

Artigos Originais

Dançar a dois: um estudo da relação das Danças de Salão com o conceito ampliado de saúde¹

Dancing in pairs: a study of the relationship between Ballroom Dancing and the expanded concept of health

Bailar en pareja: una investigación de la relación de los Bailes de Salón con el concepto ampliado de salud



Julia Havt

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: havtjulia@gmail.com



José Antonio Bicca Ribeiro

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: jantonio.bicca@gmail.com



Dianny Caroline Naranjo García

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: carolinenaranjo0410@gmail.com



Inacio Crochemore-Silva

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: inacioufpel@gmail.com

Resumo: As Danças de Salão, além de sua dimensão estética e artística, integram práticas de promoção da saúde, especialmente quando compreendidas sob a perspectiva da saúde ampliada. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo compreender as motivações para a prática dessas danças e suas inter-relações com o conceito ampliado de saúde. Para tanto, utilizou-se metodologia qualitativa descritiva, com entrevistas semiestruturadas realizadas com praticantes de Danças

¹ Esta pesquisa contou com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio de bolsa de iniciação científica.

de Salão em espaços públicos e privados de Pelotas-RS. A análise dos dados revelou motivações como melhora de equilíbrio e de coordenação motora, além de prazer, socialização, autoaceitação e estímulo à prática de outras atividades físicas. As Danças de Salão mostraram-se potentes experiências de cuidado e vivência em saúde, promovendo autonomia e bem-estar integral.

Palavras-chave: dança; saúde; promoção da saúde; qualidade de vida.

Abstract: Ballroom Dance, beyond its aesthetic and artistic dimensions, is part of health promotion practices, especially when health is conceived from a broader perspective. The study aimed to understand the motivations for practicing these dances and their interrelations with the expanded concept of health. A descriptive qualitative methodology was used, with semi-structured interviews conducted with Ballroom Dance practitioners in public and private spaces in Pelotas, Brazil. Data analysis revealed motivations such as improved balance and motor coordination, pleasure, socialization, self-acceptance, and encouragement to engage in other physical activities. Ballroom Dance proved to be a powerful experience of care and health practice, promoting autonomy and overall well-being.

Keywords: dancing; health; health promotion; quality of life.

Resumen: Los Bailes de Salón, además de su dimensión estética y artística, integran prácticas de promoción de la salud, especialmente cuando se comprenden desde la perspectiva de la salud ampliada. La investigación tuvo como objetivo comprender las motivaciones para la práctica de estas danzas y sus interrelaciones con el concepto ampliado de salud. Se utilizó una metodología cualitativa descriptiva, con entrevistas semiestructuradas realizadas a practicantes de Bailes de Salón en espacios públicos y privados de Pelotas-RS. El análisis de los datos reveló motivaciones como la mejora del equilibrio y la coordinación motora, el placer, la socialización, la autoaceptación y el

estímulo a la práctica de otras actividades físicas. Los Bailes de Salón se mostraron como potentes experiencias de cuidado y vivencia en salud, promoviendo la autonomía y el bienestar integral.

Palabras clave: Baile; Salud; Promoción de la Salud; Calidad de Vida.

Submetido em: 11/11/2025

Aceito em: 19/02/2026

1 Introdução

O que se pode entender por saúde permeia diversos fatores históricos e culturais, eventos políticos e econômicos, construções sociais e perspectivas particulares das narrativas de vida dos indivíduos, sendo possível identificar processos transitórios que vão desde uma perspectiva biológica e patológica até uma concepção mais ampliada, considerando aspectos sociais e culturais (Scliar, 2007). No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 foi fundamental para consolidar um conceito ampliado de saúde no País, definindo direitos dos cidadãos e fundamentando estratégias que permitiram a articulação do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo desenvolvimento de caminhos para coordenação, integração e transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais (Paim *et al.*, 2011). Posteriormente, com a Constituição de 1988, em seu artigo 196, demarcou-se a saúde como direito de todos e dever do Estado, que deve assegurá-la por meio de políticas sociais e econômicas para redução do risco de doenças e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Em seu conceito ampliado, demarcado por processos e abordagens políticas e sociológicas à luz das mediações sociais, saúde é o resultado de condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer, meio ambiente e fatores psicológicos e comportamentais (Brasil, 1986). Além disso, em uma visão ampliada de saúde, com base em uma abordagem mais filosófica e existencial, no âmbito individual, Segre e Ferraz (1997, p. 6) compreendem saúde como “estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade”, qualificando-a como empática, profunda e que respeita a individualidade e a pluralidade dos contextos de vida dos indivíduos e de seus coletivos.

Essa complexidade de conceituações e visões estão, de certa forma, alinhadas com políticas públicas fora do setor saúde e com base na formulação das principais estratégias da Política Nacional

de Promoção da Saúde (PNPS), a qual, entre seus temas prioritários, inclui o incentivo e a indução de políticas públicas para a implantação das Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF), como meio de garantir o direito à saúde e melhorar o bem-estar da população (Brasil, 2015).

De acordo com o Glossário Temático de Promoção da Saúde (Brasil, 2013), enquanto a atividade física é conceituada como movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, as práticas corporais são definidas como “expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta e da ginástica” (Brasil, 2013, p. 28). Levando em conta essas definições e os diferentes tipos de abordagens teórico-metodológicas na produção do conhecimento, as PCAF fazem parte de políticas públicas nos níveis federal e municipal ao se reconhecer seu potencial como vínculo entre a produção do cuidado e a promoção da saúde, podendo ser categorizadas como recurso terapêutico que constrói relações, previne, controla e trata doenças crônicas, além de contribuir para a manutenção da longitudinalidade do cuidado (Andrade; Aguiar; Silva, 2023).

Inseridas no universo das PCAF estão as Danças de Salão, conceituadas, por Nunes e Nascimento (2020), como danças praticadas a dois com interpretação improvisada da música. Ainda para os autores, essas danças se enquadram na categoria de danças populares pelo seu caráter social, que proporciona o estreitamento de relações. Elas apresentam aspectos como a absorção de noções de harmonia, sintonia, percepção corporal, ritmo, expressão de sentimentos e sensibilidade por meio dos movimentos (Fonseca; Vecchi; Gama, 2012).

As Danças de Salão podem ser relacionadas à saúde tanto em seu aspecto de lazer, de fruição e de socialização como nos seus benefícios fisiológicos (Soares, 2010). Considerando a natural adaptação à cultura de diferentes regiões brasileiras e o forte potencial das Danças de Salão em sua inserção em políticas públicas de promoção de PCAF, o presente estudo teve como objetivo

compreender as motivações para a prática dessas danças e suas inter-relações com o conceito ampliado de saúde.

2 Metodologia

O estudo teve abordagem qualitativa por investigar relações, opiniões e interpretações de diferentes sujeitos e foi realizado na cidade de Pelotas-RS com oito alunos de Danças de Salão. Desses oito participantes, quatro deles foram de um projeto universitário gratuito, que abrangeu os estilos forró, salsa e samba de gafieira, estilos previamente definidos pela organização do projeto. Os outros quatro foram de uma escola de dança privada, com aulas de salsa em roda, cujos alunos foram matriculados especificamente para esse estilo. Os espaços foram escolhidos intencionalmente devido à inserção prévia de uma das pesquisadoras como monitora em tais iniciativas. Destaca-se também que o quantitativo de entrevistas foi definido *a priori* e considerado suficiente ao final das entrevistas, de acordo com os dados produzidos e os objetivos propostos.

Os critérios de inclusão para a composição da amostra foram ser maior de idade e participar de uma ou mais turmas de Danças de Salão vigentes à época da coleta de dados há, no mínimo, 2 meses. Tal critério intencionou garantir vinculação mínima com a prática, de forma que os sentidos e significados das Danças de Salão pudessem ser pensados com relação à saúde, além de respeitar a vigência da turma do projeto público, cuja duração é de 3 meses. Essa seleção levou em conta o perfil dos grupos quanto à idade e ao gênero, de modo a contemplar diferentes características para a composição dos voluntários.

A produção de dados se deu por entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas após convite e agendamento com os sujeitos da pesquisa. O roteiro de entrevista buscou respostas subjetivas e construção de narrativas pelos entrevistados (Minayo, 2014), sendo dividido em perguntas de aproximação com questões sociodemográficas e as vivências nas Danças de Salão e finalizado com a relação destas com outras PCAF que contribuem para a promoção da

saúde. Foi realizada uma entrevista piloto com um aluno praticante de Danças de Salão para testar a estrutura de roteiro, conferir a clareza das perguntas e o tempo necessário para as respostas.

A análise dos dados coletados nas entrevistas foi feita de acordo com a Análise Temática (Minayo, 2014), a qual possibilita fazer inferências acerca da mensagem passada pelos entrevistados, promovendo a descrição objetiva e sistemática do conteúdo coletado. Essa técnica é, então, a análise como meio de reflexão sobre o que foi expresso pelos participantes em suas múltiplas relações de sentido, utilizando a subjetividade e a interação como meio de compreender e interpretar um fenômeno, neste caso, a relação das Danças de Salão com o conceito ampliado de saúde. Para sistematizar as análises e definir os temas emergentes posteriormente, foram estruturados quadros (Dias; Mishima, 2023), de modo a categorizar as respostas individuais dos participantes (análises verticais) e um quadro com a categorização compilada de todas as respostas (análise horizontal). Os nomes dos participantes foram suprimidos e a eles foram atribuídos códigos, alinhando a pesquisa com os aspectos éticos necessários para o seu desenvolvimento.

Esta pesquisa teve seu projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (Parecer consubstanciado nº 7.403.069), e contou com a assinatura de carta de anuência por parte dos gestores dos espaços de dança. As entrevistas foram gravadas e iniciadas apenas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada participante.

3 Resultados e discussão

As entrevistas foram realizadas entre julho e outubro de 2024 e tiveram duração média de 20 minutos. A amostra foi composta por homens e mulheres, cuja idade variou entre 24 e 59 anos, de nível socioeconômico mais privilegiado, com renda mensal média aproximada de cinco salários mínimos; heterogêneos quanto ao tempo de prática, mas todos com históricos de envolvimento com

PCAF ao longo da vida (Quadro 1). Com exceção de uma entrevistada, todos os participantes relataram estar com rotina ativa de PCAF em paralelo às Danças de Salão. O grupo apresentou diversidade ocupacional, atuando nas áreas da saúde, da educação e da gestão financeira, no setor público e privado, e metade dos voluntários relatou ter problemas de saúde.

Quadro 1 – Perfil dos voluntários

ENTREVISTADO	IDADE, GÊNERO, RAÇA/COR E PROFISSÃO	TEMPO DE PRÁTICA	PCAF EM PARALELO COM AS DANÇAS DE SALÃO	PROBLEMAS DE SAÚDE ATUAIS
EH01	55 anos, homem cis, branco, servidor público	14 anos	Treinamento de força	Hipertensão
EM02	43 anos, mulher cis, branca, nutricionista	2,5 anos	Treinamento de força e pilates	Resistência insulínica
EM03	46 anos, mulher cis, branca, bancária	18 anos	Vôlei, <i>jumping</i> e treinamento funcional	Colesterol alto
EH04	43 anos, homem cis, branco, gestor comercial	1,5 anos	Treinamento de força e corrida	Nenhum
EH05	48 anos, homem cis, branco, professor universitário	2 meses	Treinamento de força e corrida	Nenhum
EM06	59 anos, mulher cis, branca, professora universitária	2 meses	Nenhuma	Nenhum
EM07	52 anos, mulher cis, parda, pedagoga (municipal)	2 meses	Caminhada	Paciente oncológica (pós-operação)
EH08	24 anos, homem cis, branco, estudante	2 meses	Vôlei	Nenhum

Fonte: elaborado pelos autores.

Os temas foram categorizados nas análises como “Adesão e permanência”, abordando sensações, sentimentos, o início e a continuidade nas aulas; “O sujeito e as Danças de Salão”, expondo

o impacto das Danças de Salão na vida e na saúde do indivíduo; e “Compreensão individual em saúde”, com definição, avaliação individual e cuidados pessoais com a saúde. Os temas emergiram a partir da observação dos quadros de análise e posterior agrupamento do material em unidades de contexto, seguidas dos núcleos de sentido, na intenção de identificar padrões de significado (Dias; Mishima, 2023). No entanto, cabe salientar que, em todos os temas principais, aspectos relacionados à saúde foram demarcados de forma transversal pelos participantes, seja pela apresentação do objetivo da pesquisa ao início da entrevista, seja por se tratar de algo genuíno dos praticantes das Danças de Salão.

Em relação à “Adesão e permanência” nas Danças de Salão, destacaram-se aspectos relacionados à fuga da rotina, capacidade de lidar com erros, autoaceitação e autorreflexão, sensação de prazer e felicidade, amadurecimento e respeito ao próximo. Esses resultados estão de acordo com Tirintan e Oliveira (2021a), cujos dados convergiram com os achados desse tema, tendo seus respectivos catorze participantes chegando a respostas similares quando questionados sobre os impactos da experiência na dança e sua relação com a saúde. Sobre os sentimentos de autorreflexão, autoaceitação e amadurecimento, uma voluntária relata:

Eu encontrei uma paz com o meu corpo, sabe? É onde eu consigo aceitar o meu corpo como ele é. [...] Eu digo que (o momento da aula de dança) é a minha terapia semanal, [...] a gente respeita o próximo, aceita que a gente erra e que a gente é capaz de arrumar um erro, que a gente é capaz de acertar, mesmo achando que é muito difícil (EM02, entrevista concedida em 12 set. 2024).

Em termos de fuga da rotina e inter-relação com outros sentimentos, um dos voluntários destaca sensações de prazer e de felicidade durante as aulas de Danças de Salão: “[...] é aquilo que tira a gente do cotidiano, dá outras possibilidades, coloca a mente da gente em outro lugar” (EH01, entrevista concedida em 12 set.

2024). De acordo com Soares (2010), uma das poucas pesquisas sobre o tema, reúne relatos de praticantes de Danças de Salão que vão no mesmo sentido dos apresentados nesta pesquisa, categorizando a prática como manifestação artística relacionada à qualidade de vida.

No tema “O sujeito e as Danças de Salão”, surgiram os aspectos da melhora do equilíbrio e da coordenação motora, da melhora na capacidade de se expressar perante o outro, da motivação para a procura de outras PCAF e da melhora na autoestima e na autoconfiança. Tais relatos são importantes por se alinharem à perspectiva da saúde ampliada (Scliar, 2007) sem a negação de aspectos biomédicos. Os achados desta seção denotam noções do cuidado do sujeito consigo mesmo, de prática individual em saúde e das manifestações subjetivas expressadas pela prática da dança, tecendo, assim, uma narrativa que integra a concepção ampliada em saúde com as Danças de Salão. Isso pode ser representado por um dos voluntários, quando diz: “a dança, ela te deixa mais ativa, faz tu respirar melhor, ter um comportamento corporal melhor. Você passa a ser mais vaidosa, coisa que a gente perde com a doença [...]. A dança, pra mim, a dança faz isso. Faz eu me gostar” (EM07, entrevista concedida em 16 out. 2024).

Essa perspectiva é compartilhada por outro participante, que valoriza o momento de prática de Danças de Salão, pois acredita que “melhora a condição de equilíbrio, de coordenação. [...] com melhora do movimento mais refinado, [...] com as questões emocionais, de ser uma coisa que coloca a gente em situações de alegria, de prazer, acho que isso também contribui para a saúde” (EH01, entrevista concedida em 12 set. 2024). Outras duas entrevistadas, nessa mesma direção, ressaltaram a prática como motivadora para se manterem fisicamente ativas e buscando hábitos saudáveis: “[...] Eu comecei a dança e daí sim comecei a ser bem ativa” (EM02, entrevista concedida em 12 set. 2024); “[...] isso me motivou a voltar a buscar de novo academia, nutricionista” (EM06,

entrevista concedida em 09 out. 2024). Essas respostas contêm a compreensão do movimento como fator de promoção de saúde, concordando com Tirintan e Oliveira (2021b).

No tema “Compreensão individual em saúde”, os aspectos relacionados à saúde física e mental foram os mais citados, seguidos do trabalho (ou do excesso dele). Outros domínios da saúde relacionados ao estilo de vida dos indivíduos surgiram no discurso dos participantes, como alimentação, sono, atividade física, autocuidado e bem-estar. Entretanto, os participantes não citaram determinantes socioeconômicos e ambientais gerais, como educação, saneamento básico, habitação e serviços sociais de saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007), o que pode se dever ao perfil sociodemográfico da amostra, em que esses determinantes podem não ser questões latentes do cotidiano. Um dos participantes, por exemplo, considera saúde ser algo “atrelado tanto ao físico quanto ao mental, porque não adianta tu ter um corpo super saudável se a tua cabeça está cheia de problemas” (EH08, entrevista concedida em 23 out. 2024). Em contraponto, dois participantes apresentaram uma visão diferente, ao definirem saúde, respectivamente, como: “investir tempo e dinheiro na minha saúde, seja na minha alimentação, na minha atividade física, estar com meus filhos, estar com a minha esposa, ver um filme, ver uma série” (EH04, entrevista concedida em 30 set. 2024) e “estar bem, feliz, poder fazer minhas coisas sem depender de ninguém” (EM07, entrevista concedida em 16 out. 2024).

Foi interessante observar que, embora as compreensões sobre a dimensão da saúde possam ter se restringido aos elementos da condição física e emocional favorável, as avaliações individuais de saúde se direcionaram para uma perspectiva ampliada, em que surgiram elementos como a falta de acessibilidade e de independência, a dificuldade da vivência do luto, a rotina laboral exaustiva e a sensação de impotência perante a observação do adoecimento do outro. Neste sentido, é possível perceber um distanciamento da percepção dos sujeitos com os aspectos históricos e sociais presentes nessa perspectiva teórica de compreensão da Saúde (Scliar,

2007). Nessa linha, um dos voluntários observa: “meu estado de saúde atual é bom, mas assim, [...] com 20 anos eu cuidei do meu pai, [...] tô cuidando da minha mãe [...] que tá com 95 anos. Ela tá se despedindo, estar próxima é muito bom, te dá conforto, [...] mas saber que vai acabar é o que tem mais pegado” (EM06, entrevista concedida em 09 out. 2024).

Para além das respostas propriamente pertencentes aos temas, alguns assuntos sobre as Danças de Salão emergiram de forma relevante em diferentes momentos discursivos. O primeiro assunto foi a relação estabelecida pelos participantes entre dança e qualidade de vida, conceito expresso pela percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Brasil, 2007), o que foi dito por uma participante: “Eu acho que [a aula de dança] é uma forma de... qualidade de vida, também [...] eu não quero, não pretendo parar” (EM03, entrevista concedida em 14 set. 2024).

Enquanto objetivo da PNPS, a qualidade de vida é um eixo com potencial para reduzir a vulnerabilidade das pessoas, ligada a determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (Paim *et al.*, 2011). Esse conceito, quando analisado junto às Danças de Salão, pairou entre os temas de forma plural. No primeiro caso, a dança foi caracterizada principalmente como uma manifestação artística de lazer, estratégia para lidar com a rotina, podendo ser identificada como atividade física condicionante da saúde, segundo a Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990). No segundo, foi atrelada à percepção de melhora das condições fisiológicas e meio de motivação para a procura de práticas em saúde e autocuidado. Já no terceiro tema, a dança foi associada, sobretudo, à saúde mental.

O segundo assunto comum entre os temas foi a socialização, em que o espaço de prática foi percebido como meio de construção e consolidação da vida social, seguido da manutenção do matrimônio, por proporcionar a aproximação das pessoas com seus parceiros, sendo um momento de intimidade e conexão, como exemplificado por um dos voluntários: “Quando eu começo a dan-

çar e interagir com outras pessoas, me faz bem” (EH08, entrevista concedida em 23 out. 2024). Por último, tem-se o alívio do estresse, evidenciando a prática como meio de desviar a atenção das tensões cotidianas, conferindo sensação de liberdade, relaxamento e descontração, destacado por outro voluntário, quando diz: “[A aula] acaba sendo um momento em que a dança entra para aliviar a rotina. [...] É uma sensação de liberdade” (EH05, entrevista concedida em 02 out. 2024).

Outro aspecto interessante observado foi a consonância entre as respostas com relação ao acesso às aulas, no que diz respeito à gratuidade ou não das práticas nos dois locais de vínculo dos entrevistados. Essa observação pode se dever ao fato de que, em ambos os espaços, os participantes pertencem a classes socioeconômicas mais privilegiadas. Entretanto, foram percebidas semelhanças e diferenças relacionadas ao gênero dos entrevistados. Como similaridade, observou-se o impacto das atividades laborais na vida dos participantes, fator associado à situação de saúde dos indivíduos (Buss; Pellegrini Filho, 2007) e que desempenha papel decisivo nas respostas apresentadas, conforme exemplificado pelo relato de um dos entrevistados ao descrever sua rotina de cuidados com a saúde: “Comecei a olhar pra mim mesmo aos 37 anos. Eu estava quase morrendo, [...] quase com um indicativo de ter um infarto por excesso de peso e trabalho” (EH04, entrevista concedida em 30 set. 2024). Outro voluntário reconhece que é importante “cumprir aquilo que o teu trabalho te pede, não só trabalhar também” (EH05, entrevista concedida em 02 out. 2024).

As diferenças relacionadas ao gênero são relacionadas ao papel social de “cuidadora”², presente uma ou mais vezes em todas as falas das entrevistadas mulheres, mas ausente nas falas dos voluntários pertencentes ao gênero masculino. A voluntária EM07 destaca: “Minha filha teve que cuidar de mim [...] trocou de papéis, ela

² Utiliza-se o termo “cuidadora” entre aspas por compreendê-lo de forma crítica, como uma posição social atribuída majoritariamente às mulheres no contexto do cuidado de familiares dependentes no ambiente doméstico. Trata-se de uma atividade frequentemente exercida em longas jornadas, por períodos prolongados, sem remuneração ou garantias sociais que assegurem saúde e bem-estar. No Brasil, o cuidado doméstico realizado por familiares é historicamente desvalorizado e não reconhecido como trabalho, configurando-se como expressão de relações estruturais de desigualdade de gênero, socialmente produzidas, aprendidas, institucionalizadas desde a infância e reproduzidas entre gerações (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

foi ser minha mãe. [...] Isso pra uma mãe, uma mãe que cuida, é difícil” (EM07, entrevista concedida em 16 out. 2024). Já EM03 cita a tentativa de equilibrar suas diferentes demandas: “Eu acredito que eu estou bem pros meus 46 anos. [...] tento cuidar do corpo, tenho a minha crença, tenho o meu lado profissional, o meu lado mãe, o meu lado mulher. Então, eu tento cuidar de todos eles” (EM03, entrevista concedida em 14 set. 2024). Em sua avaliação individual de saúde, EM02 destaca a dificuldade para aderir à rotina de sono saudável, que identifica como fundamental para a saúde, em que “se a casa não desliga, eu não desligo, então é um ciclo vicioso. [...] Eu sou a última a me deitar” (EM02, entrevista concedida em 12 set. 2024). Esse recorte dos resultados evidencia a internalização do papel de cuidado historicamente atribuído às mulheres no âmbito familiar (Renk; Buziquia; Bordini, 2022), uma atribuição de gênero que integra os determinantes individuais da saúde e exerce influência direta sobre as condições de saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Ao mesmo tempo em que reforça padrões de uma sociedade patriarcal marcada por opressões persistentes, as Danças de Salão também podem expressar uma possível forma de enfrentamento. Porto e Santos (2023) compartilham essa compreensão, propondo a criação e implementação de formas alternativas de ensino e aprendizagem das Danças de Salão que subvertam o modelo heteropatriarcal, contribuindo para a atualização dos modos de ensino e para a transformação dos ambientes de prática.

Pela observação dos resultados e comparação do conteúdo de cada tema, foi possível perceber que nem todas as nuances da relação entre as Danças de Salão e a saúde são percebidas diretamente pelos voluntários. Tanto essa interface quanto a definição individual de saúde permaneceram centradas no sujeito, o que pode se dever ao fato de que a saúde ainda é vista como soma de comportamentos, muitas vezes, entendidos como uma responsabilização individual (Buss; Pellegrini Filho, 2007), além da falta de reflexão a respeito dos determinantes sociais. A exemplo, a importância da socialização, elencada como elemento principal para a prática das Danças de Salão, não surgiu nas compreensões

em saúde de nenhum dos participantes, embora os vínculos e as associações entre indivíduos e grupos sejam importantes indicadores de saúde como coesão social (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Ao mesmo tempo, destaca-se também que a perspectiva biomédica esteve presente em muitos relatos, evidenciando que um olhar ampliado sobre as PCAF e a saúde não exclui os componentes biológicos e fisiológicos que são relevantes para a vida das pessoas. Entretanto, cabe destacar que não se espera que as discussões acadêmicas propostas neste estudo sejam necessariamente observadas de forma imediata ou no mesmo formato na população em geral.

Considerando a visão de saúde proposta por Segre e Ferraz (1997) e Scliar (2007), é possível perceber que os voluntários pareceram fortalecer as hipóteses iniciais do estudo, que propunham que as motivações para a prática de Danças de Salão estivessem relacionadas a questões que envolvem a promoção de saúde, como o prazer na prática e o convívio social, acolhendo uma abordagem de saúde que vai além da perspectiva biomédica. Ainda que nem todas as dimensões da interface entre a saúde e as Danças de Salão tenham sido percebidas, quando questionados diretamente sobre o quanto esses motivos se relacionam com a saúde, a percepção foi de melhoria na qualidade de vida, alinhando-se à proposta da PNPS. Tais aproximações foram o aumento da motivação para o engajamento em práticas corporais e atividades físicas, também identificando a saúde como algo além da ausência de doenças (Scliar, 2007).

Os resultados do presente estudo precisam ser analisados à luz de algumas limitações. A primeira delas foi o perfil de raça/cor dos entrevistados, em que a composição do grupo pode ter restringido a diversidade e a amplitude de percepções, uma vez que importantes determinantes sociais relacionados à raça/cor podem ter influenciado diretamente na vivência das Danças de Salão e interpretação das temáticas da pesquisa. A segunda foi a relativa homogeneidade dos espaços de práticas das danças em questão e da amostra, que denotam um perfil específico de participantes.

Por fim, em razão do enfoque direcionado do roteiro aos aspectos relacionados à subjetividade no nível individual, pode ter ocorrido a indução ao silenciamento de relatos mais abrangentes sobre os determinantes sociais.

Tendo em vista os resultados alcançados com este estudo, apesar da relativa homogeneidade da amostra, identificam-se importantes traços das Danças de Salão como vivência em saúde, principalmente pelo seu aspecto social, podendo ser um recurso para expandir o olhar dos praticantes sobre si mesmos e a sua realidade, agindo como uma alternativa para capacitá-los, identificar lacunas e fazer exigências quanto às suas necessidades, sejam elas relacionadas à dimensão individual ou à dimensão coletiva da saúde. Torna-se possível, assim, pensar em inserções da prática não apenas em políticas públicas, mas em outros ambientes, viabilizando as discussões em saúde vinculadas à cultura também para outros grupos de diferentes contextos.

Referências

ANDRADE, S. R. de L.; AGUIAR, M. de O.; SILVA, A. L. F. Práticas corporais na estratégia saúde da família: as visões sobre o contexto. **Conexões**, Campinas, v. 21, e023001, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20396/conex.v21i00.8672727>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8672727>. Acesso em: 20 maio 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático:** promoção da saúde. 1. ed. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualidade de vida.** Biblioteca Virtual em Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/>. Acesso em: 20 maio 2025.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 402-411, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/71828>. Acesso em: 20 maio 2025.

FONSECA, C. C.; VECCHI, R. L.; GAMA, E. F. A influência da dança de salão na percepção corporal. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 18, n. 1, p. 200-207, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/kQjtDjstZ6nQtxsdzGVLVds/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES, Bruno Blois; NASCIMENTO, Flávia Marchi. Produção de conhecimento sobre danças de salão: um levantamento de livros, teses e dissertações no Brasil. **Revista da FUNDARTE**, [s. l.], v. 41, n. 41, p. 201-209, 2020. DOI: 10.19179/2319-0868.701. Disponível em: <https://seer.fundarte.rs.gov.br/RevistadaFundarte/article/view/701>. Acesso em: 23 mar. 2026.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). Acesso em: 20 maio 2025.

PORTO, R. T.; SANTOS, V. L. B. dos. Resignificando a ação de conduzir na dança de salão: uma revisão bibliográfica de produções acadêmicas. **Revista Brasileira de Estudos da Presença**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, e128163, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbep/a/R9hHXZGqpdKCVmfxKcGYyMN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

RENK, V. E.; BUZQUIA, S. P.; BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 416-423, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>. Acesso em: 20 maio 2025.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 20 maio 2025.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542,

out. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

SOARES, G. S. A importância da dança de salão na qualidade de vida de seus praticantes. *In: Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas (ABRACE), 6., 2010, São Paulo. Anais [...], São Paulo: USP, 2010. p. 01-08. Disponível em: <https://www.iar.unicamp.br/publionline/abrace/hosting.iar.unicamp.br/publionline/index.php/abrace/article/download/3204/3204-Texto%20do%20artigo-8744-1-10-20181010.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.*

TIRINTAN, M. M.; OLIVEIRA, R. C. de. Os impactos da experiência da dança em sua relação com a saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, e310410, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310410>. Acesso em: 20 maio 2025.

TIRINTAN, M. M.; OLIVEIRA, R. C. de. Significados de corpo e saúde para adultos praticantes de dança. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 24, e61413, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.61413>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/61413>. Acesso em: 20 maio 2025.

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.