

Dançasaterapia no Domínio Corporal do Paciente Cadeirante Portador de Lesão Medular Cervical Baixa

(Dance Therapy in the Body Domain of Wheel-Chair Patient Carrying Lower Cervical Spinal Cord Injury)

Silene Paes Andrade¹; Josimari Melo de Santana²

¹G- Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro – SP
academiasilenepaes@superig.com.br

²Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro – SP
josimelo@infonet.com.br

Abstract: *The goal of this study was to identify the effect of the dance therapy on the motor, affective-motivational and social components of a paraplegic patient. 15-year-old, male volunteer carrying spinal cord traumatic injury (C7-T1) participated of this study. One session per week was performed during 90 minutes each one. Participant was underwent to a dance therapy program based on cinesiotherapeutic principles associated to choreographic training, as follows: 10 minutes of muscle allonge; 20 minutes for working motor coordination, positions and rhythms for psychomotor acquisitions; 10 minutes of balance training and maneuvers with the wheel-chair; 10 minutes for body expression; 10 minutes of relaxation techniques; 30 minutes training choreography for presentation in public. After 20 weeks of therapy, improvement of body conscience and postural maintenance, auto-esteem, disposal to face its new challenges, acceptance of new body, overcoming of the shyness and the fear; movement of trunk and arms more coordinated, controlled had been verified; agile handling of wheel-chair and balance on the wheels; raising of the blockade with the improvisation; interest for the presentation in public; he improved in the concentration and memorization too. Thus, we can suggest that dance therapy plays beneficial effect for the individual that practises it, even if in a short term. It is so important to stand out that the therapeutic dance promoted motivational feedback for practical the porting one and tasks of perfectioning of the motor performance as improvements in its relationship with the wheel-chair, body image and better quality of life.*

Keywords: *dance, therapy, spinal cord, paraplegia.*

Resumo: *Objetivou-se identificar o efeito da dançasaterapia sobre os componentes motor, afetivo-motivacional e social de um portador de paraplegia. Participou deste estudo um voluntário do sexo masculino, 15 anos de idade, portador de lesão medular traumática em nível C7-T1, apresentando paraplegia. Foi realizada uma sessão por semana, com 90 minutos de duração, o participante foi submetido a programa de dançasaterapia, baseado em princípios cinesioterapêuticos associados a treinamento coreográfico, seguindo as fases: 10 minutos de alongamento; 20 minutos trabalhando a coordenação motora, posições e ritmos para aquisições psicomotoras; 10 minutos de treinamento de equilíbrio e manobras com a cadeira de rodas; 10 minutos de trabalho de expressão corporal; 10 minutos de técnicas de*

relaxamento; 30 minutos de treinamento da coreografia para apresentação em público. Após 20 semanas de terapia, verificaram-se melhora da consciência corporal e manutenção postural, da auto-estima, disposição para enfrentar seus novos desafios, aceitação do novo corpo, superação da timidez e do medo; movimento de tronco e braços mais coordenados, controlados e ritmados; manejo ágil de cadeira de rodas e equilíbrio sobre as rodas; desbloqueio com o improviso; interesse pela apresentação em público; melhora na concentração e memorização. Assim pode-se sugerir que a dançaterapia exerce efeitos benéficos para o indivíduo que a pratica, mesmo em curto prazo. É importante ressaltar que a dança terapêutica promoveu um feedback motivacional para a prática desportiva e tarefas de aperfeiçoamento do desempenho motor como Melhoras no seu relacionamento com a cadeira de rodas, imagem corporal e uma melhor qualidade de vida.

Palavras chaves: *dança, terapia através da dança, traumatismos da medula espinhal, paraplegia.*

1. Introdução

A pesquisa realizada utilizou a dança como meio terapêutico, verificando seus efeitos em um adolescente de 15 anos, com seqüelas de lesão medular traumática a nível C7-T1. As lesões que transeccionam a medula da região cervical resultam em uma tetraplegia, com braços, pernas e troncos paralisados (THOMSON; SKINNER; PIERCY, 2002) ou tetraparesia, a depender do tipo de lesão, se total ou parcial.

Segundo Tidy (2002), as complicações que podem ocorrer são variadas perdas a partir de uma transecção completa da medula cervical abaixo de C5:

1. Tetraplegia – Há paralisia de ambos os braços, troncos e pernas. Pode haver certa força muscular nos braços, dependendo do nível exato da lesão.
2. Problemas respiratórios – O diafragma ainda é innervado, mas os músculos intercostais ficam paralisados e, assim, os movimentos respiratórios ficam diminuídos.
3. Controle vasomotor – Há perda do controle vasomotor e isso leva à hipotensão postural.
4. Controle de temperatura – O controle regulador normal é prejudicado.
5. Sensibilidade – É perdida abaixo do nível da lesão e afeta todas as modalidades.
6. Problemas de bexiga e intestino – Eles podem variar, dependendo do dano neurológico. Pode haver incontinência ou retenção de urina e/ ou fezes.
7. Reações psicológicas – Elas podem variar grandemente, dependendo da capacidade do paciente de enfrentar uma incapacidade tão devastadora. A reação do paciente pode ser afetada pela reação dos que estão a sua volta, seus parentes, amigos e profissionais da saúde.

Sendo assim, o paciente encontra-se em um quadro de necessidade de recuperação global, buscando uma independência máxima.

Segundo Bertoldi apud Lopes (2000), a idéia de transformar o corpo em um instrumento de arte promove uma motivação para aquisição de novas possibilidades de movimentos, o que altera a valorização de todos os movimentos corporais, desenvolvendo tanto a capacidade de ousar e, conseqüentemente, adquirir qualidades físicas quanto à alteração da própria auto-estima e imagem corporal.

Para Fux (1983), dançar e se expressar é tratar de viver em plenitude, sentindo a vida em movimento. Já para Cunha (1992), a dança funciona como agente de aprimoramento da coordenação motora, do equilíbrio, da flexibilidade e elasticidade muscular, da amplitude

articular, da resistência localizada e da agilidade. Com a variedade de movimentos espontâneos suscetíveis de serem executados por uma criança, um adolescente e mesmo um adulto, são fornecidas as condições básicas para a elaboração das técnicas de dança. Ao adaptar essas movimentações, através de um planejamento coerente com os interesses das diferentes faixas etárias e limitações, estar-se-á contribuindo para o desenvolvimento de suas capacidades.

Assim, a dança terapêutica proporciona uma variedade de movimentos com o corpo, estimulando a prática de exercícios que objetivam o desenvolvimento músculo-esquelético, promovendo condicionamento geral e facilitando as atividades de vida diária, ao mesmo tempo em que motiva o desenvolvimento técnico e criativo para a utilização artística destes movimentos, os quais podem ser plenamente possíveis a indivíduos portadores de deficiência física (BERTOLDI, 1997).

A dança terapêutica busca resgatar o significado do corpo, antes limitado pela deficiência, transformando-o num instrumento de auto-aceitação e de inclusão social. Ela tem o propósito de promover reabilitação através do aumento da consciência corporal. Trabalha o corpo através de movimentos que aprimoram a capacidade física e que desenvolvem outras habilidades, além de proporcionar maior independência funcional, melhorando, assim, a qualidade de vida (NANNI, 1998).

Diante disso, é de extrema relevância ampliar o conhecimento sobre a efetividade da dança terapêutica através da aplicação de protocolos em portadores de distúrbios neuromusculares e dependência funcional, trabalhando as limitações através de atividade musculares e sensoriais, da elevação da auto-estima, da conscientização e auto-exploração corporal.

2. Objetivos

Geral: Identificar o efeito da dançaterapia sobre os componentes motor-funcional, afetivo-motivacional e social de um indivíduo portador de paraplegia.

Específicos: Incluir a dança no processo terapêutico, proporcionar melhor desempenho motor, estimular a auto-estima, a expressão corporal e as emoções, favorecer reinserção social, proporcionar alternativa para portador de deficiência física, melhorar qualidade de vida.

3. Métodos

3.1- Tipo de Pesquisa

Este estudo constitui-se de um estudo de um único caso, de caráter prospectivo e analítico.

3.2- Seleção amostral

A amostra foi constituída por um participante do sexo masculino, com 15 anos de idade, portador de seqüela de lesão medular traumática em nível C7- T1, com manifestação de paraplegia, portanto, dependente de cadeira de rodas.

3.3- Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em sala ampla da clínica de Fisioterapia das Faculdades Integradas Fafibe, na cidade de Bebedouro/SP a qual cedeu o espaço físico (Apêndice A).

3.4- Aspectos éticos

Para plena execução e viabilização, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Fafibe.

Antes de iniciar as atividades práticas desse estudo, o (a) responsável legal pelo participante e o próprio participante foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos metodológicos, e o responsável assinou o Termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a participação do menor de idade (Apêndice B).

3.5- Pesquisa bibliográfica

Foi realizada ampla revisão de literatura baseada em livros e periódicos catalogados na Biblioteca Central das faculdades Integradas Fafibe Bebedouro/S.P., bem como em periódicos científicos indexados em bases de dados nacionais (Bireme, Periódicos Capes).

3.6- Materiais

Para o desenvolvimento do trabalho, fez-se necessário o uso de uma sala ampla, uma cadeira de rodas, um espelho, um aparelho de som, CDs de música.

3.7- Procedimento de avaliação

Para conhecimento do comprometimento neurofuncional do participante, foi utilizada ficha de avaliação física terapêutica neurológica (Anexo A). Também foram aplicados dois questionários: 1) questionário sobre habilidades percepto-motoras (Apêndice C), aplicado ao participante, o qual foi adaptado de GUIMARÃES, E.L.& DESANTANA, J.M. (2005); 2) entrevista semi-estruturada (Apêndice D), aplicada ao participante e ao seu responsável.

3.8- Protocolo de dança terapêutica

Após avaliação fisioterapêutica, foi desenvolvido protocolo de atendimento baseado em princípios cinesioterapêuticos da reabilitação associados a treinamento coreográfico. Este protocolo será dividido em fases:

- Fase I – 10 minutos de alongamento visando aquecimento geral do corpo.
- Fase II – 20 minutos, trabalhando-se a coordenação motora, através de uma variedade de movimentos, posições e ritmos para aquisições psicomotoras.
- Fase III – 10 minutos de treinamento de equilíbrio e manobras com a cadeira de rodas, com o objetivo aprimorar e adaptar o paciente a independência de locomoção com a cadeira de rodas.
- Fase IV – 10 minutos de trabalho de expressão corporal, em que se aprende a falar através do corpo em seus movimentos.
- Fase V – 10 minutos de técnicas de relaxamento, em que, através do controle da respiração e da liberação de pontos de tensão do corpo, o paciente solta o ar dos pulmões e relaxa ao mesmo tempo evitando pensar, se tiver dificuldades usa da imaginação transportando a mente para outros locais.
- Fase VI – 30 minutos de treinamento da coreografia para apresentação em público.

3.9- Processo de reavaliação

Ao final das sessões de tratamento baseado na dança terapêutica, o participante foi reavaliado através de avaliação neurofuncional e postural, reaplicação do questionário, registros por fotos e filmagens e auto-relato.

3.10- Registro dos dados

O processo de avaliação e tratamento foi registrado através de fotografias, por câmera digital Cyber-shot DSC-P93, 5.1 mega pixels, marca Sony, considerando sempre a mesma distância entre a câmera e o alvo fotográfico e entre a câmera e o chão. No decorrer e após o final da aplicação do protocolo de dança terapêutica, foram realizadas filmagens das sessões, buscando registrar as imagens dinâmicas.

3.11- Análise dos dados

Os dados obtidos neste estudo foram avaliados a partir do uso de análise qualitativa descritiva e exploratória, análise de fotos e filmagens, como também por estatística descritiva simples, pelo método da porcentagem.

4. Resultado e Discussão

Resultados: Para melhor compreensão dos resultados obtidos com a prática da Terapia através da dança em um indivíduo portador de paraplegia foi feita uma comparação entre suas condições físicas e emocionais antes e depois da prática da mesma.

Ao ingressar na dançaterapia: O adolescente nunca havia participado de atividades físicas, tinha pouco conhecimento corporal; não apresentava equilíbrio e domínio do tronco, e manutenção da postura, tinha dificuldade de autocontrole na cadeira associado a movimentos dos braços e tronco; apresentava os músculos e articulações rígidos e tensos; não manejava a cadeira de rodas com agilidade; quanto ao ritmo e a coordenação-motora apresentava algumas dificuldades na adaptação. No aspecto psico-social era tímido; falava pouco passava a maior parte do tempo em casa assistindo à televisão; não freqüentava escola; apresentava um grande bloqueio ao tentar expressar suas emoções e tinha muita esperança de voltar a andar, não permitindo espaço para se trabalhar com a realidade da sua limitação física. Dependia da ajuda dos familiares para quase todas as AVD'S.

Após 20 semanas de terapia: verificaram-se melhora da consciência corporal, manutenção postural, auto-estima, descoberta de suas habilidades internas (disposição para enfrentar seus novos desafios, aceitação do novo corpo, superar a timidez e o medo).

Apresentou movimentos de tronco e braços mais coordenados, controlados, ritmados, nas diferentes velocidades de movimento. Aprendeu a perceber a música e expressá-la com o seu corpo. Houve relatos de melhora no relacionamento familiar. Também foi conquistado o manejo ágil da cadeira de rodas e equilíbrio sobre duas rodas. Observou-se desbloqueio com a improvisação, interesse pela apresentação em público, melhora na concentração e memorização. De acordo com os resultados obtidos, pode-se sugerir que a dançaterapia exerce efeitos benéficos para o indivíduo que a pratica, mesmo em curto prazo. É importante ressaltar que a dança terapêutica promoveu um feedback motivacional para a prática de exercícios e tarefas de aperfeiçoamento do desempenho motor. Como perspectivas futuras,

sugere-se que mais estudos sejam realizados e aplicados a fim de conhecer os efeitos da dança terapêutica a médio e em longo prazo.

Discussão: O participante da pesquisa será chamado de A.

Na primeira sessão de dançaterapia, observou-se que a falta de experiência corporal após a lesão fez com que A. não explorasse seu corpo. Seus movimentos estavam limitados apenas a realizar tarefas imprescindíveis de forma mecânica.

Segundo Barnabé (2001, p.44) “No decorrer dos acontecimentos, o hábito limita o movimento, diminui a flexibilidade e, por outro lado, bloqueia e trunca nossa experiência plena da vida”.

No início, A. apresentava dificuldade no controle postural e dos seus movimentos, suas articulações e músculos estavam rígidos e tensos. Sua coordenação-motora e sua ritmicidade apresentavam dificuldades de adaptação. A partir da terceira semana A. encontrava-se com melhor controle de tronco e com aumento de ADM dos braços; na quinta semana, A. conseguia manter a postura ereta associada à seqüência de movimentos acompanhando o ritmo da música.

Nesse 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 encontrava-se desestimulado e desinteressado pelas emoções e experiências do dia-a-dia, não freqüentava escola, era tímido, pouco comunicativo, apresentando um grande bloqueio para expressar suas emoções e sentimentos.

Para FUX (1983), dança e se expressar é tratar de viver em plenitude, sentindo a vida em movimento.

Segundo Verderi (2000), a dança tem como principal aspecto à aprendizagem dos movimentos e a exploração da capacidade de se movimentar, pois permite uma visão completa do ser humano, promovendo a manifestação de emoções, sentimentos e desejos pessoais, juntamente com estímulos motores.

Após cinco meses de prática de dançaterapia, A. voltou a freqüentar a escola convencional, mostrou-se comunicativo, feliz com maior autoconfiança e aceitação de suas limitações físicas. A dançaterapia auxiliou A. no seu relacionamento com a cadeira de rodas, melhorou sua socialização, sua imagem corporal e relacionamento familiar. Percebeu-se ao final deste trabalho às reações e respostas positivas de A. na prática da dançaterapia assim como uma melhor qualidade de vida.

5. Considerações Finais

Este estudo ultrapassou nossas expectativas de uma melhor consciência corporal e domínio dos movimentos através da dança no processo terapêutico.

Sendo o objetivo geral desta pesquisa identificar o efeito da dançaterapia sobre os componentes motor-funcional, efeito-motivacional e social de um indivíduo portador de paraplegia.

Analisando os resultados obtidos, conclui-se que a dança proporciona melhor desempenho motor e estimula a auto-estima, trabalha os movimentos os sentimentos e emoções, A. demonstrou grande progresso durante o estudo, inclusive apresentando interesse em escolher músicas, ensaiar as coreografias e a seqüência de movimentos em casa.

No que se refere a reinserção social a oportunidade do portador de deficiência física se apresentar em público estimula a auto-aceitação, assim como, o despertar da consciência da sociedade na busca do indivíduo em resgatar o significado do corpo antes limitado pela deficiência.

A dança pode proporcionar a pessoa fisicamente limitada, a satisfação, o incentivo e propósito que lhe faltam para descobrirem o que elas podem e conseguem fazer, adquirindo assim, maior confiança pessoal.

Diante disso, é de extrema relevância ampliar o conhecimento sobre a efetividade da dança terapêutica através da aplicação de protocolos em portadores de distúrbios neuromusculares e dependências funcional, trabalhando as limitações através de atividades musculares e sensoriais, da elevação da auto-estima, da conscientização e auto-exploração corporal.

6. Referências

- 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.
- BERTONI, I.C. A dança e a evolução: O ballet e seu contexto teórico- Programação didática. São Paulo: Tanz do Brasil, 1992.
- CUNHA, M. *Dance Aprendendo – Aprenda Dançando*. 2 ed., São Paulo: Sagra Luzzato, 1992.
- FUX, M. *Dançaterapia*. São Paulo: Summus, 1982.
- _____. *Dança. Uma Experiência de Vida*. São Paulo: Summus, 1983.
- GUIMARÃES, E.L.; DESANTANA, J.M. Aplicabilidade da dança terapêutica para recuperação funcional de portadores de distúrbios percepto-motores. Monografia. Curso de Fisioterapia. Faculdades Integradas Fafibe, 2005.
- LOWEN, Alexander. *O corpo em terapia: a abordagem bioenergética*. São Paulo: Summus, 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.
- THOMSON , Ann; SKINNER Alison; PIERCY Joan. *Fisioterapia de TIDY*. São Paulo, Santos, 1994.
- VERDERI, E.B.L.P. *Dança na Escola*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.1