões (como funciona o corpo, como nasce o movimento, como a ação se desenvolve) para questões mais específicas (como funciona um corpo, fazendo este movimento em ação em um espaço e tempo determinado).<sup>28</sup>

O entendimento, no entanto, do movimento como uma oscilação neuronal (no qual muito me apoio para traçar meu caminho neste trabalho) começou a ser desenvolvido em fins do século XX e início do século XXI, com o neurocientista Rodolfo Llinás.

Para Llinás, o pensamento é um movimento interiorizado. Esta proposta não aparece isolada, tendo muitos pares no decorrer da história. Um dos primeiros talvez tenha sido o próprio Charles Peirce que, muito antes já havia reconhecido o pensamento como uma ação movida por um propósito. Lakoff e Johnson também nos ajudam a compreender esta investigação, uma vez que para os dois pesquisadores, o nascimento do pensamento está sempre no movimento e no acionamento do nosso sistema sensório-motor. Para Lakoff e Johnson é assim que se organizam também as nossas “metáforas do pensamento”, ou seja, o modo como conceituamos o mundo e a nós mesmos.<sup>29</sup>

Já no início de seus estudos do pensamento como movimento, Llinás afirmava.

“(...) que a mente é produto de diversos processos evolutivos que ocorrem no cérebro, mas apenas das criaturas que se movem. (...) A partir das mudanças no ambiente presente (onde se dá a ação), o movimento configura-se como uma resposta à sobrevivência.”<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> GREINER, 2008, p.62.

<sup>29</sup> Idem, p.65.

<sup>30</sup> Idem, p.65.

Assim sendo, poderíamos afirmar que a história do corpo em movimento é também a história deste movimento imaginado que é externado em forma de ação. Ou de dança. No entanto é importante perceber que o fato deste movimento imaginado, existente em pensamento, por vezes não ser corporificado (seja por impossibilidade física, patologia, indicação médica ou outro motivo qualquer), não exclui a sua existência.

Em decorrência dessas minhas deduções que afirmo ter ocorrido no Hospital das Clínicas de Recife, com os pacientes em tratamento, uma grande dança – mesmo que poucos tenham conseguido mostrá-la aos olhos menos abertos para as questões de dentro. Afinal de contas, a quase totalidade dos que ali se encontravam não apresentava sua parte cognitiva alterada (as suas disfunções eram de natureza motora).

A música e a proposta inicial das ações realizadas criavam o necessário clima lúdico, já resgatando uma predisposição ao jogo. A necessidade do outro para realização de tais atividades (este outro no caso, são os próprios pacientes e demais pessoas que ali se encontravam, e que não estavam no lugar de proponente das ações), garantia o respeito, valorização da autonomia, a liberdade e garantia o direito de participação e co-autoria de cada indivíduo, fazendo que os mesmos não só fossem modificados com a obra que estava sendo criada, mas que a transformasse mutuamente. Fator que os ligava muito intimamente com o que estava sendo apresentado/construído. As leituras que os pacientes faziam dos movimentos que em minhas mãos aconteciam, serviam-me como estímulos e diretrizes para a mudança ou transformação desses mesmos movimentos em outros. Assim estes movimentos passavam a primeiro a existir nos pensamentos de cada indivíduo que daquela dança participava que em minhas próprias mãos. E em verdade, existiam.

Sim, dançávamos.

Eles nos corpos que são.

Eu no corpo que sou, e que por vezes, era eles também.

# **CAPÍTULO 3**

# **O CORPO**

Como foi discutido no capítulo anterior, o movimento (elemento comumente indispensável à dança) não necessariamente precisa estar presente no ato de dançar, através de formas fisicalizadas, mas necessariamente tem que estar presente no corpo que no momento dança. Como também já observamos é o pensamento a origem de todo e qualquer movimento – que lá existindo, já existe. Mas será que estando somente em pensamento, o movimento já está corporificado (ou seja, já está no corpo)? Em outras palavras, seria possível afirmar que o pensamento é também corpo?

Nesta terceira parte do trabalho, busco dialogar com diferentes autores que abordam o corpo dentro da perspectiva do fazer artístico, no sentido de alcançar o entendimento das possibilidades da prática em dança pelos pacientes lotados no setor de traumatologia pré e pós-operatória do HC. Faço isso para validar e legitimar as práticas que pude realizar lá dentro, durante meu estágio em artes, uma vez que para a dança existir (tanto aqui fora, na vida cotidiana, como lá dentro do hospital), o movimento precisa também existir corporificado. Vale ressaltar que o que denomino de movimento corporificado aqui não necessariamente é um movimento realizado de forma aparente, mas sim existente no corpo.

O maior obstáculo para este entendimento é mesmo o senso comum ainda bastante influenciado pelas idéias que se propagaram no tempo, da dança que hiper valoriza as formas do corpo, o desempenho físico do bailarino, a superação de limites anatômicos, o desejo da perfeição e aproximação do divino em detrimento do conteúdo da obra propriamente dita, da busca de auto-conhecimento, da comunicação, e das respostas às nossas infindáveis e humanas inquietações. Não enxergar isso no meu entendimento, é prender-se ainda a conceitos obsoletos da dança (decorativa, acrobática) e do corpo-objeto cartesiano que funciona *como* uma máquina<sup>31</sup> sob a competência de uma outra Substância soberana (o espírito ou a alma humana), e para a qual este corpo estaria pronto a servir. Segundo o prof. Dr. João Maria André<sup>32</sup>, “O modelo maquinal diz, assim, respeito à representabilidade do corpo humano pelo nosso entendimento e, conseqüentemente, à sua disponibilização para o ego e não, propriamente, àquilo que esse mesmo corpo humano é na realidade”<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> “É importante reter como fundamental o facto de Descartes não dizer que o corpo humano é uma máquina, mas sim que funciona *como* uma máquina.” (ANDRÉ, 1999, p.24).

<sup>32</sup> João Maria André nasceu em Monte Real (Leiria - Portugal) em 1954. Licenciou-se em Filosofia na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (1979), tendo-se doutorado pela mesma Faculdade com uma dissertação sobre Nicolau de Cusa. Especialista em Filosofia do Renascimento, é Professor Catedrático naquela Escola.

<sup>33</sup> ANDRÉ, 1999, p. 24-25.

Entendendo substância como “Toda a coisa na qual reside imediatamente como no seu sujeito, ou pela qual existe qualquer coisa que nós concebemos, quer dizer qualquer propriedade, qualidade ou atributo, do qual temos em nós uma idéia real”,<sup>34</sup> utilizo uma passagem de Maria Luísa Ribeiro Ferreira para melhor diferenciar as diferentes naturezas de substâncias existentes abordadas por Descartes:

(...) ao falar da substância como sujeito, se abre uma porta para considerar substâncias as almas, enquanto suporte daquilo que concebemos, as idéias. É o que ocorre na definição VI [do texto *Raisons*] que se refere à substância na qual reside imediatamente o pensamento, aqui designada como Espírito (Esprit). Para Descartes, também o pensamento é uma substância, pois também ele é autônomo e sujeito de atributos. Postulada a existência de uma substância pensante, Descartes apresenta-nos outra a que chama Corpo (Corps). Este é “o sujeito imediato da extensão e dos acidentes que pressupõem a extensão, como a figura, a situação, o movimento local, etc.”. A culminar este dualismo substancial, a definição VIII introduz Deus como a substância que entendemos ser soberanamente perfeita.<sup>35</sup>

A todo o momento neste trabalho, utilizo minha concepção de dança como uma modalidade artística que busca a comunicação através da expressão de pensamentos, sentimentos e emoções no movimento do corpo. Para mostrar àqueles com alguma função motora comprometida (como é o caso dos pacientes com quem trabalhei no HC) a diversidade de possibilidades no fazer artístico em dança, fez-se necessário buscar outras referências teóricas que não mais distinguisse corpo e pensamento, que abandonasse essa idéia de dualismo substancial e entendesse o ser como um todo integrado, constituído por uma única substância. Esse apoio me veio através do pensamento desenvolvido pelo filósofo holandês Benedito Espinosa.<sup>36</sup>

A referência a uma única substância serve o propósito de apresentar a mente como inseparável do corpo, ambos talhados da mesma fazenda. A referência aos dois atributos, mente e corpo, assegura a distinção de duas espécies de fenómeno, uma formulação sensata que se alinha com o dualismo de

<sup>34</sup> DESCARTES, René. Esta citação aparece no texto das *Raisons* em quinto lugar, segundo FERREIRA, Maria Luísa Ribeiro em **Diálogo e controvérsia na modernidade pré-crítica**. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2005. (p.98).

<sup>35</sup> Idem.

<sup>36</sup> Benedito Espinosa ou Baruch Spinoza (1632-1677), filósofo de família judia portuguesa e nascido em Amsterdã. Influenciou muito a filosofia que o procedeu. Hume cita-o. Não gozou de muita reputação, mas sim desprezo, até que Lessing afirmou não existir outra filosofia senão a de Spinoza. Junto com Fichte e Kant, foi fundamental para Hegel e Schelling. Nietzsche admirava-o, apesar de discordar. O spinozismo foi inicialmente rejeitado, mas depois, no século XIX foi reabilitado. Influenciou Marx e Freud, que tinham uma visão naturalista do mundo. (fonte: <http://www.consciencia.org/spinoza.shtml>, em 19/05/2011).



‘aspecto’, mas que rejeita o dualismo de ‘substância’. Ao colocar pensamento e extensão no mesmo pé e ao ligar pensamento e extensão a uma substância única, Espinosa queria ultrapassar um problema que Descartes enfrentou e não conseguiu resolver: a presença de duas substâncias e a necessidade de as fazer comunicar. À primeira vista, a solução de Espinosa deixava de requerer que mente e corpo se integrassem ou interagissem. A mente e o corpo nasciam em paralelo da mesma substância em perfeita equivalência. No sentido estrito, a mente não causava o corpo e o corpo não causava a mente.<sup>37</sup>

Em outros termos, Espinosa consegue finalmente unir sob a mesma natureza (não aspecto), sem hierarquia ou ordem de importância, as antes opostas idéias de corpo e mente.

Estamos tratando com o entendimento do corpo como “*um pedaço de natureza cuja fronteira é a pele*”.<sup>38</sup> Assim sendo, cabe a pergunta: e onde se situa esse interior? Do exterior diz-se toda a superfície do corpo, uma vez que este último é por inteiro expressivo. E apesar de o tomarmos muitas vezes pelos sinais expressos externamente, este interior não se localiza por definição em nenhum espaço objetivo, porque diz respeito ao “espírito”, a “alma”. Ou seja, o interior é um espaço indefinido muito maior do que pudemos supor, e mais profundo. O sujeito da percepção, por sua vez, está na zona fronteira entre esses dois extremos, numa zona (e não espaço!) que podemos chamar de *espaço de limiar*.

José Gil, em sua obra *Movimento Total: O Corpo e a Dança*, escreveu sobre o espaço:

Sabe-se que o bailarino evolui num espaço próprio, diferente do espaço objectivo. Não se desloca *no* espaço, segrega, cria o espaço com o seu movimento. (...) surge um novo espaço: chamar-lhe-emos *espaço do corpo*. (...) diferente do espaço objectivo, não está separado dele. Pelo contrário, imbrica-se nele totalmente, a ponto de já não ser possível distingui-lo (...) Como se recobrissem as coisas com um invólucro semelhante à pele: o espaço do corpo é a pele que se prolonga no espaço, a pele tornada espaço. De onde a extrema proximidade das coisas e do corpo.<sup>39</sup>

Diante desses conceitos e definições, podemos chegar a algumas conclusões sobre o corpo que dão suporte a idéia fundamental deste trabalho: a questão da possibilidade dos indivíduos dançarem, independente de seu estado de saúde.

---

<sup>37</sup> DAMÁSIO, 2003, p. 235-236.

O termo *mente* (entenda-se *mente* por uma simplificação ou redução de *mente consciente*) aqui empregado é definido por Espinosa como *a idéia do corpo humano*. Segundo António Damásio, Espinosa usou o termo idéia como sinônimo de “imagem” ou “representação mental” ou “componente do pensamento”.

<sup>38</sup> DAMÁSIO, 2003, p. 236.

<sup>39</sup> GIL, 2001, p. 57-58.

A primeira conclusão consiste no seguinte raciocínio: uma vez que superamos a idéia cartesiana do corpo-objeto, compreendendo o corpo como uma **unidade** composta de matéria com sua parte subjetiva (pensamento, emoções, etc.), e que defendemos o conceito de dança como a expressão do interior (onde residem esses componentes subjetivos) por meio do movimento do corpo, podemos chegar ao entendimento de que dançar vai além das formas alcançadas com o que está em nosso espaço objetivo, com nosso exterior, ultrapassando a idéia de formas físicas. Ou seja, depende diretamente da nossa intencionalidade de comunicação e de fatores estéticos, não mais de virtuosismos, podendo sim ser realizada em pensamento.

Acredito que o movimento é fundamental para que a dança exista, mas não necessariamente precisa estar aparente. Estar no corpo ou corporificado não quer dizer estar visível. E como já vimos no capítulo anterior, é no pensamento que o movimento nasce e passa a existir. Pensamento que constitui parte fundamental da unidade que somos, denominada corpo. Assim, pensamento também é corpo, de modo que o movimento na sua fase embrionária, ainda em pensamento, já encontra-se corpo, corporificado.

Existindo movimento corporificado, existe a possibilidade da dança. Estamos diante da nossa comprovada capacidade de dançar, em/com/no pensamento, uma vez que este é também um componente do corpo e realiza movimento intencional.

O outro ponto recai na questão das extensões corporais. Ora, se tomarmos para nós a idéia de José Gil do espaço corporal como um fator que prolonga os limites do corpo para além de seus contornos visíveis (seja por meio de movimento, de objetos, etc.), mesmo que tivéssemos um paciente em total estado de imobilidade física – voltando a realidade do hospital - mas que demonstrasse intencionalidade de comunicação através do movimento, ainda assim este paciente poderia dançar. Seja através da manipulação de seu leito, sua cadeira de rodas, seu suporte de soro, etc., objetos ou componentes que nesse caso assumem o papel de próteses ou extensões do corpo. Estamos aqui diante de mais uma possibilidade do fazer artístico em dança com pessoas em situação de internamento hospitalar: nesta o movimento não existe somente no pensamento, também extrapola para o espaço externo, objetivo, ocupado por este corpo projetado.

Esta abordagem da utilização de objetos ou suportes como prótese do corpo, ou a idéia de um novo corpo ampliado se justifica, segundo Espinosa, pela mesma natureza ou substância com o que ambos – corpo (corpo propriamente dito e mente) e extensores – são

compostos. Afinal, para o monismo espinosiano, somente uma substância existe, e dela tudo e todos somos feitos.

Mas o que é afinal essa substância uma de que Bento de Espinosa falava? Aqui torna-se importante salientar a seguinte reflexão feita por António Damásio e Maria Luísa Ferreira:

O sistema de Espinosa inclui Deus, mas não um Deus providente concebido na imagem dos homens. Deus é a origem de tudo o que está perante os nossos sentidos, uma substância sem causa, eterna e com atributos infinitos. Mas Deus é também tudo quanto há. Deus é a natureza, e a sua manifestação mais evidente são as suas criaturas vivas. Estas idéias são expressas num espinosismo bem conhecido, a expressão *Deus sive Natura – Deus ou Natureza*. Deus não se revelou aos seres humanos da maneira apresentada na Bíblia. Não é possível rezar ou suplicar ao Deus de Espinosa.<sup>40</sup>

\*\*\*

Percebemos que o Deus espinosano é diferente do Deus da tradição. Ele é, como diria Pascal, um Deus dos filósofos e não o Deus pessoal e transcendente de judeus e cristãos. Deus / Substância / Natureza é impessoal, impassível e absolutamente determinado, tanto mais determinado quanto representa a maior perfeição possível. Esta consiste na mais absoluta estruturação e organização. A Natureza, revestida de perfeição, deixa de ser pensada em função do homem. Ele é parte dela e seria absurdo que uma parte pretendesse dominar o todo.

É um Deus imanente, que se identifica com a Natureza e que será, num passo ulterior da *Ética*, permutado com ela – *Deus sive Natura* é a expressão usada no prefácio do livro IV e talvez a que melhor resuma o espinosismo.<sup>41</sup>

Para além dessa abordagem mais essencial, consigo ainda encontrar consonâncias entre corpos pacientes do HC e alguns outros conceitos oferecidos por autores que se dedicaram a conceituação do corpo em arte. Essa aproximação/identificação com tais conceitos, oferecem a essas pessoas com saúde comprometida o estímulo e legitimidade necessária para que eles também se sintam habilitados a essas práticas. Antes de partir para alguns exemplos desses encontros, lembro que para o bailarino (de palco ou da vida, segundo Klauss Vianna), tudo é motivo para se dançar. Desta feita, não usemos a dor ou a eminência da morte como um obstáculo a essa prática nos leitos. Não ignoro aqui as dificuldades, mas ressalto as possibilidades em detrimento de qualquer limitação ou sensação de inaptidão. Como já dito nas primeiras páginas deste trabalho, muitos foram os autores (em especial os

---

<sup>40</sup> DAMÁSIO, 2003, p. 305.

<sup>41</sup> FERREIRA, 2005, p. 96.

antropólogos Leroi-Gourhan e Edgar Morin) que buscaram explicar o próprio nascimento da arte tomando como princípio essa consciência da morte e do nosso desejo de sobreviver a ela ainda que apenas simbolicamente.

Não pretendo em absoluto tentar aplicar os conceitos pensados para os artistas profissionais aos pacientes de traumatologia do HC. O que busco na verdade é promover um diálogo entre alguns conceitos sobre corpo em arte e os corpos dos pacientes com os quais trabalhei. E assim destacar as possibilidades existentes nestes últimos, tidos (muitas vezes por ignorância ou acomodação) como corpos inaptos a vida e ao que ela oferece.

O primeiros desses conceitos direcionados ao estudo do corpo do ator e/ou bailarino, ou seja, do corpo em arte, que aqui me referirei será o de *corpo-subjétil* de Renato Ferracini<sup>42</sup>. A proposta de Ferracini vai no sentido de desconstruir a suposta oposição “corpo em comportamento cotidiano” e “corpo em arte”. O conceito de *corpo-subjétil* aponta para um comportamento corporal que ao mesmo tempo que não nega o aspecto histórico (somos seres históricos inseridos numa cultura e sociedade específicas), intenciona extrapolar esta condição.

Proponho, portanto, não pensar em eliminar esse comportamento cotidiano (...) mas para realizar um mergulho nesses mesmos estratos sociais, históricos, culturais e econômicos que o definem, para, dessa forma, potencializá-lo e transbordá-lo em comportamentos-em-arte. Pensando dessa forma o corpo-em-arte passa a ser uma espécie de expansão e transbordamento do corpo com comportamento cotidiano, ou seja, o corpo-em-arte como uma espécie de vetor em expansão dele mesmo para ele mesmo como potência artística de sua época e de seu contexto sócio-cultural e econômico. (...) um corpo integrado.<sup>43</sup>

Observando o comportamento dos corpos internos, pude constatar a presença de algumas dessas características de que Ferracini se vale para caracterizar o corpo-subjétil. Também nesses corpos sob cuidados médicos, os aspectos culturais, sociais, históricos e econômicos não desaparecem quando os mesmos se propõem a participar de qualquer atividade artística. A latência da dor, a constância do medo e a convivência com a possibilidade da morte próxima faz com que as ações ou atividades (em artes ou não) feitas

---

<sup>42</sup> Renato Ferracini possui graduação em Artes Cênicas pela UNICAMP (1993), mestrado (1998) e doutorado (2004) em Mídias também pela UNICAMP. É ator-pesquisador colaborador do LUME - Núcleo interdisciplinar de Pesquisas Teatrais da UNICAMP e atua teórica e praticamente em todas as linhas de pesquisa do núcleo desde o ano de 1993. Atualmente é professor e orientador da pós-graduação em Artes da UNICAMP e vice-coordenador do GT Territórios e Fronteiras da ABRACE. Editor da Revista do LUME, possui artigos publicados nos principais periódicos de teatro e artes cênicas do Brasil. (fonte: <http://www.renatoferracini.com/home/curriculum>, em 26/05/2011).

<sup>43</sup> FERRACINI, 2006, p.55.

por aquelas pessoas (agora mais atentas e de percepções mais sensibilizadas) sejam intensas, potencializadas, extra-cotidianas, acrescidas de profundidade, principalmente na presença de outra pessoa (em geral, entes queridos ou profissionais responsáveis pelo alívio do sofrimento). Ou seja, também podemos observar nesses sujeitos uma expansão do corpo cotidiano, tão típica e presente naqueles que vivem sem muitas certezas acerca de sua expectativa de vida - o que finda também por tornar esses seres, esses corpos, em algo mais inteiro, único, uno, como o é também o corpo-subjétil.

Também pude fazer referências ao corpo sem órgãos (CsO) de Deleuze e Guattari naquele ambiente, naqueles pacientes: porção que resta quando tudo já foi retirado, e que só pode ser povoado, ocupado por intensidades. Uma das relações que pude estabelecer entre os pacientes e o CsO é a situação limite sob a qual ambos se encontram. Corpos sobre os quais “(...) dormimos, velamos, que lutamos, lutamos e somos vencidos, que procuramos nosso lugar, que descobrimos nossas felicidades inauditas e nossas quedas fabulosas, que penetramos e somos penetrados, que amamos”.<sup>44</sup>

Naqueles homens e mulheres debilitados identifiquei algumas conexões com esse estado do CsO proposto por Deleuze e Guattari: em alguns, verifica-se a destruição dos órgãos (corpo hipocondríaco); noutros os órgãos sendo atacados por influências e restaurados por energias exteriores (corpo paranóico); outros ainda desenvolvendo uma luta interior contra seus próprios órgãos (corpo esquizo).

Por fim, há também nesse grupo, sobre qual este estudo é realizado, características do *corpo artista*, conceito sugerido por Christine Greiner<sup>45</sup> (2008). O ressalvo da importância da arte para a sobrevivência da espécie humana; a obrigatória existência de um corpo onde existe arte (ainda que somente como possibilidade); a não prioridade do contexto; o entendimento da informação de dimensão zero (ela nunca existe exclusivamente no presente, nem em determinado lugar: mas sim nas relações que se estabelecem); a existência de uma instância de criação e comunicação em todos os corpos (e que esta última se estabelece através de multiplicidades); o pressuposto de que não há hierarquia entre os saberes; e por fim, o alerta ao caráter flexível e mutável das metáforas corporais estabelecidas (se a metáfora muda,

<sup>44</sup> DELEUZE; GUATTARI, 1996, p.10.

<sup>45</sup> Christine Greiner é jornalista, mestre em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, doutora em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e tem pós-doutorado pela Universidade de Tóquio (2003), pela International Research Center for Japanese Studies (2006) e pela New York University (2007). Atualmente é assistente-doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Membro de corpo editorial da Cairon, revista de estudos de dança e Membro de corpo editorial da Telondefondo, revista de teoria y critica teatral. Tem experiência na área de Comunicação, com ênfase em Teoria da Comunicação. Atuando principalmente nos seguintes temas: arte cultura semiótica. (fonte: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4799930T1>, em 27/05/2011).

muda-se também o entendimento ontológico do corpo e suas possibilidades de experimentação) são algumas das inserções encontradas entre essa reflexão proposta por Greiner e àqueles corpos a que este trabalho refere-se. Para a autora:

Assim como a atividade sexual e a experiência da morte (próxima ou anunciada), a atividade estética representaria em nosso processo evolutivo, uma ignição para a vida. Uma espécie de atualização de um estado corporal sempre latente e fundamentalmente necessário para a nossa sobrevivência.<sup>46</sup>

Posicionamento com o qual compartilho, pois somente através de crenças desse tipo poderia ter levado a cabo uma experiência como essa, de trabalhar o fazer artístico em dança num hospital público tendo como foco as pessoas que apresentavam patologias motoras. Ainda que neste caso, boa parte do meu referencial teórico tenho vindo após minhas práticas, mas assim sempre o foi na história.

(...) é da experiência que emerge a conceituação e não o contrário. As fronteiras entre o corpo e as teorias do corpo estão definitivamente implodidas. Mas para testar essa hipótese não basta estar vivo. É preciso fazer da vida um exercício político de produção sgnica e partilhamento do saber.

Tudo isso tem motivos de sobra para acontecer, mas é principalmente para não romper a natureza própria ao corpo e perecer diante da estagnação e da falta de amor.<sup>47</sup>

As conexões que fiz entre tais conceitos do corpo em arte e a realidade dos pacientes da traumato-ortopedia buscam, antes de qualquer outra reflexão, legitimar as possibilidades desses últimos. Possibilidades na arte, na dança e também na vida. Não ignoro a hostilidade do ambiente hospitalar, a inaptidão da dor, das incertezas e medos. Não ignoro o envolvimento emocional muito próximo com todos esses aspectos. Do contrário, busquei trabalhar encarando-os de frente, e os considero em cada linha aqui escrita. Mas não os ressalto. Prefiro ratificar o que de saudável e criativo perdura diante de toda a circunstância que já descrevi em detalhes neste trabalho. Prefiro oferecer essa oportunidade de organizar o caos (o que seria a dor que não um sinal físico de alguma desarmonia? De perturbação?) que a criação artística nos possibilita, a nós corpos em arte ou não, corpos saudáveis ou não. Corpos que somos em interface com o mundo, e que não é outro de nós como as expressões “meu corpo” ou “tenho um corpo” poderia levar a entender. Corpos que somos, onde sentimos, sofremos, pensamos, movemos, dançamos e nos superamos.

Assim eu vi e vivi. Nessa dança eu creio e espero.

---

<sup>46</sup> GREINER, 2008, p.111.

<sup>47</sup> GREINER, 2008, p.123.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dançar não deve ser privilégio de uma minoria. Não é para acentuar nossas diferenças que a arte nos serve. Ao contrário, a arte é feita pelo e para o encontro. Não que ela pretenda nos igualar, mas sim mostrar que temos todas nossas individualidades, peculiaridades, características e que apesar disso nada nos deve impedir de amar, de viver e de dançar.

Ao promover o diálogo de autores como Vianna, Camarotti, Greiner, Marques, Huizinga, Masetti entre outros, diante da prática em dança que realizei no setor de traumatologia do Hospital das Clínicas de Recife-PE, no decorrer do ano de 2008, o que pretendia era destacar as possibilidades da prática artística em dança dos pacientes que lá encontrei, apesar da hostilidade da situação em que os mesmos encontravam-se. Meu objetivo foi tornar visível as potencialidades de todas as pessoas para a dança.

Para tornar possível a realização das práticas não poderia negar toda a dor e sofrimento evidenciado, mas também nada conseguiria se resolvesse valorizá-los. Optei então por trabalhar com a essência saudável que todos aqueles pacientes apresentavam, independente de seu estado de saúde, e a partir de onde todas as relações passaram a ser estimuladas.

A aceitação foi grande, apesar do entendimento equivocado do ato de dançar, ainda muito ligado a questões da virtuosidade e de formas corporais. A solução foi fugir das terminologias: as palavras, naquele momento de encontro, talvez fossem o que menos importava. Existia a predisposição ao jogo (condição com a qual todos nós já nascemos, segundo Huizinga), havia motivos (dizia Klaus que para um bailarino, do palco ou da vida, a dor, o amor, a morte, a alegria, tudo é motivo para se dançar), estava presente o desejo de organizar o caos estabelecido (a dor é um sinal claro e fisicalizado de uma desordem existente), de sobreviver e de vencer a morte (a arte possibilita essa superação, mesmo que simbolicamente).

Estava pronto o terreno e a dança lá se fez.

No corpo que sou e que era cada um daqueles homens e mulheres lá acamados também. No corpo que eles eram, prolongados, projetados, em forma de cama, de aparelhos, das minhas mãos.

Moviam, ainda que parecessem estáticos. O movimento era pensamento, palavras soltas, sonhos, olhares vivos, sorrisos que escapuliam e vinham nos visitar. Moviam em resposta a vontade de viver, de sobreviver.

Eram livres, capazes, afirmavam com muita ansiedade sua autonomia, suas individualidades a cada movimento realizado.

E se moviam, dançavam. Para si, para mim e para quem tem olhos de ver além.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBORNOZ, Suzana Guerra. **Jogo e trabalho: do homo ludens, de Johann Huizinga, ao ócio criativo, de Domenico De Mais** In: Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. 2009, vol. 12, n.1, p. 75-92.

Disponível em : [www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v12n1/v12n1a07.pdf](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v12n1/v12n1a07.pdf).

Acessado em 01/05/2011.

ANDRÉ, João Maria. **Pensamento e afectividade**. Coimbra: Quarteto Editora, 1999

BARBA, Eugenio. **A Canoa de Papel: Tratado de Antropologia Teatral**. Trad. Patrícia Alves Braga. 2ª ed. Brasília: Teatro Caleidoscópio, 2009.

BONFITTO, Matteo. **O Ator Compositor: as ações físicas como eixo: de Stanislávski a Barba**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BOURCIER, Paul. **História da dança no Ocidente**. Trad. Marin Appenzeller. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BRETON, David Le. **A Sociologia do Corpo**. Trad. Sonia M. S. Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2007.

BROOK, Peter. **A Porta Aberta: reflexões sobre a interpretação e o teatro**. Trad. Antonio Mercado. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CAMAROTTI, Marco. **Diário de um Corpo a Corpo Pedagógico e outros elementos da arte-educação**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1999.

COURTINE, Jean-Jacques (org). **História do Corpo: As mutações do Olhar: O Século XX**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

DAMÁSIO, António. **O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**; trad. Dora Vicente e Georgina Segurado. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

\_\_\_\_\_. **O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência**. Mem Martins: Publicações Europa-América, 2000.

\_\_\_\_\_. **Ao encontro de Espinosa: as emoções sociais e a neurologia do sentir**. Mem Martins: Publicações Europa-América, 2003.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. 3 vol. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

FELDENKRAIS, Moshe. **Vida e Movimento**. Trad. Celina Cavalcanti. São Paulo: Summus, 1988.

FERRACINI, R. **Café com Queijo: Corpos em Criação**. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP Hucitec, Campinas, 2006.

FERREIRA, Maria Luísa Ribeiro. **Diálogo e controvérsia na modernidade pré-crítica**. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2005.

GIL, José. **Movimento total: o corpo e a dança**. Lisboa: Relógio D'água Editores, 2001.

GREINER, Christine. **O Corpo: pistas para estudos indisciplinados**. 3ª ed. São Paulo: Annablume, 2008.

HUIZINGA, Johann. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

INVERNIZZI, Lisandra. **Educação física em classe hospitalar: práticas, propostas, desafios** In: Cadernos de Formação RBCE, Florianópolis, n. 2, p. 34-44, março 2010.

LECOQ, Jacques. **O Corpo Poético: Uma pedagogia da criação teatral**. Trad. Marcelo Gomes. São Paulo: Editora SENAC São Paulo: Edições SESC SP, 2010.

MARQUES, Isabel A. **Dançando na escola**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Ensino de Dança Hoje: trechos e contextos**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MASETTI, Morgana. **Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar**. São Paulo: Palas Athenas, 1998.

\_\_\_\_\_. **Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar**. São Paulo: Palas Athenas, 2003

NUNES, Sandra Meyer. **Fazer dança e fazer com dança: perspectivas estéticas para os corpos especiais que dançam** In: Revista Ponto de Vista, Florianópolis, n. 6/7, p. 43-56, 2004/2005.

SANTOS, B. de S. **Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes**. Revista Crítica de Ciências Sociais, n. 78, out, 2007.

\_\_\_\_\_. **A ecologia de saberes**. In: A gramática do tempo: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Eliana Rodrigues. **Dança e Pós-modernidade**. Salvador: EDUFBA, 2005.

VIANNA, Klauss. **A Dança**. 5ª ed. São Paulo: Summus, 2008.

**Páginas da Web:**

<http://www.consciencia.org/spinoza.shtml>.

Acessado em 19/05/2011

<http://www.renatoferracini.com/home/curriculum>.

Acessado em 26/05/2011.

<http://www.doutoresdaalegria.org.br/escola/cursos.html>.

Acessado em 18/05/2011.

[http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores\\_quem](http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem).

Acessado em 18/05/2011

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4799930T1>.

Acessado em 27/05/2011

## ANEXOS

Seguem alguns registros fotográficos de uma das ações realizadas dentro do Hospital das Clínicas, setor de traumatologia e neurologia (localizado no 9º andar, enfermagem sul). Na verdade, esta atividade é a que mais me refiro em todo o decorrer do trabalho (como descrevo no primeiro capítulo). Todas as fotos foram feitas pela doutora Leniêe Maia, médica e coordenadora no HC do Projeto MAIS (Manifestações Artísticas Integradas a Saúde), com o qual minhas ações estavam vinculadas através de uma parceria firmada entre a mesma e o Departamento de Teoria da Arte e Expressão Artística da UFPE, na pessoa de Kalyna de Paula Aguiar. Na ocasião, Kalyna era professora das disciplinas Prática de Ensino I e II, oferecidas na grade curricular obrigatória da Licenciatura em educação Artística/ Artes Cênicas e coordenadora de estágio deste departamento. Nas imagens, além de mim, dos pacientes, médicos, enfermeiros e acompanhantes, estão dois convidados: a bailarina Patrícia Costa e o músico Júlio Moraes.







