

Aplicabilidade da Dança Terapêutica para Recuperação Funcional de Portadores de Distúrbios Percepto-Motores

Elaine Leonezi Guimarães¹

¹ Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro/SP; Centro Universitário de Araraquara - UNIARA.
elaine.fisioterapia@fafibe.br

Josimari Melo de Santana²

² Faculdades Integradas Fafibe - Bebedouro/SP; Universidade Tiradentes de Aracaju/SE.
josimelo@infonet.com.br

Elizandra Leonezi Guimarães³

³ Graduação - Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro/SP
liguimaraes28@yahoo.com.br

Abstract. *The aim of this study was to identify the effects of the therapeutic dance in patients with non-progressive chronic encephalopath, who present moderate to severe perceptive-motor disturbance. The sample was composed of five participants, four females and one male. These fellows frequent the Parents and Friends of Exceptional Association (APAE), in Bebedouro city/ SP. After the selection and free accordance of the participants a physiotherapeutic evaluation was realized followed of the application of a protocol based on kinesiotherapeutic principles and dance, which has exercises associated to choreographic training, elaborated through movements and music properly to the exercises. This protocol as developed during ten weeks, totalizing 20 sessions. As results in short-term, we verified the efficacy of the therapeutic dance in the postural control, maintenance or improvement of static and dynamic equilibrium, functional motor performance, neuromuscular coordination and in the social integration. Moreover, the participants and their professors' reports that were collected were highly favorable to this therapy. Thus, we can suggest that therapeutic dance associated to a physiotherapeutic exercises program may provide the best prognoses in the motor evolution and in the life quality of fellows who have special needs.*

Keywords: *Dance, dance therapy, cerebral palsy, rehabilitation, physical therapy techniques, exercises.*

Resumo. *Este estudo teve como objetivo identificar os efeitos da dança terapêutica em portadores de encefalopatia crônica não-progressiva com distúrbios percepto-motores de moderados a graves. A amostra constou de cinco participantes, sendo quatro do sexo feminino e um, do masculino, que freqüentam a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), na cidade de Bebedouro/SP. Após a seleção e aceitação livre dos participantes, foi realizada uma avaliação fisioterapêutica. Em seguida, foi aplicado um protocolo de atendimento baseado nos princípios*

cinesioterapêuticos e na dança. Este protocolo foi elaborado com exercícios associados a treinamento coreográfico, constando de movimentos e músicas adequadas aos exercícios, durante dez semanas, totalizando 20 sessões. Ao final do estudo, verificou-se a eficácia, em curto prazo, da dança terapêutica no controle postural, na manutenção ou melhora do equilíbrio estático e dinâmico, no desempenho motor funcional e na coordenação, bem como na integração e interação social. Diante dos resultados, pode-se sugerir que a dança terapêutica associada a um programa de atendimento fisioterapêutico pode contribuir para um melhor prognóstico de evolução motora e na qualidade de vida de indivíduos com necessidades especiais.

Palavras-chave. *Dança, terapia através da dança, paralisia cerebral, reabilitação, fisioterapia.*

1. Introdução

O desenvolvimento motor normal é aquele que se processa de forma progressiva e harmônica. A maturação do sistema nervoso central (SNC) permite a aquisição de atos motores que garantem a adaptação gradativa às constantes mudanças e exigências do meio (CASTANHO *et al.*, 2004).

Segundo Schinca (1991), postura é o termo geral definido como uma posição ou atitude do corpo, assim como a disposição relativa das partes do mesmo, para uma atividade específica ou uma maneira característica de sustentá-lo. Equilíbrio, no entanto, representa a interação entre grupos musculares que controlam o corpo sobre sua base, variando de acordo com a posição em que a pessoa se encontra. O sistema nervoso reage rapidamente à perda do equilíbrio, acionando vários grupos musculares.

A boa postura ou atitude equilibrada do corpo é um dos objetivos da reeducação psicomotora, visto que, os desequilíbrios ou deficiências neste sentido constituem manifestações que podem responder a fatores físicos e psíquicos. Para Smith (1997) as relações posturais das partes do corpo podem ser alteradas e controladas cognitivamente e voluntariamente, mas esse controle é de curta duração, visto que ele exige concentração. Mudar as posturas anormais é difícil e exige intensa avaliação e tratamento, que pode incluir o aumento da amplitude de movimento, estabilidade, força e resistência muscular.

Também é de fundamental importância a percepção do posicionamento de um segmento corporal no espaço, a qual é conhecida como propriocepção, sendo esta caracterizada pela percepção do posicionamento de um segmento corporal no espaço (KANDEL, 1997).

Nanni (1998) relata que as vivências e experiências decorrentes do sentir e perceber as partes do corpo contribuem para um melhor controle adaptativo ao diferenciar as diversas partes do mesmo, sentindo a importância das mesmas, atingindo uma independência de movimentos, dispondo seu corpo à interação e ação com o mundo para que o indivíduo vivencie melhor sua ação no universo.

Com isso, o objetivo da reabilitação é de reconduzir o indivíduo à sociedade, com a melhor qualidade de vida possível e a dança pode constituir uma intervenção terapêutica para promoção da melhora da imagem corporal do indivíduo portador de deficiência física, visto que ela possibilita a vivência sensorial e motora necessária ao conhecimento corporal, além de contribuir para a melhoria da auto-estima, através da valorização das potencialidades individuais (BERNARDI, 2005).

Neste contexto, a dança abrange todas as atividades musculares, rítmicas, expressivas, sensitivas, sensoriais e criativas, proporcionando, através do movimento corporal, o conhecimento do próprio corpo e de sua potencialidade, permitindo constatar as próprias limitações corporais e a descoberta de novos potenciais. Vários elementos são trabalhados através da dança como equilíbrio, postura, coordenação, destreza, enfocando sua aplicação corporal em atividades de vida diária (RENNÓ, 1980).

A dança terapêutica busca resgatar o significado do corpo, antes limitado pela deficiência, transformando-o num instrumento de auto-aceitação e de inclusão social, pois parece despertar áreas adormecidas que se expressam representando o mundo oculto, promovendo bem-estar (FUX, 1982;NANNI,1998).

Considerando que a dança nasceu do ritmo e que este é elemento propulsor dos movimentos, os quais se estruturam como um todo harmônico, pois a música é a ordem no movimento sonoro e a dança é a ordem do movimento do corpo, além de permitir a exploração do espaço, transformando o ambiente e gerando auto-confiança, autonomia e liberdade em “estar” e “ser” o espaço em sua volta (NANNI, 1998), este estudo foi realizado objetivando identificar os efeitos da dança terapêutica em portadores de distúrbios percepto-motores, a curto prazo, promovendo um ambiente de socialização, favorecendo o processo de inclusão e integração social.

2. Casuística e Métodos

2.1. Seleção dos participantes

A amostra foi composta por cinco participantes, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária compreendida entre 17 e 32 anos, portadores de seqüelas de Paralisia Cerebral diagnosticada na infância, com manifestações clínicas caracterizadas por disfunções percepto-motoras e quadros paréticos, principalmente déficit de locomoção, e que demonstraram espontânea adesão ao protocolo proposto, baseado nos princípios da dança terapêutica.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Fafibe de Bebedouro/SP, obteve-se a autorização da APAE e dos responsáveis legais pelos voluntários, que assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2. Materiais

Para o desenvolvimento do trabalho, foram utilizados: uma sala ampla com espelho (2,50m x 3,00m) fixado na parede, bastões, bambolês, barras de apoio fixas na parede, aparelho de som, CDs de música.

2.3. Instrumentos

Como instrumentos, foram utilizados ficha de avaliação neurofuncional da Clínica de Fisioterapia da Fafibe e um questionário semi-estruturado com aspectos direcionados para a amostra em questão.

2.4. Procedimentos

Inicialmente foram realizadas a avaliação neurofuncional e aplicação de um questionário semi-estruturado, o qual foi aplicado antes e depois do tratamento.

Após coleta dos dados foi desenvolvido o protocolo de atendimento baseado em princípios cinesioterapêuticos e de dança terapêutica, composta por exercícios

cinesioterapêuticos associados a treinamento coreográfico e musicoterapia, elaborados com movimentos e músicas adequados aos exercícios. Este protocolo dividiu-se em 3 etapas: a etapa 1 composta de aquecimento global por aproximadamente, 10 minutos, utilizando música com ritmo lento, progredindo conforme a adaptação dos participantes da pesquisa; a etapa 2 com movimento corporal, dando ênfase ao trabalho de propriocepção, equilíbrio estático e dinâmico, coordenação neuromuscular, treino de percepção espaço-temporal, trabalho de imagem e consciência corporal e locomoção. Para isso, foram associados os princípios da dança terapêutica e a cinesioterapia, em sessões de 60 minutos, utilizando-se também músicas em diferente ritmicidade, as quais foram selecionadas de acordo com os objetivos do protocolo e escolha livre dos participantes; e a etapa 3 composta por relaxamento global associado a movimentos inspiratórios e expiratórios, durante 10 minutos, com músicas instrumentais.

2.5. Protocolo de dança terapêutica

O protocolo de dança terapêutica constou de movimentos corporais de tronco e de membros superiores e inferiores nos três planos cinesiográficos de movimento, compassados em ritmo musical, composto por: movimentos de abdução, adução e flexão de ombros; flexão associada a abdução horizontal de MMSS; deslocamento antero-posterior e látero-lateral de MMII, associados com movimentos de braços; deslocamento corporal total em várias direções: lateral, para frente e para trás, e deslocamento para frente associado a movimentos de MMSS.

As músicas utilizadas foram escolhidas respeitando a escolha dos participantes, utilizando ritmo lento no início, com aumento gradual, de acordo com a evolução dos mesmos.

O projeto foi desenvolvido durante 10 semanas, com uma frequência de duas vezes na semana, com duração de 80 minutos cada sessão.

3. Resultados

Previamente ao início de execução do protocolo de dança terapêutica, 40% da amostra pesquisada relatou que apresentava quedas freqüentemente, em média duas vezes por semana. Após 20 sessões de tratamento, na reaplicação do questionário, verificou-se que a totalidade amostral (100%) não apresentava mais quedas. Com isso, pode-se inferir que a terapia proposta contribuiu para o melhor desempenho de equilíbrio estático e dinâmico (Gráfico 1).

O esquema corporal para a relação direita e esquerda se mostrou alterado na maioria dos participantes, com valor correspondente a 80%. Quando este parâmetro foi reavaliado, observou-se um resultado favorável, já que 100% dos indivíduos passaram a apresentar esquema corporal direito-esquerdo normal ao final da terapia (Gráfico 2).

Foi detectado também que 60% da amostra estudada apresentava, antes da dança terapêutica, um baixo nível de aceitação da imagem corporal, caracterizada por evitar se olhar no espelho, o que contribui, provavelmente, para a ausência ou redução de consciência corporal (Gráfico 3).

É importante considerar que nenhum dos participantes recebeu, antes da pesquisa, aula de dança de qualquer estilo ou categoria. Apenas 20% relataram que não gostavam de dançar, porém não se recusaram a participar da pesquisa em nenhum momento quando foram convidados e selecionados a participar. Ao final da aplicação do protocolo, já mencionavam gostar de dança e que, inclusive, passou a dançar em casa, evidenciando uma mudança de padrão comportamental (Gráfico 4).

GRÁFICO 1 - Ocorrência de quedas antes e depois do tratamento com dança terapêutica.

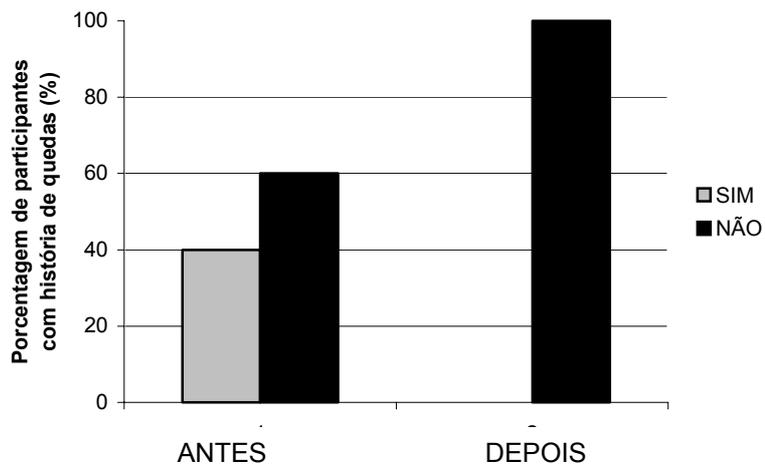


GRÁFICO 2 - Presença de esquema corporal direito-esquerdo antes e depois do tratamento com dança terapêutica.

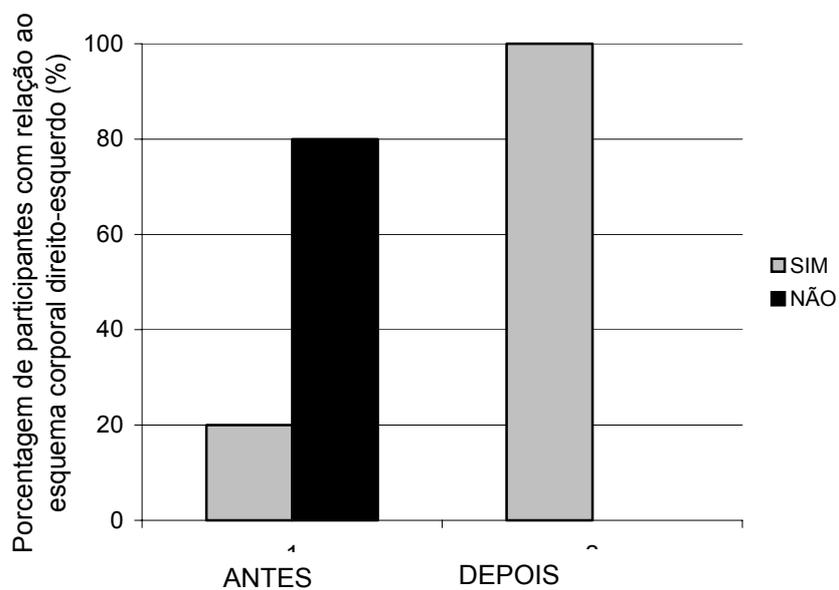


GRÁFICO 3 - Frequência com que os participantes se olhavam no espelho antes e depois do tratamento com dança terapêutica.

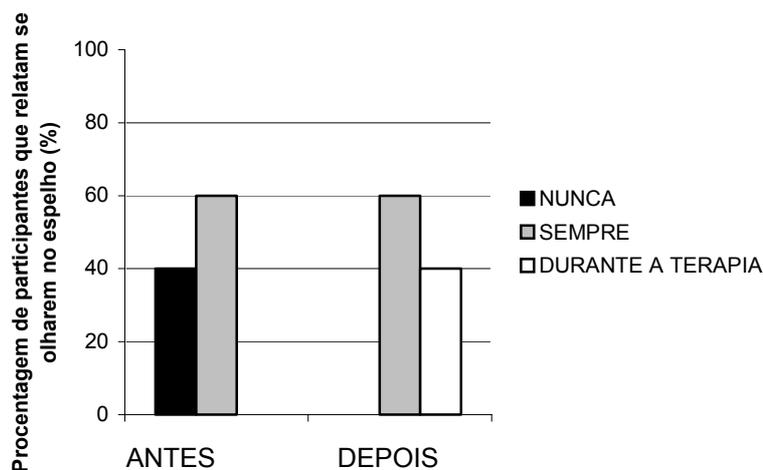
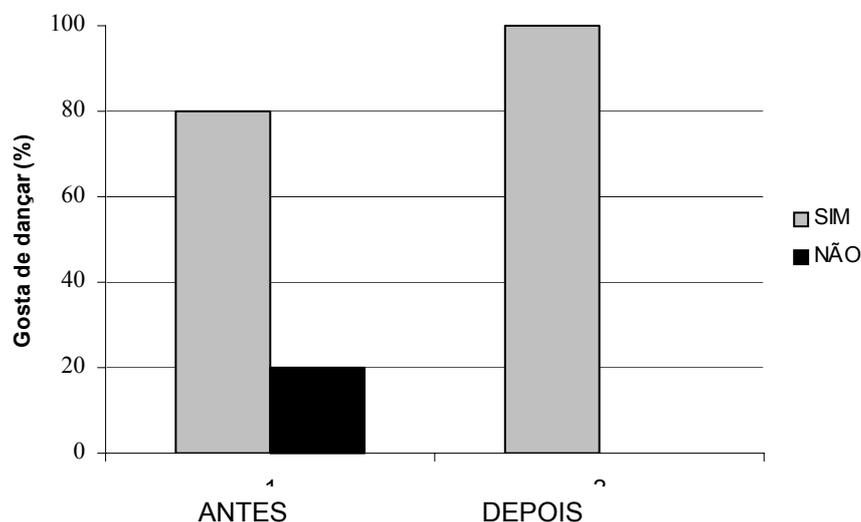


GRÁFICO 4 - Auto-relato quanto ao fato de gostar (sim) ou não de dançar (não).



4. Discussão

Considerando os resultados obtidos, podem-se inferir alguns aspectos relevantes que explicam a importância da prática da dança por indivíduos portadores de deficiências.

Para Alexander (1991), qualquer interrupção do livre desenvolvimento dos movimentos do indivíduo ocasiona alteração no desenvolvimento da imagem corporal. A incompreensão dos adultos ou a prática inadequada de uma ginástica mecânica pode acarretar perda da sensibilidade pela totalidade do organismo, surgindo representações falsas das partes do corpo e suas funções, alterando a postura e o movimento. Dado este observado no estudo, onde os participantes apresentavam quedas constantes antes do tratamento, e ao final do estudo, os mesmos não apresentavam mais quedas.

A imagem corporal se expande além dos limites do corpo, mais do que apenas conhecer as partes do corpo, é preciso dar sentido e valorizar cada parte do mesmo. Com relação à reabilitação, não adianta apenas reabilitar fisicamente um corpo, é necessário despertá-lo para as suas potencialidades (BERNARDI, 2005). Um dos objetivos alcançado neste trabalho foi a melhora da relação de cada participante com sua imagem no espelho, visto que passaram a observar seus movimentos e conseguiram acompanhar o ritmo da música, além de integrarem-se respeitando as dificuldades de cada um.

Os participantes conseguiram acompanhar a marcação de tempo com movimentos coreográficos, os quais consistiam de movimentos simétricos e dissociados de membros superiores que favoreceram a melhora da auto-estima, corroborando com os dados descritos por Braccialli *et al.* (1998), em seus estudos, onde portadores de paralisia cerebral conseguiram acompanhar os movimentos propostos com a sincronização do ritmo musical, melhorando assim a auto-estima.

Tais resultados confirmam a teoria do aprendizado motor, em que a aprendizagem exige repetição, o condicionamento baseia-se na recompensa para a resposta desejável e a aquisição de habilidades exige aprendizagem e prática (BURNS & MACDONALD, 1999).

Segundo Bertoldi (1997), a terapia através da dança estimula a capacidade de concentração, expressão, memória, imaginação, dentre outros aspectos.

Calais Germain (1992) afirma que a fisioterapia surgiu através da dança, pois ambos se completam, trabalhando diretamente com o movimento, revelando, assim, resultados satisfatórios para os indivíduos comprometidos.

A pequena amostragem do estudo não permite uma análise quantitativa apurada e profunda a respeito da real aplicabilidade da dança associada à fisioterapia para a reabilitação de indivíduos portadores de deficiências. Contudo, busca-se com este acrescentar e colaborar um pouco mais na pesquisa da linguagem gestual, melhorando a relação entre imagem corporal e a integração do esquema corporal dos portadores de deficiência.

5. Considerações Finais

De acordo os resultados obtidos no presente estudo, pode-se sugerir que a dança terapêutica exerce efeitos benéficos para o indivíduo que a pratica, mesmo que a curto prazo, já que esta terapia alternativa promoveu, na amostra estudada, melhora no equilíbrio estático e dinâmico, na coordenação neuromuscular grossa, na ritmicidade, na auto-estima, na expressão e esquema corporal, potencializando a relação da imagem de si mesmo. Além disso, a terapia através da dança é capaz de promover um ambiente mais favorável para o processo de socialização e integração em grupo, contribuindo para o processo de inclusão social e favorecendo uma melhor qualidade de vida.

É importante ressaltar que a dança terapêutica promoveu um feedback motivacional para a prática de exercícios e tarefas de aperfeiçoamento do desempenho motor no grupo acompanhado, os quais não exibiam motivação para execução de exercícios cinesioterapêuticos tradicionais no começo da pesquisa.

Como perspectivas futuras, sugere-se que mais estudos sejam realizados a fim de conhecer os efeitos da dança terapêutica a médio e a longo prazo.

6. Referências Bibliográficas

ALEXANDER, G. **Eutonia: um caminho para a percepção corporal**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BERNARDI, C.H., PRADO, A.L.C. A dança como um caminho para a melhora da imagem corporal do indivíduo portador de deficiência. **Fisiobrasil**, mar/abr. 2005, n.70, p.20-25.

BERTOLDI, A.L.S. A interferência da prática da dança na reabilitação de portadores de deficiência física. **Fisioterapia em Movimento**, v. X, n.1, abr/set. 1997.

BRACCIALLI, L.M.P., RAVAZZ, R.M.D. Dança: influência no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral. **Temas sobre desenvolvimento**; 7 (38): 22-5, 1998.

BRANDÃO, M.L. **Psicofisiologia**. São Paulo: Atheneu, 1995.

- BURNS, Y.R.; MACDONALD, J. **Fisioterapia e Crescimento na Infância**, São Paulo: Santos, 1999.
- CALAIS GERMAIN, B. **Anatomia para o movimento**, São Paulo: Manole, 1992.
- CASTANHO, A.A.G. & ASSIS, S.M.B. Caracterização do desenvolvimento motor da criança institucionalizada – **Fisioterapia Brasil** – v.5, n.6, nov/dez. 2004, p. 437-442.
- FUX, M. **Dançaterapia**. São Paulo: Summus, 1982.
- KANDEL, E.R. et al. **Fundamentos da Neurociência e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- NANNI, D. **Dança educação - Pré-escola à Universidade**. 2ª ed, Rio de Janeiro: Sprint, 1998.
- RENNÓ, E. **Coreoterapia – Terapia através da dança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.
- SCHINCA, M. **Psicomotricidade, Ritmo e Expressão Corporal: Exercício Prático**. São Paulo: Manole, 1991.
- SHEPHERD, R.B. **Fisioterapia em Pediatria**. 3ª Ed. São Paulo: Santos, 1996.
- SMITH, L.K. et al. **Cinesiologia Clínica de Brunnstrom**. 5ª Ed. São Paulo: Manole, 1997.
- TECKLIN, J.S. **Fisioterapia pediátrica**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Este trabalho é parte do trabalho apresentado para conclusão do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro/SP, em dezembro de 2005, pela autora Elizandra Leonezi Guimarães.