

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

“Cisne Branco ou Cisne Negro?”: o papel da dança na saúde mental

Maria Inês Conde Rodrigues Fonseca

M

2020



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

“Cisne Branco ou Cisne Negro?”: o papel da dança na saúde mental

Maria Inês Conde Rodrigues Fonseca

Setembro 2020

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor **Joaquim Luís Coimbra** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Joaquim Luís Coimbra, pelo seu grande voto de confiança. Pela autonomia que me possibilitou, desde o primeiro dia, e pelo reconhecimento que presta ao meu trabalho. Pela partilha de conhecimentos, que o torna tão único.

À Sílvia Araújo, Marco Moreira, Marta Roldan Lopez, Philipp Knapp e Renata Familiar pela grande ajuda que representaram na concretização deste trabalho, e às escolas de dança Academia Pausa, Escola de dança Gémeos Moreira, Ritmos *Dance Studio* e *Pallco – Performing Arts School & Conservatory* A todos aqueles que participaram no presente estudo e que o possibilitaram, um muito obrigada.

Aos meus pais, pela confiança que têm em mim. Por me transmitirem tranquilidade, segurança, e por me incentivarem sempre a “dançar à chuva”. Às minhas avós, e em especial à avó Carolina que não viu este trabalho concluído, dedico-o a ti. À minha irmã, que, apesar de mais nova, me ensina e me faz crescer todos os dias, és uma luz.

Aos amigos, mais recentes ou mais antigos, Ana Raquel, Eduarda, Diana, Eva, Inês, Cláudia, Diogo, Ana, Gina, Ana e Joana, obrigada por todo o apoio, por todos os momentos partilhados, por toda a inspiração. Obrigada à Rafaela e à Margarida pelo carinho, pela ajuda e empatia.

Um profundo obrigada a todos, por fazerem parte da minha vida e, inclusive, desta fase tão especial.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo central a exploração do papel da prática de dança nos níveis de perfeccionismo, ansiedade, qualidade de vida, risco de perturbações do comportamento alimentar e índice de massa corporal (IMC). Pretende comparar diferentes estilos de dança e diferentes níveis de envolvimento com a prática da mesma, colmatando, desta forma, fragilidades da literatura neste tema. Recorreu-se, para tal, a uma amostra constituída por 60 participantes, 30 praticantes de dança e 30 sujeitos que nunca frequentaram aulas de dança. Um terço dos bailarinos pratica *ballet* clássico e contemporâneo, um terço danças de salão/ sociais e um terço danças urbanas. O número de horas de prática de dança por semana varia entre 1 e 30 horas.

Os resultados obtidos revelam níveis significativamente mais baixos de ansiedade e níveis mais elevados de qualidade de vida no grupo de bailarinos, não se verificando diferenças entre bailarinos e não bailarinos nos níveis de perfeccionismo e perturbações do comportamento alimentar. Relativamente ao número de horas de prática de dança, encontra-se, por um lado, correlações positivas, moderadas a fortes, com as variáveis ansiedade e risco de perturbações do comportamento alimentar e, por outro, uma correlação negativa, forte, com a qualidade de vida, não se verificando relação com a variável perfeccionismo. No que concerne à comparação entre estilos de dança, os praticantes de danças urbanas revelam níveis de perfeccionismo significativamente mais elevados, comparativamente com os praticantes de *ballet* clássico/ contemporâneo, enquanto que estes últimos apresentam um valor médio de IMC significativamente mais baixo, quando comparados com os praticantes de danças de salão/ sociais. O estilo de dança praticado não apresenta relação com os níveis de ansiedade, qualidade de vida ou perturbações do comportamento alimentar. Não se verificam diferenças entre sexos, nos bailarinos, nas variáveis em estudo, para além das diferenças encontradas no IMC.

Em síntese, o presente estudo apresenta-se otimista na visão da influência da prática de dança, em geral. Dá-se conta, no entanto, do impacto negativo do aumento do nível de envolvimento com a dança na saúde mental. A variável estilo de dança não revela um papel de relevar na saúde mental.

Palavras-chave: dança, qualidade de vida, perfeccionismo, ansiedade, perturbações do comportamento alimentar, índice de massa corporal, estilos de dança, horas de prática de dança

Abstract

The main goal of this study is to explore the role of dance practice in the levels of perfectionism, anxiety, quality of life, risk of eating disorders and body mass index (BMI). It aims to compare different dance styles and different levels of involvement with it's practice, adressing weaknesses of the literature in this theme. The sample used includes 60 participants, 30 dance practicers and 30 subjects who never attended dance classes. A third of the dancers sample practice classical and contemporary *ballet*, one third ballroom/ social dance and one third street dances. The number of hours of dance practice per week varies between 1 and 30 hours.

The results obtained reveal significantly lower levels of anxiety and higher levels of quality of life, with no difereces between dancers and non-dancers in the levels of perfectionism and risk of eating disorders. Regarding the number of hours of dance practice, there are, on one hand, positive correlations, moderate to strong, with the variables anxiety and risk of eating disorders and, on the other hand, a negative correlation, strong, with quality of life, not being related to perfectionism. With regard to the comparison between dance styles, practicers of urban dances reveal significantly higher levels of perfectionism compared to classical / contemporary *ballet* practicers while the latter have a significantly lower average BMI value when compared to ballroom/ social dance practicers The dance style practiced is not related to anxiety levels, quality of life or risk of eating disorders. There are no differences between genders, in dancers, in the variables under study, in addition to the differences found in BMI.

In summary, the present study is optimistic in the view of the influence of dance practice, in general. It realizes, however, the negative impact of the increased level of involvement in dance on mental health. The variable dance style does not reveal a role to mean in mental health.

Keywords: dance, quality of life, perfectionism, anxiety, eating disorders, body mass index, dance styles, hours of dance practice

Resumé

L'objectif principal de cette étude est d'explorer le rôle de la pratique de la danse dans les niveaux de perfectionnisme, d'anxiété, de qualité de vie, de risque de troubles du comportement alimentaire et d'indice de masse corporelle (IMC). Il a l'intention de comparer différents styles de danse et différents niveaux de participation pratique, traitant ainsi les faiblesses de la littérature dans ce thème. Pour cela, un échantillon de 60 participants, 30 praticiens de la danse et 30 sujets qui n'ont jamais assisté à des cours de danse ont été utilisés. Un tiers des danseurs pratiquent le ballet classique et contemporain, un tiers de salles/danses sociales et un tiers de danses urbaines. Le nombre d'heures de pratique de la danse par semaine varie entre 1 et 30 heures.

Les résultats obtenus révèlent des niveaux significativement inférieurs d'anxiété et des niveaux plus élevés de qualité de vie dans le groupe de danseurs, sans différence entre les danseurs et les non-danseurs dans les niveaux de perfectionnisme et les perturbations du comportement alimentaire. En ce qui concerne le nombre d'heures de pratique de la danse, il existe, d'une part, des corrélations positives, modérées à fortes, avec les variables d'anxiété et de risque de troubles du comportement alimentaire et, d'autre part, une corrélation négative, forte, avec la qualité de vie, n'étant pas liée à la variable perfectionnisme. En ce qui concerne la comparaison entre les styles de danse, les praticiens de la danse urbaine révèlent des niveaux significativement plus élevés de perfectionnisme par rapport aux pratiquants de ballet classique / contemporain, tandis que ces derniers ont une valeur moyenne nettement inférieure de l'IMC par rapport aux praticiens de danses de salon / danse sociale. Le style de danse pratiqué n'est pas lié aux niveaux d'anxiété, la qualité de vie ou les troubles du comportement alimentaire. Il n'y a pas de différences entre les sexes, chez les danseurs, dans les variables à l'étude, en plus des différences trouvées dans l'IMC.

En résumé, la présente étude est optimiste au regard de l'influence de la pratique de la danse, en général. Il se rend compte, cependant, de l'impact négatif de l'augmentation du niveau de participation dans la danse sur la santé mentale. Le style de danse variable ne révèle pas un rôle à jouer en santé mentale.

Mots clés: danse, qualité de vie, perfectionnisme, anxiété, troubles de l'alimentation, indice de masse corporelle, styles de danse, heures de pratique de la danse

Índice

1. Introdução	1
1.1 O bailarino e o corpo	2
1.2 Perfeccionismo	6
1.3 Ansiedade	9
1.4 Qualidade de vida	10
1.5 Objetivos.....	12
2. Método.....	13
2.1 Participantes.....	13
2.2 Materiais	15
2.3 Procedimento de recolha de dados	17
2.4 Procedimento de análise de dados	18
3. Resultados.....	20
3.1 Análise comparativa entre grupo de bailarinos e grupo de não bailarinos, relativamente às variáveis em estudo.....	20
3.2 Análise comparativa entre grupo de bailarinos e grupo de não bailarinos, relativamente às variáveis em estudo.....	21
3.3 Análise comparativa entre os três grupos de bailarinos, divididos consoante o estilo de dança que praticam, relativamente às variáveis em estudo	22
3.4 Análise comparativa entre os três grupos de bailarinos, divididos consoante o estilo de dança que praticam, relativamente às variáveis em estudo	23
3.5 Análise relacional entre as variáveis em estudo, entre si, enfocando o grupo de bailarinos	24
4. Discussão dos resultados	27
5. Reflexões conclusivas.....	33
Referências bibliográficas	36
Anexos.....	41
1. Consentimento informado	41

Lista de Siglas e Abreviaturas

PERF - Perfeccionismo

PAO – Perfeccionismo auto-orientado

PSP – Perfeccionismo socialmente-prescrito

POO – Perfeccionismo orientado para os outros

ANS - Ansiedade

ANS_E – Ansiedade-estado

ANS_T – Ansiedade-traço

QV – Qualidade de vida

QV_F – Qualidade de vida física

QV_P – Qualidade de vida psicológica

QV_R – Qualidade de vida relacional

QV_A – Qualidade de vida ambiental

IMC – Índice de massa corporal

EMP – Escala Multidimensional de Perfeccionismo

STAI-Y – Inventário de Estado-Traço de Ansiedade – forma Y

WHOQOL-bref – Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida pela Organização Mundial de Saúde

EAT-26 – Escala de Atitudes Alimentares-26

DMT – Dance Movement Therapy

1. Introdução

A dança, é, na sua essência, uma forma de expressão através de movimentos do corpo. Toma conta da integração do corpo no universo físico no qual vivemos e das suas noções de gravidade, espaço e tempo (Block & Kissell, 2001). Nas suas componentes mais brutas, é uma forma de expressão simultaneamente cultural e universal, que remonta a tempos antigos. Carrega um papel histórico na manutenção de um equilíbrio entre o coletivo e o individual, através da facilitação da comunicação que decorre da universalidade do movimento, dificultada quando a comunicação é restringida à linguagem falada. Assim, a dança começa por se apresentar com um papel dual, social e terapêutico, de “cura” do ser humano (Schott-Billman, 2015). No entanto, sofreu diversas alterações ao longo dos anos e assumiu um papel essencialmente artístico e performativo. Foram sendo desenvolvidos diversos estilos de dança, como o *ballet* clássico, o *ballet* contemporâneo, danças de salão e danças urbanas. O *ballet* clássico apresenta-se como o estilo de dança mais antigo dos descritos, com origem nas cortes europeias do século XV. Com uma técnica inflexível, foca a sua atenção na graciosidade e destreza de movimentos. O *ballet* contemporâneo incorpora elementos base da técnica de *ballet* clássico, bem como de dança moderna, estilo que nasceu da ideia de desconstrução do *ballet* clássico. Na maioria dos currículos de escolas de dança, o estudo e prática de *ballet* contemporâneo associa-se ao do *ballet* clássico. As danças de salão englobam um conjunto de estilos de dança concretizadas em par. Alguns estilos de danças de salão têm origem europeia, como são exemplos a valsa vienense ou o *quickstep*, enquanto outros têm origem na América Latina, como o *cha cha cha* ou o tango argentino. A prática de danças de salão pode ter uma vertente performativa, competitiva ou social. Atualmente, a designação “danças sociais”, na comunidade da dança, refere-se ao recurso das danças de salão em contexto puramente social, comunitário e de diversão dos seus praticantes. No que concerne às danças urbanas, estas têm origem nos Estados Unidos, por volta dos anos 70. Apresentam uma variedade de estilos como o *hip-hop*, *popping*, *locking*, *breaking*, e manifestam-se através de situações de performance, sociais ou competitivas, tendo sempre em mente a sua componente improvisacional.

Coloca-se a questão se, perante o cenário atual, a prática de dança mantém o papel de manutenção de uma mente saudável, questão essa que diversos autores têm vindo a

explorar. Apesar do reconhecimento científico deste tópico, o grosso da investigação na área da psicologia da dança tem-se debruçado sobre o *ballet* clássico, numa análise específica do sexo feminino, dado o predomínio deste grupo na comunidade da dança. A literatura apresenta falta de representatividade de ambos os sexos, bem como de outros estilos de dança, para além do *ballet* clássico, e, também, de diferentes níveis de envolvimento na prática de dança, já que, maioritariamente, são estudados bailarinos profissionais, descurando o estudo de praticantes com diferentes níveis de envolvimento e dedicação (Cardoso et al., 2017; Nordin-Bates, Walker et al., 2011; Swami & Tovée, 2009).

1.1 O bailarino e o corpo

Os bailarinos recorrem ao corpo como instrumento da sua expressão artística. Desta forma, é inegável a centralidade do corpo na dança e da importância da exploração da relação que o bailarino estabelece com ele. Paradoxalmente, o bailarino profissional estabelece um relacionamento tendencialmente dicotómico com o seu corpo, que oscila entre a manutenção do corpo saudável e a destruição do corpo exausto e com dor (Ehrenberg, 2010). A maneira como se relacionam com o seu instrumento artístico é marcada por um equilíbrio entre uma autovigilância das sensações provocadas pelo movimento, necessária para a integração da técnica e das coreografias, com uma sensação de abstração do mesmo, quando se repetem os padrões de movimentos nas aulas diárias, ou quando é necessário um certo grau de anestesia perante as sensações de dor e desconforto (Aalten, 2007). De acordo com Fortin, a comunidade da dança apresenta-se promotora da dor e de uma paixão obsessiva, normalizando as lesões e a dor provocada pelas mesmas, encorajando os bailarinos a dançar na presença destes fatores (citado em Nordin-Bates, 2012). Inclusive, é encontrada, em bailarinos, uma tolerância à dor superior, comparativamente com não bailarinos da mesma idade (Tajet-Foxell & Rose, 1995). Relativamente às lesões, estas fazem parte do mundo da dança, já que, segundo um estudo de 2011, 83.5% da amostra de bailarinos havia experienciado pelo menos uma lesão no último ano (Nordin-Bates, Cumming et al., 2011). Estas podem ter um grande impacto na carreira do bailarino, bem como consequências financeiras e outros

constrangimentos para as companhias (Tajet-Foxell & Rose, 1995). Neste sentido, estudos indicam que um em cada sete bailarinos continuam a dançar normalmente aquando da presença de uma lesão, só menos de três em cinco procuram ajuda profissional e um em cada dez reporta ignorar a lesão (Mainwaring et al., 2001). Os mesmos autores acreditam que isto se deve ao facto de a dança não ser vista como um trabalho, mas como parte do *self*, parte da identidade, fazendo com que uma lesão seja vista como uma ameaça a essa mesma identidade e à capacidade de expressão pessoal através do movimento, o que corresponderia a uma disrupção do *self*. A paixão, talvez obsessiva, que os bailarinos desenvolvem pela dança é potenciadora desta inerência da dança na identidade do bailarino (Vallerand et al., 2003).

A dança complementa duas expectativas diferentes numa mesma atividade: a performance física, atlética e, por outro lado, uma exigência estética. Neste sentido, os corpos dos bailarinos têm de corresponder, apresentando-se simultaneamente atléticos e esguios, principalmente no *ballet* clássico, cujos ideais físicos são muito específicos, como aqueles enunciados pelo mestre de ballet, George Balanchine: um corpo estreito, membros longos e ossos visíveis (Garis citado em Ackard et al, 2003; Thompson citado em Kaplan, 2009). Ao contrário de muitas atividades desportivas, nas quais é possível uma maior variedade de corpos físicos, já que o foco se encontra na performance atlética, em muitos estilos de dança, se o duplo critério não for cumprido, os bailarinos são facilmente excluídos de uma participação de elite (Pierce & Daleng, 1998), o que aumentará a tendência individual de cada bailarino a depositar um valor superior no corpo e na aparência física do mesmo (Ackard, Henderson & Wonderlich, 2004). Com esta consciência, surge a preocupação perante o desenvolvimento de crenças e comportamentos desadaptados relativamente ao próprio corpo que, no limite, poderão conduzir ao desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar.

As perturbações do comportamento alimentar são caracterizadas por “alterações persistentes na alimentação ou no comportamento relacionado com a alimentação, que resultam no consumo ou na absorção alterada de alimentos, o que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.” (American Psychiatric Association, 2013). Estudos relativos à saúde mental em bailarinos têm-se focado, em grande parte, nas questões referentes a perturbações do comportamento alimentar “A comunidade da dança, como um todo, é capaz de ser a subcultura mais conscientemente obsessiva relativamente ao peso corporal, de toda a nação” (Kaplan,

2009). Uma meta-análise de 2014 aponta para um risco três vezes superior de os bailarinos, em geral, sofrerem de perturbações do comportamento alimentar, comparativamente com não-bailarinos, sendo que 12% da amostra de bailarinos apresenta critérios para um diagnóstico dentro deste quadro. O risco agrava-se se o estilo de dança praticado for o *ballet* clássico, aumentando a prevalência para 16,4%, sendo o diagnóstico de anorexia nervosa e *EDNOS* (*eating disorder not otherwise specified*) mais dominantes neste grupo (Arcelus, Witcomb et al., 2014). Para além de um maior risco de perturbações do comportamento alimentar, os bailarinos de *ballet* clássico apresentam, também, uma imagem corporal mais negativa, comparativamente com bailarinos de outros estilos de dança, ou não bailarinos; bem como insatisfação face a partes do corpo específicas como o cabelo, olhos, dentes, tórax e bochechas; níveis mais elevados de foco na magreza; permanência em dieta (35,4%, comparativamente com 18,6% num grupo de não bailarinos) e maior distorção corporal, detetando-se uma diferença significativa entre as medidas do corpo objetivo e do corpo idealizado nestes bailarinos (Arcelus, Witcomb et al., 2014; Ravaldi et al., 2006; Pierce & Daleng, 1998). Esta centralidade do corpo na vida dos bailarinos, a distorção e insatisfação perante o mesmo, e a necessidade de exercer controlo sobre estas questões, muitas vezes através de alterações no comportamento alimentar (Pierce & Daleng, 1998), traz consequências para a saúde, mental e física. Nordin-Bates, Walker e colaboradores (2011) concluíram que 24% das bailarinas da amostra apresentavam irregularidades menstruais ou até amenorreia (ausência de menstruação), o que se exhibe como um marcador deste impacto negativo na saúde física da prática de dança profissional e pré-profissional.

Abrir o olhar para outros estilos de dança, para além do *ballet* clássico, como já anteriormente referido, é uma tarefa complexa, principalmente no que respeita à temática do corpo e perturbações do comportamento alimentar. Swami e Tovée (2009), numa comparação de bailarinos de danças urbanas com não bailarinos, não encontrou diferenças estatisticamente significativas na comparação entre a imagem corporal ideal e a real, no entanto, encontrou níveis mais elevados de apreciação do próprio corpo, por parte dos bailarinos. Este estudo revela a necessidade de se abranger a visão científica a outros estilos de dança, já que as conclusões poderão ser diferentes, comparativamente com as encontradas para o *ballet* clássico e outros estilos associados como o *ballet* contemporâneo e a dança *jazz*, por exemplo, estilos com moderada representatividade na literatura (Cardoso et al., 2017).

Para além de necessária a expansão da literatura para outros estilos de dança, figura-se, também, relevante representar diferentes níveis de envolvimento com a dança e, mais especificamente, clarificar a relação desta variável e o impacto da mesma na saúde mental dos praticantes de dança. Os estudos que exploram esta representatividade são escassos e pouco concordantes entre si: por um lado apontam no sentido de não se verificarem diferenças entre profissionais, pré-profissionais e bailarinos amadores em fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar: índice de massa corporal, imagem corporal ideal ou comportamentos alimentares (Kaplan, 2009). Inclusive, no mesmo estudo, encontra-se que os bailarinos amadores apresentam uma maior distorção da imagem corporal, comparativamente com bailarinos profissionais, percecionando-se significativamente maiores do que realmente são. Por outro lado, a literatura aponta na direção de que um maior envolvimento na prática de dança seja um preditor de maior risco de desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar: maior preocupação com o excesso de peso e mais comportamentos alimentares anormais (Pollatou et al., 2010).

Por fim, abranger os bailarinos do sexo masculino apresenta-se, também, crucial. Estudos que incluem ambos os sexos na amostra apontam, de um modo geral, para uma menor incidência de perturbações do comportamento alimentar, bem como de fatores de risco para o desenvolvimento destas, como insatisfação corporal ou desejo de magreza, neste grupo amostral, comparativamente com bailarinas do sexo feminino (Neumärker et al., 2000; Bettle et al., 2011). No entanto, Nordin-Bates, Walker e colaboradores (2011) encontram uma prevalência equivalente de perturbações do comportamento alimentar em bailarinos do sexo masculino e feminino, cerca de 7%. Apesar disto, os autores referem que este resultado é surpreendente, dado a maioria dos estudos apontar para uma prevalência significativamente maior em mulheres.

Apesar da falta de representatividade de determinados grupos de bailarinos, e da heterogeneidade de resultados encontrados, é inegável o foco que os estudiosos têm vindo a depositar no estudo do corpo e das suas perturbações associadas. Ackard e colaboradores (2004) exploraram, inclusive, o papel negativo, a longo prazo, da prática de dança, em questões relativas ao comportamento alimentar. Neste estudo foi encontrado um risco significativamente mais elevado de desenvolver perturbações do comportamento alimentar em mulheres que participaram em aulas de dança em criança ou jovens. Apresentaram resultados mais elevados nas medidas de comportamentos

bulímicos, bem como um menor índice de massa corporal ideal. A comunidade científica tem vindo a apontar uma diversidade de fatores explicativos da relação entre a dança e o risco acrescido de desenvolvimento das perturbações em foco, que parecem ser cumulativos. Por um lado, parecem existir fatores de risco de carácter externo como: apoio familiar (Nordin-Bates, 2012), pressão de pares e professores (Mainwaring et al., 2001), características da comunidade da dança e clima motivacional da mesma. Por outro lado, encontram-se fatores de carácter interno. Destes, um deles tem vindo a ganhar protagonismo: o perfeccionismo.

1.2 Perfeccionismo

Perfeccionismo é um termo altamente instalado na comunicação leiga, no entanto, a comunidade científica tem vindo a reconhecer a relevância deste conceito e, nesse sentido, os autores têm vindo a procurar definir, medir e essencialmente compreender este complexo construto psicológico. Hamachek define perfeccionismo como uma característica psicológica presente em “pessoas cujos esforços, inclusive os seus melhores esforços, nunca parecem suficientes, pelo menos perante os seus olhos. Acreditam sempre que podem, e devem, fazer melhor”. Burns, por sua vez, descreve indivíduos com tendências perfeccionistas como “pessoas que se esforçam compulsivamente e sem intenção para com objetivos impossíveis e que medem o seu valor inteiramente em termos de produtividade, o que se encontra associado a um número significativo de problemas psicológicos” (citado em Macedo et al., 2007). Hamacheck e Burns, autores clássicos na temática, concordam relativamente ao potencial negativo, por associação a problemas psicológicos, do perfeccionismo. Hamacheck sugere uma dicotomia deste construto, distinguindo entre os seus aspetos normativos/ positivos e os seus aspetos neuróticos/ negativos. Ser perfeccionista de uma forma adaptativa, segundo este, traduz-se no estabelecimento de padrões elevados do indivíduo para si mesmo, mas flexibilizando perante as situações. Por outro lado, ser perfeccionista, de forma desadaptativa implicará que o indivíduo não se apresenta flexível à possibilidade de cometer erros, sentindo-se sempre insatisfeito com os seus resultados “sentem que nada do que fazem está suficientemente bem feito” (citado em Frost et al., 1990). Pacht concorda com os anteriores e enumera diversas questões

psicopatológicas que considera estarem relacionadas com elevados níveis de perfeccionismo, nomeadamente alcoolismo, disfunção erétil, síndrome do intestino irritável, perturbação obsessivo-compulsiva, anorexia, depressão, defendendo que o perfeccionismo é comum e que se pode tornar um problema debilitante (citado em Frost et al., 1990). Assim, encontra-se que pessoas com elevados níveis de perfeccionismo experienciam mais sintomas psicopatológicos, comparativamente com indivíduos com níveis mais baixos da mesma variável (Frost et al., 1990).

Frost (1990) reuniu as descobertas dos autores anteriormente enumerados e criou uma medida de perfeccionismo: PI, *Perfectionism Inventory*. Esta medida, ciente da natureza multidimensional do construto em questão, preconiza que o perfeccionismo é composto por cinco dimensões: preocupação relativamente ao erro; definição de padrões pessoais elevados; perceção de expectativas parentais elevadas, bem como criticismo por parte destas figuras; dúvida relativamente à qualidade das próprias ações e preferência por ordem e organização. Hewitt e colaboradores (1991) desenvolveram outra medida de perfeccionismo, MPS, *Multidimensional Perfectionism Scale*, a partir de um modelo teórico que postula que o perfeccionismo engloba três dimensões: perfeccionismo auto-orientado (PAO); perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) e perfeccionismo orientado para os outros (POO). A primeira dimensão referida, PAO, de natureza intrapessoal, envolve cognições e comportamentos nos quais a pessoa define metas, normas e autoavaliações elevadas e exigentes para si próprio, que se traduzem na busca da perfeição e evitamento dos erros e insucesso. A segunda dimensão, PSP, de carácter interpessoal, envolve cognições relativamente à avaliação e pressão rigorosa por parte dos outros e comportamentos guiados pela necessidade de atingir estes padrões excessivos e perfeccionistas, prescritos pelas pessoas que os rodeiam. A terceira dimensão, POO, de natureza interpessoal, envolve cognições relativamente à avaliação e estabelecimento de padrões rigorosos para o desempenho das outras pessoas. Segundo Hewitt e colaboradores (1991), a dimensão PSP representa o maior potencial desadaptativo das três dimensões, com uma maior relação com psicopatologia. A comunidade científica parece concordar com esta relação, como é o caso de um estudo de 2006, que encontra a dimensão PSP associada, significativamente, e negativamente, a seis dimensões de bem-estar psicológico. (Chang, 2006).

O perfeccionismo, a par das perturbações do comportamento alimentar e outras questões relativas à relação com o corpo, tem sido dos temas mais explorados no estudo

de bailarinos, tendo sido encontrados resultados muito expressivos. Segundo Nordin-Bates, Cumming e colaboradores (2011), 85% dos bailarinos revelam níveis de perfeccionismo moderados ou elevados. Instala-se a questão sobre o que poderá estar na base destes resultados, e se estes têm uma tradução negativa na população de bailarinos, estando implicados no aumento de problemas psicopatológicos, como referido anteriormente. Competitividade da comunidade da dança ou até aspetos peculiares da mesma, como o uso de espelho, são aspetos que têm vindo a ser explorados como potenciadores de elevados níveis de perfeccionismo em bailarinos. Ehnrenberg (2010) conclui que a experiência dos bailarinos com o espelho é paradoxal, já que, apesar de o percecionarem como uma ferramenta importante para a autocorreção e para a observação de uma representação visual da sensação de movimento, atribuem uma conotação negativa ao espelho no sentido de promover a crítica própria e a comparação com um ideal inalcançável, com implicações negativas na qualidade da performance. Este autocrítico, parte do construto do perfeccionismo, promovido pelas mais diversas fontes, internas e externas ao bailarino, parece ser um aspeto cumulativo no aumento da prevalência de perturbações do comportamento alimentar na população de bailarinos (Goodwin et al., 2014). Relacionar estas duas variáveis: perfeccionismo e perturbações do comportamento alimentar, tem sido alvo de concordância na comunidade científica, inclusive em Portugal. Através da lente do modelo tripartido de Hewitt e colaboradores (1991), Bento e colaboradores (2010) encontram associações entre problemas de comportamentos e atitudes alimentares e perfeccionismo. Para além da relação entre estas duas variáveis encontra-se, também, em estudos com amostras de bailarinos, o perfeccionismo associado a outras psicopatologias: maiores níveis de ansiedade, cognitiva e somática, percecionada como mais debilitante; e de depressão (Arcelus et al., 2015). Para além disso, o perfeccionismo parece associar-se a menores níveis de autoconfiança e imagens mentais mais debilitantes (Nordin-Bates, Walker et al., 2011).

Como suprarreferido, a falta de representatividade de certos grupos amostrais na literatura da área em questão apresenta um problema, que não é exceção no estudo do perfeccionismo. Relativamente à comparação entre sexos, Nordin-Bates, Cumming e colaboradores (2011) encontram níveis mais elevados de perfeccionismo em bailarinas do sexo feminino, comparativamente com bailarinos do sexo masculino, apresentando a hipótese explicativa de que tal se possa dever ao facto de existirem menos homens na comunidade, o que se pode traduzir em menos competição e mais facilidade em ser

colocado em determinadas escolas, papéis e trabalhos. No que concerne à comparação dos níveis de perfeccionismo entre diferentes estilos de dança e diferentes níveis de envolvimento na dança, não se encontram estudos que explorem estas questões.

1.3 Ansiedade

Segunda a *American Psychological Association*, “ansiedade é uma emoção caracterizada por sensações de tensão, pensamentos de preocupação e alterações físicas como aumento da pressão arterial” (*American Psychological Association*). À semelhança de outros construtos psicológicos, tal como o perfeccionismo, explorado anteriormente, a ansiedade pode ter uma manifestação adaptada, perante determinados contextos, mas pode também tornar-se maladaptativa e altamente impeditiva. É um tema clássico no estudo da saúde mental na atualidade e, por isso, encontra-se representado em estudos com bailarinos.

Estudos com artistas performativos apontam para níveis mais elevados de ansiedade nesta amostra, comparativamente com uma amostra controlo, sendo que os bailarinos se destacam relativamente a artistas performativos de outras áreas, na superioridade destes níveis (Taylor, 1996). Segundo Hamilton e Kella (1992), os bailarinos recorrem a estratégias de coping menos racionais e experienciam significativamente mais stress, comparativamente com uma amostra de músicos. Coloca-se a questão sobre que fatores estarão na base destes resultados. No que concerne a fatores externos, são exemplos: a presença de audiência nas performances, característica inerente das artes performativas (Nordin-Bates, 2012); exigências conflituosas por parte de supervisores; avaliações ambíguas por parte de superiores e falta de *feedback* nas mesmas (Hamilton & Kella, 1992). No entanto, para além de fatores externos como características da comunidade da dança, fatores internos são também identificados. Como foi já sendo explorado, a ansiedade, em bailarinos, apresenta uma relação positiva, por um lado, com o perfeccionismo e, por outro lado, com perturbações do comportamento alimentar e outros problemas da relação do bailarino com o seu corpo. Quanto mais elevados os níveis de perfeccionismo, mais elevados os níveis de ansiedade, e o mesmo se verifica para o risco

de perturbações do comportamento alimentar e fatores de risco associados ao mesmo, como insatisfação corporal (Nordin-Bates, Cumming et al., 2011). Adicionalmente, são encontradas correlações significativas, positivas, entre perfeccionismo e: perturbação obsessivo-compulsiva e hipocondria, relações previsíveis, dado o caráter ansioso das perturbações enunciadas (Taylor, 1996).

Olhando por outro prisma, a dança, apesar do seu caráter artístico, estético e performativo, é também uma atividade física. Esta sua faceta torna necessário considerar os benefícios da atividade física como potenciais benefícios da dança: melhoria da qualidade de vida, através do aumento da autoestima; melhoria do humor; melhoria dos padrões de sono; diminuição dos níveis de stress e ansiedade, traço e estado, e dos níveis de depressão, clínica e subclínica (Fox, 1999); “a fisicalidade da dança pode melhorar o humor e diminuir a ansiedade” (Froggett & Little, 2012). No entanto, o efeito positivo da dança não parece residir apenas na fisicalidade desta atividade já que, segundo um estudo de 1990, no qual se comparou a prática de dança moderna com outras atividades, entre elas atividade física, se concluiu que a prática de dança resultou numa diminuição significativa dos níveis de ansiedade, ao contrário da atividade física e das restantes atividades (Lesté & Rust, 1990). Esta visão alternativa fornece resultados que contradizem os anteriormente apresentados colocando-se um ponto de interrogação sobre o papel da dança na ansiedade e, mais especificamente, sobre quais as características da dança que estabelecerão um limite entre a prática desta ser promotora de diminuição ou, por outro lado, aumento dos níveis de ansiedade.

1.4 Qualidade de vida

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida define-se como a perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito alargado, influenciado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e suas relações com características salientes do respetivo meio (Serra et al., 2006).

A vasta integração deste conceito em diversas áreas de estudo, para além da psicologia, demonstra a sua relevância. No entanto, não se encontra grande exploração do conceito de qualidade de vida em amostras de bailarinos, pelo menos no que concerne ao estudo específico deste construto. Indiretamente, e tendo em conta a definição acima apresentada e os estudos suprarreferidos, conseguimos hipotetizar que, ao encontrar uma maior incidência de lesões e outros problemas de saúde, de perturbações do comportamento alimentar e de níveis mais elevados de ansiedade, se encontrará menores níveis de qualidade de vida, já que a saúde física e psicológica dos indivíduos se encontra comprometida. Apesar disto, é crucial ter em consideração que a investigação em bailarinos tem sido essencialmente focada nos problemas, e menos nas consequências positivas (Nordin-Bates, 2012).

A *Dance Movement Therapy*, DMT, como intervenção terapêutica, apresenta-se como um exemplo de visão da dança e do movimento focada nas suas consequências positivas. Segundo a *American Dance Therapy Association*, DMT é o uso, psicoterapêutico, do movimento e da dança no suporte à integração intelectual, emocional e motor das funções corporais do indivíduo (American Dance Therapy Association). Modalidade integrante das terapias pela arte criativa, a DMT olha para a correlação entre o movimento e a emoção. Os seus efeitos têm vindo a ser estudados, comprovando-se o efeito positivo desta modalidade de intervenção em diversas populações, como por exemplo: idosos, perturbações do espectro do autismo, Parkinson, cancro, fibrose cística, perturbações do comportamento alimentar, fibromialgia, artrite reumatóide, depressão, entre outros. Reporta-se redução dos níveis de ansiedade e depressão, melhoria do bem-estar, qualidade de vida, imagem corporal e competências interpessoais (Koch et al., 2014). Um estudo de 2011 aborda, também, a forma como a DMT é utilizada como intervenção em sobreviventes de trauma e violência, inclusive em casos de violação e incesto (Kierr, 2011).

O paradoxo, presente na literatura, sobre o papel da dança, adicionado à homogeneidade, já referida, das amostras de bailarinos (com um olhar que recai sobre bailarinas, do sexo feminino, de *ballet* clássico profissional), torna complexa a colocação da hipótese sobre uma menor qualidade de vida nos bailarinos. Tendo em conta tudo o que foi referido anteriormente, é importante recordar as origens da dança e o seu papel dual para o ser humano: social e terapêutico (Schott-Billman, 2015). Foram, então, as

mutações que a dança foi sofrendo ao longo dos anos, suficientes para que a dança assumisse deixasse de assumir este papel na sociedade?

1.5 Objetivos

O objetivo geral deste estudo consiste na exploração do papel da dança na saúde mental, nomeadamente nas variáveis perfeccionismo (PERF), ansiedade (ANS), risco de perturbações do comportamento alimentar (PCA), índice de massa corporal (IMC) e qualidade de vida (QV), dado serem estas as variáveis que têm vindo a ter um foco central na investigação nesta área. Propõe-se, assim, explorar o limite entre a dança ser promotora de saúde mental, ou o oposto, dada a dicotomia encontrada na literatura. Neste sentido, apresenta-se relevante clarificar a relação das variáveis em estudo, referidas anteriormente, com diferentes estilos de dança, bem como com diferentes níveis de envolvimento com a prática da mesma. Por outro lado, esclarecer a relação entre as variáveis em estudo, entre si, em praticantes de dança. Estes objetivos, bem como a integração de bailarinos do sexo masculino, são colocados com o propósito de trazer uma visão mais abrangente ao tópico de estudo e colmatar lacunas da investigação existente.

Assim, os objetivos específicos deste estudo são:

- 1.5.1 Comparar o grupo de bailarinos e o grupo de não bailarinos, relativamente às variáveis psicológicas em estudo: PERF, ANS, QV, PCA e IMC;
- 1.5.2 Comparar os três grupos de bailarinos, divididos consoante o estilo de dança praticado: grupo de praticantes de *ballet* clássico e contemporâneo, grupo de praticantes de danças de salão/ sociais e grupo de praticantes de danças urbanas, relativamente às variáveis em estudo (referidas acima);
- 1.5.3 Analisar as relações entre o número de horas de prática de dança semanais e as variáveis em estudo (referidas acima);
- 1.5.4 Comparar o grupo de bailarinas do sexo feminino e o grupo de bailarinos do sexo masculino, nas variáveis em estudo (referidas acima);
- 1.5.5 Analisar as relações entre as variáveis em estudo (referidas acima), no grupo de bailarinos.

2. Método

2.1 Participantes

Dados os objetivos deste estudo, a amostra divide-se em dois grupos: um grupo de bailarinos (composto por indivíduos que atualmente pratiquem dança) e um grupo de não bailarinos (composto por indivíduos que nunca praticaram dança).

Foram definidos critérios de inclusão para a participação neste estudo. Relativamente aos critérios de inclusão para a amostra de bailarinos, estes eram os seguintes: ter idade igual ou superior a 16 anos e frequentar aulas de dança, de *ballet* clássico e contemporâneo, danças de salão/ sociais, ou danças urbanas. A amostra de bailarinos foi recolhida, parcialmente, através de um processo de amostragem não probabilístico, intencional. Foram contactados os diretores/ responsáveis das seguintes escolas de dança: *Pallco – Performing Arts School & Conservatory*, Escola de dança Gémeos Moreira, *Ritmos Dance Studio* e Academia Pausa, que facilitaram as informações para o estudo a alunos que cumprissem os critérios, acompanhadas da ligação eletrónica para o preenchimento do questionário via *online*, bem como o consentimento informado para o preenchimento dos encarregados de educação, no caso dos alunos menores de idade (Anexo 1). Adicionalmente, através de um processo de amostragem não probabilístico, método da “bola de neve”, procedeu-se ao contacto de conhecidos que reuniam as condições. Estes, por sua vez, procederam ao contacto dos seus próprios conhecidos, de maneira a aumentar o número de sujeitos alcançados.

No que diz respeito à amostra de não bailarinos, os critérios de inclusão definidos foram os seguintes: ter idade igual ou superior a 18 anos e nunca ter frequentado aulas/ formação de dança. A amostra de não bailarinos foi recolhida através de um processo de amostragem não probabilístico, método “bola de neve”, selecionado via *online*.

A caracterização sociodemográfica da amostra de não bailarinos (Quadro 1), composta por 30 participantes, evidencia uma maior prevalência de sujeitos do sexo feminino, compreendendo adultos com idades entre os 20 e os 62 anos. Relativamente à profissão, a maior parte da amostra compõe-se de estudantes. A amostra revela-se heterogénea

quanto ao peso e à altura (autorrelatados), dado os valores compreendidos, para o peso, entre os 48 e os 100 Kg e, relativamente à altura, entre os 150 e os 186 cm.

Quadro 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra de não bailarinos (n = 30)

	N	%	M	DP	Amplitude
Sexo					
Feminino	22	73.3			
Masculino	8	26.7			
Idade			26.2	8.5	20-62
Profissão					
Estudante	19	63.3			
Outros	11	36.7			
Peso			64.2	13.3	48-100
Altura			167	9.4	150-186

Quadro 2. Caracterização Sociodemográfica da amostra de bailarinos (n = 30)

	N	%	M	DP	Amplitude
Sexo					
Feminino	22	73.3			
Masculino	8	26.7			
Idade			22.3	6.9	16-43
Profissão					
Estudante	20	66.7			
Professor(a) de dança e/ ou bailarino(a)	4	13.3			
Outro	6	20.0			
Estilo de dança					
<i>Ballet</i> clássico e contemporâneo	10	33.3			
Danças sociais/ de salão	10	33.3			
Danças urbanas	10	33.3			
Horas de dança praticadas/ semana			9.0	7.7	1-30
Peso			61.2	10.5	44-82
Altura			169	8.7	154-185

Por sua vez, a caracterização sociodemográfica da amostra de bailarinos (Quadro 2), composta por 30 sujeitos, evidencia uma maior prevalência de sujeitos do sexo feminino, compreendendo jovens e adultos com idades compreendidas entre os 16 e os 43 anos. Relativamente à profissão, a maioria da amostra é estudante, sendo que alguns participantes dedicam o seu tempo profissional, de forma integral, à dança, como bailarino(a) e/ ou professor(a) de dança. No que diz respeito ao estilo de dança praticado, a amostra divide-se equitativamente (10 bailarinos) por três grupos: *ballet* clássico e contemporâneo, danças de salão/ sociais e danças urbanas. Verifica-se heterogeneidade no número de horas de prática de dança semanais, que varia entre 1 e 30 horas. A amostra

revela-se igualmente heterogénea quanto ao peso e à altura (autorrelatados), dado os valores compreendidos, para o peso, entre os 44 e os 82 *Kg* e, relativamente à altura, entre os 154 e os 185 *cm*.

2.2 Materiais

2.2.1 Questionário Sociodemográfico

Integrado no instrumento para recolha de dados utilizado, recorreu-se a um questionário sociodemográfico, criado especificamente para o presente estudo, questionando os participantes relativamente às variáveis: sexo, idade, profissão, peso e altura. As restantes questões sociodemográficas foram colocadas somente no instrumento da amostra de bailarinos: estilo(s) de dança praticado(s) e número de horas de prática de dança semanais.

2.2.2 Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP)

Com o objetivo de avaliar a variável perfeccionismo (PERF), integrando a sua natureza multidimensional, foi utilizada a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP), versão validada e adaptada para a população portuguesa (Soares et al., 2003) a partir da escala original: *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)*, desenvolvida por Hewitt e colaboradores (1991). Os três fatores correspondem às dimensões perfeccionismo auto-orientado (PAO), socialmente prescrito (PSP) e orientado para os outros (POO). A escala é composta por 45 itens, que medem as três dimensões do perfeccionismo; é de tipo *Likert* com 7 opções de resposta, desde “discordo completamente” (1) a “concordo completamente” (7). A escala é cotada de maneira a que uma pontuação mais elevada corresponda a níveis mais elevados de perfeccionismo, somando as pontuações de cada item, numa escala de 1 a 7. A pontuações fatoriais calculam-se somando a cotação dos itens de cada fator. Nos estudos para adaptação portuguesa da EMP, a escala global demonstrou uma boa consistência interna, com um valor de alfa de *Cronbach* de .89. No presente estudo, o valor de alfa de *Cronbach* é de .91.

2.2.3 Inventário de Estado-Traço de Ansiedade – forma Y (STAI-Y)

A variável ansiedade (ANS), e as suas dimensões estado (ANS_E) e traço (ANS_T), foram acedidas através da escala Inventário de Estado-Traço de Ansiedade – forma Y (STAI-Y), adaptada e validada para a população portuguesa por Santos e Silva (1997), partindo da versão original da escala: *State-Trait Anxiety Inventory - Form Y*, desenvolvida por Spielberger e colaboradores, em 1983. A escala é composta por duas escalas, de 20 itens cada. “Uma que avalia a ansiedade estado, na qual o indivíduo é instruído a escolher a opção que melhor descreve a intensidade de seus sentimentos, nesse momento, e outra que avalia a ansiedade traço, na qual o indivíduo é instruído para indicar como se sente geralmente, através da avaliação da frequência dos seus sentimentos de ansiedade” (Santos & Silva, 1997); é de tipo *Likert* com 4 opções de resposta. A escala é cotada de maneira a que uma pontuação mais elevada corresponda a níveis mais intensos de ansiedade, somando as pontuações de cada item, numa escala de 1 a 4. As pontuações fatoriais calculam-se somando a cotação dos itens de cada fator. Os estudos de Santos e Silva (1997) encontram valores de alfa de *Cronbach* de .89 e de .85, respetivamente, para cada uma das duas escalas referidas anteriormente, o que revela uma boa consistência interna das mesmas. No presente estudo, a escala global apresenta um valor de alfa de *Cronbach* de .97.

2.2.4 Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref)

De forma a avaliar a qualidade de vida (QV), recorreu-se ao Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL Group, 1998), adaptado e validado para a população portuguesa por Vaz Serra e colaboradores (2006), numa forma reduzida do instrumento original, WHOQOL-100. Este instrumento tem por base a definição de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, uma visão integrante e multidimensional da mesma variável. A escala é composta por 26 itens, organizados em escalas de resposta de tipo *Likert* de 5 pontos, e decompõem-se em quatro domínios: físico (QV_F), psicológico (QV_P), relacional (QV_R) e ambiental (QV_A). A escala é cotada de maneira a que uma maior pontuação corresponda a níveis mais elevados de qualidade de vida, somando as pontuações de cada item, numa escala de 1 a

5. As pontuações fatoriais calculam-se somando a cotação dos itens de cada fator. A consistência interna da escala geral revela-se muito boa, nos estudos realizados no âmbito da adaptação portuguesa, apresentando um alfa de *Cronbach* de .92. No presente estudo o valor de alfa de *Cronbach* é de .88.

2.2.5 Escala de Atitudes Alimentares-26 (EAT-26)

Por fim, com o objetivo de avaliar sintomatologia de perturbações do comportamento alimentar (PCA), foi utilizada a escala Escala de Atitudes Alimentares-26 (EAT-26), traduzida para a população portuguesa por Francisco e colaboradores (2011), a partir da versão original da escala: *Eating Attitudes Test-26*, desenvolvida por Garner e colaboradores (1982). Esta escala apresenta um foco específico no padrão da anorexia nervosa (Garner e colaboradores, 1982). A escala é composta por 26 itens, organizados em escalas de resposta de tipo *Likert* de 6 pontos, desde “Sempre” (1) a “Nunca” (6). A EAT-26 é cotada de maneira a que uma maior pontuação corresponda a níveis mais elevados de risco de perturbações do comportamento alimentar. Assim, é atribuída uma pontuação de 0 aos pontos 1, 2 e 3 da escala de *Likert*; é atribuída uma pontuação de 1 ao ponto 4 da escala de *Likert*; é atribuída uma pontuação de 2 ao ponto 5 da escala de *Likert* e, por fim, é atribuída uma pontuação de 3 ao ponto 6 da escala de *Likert*. Uma pontuação total superior a 20 significa um risco elevado de perturbação do comportamento alimentar. Apesar da escala ser constituída por 3 dimensões, Francisco e colaboradores (2011) não encontram estas dimensões a surgir da mesma forma que no instrumento original, pelo que aconselham apenas o uso do índice global. A consistência da escala geral, no presente estudo, é considerada boa, dado o valor de alfa de *Cronbach*, que é de .88.

2.3 Procedimento de recolha de dados

A utilização das escalas referidas anteriormente, material integrante do instrumento de recolha de dados utilizado, foi aprovada por parte dos autores das versões portuguesas das mesmas. Este instrumento, bem como os objetivos e intenções do presente estudo, e outros documentos associados, obtiveram aprovação por parte da Comissão de Ética da

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.^a 2020/03-11).

A recolha dos dados foi efetuada entre abril e julho de 2020. Dada a impossibilidade de, nestes meses, proceder a uma recolha de dados presencial, dada a situação pandémica que se manifestava, os mesmos foram recolhidos via *online*. Na parte inicial do questionário, eram apresentadas as informações gerais do estudo, bem como o consentimento da participação no mesmo. No caso de bailarinos que apresentassem idade inferior a 18 anos, aquando da participação do estudo, foi fornecido um documento dirigido aos encarregados de educação, com as informações relativamente ao estudo, bem como um consentimento informado a preencher pelos mesmos (Anexo 1).

2.4 Procedimento de análise de dados

Após a recolha dos dados, de forma a proceder ao tratamento estatístico e quantitativo dos mesmos, recorreu-se à versão 26 do programa *IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences)*. Foram realizadas análises descritivas, de forma a caracterizar a amostra, bem como testes estatísticos para responder às questões colocadas neste estudo. Recorreu-se ao teste t de *Student* para amostras independentes, de modo a comparar as diferenças entre os grupos de bailarinos e de não bailarinos nas variáveis em estudo. O teste de *Mann Whitney U* foi utilizado para comparar bailarinas do sexo feminino e bailarinos do sexo masculino relativamente às variáveis em estudo. Optou-se por um teste não-paramétrico para a comparação entre sexos, na amostra de bailarinos, já que, apesar de as variáveis cumprirem os pressupostos da normalidade e da existência de *outliers*, o tamanho dos grupos era reduzido. Foi utilizado o coeficiente de correlação momento-produto de *Pearson*, com o objetivo de avaliar até que ponto a variável número de horas de prática de dança semanais se relacionava com as variáveis em estudo, bem como, se as variáveis perfeccionismo, ansiedade, qualidade de vida, risco de perturbações do comportamento alimentar e IMC se relacionavam entre si. Por fim, foi utilizado o teste de *Kruskall-Wallis* para análise das diferenças entre as variáveis em estudo, nos diferentes estilos de dança praticados pelos bailarinos da amostra: *ballet* clássico e contemporâneo, danças de salão/ sociais e danças urbanas. Novamente, optou-se por um teste não-paramétrico para a comparação entre estilos de dança, na amostra de bailarinos, já que,

apesar de as variáveis cumprirem os pressupostos da normalidade e da existência de *outliers*, o tamanho dos grupos era reduzido.

3. Resultados

3.1 Análise comparativa entre grupo de bailarinos e grupo de não bailarinos, relativamente às variáveis em estudo

Procedeu-se à comparação das médias das variáveis em estudo, entre grupo de bailarinos e grupo de não bailarinos. Recorrendo ao teste t de *student* para amostras independentes (Quadro 3) é possível concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre grupos nas variáveis ANS Geral ($t(49.4) = 2.84$; $p = .006$) e na variável IMC ($t(58) = 2.08$; $p = .042$), com o grupo de bailarinos a apresentar níveis mais baixos em ambas as variáveis, comparativamente com o grupo de não bailarinos. Verificam-se, também, diferenças estatisticamente significativas entre grupos na variável QV Geral ($t(58) = -2.46$; $p = .017$), notando-se que o grupo de bailarinos apresenta níveis mais elevados de qualidade de vida, comparativamente com o grupo de não bailarinos.

Quadro 3. Testes t de *student* para comparação das médias das variáveis em estudo, entre grupo de bailarinos e grupo de não bailarinos

	Grupo de Bailarinos (n=30)		Grupo de Não Bailarinos (n = 30)		Teste t de <i>student</i>		
	M	DP	M	DP	t	df	p
PERF Geral	197.9	26.7	189.7	34.3	-1.03	58	.31
PAO	89.8	12.9	85.8	18.9	-0.97	51.1	.34
PSP	46.7	11.7	46.0	12.9	-0.21	58	.84
POO	44.7	8.4	41.3	8.1	-1.60	58	.11
ANS Geral	75.3	1.7	92.3	27.6	2.84	49.4	.006
ANS_E	35.6	9.1	46.9	14.9	3.52	48.0	.001
ANS_T	39.7	9.5	45.4	13.7	1.90	51.5	.06
QV Geral	108.4	11.1	101.3	11.5	-2.46	58	.017
QV_F	29.2	3.4	28.7	3.2	-0.54	58	.59
QV_P	24.4	2.4	21.2	4.9	-3.24	42.5	.002
QV_R	8.0	1.5	7.8	1.7	-0.57	58	.57
QV_A	29.5	4.4	27.6	4.1	-1.69	58	.10
PCA Geral	9.7	8.7	11.5	10.3	0.75	58	.50
IMC	21.2	2.3	23.0	3.9	2.08	58	.042

No que diz respeito às dimensões da ANS encontram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de bailarinos e não bailarinos, na dimensão ANS_E ($t(48.0)$

= 3.52; $p = .001$), com o grupo de bailarinos a apresentar valores mais reduzidos, comparando com o grupo de não bailarinos. Não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre grupos na análise da dimensão ANS_T. No que concerne às dimensões da QV encontram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão QV_P ($t(42.5) = -3.24$; $p = .002$), verificando-se que o grupo de bailarinos apresenta valores mais elevados desta variável, por comparação. Não se encontram diferenças significativas nas restantes três dimensões desta variável.

Não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre grupos nas variáveis PERF Geral ($t(58) = -1.03$; $p = .31$), e em nenhuma das suas dimensões, bem como na variável PCA Geral ($t(58) = 0.75$, $p = .50$).

3.2 Análise comparativa entre bailarinos do sexo masculino e bailarinas do sexo feminino, relativamente às variáveis em estudo

Quadro 4. Testes de *Mann-Whitney U* para comparação entre sexos, na amostra de bailarinos, das variáveis em estudo

	Sexo Masculino (n=8)		Sexo Feminino (n=22)		Teste de <i>Mann-Whitney U</i>			
	<i>Mean Rank</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Mdn</i>	Z	U	p	r
PERF Geral	19.1	215.5	14.2	196.0	-1.36	59.00	.17	.25
PAO	17.4	97.5	14.8	89.5	-0.73	72.50	.47	.13
PSP	20.3	52.5	13.8	44.5	-1.81	49.50	.07	.33
POO	17.3	46.5	14.9	44.5	-0.66	74.00	.51	.12
ANS Geral	14.3	72.0	16.0	78.5	-0.47	78.00	.71	.09
ANS_E	13.9	39.0	16.1	42.0	-0.64	74.50	.53	.12
ANS_T	15.1	39.5	15.6	41.0	-0.14	85.00	.89	.03
QV Geral	15.0	109.0	15.7	111.5	-0.21	83.50	.83	.04
QV_F	15.8	30.5	15.4	29.0	-0.12	85.50	.91	.02
QV_P	18.6	26.0	14.4	24.0	-1.17	63.50	.24	.21
QV_R	16.6	8.0	15.1	8.0	-0.41	79.50	.68	.08
QV_A	12.1	32.5	16.8	36.0	-1.30	60.50	.19	.24
PCA Geral	14.6	6.5	15.8	9.5	-0.35	80.50	.72	.06
IMC	24.0	23.6	12.4	20.4	-3.19	20.00	.001	.58

Procedeu-se à comparação das medianas das variáveis em estudo, entre sexos, na amostra de bailarinos. Recorrendo ao teste de *Mann-Whitney U* (Quadro 4), verificam-se

diferenças estatisticamente significativas entre sexos na variável IMC ($U = 20.00$; $Z = -3.19$; $p = .001$; $r = .58$). Como seria de esperar, o grupo de bailarinos do sexo masculino ($Mdn=23.6$, $n = 8$) apresenta um IMC mais elevado, comparativamente com o grupo de bailarinas do sexo feminino ($Mdn= 20.4$, $n = 22$).

Não se encontram diferenças estatisticamente significativas nas restantes variáveis em estudo: PERF Geral, e suas dimensões; ANS Geral, e suas dimensões; QV Geral, e suas dimensões e, por fim, PCA Geral.

3.3 Análise comparativa entre os três grupos de bailarinos, divididos consoante o estilo de dança que praticam, relativamente às variáveis em estudo

Quadro 5. Teste de *Kruskall-Wallis* para comparação entre estilos de dança, das variáveis em estudo

	Ballet clássico e contemporâneo (n = 10)		Danças de salão/ sociais (n = 10)		Danças urbanas (n= 10)		Teste de <i>Kruskall-Wallis</i>		
	Mean Rank	Mdn	Mean Rank	Mdn	Mean Rank	Mdn	H	gl	p
PERF Geral	10.8	186.5	17.0	207.0	18.8	202.0	4.59	2	.10
PAO	9.9	82.0	17.1	96.0	19.6	97.0	6.49	2	.039
PSP	12.2	42.5	14.0	48.5	20.3	55.0	4.68	2	.10
POO	11.8	42.0	19.1	49.5	15.7	45.0	3.45	2	.18
ANS Geral	14.3	73.5	15.5	74.5	16.8	82.5	0.39	2	.82
ANS_E	14.6	37.5	14.5	38.5	17.5	43.0	0.60	2	.74
ANS_T	14.2	38.5	15.7	41.5	16.7	41.5	0.39	2	.82
QV Geral	15.8	110.5	16.3	111.5	14.5	109.5	0.21	2	.90
QV_F	14.8	28.0	17.3	30.5	14.4	27.5	0.65	2	.72
QV_P	16.8	25.0	16.4	24.5	13.4	23.0	0.94	2	.63
QV_R	17.5	8.5	13.4	8.0	15.7	8.0	1.17	2	.58
QV_A	15.9	34.0	15.1	32.5	15.5	36.0	0.04	2	.98
PCA Geral	12.8	7.0	16.7	8.5	17.1	10.5	1.43	2	.49
IMC	10.1	20.1	20.0	22.0	16.4	21.8	6.48	2	.039

Com o objetivo de comparar os três grupos de bailarinos, divididos consoante o estilo de dança que praticam (1: *ballet* clássico e contemporâneo; 2: danças de salão/ sociais; 3: danças urbanas), nas diferentes variáveis em estudo, recorreu-se ao teste *Kruskall-Wallis* (Quadro 5) com testes *post-hoc*, para comparação dos grupos em pares, com ajustamento de *Bonferroni* de .017 ao valor de p (Quadro 6).

Quadro 6. Testes *post-hoc* para comparação entre grupos de estilos de dança

	<i>test statistic</i>	p
IMC		
1-3	-1.60	.33
1-2	-2.52	.036
3-2	0.91	1.00
PAO		
1-2	-1.82	.21
1-3	-2.45	.042
2-3	-0.64	1.00

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na variável IMC ($H(2) = 6.48$; $p = .039$). Comparações entre grupos revelam que os grupos 1, *ballet* clássico e contemporâneo e 2, danças de salão/ sociais, apresentam diferenças estatisticamente significativas ($p=.036$), sendo que os praticantes de *ballet* clássico e contemporâneo apresentam um valor de IMC significativamente mais baixo, comparativamente com os praticantes de danças de salão/ sociais. O grupo 3, danças urbanas, não difere significativamente do grupo 1 ou 2. Verificam-se, também, diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na dimensão PAO ($H(2) = 6.49$; $p=.039$). Comparações entre grupos revelam que os grupos 1, *ballet* clássico e contemporâneo, e 3, danças urbanas, apresentam diferenças estatisticamente significativas, sendo que os praticantes de danças urbanas apresentam um valor de PAO significativamente mais elevado, comparativamente com os praticantes de *ballet* clássico e contemporâneo. O grupo 2, danças de salão/ sociais, não difere significativamente do grupo 1 ou 3.

Relativamente às variáveis PERF Geral, ANS Geral, QV Geral e PCA Geral, não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de bailarinos, divididos consoante o estilo de dança que praticam. O mesmo se verifica para as dimensões de cada uma das variáveis, excluindo a dimensão PAO, referida acima.

3.4 Análise relacional entre o número de horas de prática de dança semanal e as variáveis em estudo

Recorrendo ao Coeficiente de Correlação momento-produto de Pearson (Quadro 7), verifica-se que as variáveis ANS Geral e QV Geral se correlacionam significativamente com a variável número de horas de prática de dança semanais. No caso da ANS Geral, esta apresenta uma correlação positiva moderada ($.50 < r > .29$) (Cohen, 1988), com a variável número de horas de prática de dança semanais ($r(28) = .49$; $p = .006$), tal como a sua dimensão ANS_E ($r(28) = .44$; $p = .014$). A dimensão ANS_T apresenta uma correlação forte ($r > .49$), também positiva, com a mesma variável, aqui em estudo ($r(28) = 0.51$; $p = .004$). Relativamente à variável QV Geral, esta apresenta uma correlação negativa forte ($r(28) = -.53$; $p = .003$), à semelhança das suas dimensões, exclusive a QV_R ($r(28) = -.29$; $p = .12$). No que concerne às variáveis PERF Geral ($r(28) = .15$; $p = .42$) e suas dimensões; IMC ($r(28) = -.07$; $p = .71$) e PCA ($r(28) = .30$; $p = .11$), estas não apresentam uma correlação estatisticamente significativa com a variável número de horas semanais. Apesar de a correlação entre a variável PCA e a variável número de horas de prática de dança semanais não apresentar significância estatística, apresenta um valor moderado de coeficiente r de *pearson*, devendo-se, assim, destacar esta correlação.

Quadro 7. Correlações de *Pearson* (r) entre o número de horas de prática de dança e as variáveis em estudo

	Número de horas de prática de dança semanais
PERF Geral	.15
PAO	.08
PSP	.24
POO	.02
ANS Geral	.49**
ANS-E	.44*
ANS-T	.51**
QV Geral	-.53**
QV_F	-.60**
QV_P	-.37*
QV_R	-.29
QV_A	-.41*
PCA Geral	.30
IMC	-.07

*correlação significativa $p < .01$ **correlação significativa $p < .05$

3.5 Análise relacional entre as variáveis em estudo, entre si, enfocando o grupo de bailarinos

Quadro 8. Correlações de *Pearson* (r) entre as variáveis em estudo, em bailarinos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. PERF Geral	1	.88**	.71**	.69**	.32	.38*	.23	-.22	-.21	-.36	-.01	-.12	.08	.19
2. PAO	.88**	1	.43*	.56**	.13	.16	.09	-.03	-.03	-.21	-.02	-.09	.10	.01
3. PSP	.71**	.43*	1	.16	.41*	.45*	.34	-.40*	-.37*	-.34	-.06	-.40*	.30	.33
4. POO	.69**	.56**	.16	1	.18	.27	.07	-.07	-.11	-.28	.09	.05	-.17	.14
5. ANS Geral	.32	.13	.41*	.18	1	.95**	.95**	-.73**	-.69**	-.80**	-.44*	-.51**	.16	.07
6. ANS-E	.38*	.16	.45*	.27	.95**	1	.82**	-.68**	-.65**	-.78**	-.36	-.47**	.07	.05
7. ANS-T	.23	.09	.34	.07	.95**	.82**	1	-.71**	-.66**	-.75**	-.48**	-.51**	.22	.08
8. QV Geral	-.22	-.03	-.40*	-.07	-.73**	-.68**	-.71**	1	.91**	.78**	.55**	.90**	-.25	-.09
9. QV_F	-.21	-.03	-.37*	-.11	-.69**	-.65**	-.66**	.91**	1	.69**	.34	.76**	-.15	-.08
10. QV_P	-.36	-.21	-.34	-.28	-.80**	-.78**	-.75**	.78**	.69**	1	.35	.56**	-.27	-.11
11. QV_R	-.01	-.02	-.06	.09	-.44*	-.36	-.48**	.55**	.34	.35	1	.37	-.27	.44*
12. QV_A	-.12	.09	-.40*	.05	-.51**	-.47**	-.51**	.90**	.76**	.56**	.37	1	-.16	-.26
13. PCA Geral	.08	.10	.30	-.17	.16	.07	.22	-.25	-.15	-.27	-.27	-.16	1	.13
14. IMC	.19	.01	.33	.14	.07	.05	.08	-.09	-.08	-.11	.44*	-.26	.13	1

**correlação significativa $p < .01$ *correlação significativa $p < .05$

Recorrendo ao Coeficiente de Correlação momento-produto de *Pearson* (Quadro 8), encontra-se uma correlação significativa, negativa forte, entre as variáveis ANS Geral e QV Geral ($r(28) = .73$; $p < .001$).

No que diz respeito à dimensão PSP, esta apresenta uma correlação significativa, negativa moderada, com a variável ANS Geral ($r(28) = .41$; $p = .023$) e uma correlação significativa, positiva moderada, com a variável QV Geral ($r(28) = -.40$; $p = .027$). No que concerne às dimensões da ANS, a dimensão PSP apresenta uma correlação significativa, positiva moderada, com a dimensão ANS_E ($r(28) = .45$; $p = .012$). No que respeita às dimensões da QV, a dimensão PSP, apresenta correlações significativas, negativas moderadas, com as dimensões QV_F ($r(28) = -.37$; $p = .044$) e QV_A ($r(28) = -.40$; $p = .029$).

A variável PCA Geral não apresenta correlações significativas com nenhuma das restantes variáveis psicológicas em estudo. No entanto, a variável IMC apresenta uma correlação significativa, positiva e moderada, com a componente QV_R ($r(28) = .44$; $p = .016$).

4. Discussão dos resultados

A análise comparativa entre o grupo de bailarinos e o grupo de não bailarinos revelou que os praticantes de dança, de uma forma geral, apresentam níveis significativamente mais elevados de qualidade de vida e níveis mais baixos de ansiedade, em relação aos participantes que nunca frequentaram aulas de dança. Dada a escassez de estudos com uma amostra de bailarinos heterogênea, quanto aos estilos de dança praticados e níveis de envolvimento, tal como a utilizada para o presente estudo, conjugada com as inevitáveis limitações deste estudo, esta análise comparativa é de caráter exploratório. Pode-se, assim, arriscar concluir que a prática de dança, de uma forma geral, apresenta um papel positivo na diminuição da ansiedade, nomeadamente na sua dimensão estado, e no aumento da qualidade de vida, na sua dimensão psicológica.

Relativamente à variável ansiedade, como suprarreferido, a literatura na área apresenta conclusões dicotómicas ao relacionar a dança, por um lado, com maiores níveis de ansiedade: “a ansiedade aparenta ser um problema nos contextos de artes performativas” (Nordin-Bates, 2012); “o nível de ansiedade, em bailarinos, apresenta-se acima da média” (Taylor, 1996) e, por outro lado, com menores níveis da mesma variável: “a fisicalidade da prática de dança pode melhorar o humor e aliviar ansiedade” (Froggett & Little, 2012), “praticantes de dança social elegem redução do stress como a principal motivação para dançar tango argentino” (Kreutz, 2008). Os resultados da análise relacional entre número de horas de prática de dança semanais e ansiedade parecem atribuir peso ao nível de envolvimento com a dança nos níveis de ansiedade, já que se verifica uma correlação positiva, moderada e com significância estatística entre estas duas variáveis. Assim, quanto mais horas os bailarinos dedicam à prática de dança, mais elevados são os seus níveis de ansiedade, o que vai de encontro, por exemplo, com o estudo de Zajenkowski e colaboradores (2014): “dança recreacional produz alterações positivas no humor, ao contrário da dança competitiva”. Esta relação verifica-se para ambas as dimensões da ansiedade, estado e traço, o que levanta a hipótese de que níveis mais elevados de ansiedade não serão apenas uma consequência do maior envolvimento com a dança, mas que poderão ser uma tendência pré-existente de bailarinos que tomam a decisão de se envolver mais com

a prática desta atividade. No entanto, não foram encontrados estudos sobre esta questão, de forma a suportar esta hipótese, pelo que será interessante explorá-la em futuras investigações.

À semelhança da variável ansiedade, a literatura apresenta, como previamente referido, conclusões contraditórias relativamente ao impacto da dança na qualidade de vida (Koch et al., 2014; Nordin-Bates, Walker et al., 2011). Os resultados da análise relacional entre número de horas de prática de dança semanais e qualidade de vida parecem atribuir peso ao nível de envolvimento com a dança nos níveis de qualidade de vida, já que se verifica uma correlação negativa, moderada e com significância estatística entre estas duas variáveis. Assim, quanto mais horas os bailarinos dedicam à prática de dança, mais baixos os seus níveis de qualidade de vida, nomeadamente no que concerne às dimensões psicológica, ambiental e, ainda mais, à dimensão física. Questões como a elevada prevalência de lesões: “relativamente às lesões, há registos de altas incidências – 40 a 85% dos bailarinos lesionados por temporada” (Bolling & Pinheiro, 2010); convivência com a dor: “os bailarinos continuam a dançar com dor e desconforto” (Mainwaring et al., 2001); e, até, disfunções menstruais em bailarinas do sexo feminino: “reportam amenorreia primária ou secundária, menstruação irregular, disfunção prévia, ou ter tido mais de 12 períodos nos últimos 12 meses” (Nordin-Bates, Walker et al., 2011), são questões que, naturalmente, afetam a qualidade de vida física e, conseqüentemente, a qualidade de vida psicológica. Quanto maior o nível de envolvimento, mais estas questões estarão presentes para os bailarinos, o que corrobora os resultados encontrados. Neste sentido, conclui-se que: à medida que aumenta o envolvimento na prática de dança, aumenta a ansiedade e, a par, diminui a qualidade de vida. A análise relacional entre as variáveis ansiedade e qualidade de vida reforça estes resultados, já que se encontrou uma relação negativa e forte, com significância estatística entre as mesmas e entre a maioria das respetivas dimensões.

Dado a atenção dada às variáveis perfeccionismo e risco de perturbações do comportamento alimentar, por parte dos estudiosos em psicologia da dança, e a expressividade dos resultados no sentido de destacar estas variáveis como tendo uma grande prevalência na população em estudo: “Os bailarinos têm um risco três vezes superior de desenvolver perturbações do comportamento alimentar” (Arcelus et al., 2014); “bailarinos com fortes tendências perfeccionistas representam 40,59% da amostra, enquanto que bailarinos com moderadas tendências perfeccionistas representam 44,35% da amostra” (Nordin-Bates, Cumming et al., 2011), seria de esperar resultados diferentes. No presente

estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nestas variáveis, entre o grupo de bailarinos e o grupo de não bailarinos. Os resultados apontam, então, para o eventual facto de que a prática de dança, de uma forma geral, não tenha um papel significativo nos níveis de perfeccionismo ou de risco de perturbações do comportamento alimentar. Isto pode dever-se à heterogeneidade da amostra de bailarinos, que nos dá uma perceção global da prática de dança. Esta perceção pode refletir-se nesta visão otimista da prática de dança, contrastante com o grosso da literatura neste tema. Apesar de não haver diferenças entre os grupos relativamente à prevalência de perturbações do comportamento alimentar, o IMC apresenta-se significativamente mais baixo no grupo de bailarinos, comparativamente com o grupo de não bailarinos, apesar de as médias de ambos os grupos se encontrarem dentro do intervalo de IMC considerado “normal”. Por um lado, o facto de a dança ser uma forma de atividade física, pode imprimir a consequência da redução do IMC. Por outro lado, estes resultados podem ser justificados pelo “duplo padrão a que os bailarinos têm de corresponder, apresentando-se simultaneamente atléticos e esguios principalmente no *ballet* clássico, cujos ideais físicos são muito específicos, como aqueles enunciados pelo mestre de *ballet*, George Balanchine: um corpo estreito, membros longos e ossos visíveis (Garis citado em Ackard et al., 2003; Thompson citado em Kaplan, 2009). Os resultados da comparação entre os diferentes estilos de dança analisados corroboram esta interpretação, já que se confirma que o grupo de bailarinos que pratica *ballet* clássico apresenta o nível mais baixo de IMC dos três grupos, apresentando diferenças estatisticamente significativas quando comparado com o grupo de bailarinos que pratica danças de salão/ sociais.

Para além do IMC, a variável perfeccionismo apresenta, no presente estudo, relativamente à sua dimensão perfeccionismo auto-orientado, diferenças na comparação entre estilos de dança, sendo que se verificam níveis significativamente mais elevados de perfeccionismo nos praticantes de danças urbanas, comparativamente com os praticantes de *ballet* clássico e contemporâneo. A literatura tem vindo a colocar um grande foco no estudo de bailarinos de *ballet* clássico, descurando outros estilos, tal como as danças urbanas. Sendo assim, esta análise apresenta um carácter exploratório, apesar de se ter colocado a hipótese de encontrar níveis mais elevados de perfeccionismo nos bailarinos de *ballet* clássico e contemporâneo devido, essencialmente, às características deste estilo de dança, comparativamente com os restantes. “Estes estilos apresentam-se mais inflexíveis, ao contrário, por exemplo, das danças urbanas, que se apresentam menos formais, com uma natureza mais improvisacional.” (Swami & Tovée, 2009). Apesar disso, a dança urbana tem vindo a ganhar

muita representatividade em Portugal nos últimos anos, o que poderá, em parte, explicar os resultados obtidos. Mais pessoas a praticar, mais competições deste estilo de dança, pode implicar um nível superior de perfeccionismo auto-orientado neste grupo específico de bailarinos. Assim, o estilo de dança praticado parece ter influência nos níveis de perfeccionismo dos bailarinos.

Já que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre grupos de diferentes estilos de dança, na comparação das variáveis ansiedade, qualidade de vida e risco de perturbações do comportamento alimentar, pode avançar-se que, segundo o presente estudo, o estilo de dança praticado não tenha um papel nas variáveis referidas. No entanto, segundo a literatura, seria de esperar que, associados a níveis mais elevados de perfeccionismo no grupo de praticantes de danças urbanas, se encontrariam níveis mais elevados de ansiedade, de risco de perturbações do comportamento alimentar e, conseqüentemente, níveis inferiores de qualidade de vida (Frost et al., 1990; Bento et al., 2010; Arcelus et al., 2015). Segundo a análise relacional entre as variáveis em estudo, efetuada para a amostra de bailarinos, o perfeccionismo relaciona-se, moderadamente, com estas variáveis. No entanto, estas correlações moderadas apenas se verificam para a dimensão específica - perfeccionismo socialmente prescrito, o que, inclusive, vem em apoio da hipótese da investigação relativamente ao potencial desadaptativo desta dimensão, comparativamente com as restantes (Hewitt et al., 1991). Desta forma, como o grupo de praticantes de danças urbanas apresenta níveis superiores de uma diferente dimensão, perfeccionismo auto-orientado, torna-se mais fácil compreender os resultados obtidos. Assim, parece claro que a diferença entre estilos de dança não compromete, neste estudo, um papel negativo na saúde mental, como aquele que tem vindo a ser referido na literatura, com enfoque no papel negativo da prática de *ballet* clássico.

Relativamente à análise relacional entre o número de horas de prática de dança semanais e as variáveis em estudo, para além das correlações significativas encontradas, e já referidas, entre a variável número de horas de prática de dança semanais e as variáveis ansiedade e qualidade de vida, encontrou-se, também, uma correlação que, apesar de não apresentar significância estatística, se revela moderada e positiva, entre o número de horas de prática de dança semanais e a variável risco de perturbações do comportamento alimentar: quanto mais horas de prática o bailarino realizar, maior o risco de desenvolver perturbações do comportamento alimentar. Estes resultados correspondem ao esperado: “bailarinos profissionais constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações do

comportamento alimentar” (Cardoso et al., 2017). Um estudo de 2010, que compara bailarinos profissionais com amadores, encontra que, apesar de os bailarinos com maior investimento na prática de dança apresentarem maiores níveis de satisfação com o corpo, apresentam uma maior preocupação com o sobrepeso, maior “fat anxiety”, mais vigilância do próprio peso, bem como mais comportamentos dietéticos e de restrição alimentar (Pollatou et al., 2010). Assim, os resultados encontrados apontam no sentido de o nível de envolvimento na prática de dança ter um papel relevante na ansiedade e na qualidade de vida, bem como nas respectivas dimensões, à exceção da dimensão qualidade de vida relacional. O nível de envolvimento com a prática de dança também se encontra positivamente relacionado com o risco de perturbações do comportamento alimentar em bailarinos. Assim, à medida que é maior o tempo dedicado à prática de dança: mais elevados os níveis de ansiedade, risco de perturbações do comportamento alimentar e mais baixos os níveis de qualidade de vida. Não se conclui, então, sobre a existência de uma relação entre a o nível de envolvimento com a dança e a variável perfeccionismo, já que a correlação encontrada entre estas duas variáveis é fraca e sem significância estatística. Apesar disto, a dimensão que mais fortemente se relaciona com o número de horas de prática de dança é a dimensão socialmente prescrita, do perfeccionismo, o que se apresenta coerente com a relação que esta dimensão estabelece com as variáveis ansiedade, qualidade de vida e risco de perturbações do comportamento alimentar. No entanto, não se pode considerar que o nível de envolvimento com a dança tenha relação com o perfeccionismo, questão que se propõe explorar para futuras investigações na temática.

No que concerne à análise relacional entre variáveis em estudo, em bailarinos, apesar de as correlações que já têm vindo a ser referidas, em coerência com os restantes resultados, surgem algumas inconsistências que necessitam de ser abordadas. Em primeiro lugar, as correlações entre a variável risco de perturbações do comportamento alimentar e as variáveis qualidade de vida e ansiedade apresentam-se fracas, sem significância estatística, o que se apresenta como um achado algo inesperado. Em segundo lugar, a correlação entre a variável risco de perturbações do comportamento alimentar e a variável IMC apresenta-se fraca, sem significância estatística, o que novamente contraria o que seria de esperar, já que, inclusive, a escala EAT-26, utilizada para medir a variável risco de perturbações do comportamento alimentar, “apresenta um foco específico no padrão da anorexia nervosa” (Garner e colaboradores, 1982). Neste sentido, dado que o diagnóstico de anorexia nervosa se encontra dependente do valor de IMC ser significativamente reduzido, seria de esperar que à medida

que aumentasse o risco de desenvolver esta perturbação, se verificasse uma diminuição no IMC. Garner e colaboradores (1982), no estudo das qualidades psicométricas da escala EAT-26, explicam que “esta, quando utilizada numa amostra não clínica (amostra clínica será composta por sujeitos com diagnóstico de anorexia nervosa), é capaz de indicar os padrões de distúrbios alimentares, mas não revela a motivação para a manifestação comportamental da perturbação alimentar”. Desta forma, coloca-se a hipótese de que não é encontrada uma relação entre as variáveis IMC e risco de perturbações do comportamento alimentar, já que o aumento da última variável implicará um aumento nos padrões de distúrbios alimentares, mas não necessariamente um aumento dos padrões comportamentais associados.

Um dos objetivos deste estudo prendeu-se com a comparação entre sexos, no grupo de bailarinos, nas variáveis psicológicas, de forma a representar o sexo masculino, tantas vezes negligenciado neste tema. Apesar disso, apenas foram encontradas diferenças entre sexos na variável IMC, o que não corresponde ao esperado. Segundo a literatura, seria de esperar níveis significativamente mais baixos, tanto de perfeccionismo, como de perturbações do comportamento alimentar, em bailarinos do sexo masculino, comparativamente com bailarinas do sexo feminino (Nordin-Bates, Cumming, Aways et al., 2011; (Neumärker et al., 2000; Bettle et al., 2011), no entanto é necessário alertar para o desequilíbrio na representação de ambos os sexos na amostra, e a conseqüente necessidade de acautelar a interpretação dos resultados encontrados.

5. Reflexões conclusivas

A dança, como forma de expressão através de movimentos do corpo, com profundas raízes culturais, sociais e terapêuticas, e troncos atualmente assentes nas suas características artísticas e performativas, merece representação na área da psicologia, através do estudo do seu contributo para o ser humano. Neste sentido, o presente estudo pretende colmatar fragilidades da literatura existente, apresentando um olhar mais global sobre a prática de dança. A sua relevância prende-se com o interesse pela representatividade de ambos os sexos, de diferentes estilos de dança e de diferentes níveis de envolvimento com a mesma, a qual se mostra escassa em estudos na área da psicologia da dança.

Conclui-se, neste estudo, assim, que a prática de dança, de uma forma geral, apresenta um papel positivo na melhoria da qualidade de vida, e na diminuição da ansiedade, já que se encontram diferenças estatisticamente significativas nestas variáveis ao comparar bailarinos e não bailarinos. Não se verificam diferenças entre estes dois grupos nos níveis de perfeccionismo e perturbações do comportamento alimentar. No entanto, numa análise mais específica do grupo de bailarinos, encontra-se relação entre o número de horas de prática de dança semanal, com a maioria das variáveis em estudo: um aumento no número de horas da prática desta atividade encontra-se relacionado significativamente com um aumento na ansiedade, risco de perturbações do comportamento alimentar e uma diminuição da qualidade de vida, não se verificando relação com a variável perfeccionismo. Ao proceder à comparação entre bailarinos que praticam diferentes estilos de dança, encontramos que os praticantes de danças urbanas revelam níveis de perfeccionismo significativamente mais elevados, comparativamente com os praticantes de *ballet* clássico/ contemporâneo, enquanto que estes últimos apresentam um valor médio de IMC significativamente mais baixo, quando comparados com os praticantes de danças de salão/ sociais. O estilo de dança praticado não apresenta relação com os níveis de ansiedade, qualidade de vida ou perturbações do comportamento alimentar. Por fim, não se verificam diferenças entre sexos, nos bailarinos, nas variáveis em estudo, para além das diferenças encontradas no IMC.

Neste sentido, podemos assumir o potencial contributo do presente estudo para o tema da psicologia da dança. Este traduz-se, em primeiro lugar, numa visão mais otimista da prática da dança, em geral, contrastante com o grosso da investigação. Para além disso, é apresentada uma visão, também positiva, relativamente à diferença entre estilos e à relação

desta variável com a saúde mental. A literatura na temática, como já referido, apresenta um panorama “negro” da influência do *ballet* clássico, que não se vê refletido nos resultados deste estudo. Por outro lado, um dos achados mais interessantes, prende-se com a relevância encontrada da variável nível de envolvimento com a dança e, nomeadamente, o seu papel na saúde mental. Assim, clarifica-se e conclui-se sobre a relação encontrada entre o aumento do nível de envolvimento com a dança e a aparente diminuição da saúde mental, através da redução da qualidade de vida, aumento da ansiedade e do risco de perturbações do comportamento alimentar. Com este estudo, é possível, também, reforçar a literatura na sua posição relativamente à dimensão PSP, do construto perfeccionismo, e a sua associação com psicopatologia. No presente estudo, o aumento dos níveis desta dimensão, em bailarinos, encontra-se relacionado com uma diminuição da qualidade de vida e um aumento da ansiedade e do risco de perturbações do comportamento alimentar. Por fim, este estudo apresenta a visão de uma homogeneidade entre bailarinos de ambos os sexos, relativamente à saúde mental. No entanto, é essencial alertar que os resultados relativos à comparação entre sexos, na amostra de bailarinos, devem ser interpretados com cautela, dada a desigualdade do número de participantes do sexo feminino e do sexo masculino. Seria interessante, em investigações futuras, apesar do desafio que isto acarreta, dada a natural desigualdade de sexos na comunidade da dança, ter o cuidado de ter uma amostra equitativa neste sentido.

A par da limitação enunciada, relativa à desigualdade do número de participantes do sexo feminino e do sexo masculino, são encontradas outras limitações no presente estudo. Primeiramente, o tamanho da amostra do estudo, que se revela pequena. Para além disso, o facto de a recolha de dados ter sido realizada *online*, em tempos de situação pandémica, são condições que, naturalmente, devem ser tidas em conta na generalização dos resultados deste estudo. A pandemia pelo vírus Covid-19, que se vivia aquando da concretização de parte do presente estudo, poderá, eventualmente, contribuir para um enviesamento dos resultados, difícil de medir e controlar, nas variáveis em estudo. A par desta questão, o facto de os bailarinos se encontrarem a realizar as aulas de dança em formato *online*, e não presencial, durante parte da recolha de dados, poderá ter influência nos resultados e, reforçar, desta forma, a necessidade de apresentar cautela na interpretação das conclusões efetuadas. Por fim, a complexidade do desenho de investigação, complexidade esta que ganha corpo à medida do desenrolar do desenvolvimento deste estudo, é algo a ter em consideração como uma limitação, com as suas naturais implicações.

Tendo em consideração tudo aquilo que foi referido anteriormente, bem como, ao longo deste estudo, apresentam-se algumas propostas para futuras investigações nesta temática: aumentar o tamanho da amostra do estudo e, a par, ter em consideração a igualdade de representatividade de ambos os sexos; focar a atenção na variável nível de envolvimento e comparar bailarinos amadores com bailarinos profissionais nas variáveis em estudo, introduzindo um grupo sujeito a uma intervenção de *Dance Movement Therapy*. Por fim, uma questão a explorar será perceber até que ponto os resultados encontrados relativamente à variável nível de envolvimento podem refletir, não uma consequência da prática de dança, mas sim uma tendência pré-existente dos bailarinos que tomam a decisão de se envolver mais com a prática desta atividade, em apresentar maiores níveis de ansiedade, maior risco de perturbações do comportamento alimentar e menor qualidade de vida.

Neste sentido, com o pensamento direcionado para o contributo prático do presente estudo, considera-se relevante, por um lado, promover a prática de dança em contextos de intervenção na saúde mental. Por outro lado, apresenta-se crucial dar atenção à disponibilização de profissionais de saúde mental em contextos pré-profissionais e profissionais de dança, que irão trabalhar no sentido da promoção de uma maior qualidade de vida, bem como, na prevenção e intervenção em perturbações de ansiedade e do comportamento alimentar, entre outras possíveis questões associadas à prática de dança neste nível. De uma forma geral, ressalva-se a necessidade de valorizar a dança e as pessoas que a escolhem como parte do seu percurso de vida, mostrando-lhes os benefícios associados à prática desta atividade artística, apoiando e trabalhando no sentido de manter estes benefícios presentes, mesmo aquando de um aumento da centralidade da dança na vida destas pessoas.

Referências Bibliográficas

- Aalten, A. (2007). Listen to the dancer's body. *The Editorial Board of the Sociological Review*, 55(1), 109-125. 10.1111/j.1467-954X.2007.00696.x
- Ackard, D. M., Henderson, J.B. & Wonderlich, A.L. (2003) The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 485-490. 10.1016/j.jpsychores.2004.03.004
- American Dance Therapy Association (n.d.). *What is Dance/ Movement Therapy?*. <https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC. 10.1176/appi.books.9780890425596.807874
- American Psychological Association (n.d.). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety/>
- Arcelus, J., Witcomb, G.L. & Mitchell, A. (2014) Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders*, 22 (2), 92-101. 10.1002/erv.2271
- Arcelus, J., Garcia-Dantas, A., Sánchez-Martín, M. & Del Río, C. (2015) Influence of perfectionism on variables associated to eating disorders in dance students. *Revista de Psicología del Deporte*, 24 (2), 297-303.
- Bento, C., Pereira, A.T., Maia, B., Marques, M., Soares, M.J., Bos, S., Valente, J., Gomes, A., Azevedo, M.H.P & Macedo, A. (2010). Perfectionism and eating behaviour in portuguese adolescents. *European Eating Disorders Review*, 18(4), 328-37. 10.1002/erv.981.
- Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, U., & Neumärker, K.-J. (2001). Body Image and Self-Esteem in Adolescent Ballet Dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 93(1), 297-309. 10.2466/pms.2001.93.1.297
- Block, B. & Kissell, J.L. (2001). The dance: essence of embodiment. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 22(1), 5-15. 10.1023/A:1009928504969

Bolling, C.S. & Pinheiro, T.M.M. (2010) Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(2), 75-83.

Cardoso, A.A., Reis, N.M., Marinho, A.P., Boing, L. & Guimarães, A.C.A. (2017). Study of Body Image in professional dancers: a systematic review. *Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte*, 23(4), 335-340. [10.1590/1517-869220172304162818](https://doi.org/10.1590/1517-869220172304162818)

Chang, E.C. (2006) Perfectionism and dimensions of psychological well-being in a college student sample: a test of stress-mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 1001-1022.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Ehrenberg, S. (2010). Reflections on reflections: mirror use in a university dance training environment. *Theatre, dance and performance training*, 1(2), 172-184. [10.1080/19443927.2010.505001](https://doi.org/10.1080/19443927.2010.505001)

Fox, K.R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411-418. [10.1017/S1368980099000567](https://doi.org/10.1017/S1368980099000567)

Francisco, R., Oliveira, L., Santos, R., & Novo, R. (2011). *Versão portuguesa do EAT-26 (versão para investigação)*. Universidade de Lisboa.

Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and research*, 14(5), 449-468. [0147-5916/90/1000-0449\\$06.00/](https://doi.org/10.1017/S1368980099000567)

Froggett, L. & Little, R. (2012). Dance as a complex intervention in an acute mental health setting: a place “in-between”. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 93-99. [10.4276/030802212X13286281651153](https://doi.org/10.4276/030802212X13286281651153).

Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.

Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N. & Meyer, C. (2014). Perfectionism and Eating Psychopathology among dancers: the role of high standards and self-criticism. *European Eating Disorders*, 22, 346-351. [10.1002/erv.2282](https://doi.org/10.1002/erv.2282)

Hewitt, P., Flett, G., Turnbull-Donovan, W., Mikail, S. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464-468. 10.1037/1040-3590.3.3.464

Hamilton, L.H. & Kella, J.J. (1992). Personality and Occupational Stress in Elite Performers. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, Washington

Kaplan, J.F. (2009). Recreational ballet students: the mirror image of professional ballet aesthetics? *Psi Chi Journal of undergraduate research*, 14(3), 93-98.

Kierr, S. (2011). Is Dance/Movement Therapy relevant to the process of achieving a healthy sexuality? *American Journal of Dance Therapy*, 33, 42-56. 10.1007/s10465-011-9103-9

Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. & Cruz, R. (2014) Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: a meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 46-64. 10.1016/j.aip.2013.10.004

Kreutz, G. (2008). Does partnered dance promote health? The case of tango Argentino. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 79-84. 10.1177/1466424007087805

Lesté, A. & Rust, J. (1984). Effects of dance on anxiety. *Perceptual and motor skills*, 58(3), 767-72. 10.2466/pms.1984.58.3.767

Macedo, A., Soares, M.J., Azevedo, M.H., Gomes, A., Pereira, A.T., Maia, B. & Pato, M. (2007). Perfectionism and Eating Attitudes in portuguese university students. *European Eating Disorders Review*, 15, 296-304. 10.1002/ver.735

Mainwaring, L.M., Krasnow, D. & Kerr, G. (2001). And the dance goes on: psychological impact of injury. *Journal of Dance Medicine & Science*, 5(4), 105-115

Neumärker, K., Bettle, N., Neumärker, U. & Bettle, O. (2000). Age and gender related psychological characteristics of adolescent ballet dancers. *Psychopathology*, 33, 137-142. 0254-4962/00/0333-0137

Nordin-Bates, S.M. (2012). *Performance psychology in the performing arts: The Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology*. New York: Oxford University Press. 10.1093/acrefore/9780190236557.013.191

Nordin-Bates, S. M., Cumming, J., Aways, D. & Sharp, L. (2011) Imagining yourself dancing to perfection? Correlates of perfectionism among ballet and contemporary dancers. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5, 58-76. 10.1123/jcsp.5.1.58

Nordin-Bates, S.M., Walker, I.J. & Redding, E. (2011) Correlates of Disordered Eating Attitudes among male and female young talented dancers: findings from the UK centres for advanced training. *Eating Disorders*, 19, 211-233. doi: 10.1080/10640266.2011.564976

Pierce, E. F. & Daleng, M. L. (1998). Distortion of body image among elite female dancers. *Perceptual and motor skills*, 87, 769-770. 10.2466/pms.1998.87.3.769

Pollatou, E., Bakali, N., Theodorakis, Y., Goudas, M. (2010). Body Image in female professional and amateur dancers. *Research in Dance Education*, 11(2), 131-137.

Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Mancini, S., Faravelli, C. & Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 529-535. 10.1016/j.jpsychores.2006.04.016

Santos, S.C. & Silva, D.R. (1997). Adaptação do State-trait anxiety Inventory (STAI) – Form Y para a população portuguesa: primeiros dados. *Revista portuguesa de psicologia*, 32, 85-98.

Schott-Billman, F. (2015). *Primitive expression and dance therapy: when dancing heals*. New York: Routledge.

Soares, M.J., Gomes, A.A., Macedo, A.F., Santos, V. & Azevedo, M.H.P. (2003). Escala Multidimensional de perfeccionismo: adaptação à população portuguesa. *Revista portuguesa de psicossomática*, 5(1), 46-55.

Spielberger, C.D. et al., (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y): "Self-evaluation Questionnaire"*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, Inc.

Swami, V. & Tovée, M.J. (2009) A comparison of factual-ideal weight discrepancy, body appreciation, and media influence between street-dancers and non-dancers. *Body Image*, 6, 304-307. 10.1016/j.bodyim.2009.07.006

Tajet-Foxell, B. & Rose, F.D. (1995). Pain and pain tolerance in professional ballet dancers. *British Journal of Sports Medicine*, 29(1), 31-34. 10.1136/bjism.29.1.31

Taylor, L.D. (1996). MMPI-2 and ballet majors. *Personality and individual differences*, 22 (4), 521-526. 10.1016/S0191-8869(96)00220-6

Vallerand, R.J., Blanchar, C., Mageau, G.A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., Gagné, M. & Marsolais, J. (2003) Les Passions de l'Âme: on obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (4), 756-767. 10.1037/0022-3514.85.4.756

Serra, A.V., Canavarro, M.C., Simões, M.R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M.J., Rijo, D., Carona, C. & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de Avaliação da Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.

WHOQOL Group (1998). Development of World Health Organization WHOQOL-bref: Quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.

Zajenkowski, M., Jankowski, K.S. & Kolata, D. (2014). Let's dance - Feel better! Mood changes following dancing in diferente situations. *European Journal of Sport Science*. <http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2014.969324>

Anexos

Anexo 1 – Consentimento informado



Caros Encarregados de Educação,

Venho junto de V. Exa solicitar autorização para que o(a) seu(a) educando(a) possa responder a um questionário, no âmbito do projeto de investigação "Cisne Branco ou Cisne Negro?", desenvolvido pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Este projeto tem como objetivo principal estudar determinadas variáveis psicológicas em praticantes de dança.

O questionário em questão é constituído por perguntas relativas a comportamentos, sentimentos e experiências do seu dia-a-dia, não envolvendo qualquer risco acrescido para os participantes.

É importante ainda referir que é totalmente assegurado o anonimato e a confidencialidade de todas as respostas, sendo que os dados serão utilizados exclusivamente para procedimentos de análise estatística.

Uma das investigadoras encontra-se disponível para responder a qualquer questão que lhe surja através do e-mail: inescrfonseca@gmail.com. Através deste e-mail, será também possível manifestar o seu interesse na devolução dos resultados globais obtidos e das conclusões efetuadas neste estudo. Nesse sentido, será realizada uma sessão de apresentação/ debate para o efeito.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, responsável pelo(a) aluno(a) _____, autorizo-o(a) a participar no estudo "Cisne Branco ou Cisne Negro", desenvolvido pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

____ / ____ / ____