

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**LICENCIATURA EM DANÇA**

**Maria Alves De Paiva Neta**

**DANÇANDO NAS ADVERSIDADES:**

**DIALOGANDO COM A DANÇA PARA PACIENTES DE AVC**

**Porto Alegre**

**2014**

**Maria Alves De Paiva Neta**

**DANÇANDO NAS ADVERSIDADES:**

DIALOGANDO COM A DANÇA PARA PACIENTES DE AVC

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline Nogueira Haas**

Porto Alegre

2014

**Maria Alves De Paiva Neta**

**DANÇANDO NAS ADVERSIDADES:**

DIALOGANDO COM A DANÇA PARA PACIENTES DE AVC

**Conceito final:**

**Aprovado em .....de.....de.....**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Ms. Rubiane Falkenberg Zancan**

---

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline Nogueira Haas - UFRGS**

Dedico este trabalho a todos que fazem das adversidades uma dança.  
A todos que, apesar das circunstâncias, encontram um motivo para dançar.  
Dedico-o principalmente ao Deus que criou a dança, e que a mostra belamente através de todas  
as coisas.

“O Senhor transformou as minhas lágrimas em dança alegre.

Tirou as minhas roupas de luto e me vestiu com roupas de festa [...]”

Salmos 30:11

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu Pai, por ter me concedido a oportunidade de estudar o que mais amo onde gostaria. De ter-me permitido elaborar este trabalho, e por ter sustentado minha vida até hoje.

Agradeço minha mãe, Maria Almeida, por ter investido em mim durante toda minha vida, não havendo impossibilidades para que ela lutasse pelos meus sonhos e por ter acreditado em minha capacidade em todo tempo.

Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul por ter me concedido a oportunidade de estudar nessa instituição.

Agradeço à professora Aline Nogueira Haas por ter me auxiliado e me ajudado durante todo meu período acadêmico, sua ajuda foi de grande valia. Tenho certeza que sem ela, não teria vencido muitos obstáculos acadêmicos e não teria crescido tanto em maturidade.

Agradeço a todos os professores do curso de dança e aos professores de todos os cursos que estudei nesta instituição.

Agradeço aos participantes do projeto "A dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC" do curso de dança da UFRGS.

Agradeço a Silvia Suzana Wolff por ter me ensinado tanto a respeito da dança e da deficiência. Apenas seu testemunho já é muito precioso. Obrigada pelos momentos que passamos juntas, onde pude crescer grandemente.

Obrigada a todos que acreditam ser possível avançar socialmente, culturalmente e cientificamente através da dança e investem para que essa realidade seja possível. A todos um muito obrigada!

## RESUMO

Este trabalho é um relato das experiências e percepções vividas por mim ao longo de dois anos como bolsista de extensão e colaboradora no projeto de pesquisa e extensão intitulado "A dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC". Dessa forma, o objetivo desse trabalho de conclusão de curso é relatar minha trajetória nesse projeto, além de analisar os resultados obtidos em entrevistas, buscando identificar as mudanças, transformações e sensações vividas por cada indivíduo participante do mesmo. O motivo da realização desse trabalho se deve ao fato de que a cultura de dança para deficientes tem crescido e, portanto, faz-se necessário abordar esse assunto que ainda é considerado relativamente novo no meio acadêmico brasileiro, principalmente no que se refere à dança para pacientes com deficiências neurológicas. Além disso, em recente busca realizada junto a base de dados científicas ainda se encontra poucos estudos referentes ao uso da dança como método de reabilitação para pacientes de AVC. O relato de minhas experiências se dividiu em três momentos: relato das atividades desenvolvidas; minha experiência como bolsista de extensão; e, os resultados das entrevistas. Para enriquecer os dados referentes a esse relato, realizei uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, elaboradas de acordo com os objetivos do estudo, com 4 participantes do projeto, pacientes de AVC crônicos, adultos, de ambos os sexos, que participavam há 3 anos do Projeto. A análise dos dados obtidos nas entrevistas foi realizada por meio da elaboração de três categorias: aspectos físicos, sociais e emocionais. O resultado das entrevistas, assim como, o resultado de minhas percepções e vivências, indicam que a dança contribui tanto no nível físico, quanto social e emocional na reabilitação de pacientes de AVC. Dados esses que corroboram com a literatura consultada, no que diz respeito a outros estudos desenvolvidos com dança e pacientes neurológicos. Para concluir, destaco que, com esse trabalho, pude refletir sobre as vivências e experiências vividas em um grupo de dança com pacientes de AVC e a importância que este teve, tanto para os alunos quanto para as professoras e bolsistas que passaram pelo projeto. Este trabalho foi muito importante para minha formação, pois com ele pude entender um pouco melhor o contexto da dança para pessoas com deficiência. Pretendo aplicar esses conhecimentos adquiridos em outras etapas da minha vida, tanto a nível profissional, quanto através de futuras pesquisas e formações de pós-graduação.

**Palavras-chave:** Dança; Reabilitação Complementar; AVC; Dança terapêutica.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 01</b> - Momento do aquecimento.....	29
<b>Figura 02</b> - Exercícios executados no solo.....	30
<b>Figura 03</b> - Exercícios na Barra.....	31
<b>Figura 04</b> - Momento de Improvisação.....	32
<b>Figura 05</b> - Conversa Final.....	33

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 DEFICIÊNCIA: BREVE PANORAMA HISTÓRICO.....	14
2.2 O QUE É UM AVC?.....	15
2.3 A DANÇA PARA PACIENTES NEUROLÓGICOS.....	17
2.4 O PROJETO INICIAL.....	20
<b>3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4. O USO DA DANÇA COMO MÉTODO DE REABILITAÇÃO COMPLEMENTAR PARA PACIENTES DE AVC: MINHA TRAJETÓRIA NO PROJETO DE PESQUISA E EXTENSÃO.....</b>	<b>28</b>
4.1 O PROJETO EM PORTO ALEGRE: RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	28
4.2 O PROJETO EM PORTO ALEGRE: MINHA EXPERIÊNCIA COMO BOLSISTA DE EXTENSÃO.....	33
4.3 O PROJETO EM PORTO ALEGRE: RESULTADOS DAS ENTREVISTAS.....	37
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso é um relato das experiências e percepções vividas por mim ao longo de dois anos (ano de 2012 e 2013) como bolsista de extensão e colaboradora no projeto de pesquisa e extensão intitulado "A dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC". Pretendo relatar as experiências vividas com esse grupo, além de analisar os resultados obtidos em entrevistas, buscando identificar as mudanças, transformações e sensações vividas por cada indivíduo participante desse projeto.

O projeto de pesquisa e extensão "A dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC", realizado junto ao Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi proposto na sua primeira edição no ano de 2011, sob a coordenação das professoras Aline Nogueira Haas e Silvia Suzana Wolff<sup>1</sup>, com o objetivo de estudar os efeitos da dança a nível psíquico, físico e social em pacientes de AVC. Nesse projeto foi desenvolvida uma proposta de aulas de dança para esse tipo de público, buscando analisar as mudanças ocorridas nos mesmos durante e após o tempo de experiência com dança.

A cultura de dança para deficientes tem crescido e, portanto, faz-se necessário abordar esse assunto que ainda é considerado relativamente novo no meio acadêmico brasileiro, principalmente no que se refere à dança para pacientes com deficiências neurológicas. Em recente busca realizada junto a base de dados científicas encontrei poucos estudos referentes ao uso da dança como método de reabilitação para pacientes de AVC propriamente ditos, observando que a dança ainda pode ser mais explorada como método de intervenção terapêutica para pacientes neurológicos, especificamente de AVC.

---

<sup>1</sup> Silvia Suzana Wolff é bailarina, pesquisadora e professora no curso de Bacharelado em Dança da Universidade Federal de Santa Maria. Oriunda do *Ballet Clássico*, sofreu um AVC no ano de 2007, passando a estudar os efeitos psíquicos, sociais e físicos da dança em pacientes de AVC. Este foi o tema de seu doutorado, realizado na UNICAMP, e de seu pós-doutorado, realizado junto ao Curso de Licenciatura em Dança da UFRGS, orientado pela Profa. Aline Haas. Silvia foi pioneira neste tema, sendo uma das únicas pesquisadoras que desenvolve estudos nesse âmbito em nível nacional e internacional.

Além disso, creio na transformação gerada a partir da dança, considerando cada indivíduo único e exclusivo, e, partindo deste princípio, cada dança em cada corpo, única, exclusiva e igualmente importante para o desenvolvimento social e da arte.

Portanto, acredito que muitos artistas e não artistas se identificarão com essa pesquisa, e muitos leigos, não iniciados na dança, notarão que “todos” podem dançar. E esse é um dos meus maiores desejos, mostrar que todos podem dançar apesar “das adversidades”, que cada um tem uma dança especialmente sua, e que essa dança não é menos valorosa do que de um bailarino de uma companhia profissional.

Assim como, nenhuma íris é igual à outra, ou nenhuma digital é igual à outra, ou nem mesmo a frequência da voz é igual de uma pessoa para outra, da mesma forma, os padrões e as experiências de movimentação não se repetem de um indivíduo para outro, entendendo, a partir disso, que a própria experiência em dança não se repete, de um para outro indivíduo. Dessa forma, o que determina a dança é o movimentar-se, tendo significado para quem dança, não apenas para quem assiste.

A partir disso, entendo que esse estudo é importante, porque pode mostrar tanto para artistas quanto para não artistas que existe uma dança dentro de cada um, ou seja, que é possível todos dançarem, que a dança é tão importante para o desenvolvimento sócio-psico-motor quanto qualquer outra atividade cotidiana básica, em nível de espírito, alma e corpo.

Sendo assim, acredito que a dança é essencial para o desenvolvimento sócio-psico-motor dos indivíduos, sendo necessário o investimento por parte de diferentes setores da sociedade, em todas as suas parcelas e contextos sociais, para que haja a possibilidade desse desenvolvimento.

Desde que passei a ter esse entendimento, tenho me interessado pelo tema da dança para deficientes, por acreditar ser possível gerar transformações internas e externas em um indivíduo, gerando "movimento interior", mais do que o próprio movimento que possa aparentar existir externamente.

Este interesse passou a existir no início de minha graduação em Dança, quando vi pela primeira vez um vídeo do grupo Candoco, com a participação do bailarino David

Toole<sup>2</sup>. Até então, não imaginava ser possível que uma pessoa com deficiência pudesse dançar, e fiquei impressionada com a movimentação dos bailarinos, se destacando aos meus olhos a movimentação de Toole, onde nada aparentava ser impossível, devido a seu corpo maleável e forte, sem pernas, e com uma mobilidade incrível.

Mais tarde, em outra disciplina da faculdade, conheci os escritos e me interessei pela história de Maria Fux<sup>3</sup>, passando a ler e estudar, então, todos os seus livros e suas ideias dentro do tema da dança para deficientes, me apaixonando definitivamente pela questão, onde, enfim, mergulhei na decisão de que levaria, de alguma forma, esse pensamento e esse estudo durante minha vida, acadêmica ou não, e que estudaria e trabalharia com esse assunto, principalmente no que diz respeito ao contexto artístico e de criação, o que na verdade me dediquei, em muitos momentos subsequentes em minha carreira artística e como estudante de dança.

Logo após, no primeiro estágio de docência que cursei, onde se trabalhava com projetos diversos em dança, resolvi levar a fundo esta minha paixão e desejo, trabalhando na Escola Kinder<sup>4</sup>, um instituto de educação para pessoas com deficiências múltiplas, onde trabalhei com pessoas com diversas síndromes e deficiências, mas que em geral tinham paralisia cerebral e, conseqüentemente, utilizavam cadeira de rodas. Nesse estágio conheci uma menina diagnosticada com "má formação congênita", que

---

<sup>2</sup> Esse grupo foi criado por Celeste Dandeker e Adam Benjamin, em 1991, e ela permaneceu na direção artística do grupo até 2007. Dandeker foi bailarina por 6 anos da London Contemporary Dance Theatre até sofrer um acidente no palco que a tornou paraplégica. Em 2002, esse grupo veio ao Brasil e participou do 1º Festival Internacional Artes sem Barreiras, no teatro SESIMINAS, em MG, causando estranhamento na platéia, que, em sua maioria, não conhecia o tipo de arte trabalhada pelo grupo, também não conhecendo o próprio grupo e toda a história no contexto mundial que este tem. David Toole era um dos bailarinos mais conhecidos da companhia, destacando-se pelo fato de não possuir parte das pernas, tendo uma força e mobilidade incrível (MATOS, 2012).

<sup>3</sup> Maria Fux é a fundadora do que hoje é chamada de Dançaterapia. Ficou muito conhecida por sua dança "visionária" para a época, dialogando com a dança para pessoas deficientes. Fez sua formação em dança primeiramente em *Ballet Clássico* e mais tarde foi para os Estados Unidos, onde se formou em Dança Moderna com Marta Graham (FUX, 1983).

<sup>4</sup> A Escola Kinder Centro de Integração da Criança Especial foi fundada em 14 de outubro de 1988, pela fisioterapeuta Bárbara Fischinger. A instituição teve origem primeiramente no nome de Kinder Phisioglobal - Sociedade Assistencial de Reabilitação. A construção da entidade, sem fins lucrativos, veio concretizar o sonho da fisioterapeuta alemã em manter um local o qual proporcionasse as condições necessárias ao desenvolvimento das potencialidades das crianças e adolescentes com deficiência múltipla (<http://www.kinder.org.br/sobre-a-kinder/apresentação/>, acesso em 2 de maio de 2014).

não possuía antebraços e mãos e pernas e pés; porém, tinha uma mobilidade incrível, o que me lembrava o bailarino David Toole e me impressionava muito.

A partir disso, tive a certeza de que realmente meu interesse de pesquisa era sobre a dança na adversidade: dançar apesar, sobre, com, superando e destacando o que é adversidade e o que é superação para cada um, sendo essa superação muito mais importante que a própria adversidade. Os elementos que considero mais importantes na minha pesquisa são: a dança, as “adversidades”, a superação dessas “adversidades” e as pessoas com deficiência.

Para nós, que somos considerados “normais”, que temos todas as funções motoras e psicológicas funcionando “regularmente”, parece uma superação muito grande, quando vemos um cadeirante, um cego ou indivíduos com alguma síndrome dançar. Nesse sentido, interessa-me saber o que realmente significa para essa pessoa dançar e produzir arte, mesmo, muitas vezes, enfrentando adversidades. A partir da colocação de Freitas e Tolocka reflito sobre o que significa para pessoas com deficiência participar de uma apresentação de dança:

Dentro das emoções [...] pode ser encontrado um sentido, um significado, um contexto verbalmente reportado de forma a justificar o sentimento presente ou o porquê daquela emoção vivenciada, como se observa na seguinte fala: “alegria por participar de um campeonato”. Dentro deste discurso percebe-se que a alegria está presente, não só pelo fato de dançar ou participar, mas sim de mostrar que este movimento através da dança, dá uma nova oportunidade para estas pessoas na sociedade que ainda os olha de uma forma diferente, causando-lhes um certo receio [...] (FREITAS e TOLOCKA, 2005 p.43).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho de conclusão de curso é relatar minha trajetória no projeto de pesquisa e extensão titulado “O uso da dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC”, buscando também analisar como a dança pode auxiliar no processo de reabilitação complementar em nível físico, social e emocional desses pacientes.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DEFICIÊNCIA: BREVE PANORAMA HISTÓRICO

Desde a Antiguidade as pessoas com algum tipo de deficiência eram desprezadas. Na Grécia Antiga, pessoas com deficiências eram jogadas do alto de rochedos, abandonadas em praças públicas ou em campos. Essas práticas eram legais e os próprios “grandes pensadores”, como Sócrates, eram a favor dessa prática. Com o surgimento do Cristianismo, a igreja cristã passou a acolher pessoas especiais abandonadas, tratando-os como “Filhos de Deus”, porém, no âmbito social e legal, continuaram marginalizados e sem direitos (RODRIGUES, 2008).

Porém, no século XIII surgiu a primeira instituição para pessoas com deficiência, na Bélgica, e no século XIV surgiu a primeira legislação, que delegava ao rei os cuidados desses indivíduos, recebendo como pagamento a herança. Havia, entretanto, distinção entre o doente mental e o deficiente mental, considerando os distúrbios do doente mental transitórios, enquanto os distúrbios do deficiente eram permanentes. Sendo assim, os doentes mentais tinham direito aos cuidados do rei e não perdiam seus bens. À medida que o tempo foi passando, as pessoas com deficiências, inclusive mentais passaram a ser tratadas como um caso médico, além de se incluir o incentivo à educação destes, que antes eram considerados pela sociedade como inaptos para aprender (RODRIGUES, 2008).

O Brasil, até o século XIX, seguiu os mesmos costumes da Europa, abandonando as crianças e deixando-as morrer. Porém, no início do século XIX, passaram a ser institucionalizadas, sendo cuidadas por religiosas. No início do século XX, iniciou o movimento “Escola Nova”, popularizando o ensino primário para as massas analfabetas, que até então, representavam 80% da população. A partir daí começou a se construir salas e escolas "especiais", fazendo testes que diagnosticavam e determinavam se uma criança tinha deficiência. Com o início da popularização escolar, o governo deparou-se com o fracasso escolar e colocou a culpa desse fracasso nas crianças, considerando-as com “deficiência mental escolar”, inaptas para aprender. Mesmo que isso tenha sido recorrente na época, além do que, em sua grande maioria, as

crianças eram de classe pobre, tanto o governo quanto a sociedade em geral não relacionou ao fato de que os professores estavam sendo ineficientes em sua metodologia e na linguagem para o público proposto. Porém, com a Constituição Federal de 1988, foi estabelecida a educação como um direito de todos, garantido às pessoas com deficiência o direito à educação especializada e preferencialmente na escola regular. Desde então, o termo inclusão vem sendo abordado com mais ênfase e força em todos os âmbitos sócio-culturais. Segundo o IBGE de 2000, estima-se que só no Brasil existam 24,5 milhões de brasileiros com alguma deficiência, o que representa aproximadamente 14,5% da população (RODRIGUES, 2008).

Entretanto, os brasileiros ainda encontram dificuldades básicas, como atravessar uma rua, devido à falta de acessibilidade, à falta de manutenção de ruas e prédios e devido à arquitetura nacional ter sido pensada apenas para pessoas “sem deficiências”. Também, em aspectos culturais e artísticos, quase não existem políticas que garantam o acesso à formação, produção ou aos bens culturais desses indivíduos (MATOS, 2012). Dentro desse contexto é importante se perguntar: como a dança está abordando a realidade do corpo diferente, entendendo a dança como um veículo de desenvolvimento sócio-cultural, integrador e capaz de benefícios que vão muito além de apenas físicos?

## 2.2 O QUE É UM AVC?

O AVC pode ser caracterizado por uma dificuldade de fornecimento de sangue a uma determinada área do cérebro. Este pode ser dividido entre AVC Isquêmico ou AVC Hemorrágico. O AVC isquêmico acontece quando, devido a uma obstrução em um vaso sanguíneo, não há passagem de sangue para determinada área e, pela sua falta, ocorre o AVC. Já o AVC hemorrágico ocorre quando há um rompimento de um vaso sanguíneo, extravasando sangue para fora do vaso, ocasionando, assim, a falta do sangue e seus constituintes na área a partir de onde houve o rompimento (OLIVEIRA, 1996).

Segundo Oliveira (1996) o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é o termo dado a diversos tipos de acidentes vasculares cerebrais. Entre estes estão a trombose cerebral com infarto que é responsável por 80% dos casos que se dividem entre isquêmicos e hemorrágicos (CHANDRASOMA, 1993 apud OLIVEIRA, 1996). A trombose cerebral

de origem de doença aterosclerótica é responsável pela maioria dos casos de AVC. Essa doença costuma envolver as grandes artérias do cérebro, afetando, posteriormente, as menores.

Existem fatores que influenciam na ocorrência do AVC, bem como, maneiras de preveni-lo. Entre os fatores de risco para o AVC se encontram a hipertensão, anormalidades cardíacas, diabetes, colesterol, obesidade, aterosclerose, entre outros. A hipertensão foi há muito tempo reconhecida como um importante fator de risco. O risco de AVC aumenta diretamente com a pressão sanguínea, e ambas as pressões (sistólica e diastólica) são importantes (HAYES, 1991 apud OLIVEIRA, 1996).

Além disso, as doenças cardíacas constituem um importante fator de risco para o AVC. Existe um relação direta entre o fator de risco com diversas desordens cardíacas, pois a hipertensão enfraquece o coração, e o enfraquecimento cardíaco têm duas vezes maior risco de AVC. A relação direta entre o nível de colesterol e a ocorrência do AVC não está confirmada, entretanto é lógico pensar que baixar os níveis de colesterol diminui o risco de doenças coronárias e que pessoas com doenças coronárias estão em alto risco ao AVC. Então, baixar os níveis de colesterol conseqüentemente reduz o risco de ocorrer um AVC (HAYES, 1991 apud OLIVEIRA, 1996).

Outro fator é a Diabetes, que, independentemente a outros fatores de risco, exerce um impacto significativo no desenvolvimento do AVC. Como fator de risco, a Diabetes deve ser vista como uma moléstia crônica controlável na qual um tratamento eficaz pode modificar seus efeitos. A obesidade, pelo fato de agravar a hipertensão, a doença cardíaca e a Diabetes, todos fatores de risco para o AVC, é considerada também um fator de risco. O aumento do risco de AVC em mulheres é relacionado ao aumento no tecido adiposo no abdômen, pois o padrão de obesidade é importante, onde toda massa corporal e de gordura, principalmente no abdômen, pode ser associada à doença (HAYES, 1991, apud OLIVEIRA, 1996).

A aterosclerose está associada ao risco de AVC, porque normalmente prejudica as artérias de grande e médio calibre, como a aorta, as coronárias e as cerebrais. (WYNGAARDEN et al, 1990, apud OLIVEIRA, 1996). Além desses, há outros fatores ainda não comprovados que podem estar relacionados ao risco de AVC, como: o

estresse, o consumo de álcool, o hábito de fumar, a história familiar, a idade, o sexo e a etnia.

### 2.3 A DANÇA PARA PACIENTES NEUROLÓGICOS

Pude constatar através de busca de literatura em banco de dados científicos que não há muita literatura científica sobre a dança como método de reabilitação para pacientes de AVC.

No que diz respeito a contribuições da área da Arte, há uma série de bem sucedidos projetos artísticos que lidam com dança e deficiência: *Danceability*, *Candoco*, *DV8*, *Axis Dance Company* e *Victoria Marks* são exemplos de companhias e coreógrafos que já tentaram e ainda tentam utilizar a dança como meio de interação entre pessoas com e sem deficiências. Estes trabalhos são conhecidos por desafiar nossos conceitos e visões sobre a dança e a deficiência na sociedade, reconfigurando questões sobre corpo e identidade na vida contemporânea (ALBRIGHT, 1997).

Ao tratar-se da dança como forma terapêutica é importante citar também o destacado trabalho de Maria Fux, uma bailarina profissional da Argentina que passou mais de 30 anos trabalhando e ensinando dança para crianças, adolescentes e adultos que eram deficientes auditivos ou tinham outros déficits sensoriais ou motores. Sua experiência permitiu que desenvolvesse uma série de técnicas que se configuraram como produto de sua própria vivência (FUX, 1988).

A dança como forma de terapia foi recentemente utilizada em contextos médicos com uma série de propósitos diferentes e para uma diversidade de patologias como prevenção ao câncer (AKTAS; OGCE, *on-line*), integração de pessoas cegas ou surdas (PELC, 2002) e crianças autistas (RAMACHANDRAN; SECKEL, 2010).

Hackney et al. (2009) desenvolveram uma pesquisa com indivíduos com mal de Parkinson que realizavam aulas de tango. Nesse estudo dezenove indivíduos foram selecionados aleatoriamente, alguns para aula de tango e outros para aulas de ginástica, envolvendo força e flexibilidade. Estes indivíduos fizeram alguns testes antes e após a intervenção das aulas de dança e de ginástica. Entre estes testes se incluiu a Escala de

Equilíbrio de Berg<sup>5</sup> e o teste de *Timed Up Go* (TUG)<sup>6</sup>, testes também realizados nos pacientes da pesquisa realizada em Porto Alegre, na qual fui bolsista do projeto. Foram realizadas vinte aulas de uma hora cada, tanto de tango quanto de ginástica. Entre os exercícios utilizados nas aulas de tango, a marcha, a postura, a consciência corporal, o equilíbrio, o alongamento e a condução, fatores importantíssimos nesta prática de dança. Esta prática durou treze semanas. Já nos exercícios de ginástica, o treinamento de força e de flexibilidade eram priorizados. Durante os primeiros quarenta minutos de aula, os exercícios eram realizados em cadeiras. Após, eram realizados exercícios também no chão, no qual o estímulo à força e à resistência eram priorizados. Após as intervenções, foram constatadas melhoras significativas nos dois grupos na pontuação geral da Escala Unificada para Doença de Parkinson (UPDRS). Além disso, o grupo de tango melhorou significativamente na Escala de Equilíbrio de Berg, do qual o grupo de ginástica não constatou melhora significativa. Também foi constatada melhora para o grupo de tango no teste *Timed Up Go*, que também não foi constatado melhora no grupo de ginástica. Como resultado, não houve diferença significativa no grupo de tango e de ginástica em todos os aspectos, embora o grupo participante do tango tenha melhorado tanto no teste de *Timed Up Go*, quanto na Escala de Equilíbrio de Berg.

Dados previamente coletados por Wolff (2010) indicam o interesse em aulas de dança por parte de pacientes de AVC em Baltimore e Zurique. Nessa pesquisa foi constatada uma melhora nos pacientes de AVC, tanto no aspecto emocional, quanto no físico. Os pacientes se mostraram mais alegres e autoconfiantes, além de ter ocorrido melhora no ritmo da marcha, no equilíbrio e na mobilidade em geral. Além disso, foram constatadas melhoras na própria pesquisadora, que também tem um AVC, pelo fato dela ter executado as atividades juntamente com os alunos. O protocolo utilizado será abordado com mais detalhe na análise dos resultados, já que este trabalho se trata do relato da experiência vivida após dois anos no projeto "Dança como atividade de reabilitação complementar para pacientes de AVC", elaborado pela própria

---

<sup>5</sup> "A escala de equilíbrio de Berg, criada em 1992 por Katherine Berg, tem tido ampla utilização para avaliar o equilíbrio [...]" (Silva et al., 2007, p. 88), tendo ampla aceitação no Brasil como instrumento de coleta de dados para avaliar o equilíbrio de pacientes de AVC.

<sup>6</sup> "Os pacientes ficam sentados em uma cadeira normal (45 cm de altura) com sua parte traseira de encostada à cadeira. Foram instruídos a ficar em pé; andar tão rapidamente quanto possível e com segurança por 3 m em uma linha reta no chão; retornar para a cadeira, sentando-se na posição inicial" (Silva et al., 2007, p. 89 e 91 )

pesquisadora, dando continuidade, junto ao Curso de Licenciatura em Dança da UFRGS, em Porto Alegre, ao trabalho iniciado em Baltimore e Zurique em seu doutorado.

Para Wolff (2010) a repetição no processo de reabilitação é extremamente importante, assim como o processo de aprendizado e "manutenção do corpo". Isso ocorre também em várias linguagens da dança cênica, pois sem esse treino repetitivo, diário e contínuo, além de não desenvolver novas possibilidades corporais, ainda se perde as já adquiridas. O fato é que é questionável se é possível desenvolver uma metodologia "universal" para todos os pacientes de AVC, ou se é necessário dialogar com as diferenças exclusivas de um indivíduo para outro.

Calil et. al (2007) também realizaram uma pesquisa com 20 pacientes de AVC, divididos em 2 grupos, um grupo que praticou dança (10 pacientes) e outro que realizou cinesioterapia (10 pacientes) durante 7 meses. A aula de dança, realizada duas vezes por semana, com 1 hora de duração, foi dividida em alongamento (10 min.); após, uma "dança livre", explorando o espaço; e, por fim, eram realizadas coreografias através de diversos tipos de músicas, como marchinhas, boleros e valsas, realizando-as em duplas. O protocolo terminava com um relaxamento em decúbito dorsal, ou sentados no colchonete, realizando auto-massagens, com músicas suaves. Os autores observaram, após a prática das atividades, que os grupos de dança e cinesioterapia apresentaram-se homogêneos quanto à mobilidade funcional. Ambos os grupos apresentaram diminuição na depressão, mas não apresentaram diferenças em relação às atividades cotidianas básicas. O grupo de dança apresentou diferença significativa nos domínios do questionário de qualidade de vida SF-36: estado geral de saúde e aspectos emocionais, além de diferença significativa com relação ao tônus muscular. O grupo de cinesioterapia melhorou nos seguintes domínios: capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e aspecto emocional. Dessa forma, os autores concluíram que a dança pode ser mais um recurso eficiente no tratamento para as sequelas de AVC, pois houve contribuição física, social e emocional.

Além disso, Honori e Carvalho (2010) realizaram um estudo de caso com uma vítima de dois AVCs. Este paciente, do sexo masculino, 64 anos, fazia aula de dança de salão, duas vezes por semana com uma hora de duração. Entre as atividades propostas, eram realizados movimentos de deslocamentos, giros, trabalhos de postura, atividades

estimulando braços, pernas, pés e cabeça, além da condução, do estímulo auditivo, a coordenação motora, a memória e agilidade. Após seis meses de estudo, os autores realizaram entrevista semiestruturada com o aluno/paciente, constatando que, no caso deste houve melhora expressiva no aspecto psicológico, melhorando também a sua autoestima. Além disso, houve melhora na fala, no aspecto motor, na memória, no aspecto social e na consciência corporal (fator muito importante para pacientes de AVC, pois estes tendem a perder parcial ou totalmente a consciência de seu corpo). Os autores concluíram que a dança, especificamente neste caso a dança de salão, constitui-se de uma ferramenta importante no tratamento de um paciente de AVC, contribuindo tanto em aspectos psicológicos e sociais, quanto físicos, ajudando na reabilitação do indivíduo.

Fato é que algumas propostas já foram criadas, como a de Wolff (2010), aplicada nos Estados Unidos, Suíça e Brasil, a de Calil et al. (2007) e a de Honori e Carvalho (2010), todas elas apresentando resultados positivos e mostrando-se eficazes tanto quanto outros métodos clássicos utilizados na fisioterapia, como por exemplo, a cinesioterapia. É claro que não há a pretensão de substituição dos métodos clássicos por esta proposta de reabilitação através da dança, até mesmo porque, ela é sempre colocada, aqui neste trabalho, como um método complementar de reabilitação, porém, questiona-se a necessidade de um tratamento mais individual, pensando as atividades e as maneiras de executá-las, dependendo do padrão, cultura e estrutura corporal de cada indivíduo.

## 2.4 O PROJETO INICIAL

Para relatar os dados do projeto inicial utilizei como referência a tese de doutorado realizada por Wolff (2010) e também dados do projeto de pesquisa por Wolff e Haas (2011), pois acredito ser importante conhecer os dados iniciais do projeto desenvolvido pela própria pesquisadora e, posteriormente, com pacientes de AVC na cidade de Baltimore, Estados Unidos, e Zurich, Suíça.

O projeto de pesquisa intitulado "O uso da dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC" iniciou através da professora Dra. Silvia Wolff,

quando ainda estava fazendo o seu doutorado. Silvia, bailarina clássica, professora e coreógrafa, estava fazendo seu doutorado na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, quando teve um AVC. Esse acontecimento mudou seu trajeto de vida, sua visão de mundo, e, conseqüentemente, o trajeto de sua tese de doutorado. A partir desse momento, ela começou a pensar no que poderia fazer, e de que maneira poderia relacionar a dança ao que havia ocorrido com ela, e logo pensou na possibilidade de usar a própria dança como um método complementar em sua própria reabilitação.

A etapa inicial da pesquisa foi realizada em Baltimore, EUA, no Departamento de Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de Maryland, sob co-orientação da professora doutora Jill Whitall, durando quatro meses. Nessa instituição foi criado um projeto piloto e dessa criação foi realizada uma pesquisa bibliográfica referente ao uso da dança como terapia. Após, foram realizadas seis aulas práticas de dança com grupos de pacientes de AVC, sendo executado em seis grupos de pacientes de AVC.

A segunda etapa da pesquisa foi realizada, oito meses depois da primeira etapa, em Zurique, Suíça, junto ao *Zentrum fur Ambulante Rehabilitation* da Universidade de Zurique, sob orientação do professor neurologista Andreas R. Luft, por mais quatro meses. Foram realizados dois cursos de dança como proposta de reabilitação para pacientes de AVC entre final de 2009 e começo de 2010.

Para desenvolver a pesquisa e o projeto piloto, além do conhecimento científico, foi necessário o conhecimento artístico, que possibilitou uma compreensão diferenciada sobre as teorias do aprendizado motor. Sem vivência pessoal de movimento na área artística, mas com refinada formação e conhecimento do aprendizado motor e da reabilitação, os professores Luft e Whitall estavam interessados no efeito que a dança poderia causar no ânimo e potencial criativo das pessoas, devido ao seu aspecto lúdico.

Em Zurich, as aulas eram ministradas três vezes por semana, com duração de 60 minutos cada, durante seis semanas. Os pacientes foram divididos em duas turmas de cinco indivíduos e seus acompanhantes. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser paciente crônico de AVC, ter habilidade para caminhar com ou sem auxílio, possuir acompanhante, ter entre 25 e 70 anos, não possuir problemas ortopédicos que pudessem ser agravados pela prática da dança.

A abordagem das aulas se davam primordialmente pela Educação Somática e da Teoria Dinâmica de Sistemas de Aprendizagem Motora para o ensino da dança a pacientes de AVC. A metodologia das aulas focava em jogos cognitivos e criativos. Além disso, era buscada a interação com o outro.

Foi trabalhada a qualidade de movimento a nível individual, visando etapas graduais de aprendizado motor. No geral, a mobilidade do paciente aumentou. Pretendeu-se também trabalhar com a ideia de movimento do simples ao mais complexo, do lento ao mais rápido, além de incentivar a consciência corporal. Utilizou-se de repetições com cautela e atenção, visando as necessidades de cada um.

Em relação as aulas em si, durante a preparação das mesmas, foi sugerida a estruturação de aulas de dança para pacientes de AVC, concebidas segundo os princípios do Ballet Clássico. De maneira instintiva, eram empregados movimentos de transferência de peso, o que se mostrou muito eficiente no treino de marcha dos pacientes.

Nas aulas, também foram incluídas propostas de improvisação. Atividade esta já testada com sucesso em Baltimore. Wolff (2010) percebeu que o grupo mostrava-se mais concentrado nesse tipo de atividade e que através dela poderiam desenvolver sua criatividade e sua expressão artística. Essas atividades proporcionaram o desenvolvimento de processos de exploração artística.

Foi proposto, ainda, a ideia de bilateralidade, onde os movimentos realizados para um lado deveriam ser realizados para o outro, fator muito importante para a simetria do paciente com corpo hemiplégico<sup>7</sup>.

O uso da barra também foi muito importante, como apoio, até que os participantes conseguissem fazer os movimentos sem ela. Movimentos e princípios básicos do *Ballet*, como o controle de extensão e flexão dos joelhos, a importância da consciência de lateralidade, a busca de coordenação para a execução dos movimentos, foram importantes no aprimoramento dos movimentos cotidianos dessas pessoas.

---

<sup>7</sup> Possui um lado do corpo paralisado.

Foi observado que o estímulo dos cinco sentidos, como o auditivo, através das músicas, por exemplo, se mostrou eficaz para o melhor aproveitamento do sistema motor. A escolha dos tipos de música e compasso foram muito importantes para a realização de diferentes movimentos.

Entre as atividades propostas, ocorreram treinos específicos para braço, onde foram usados os conceitos de bilateralidade. A música auxiliou nesse trabalho para marcar o ritmo de início e término de cada exercício, auxiliando, também, na fisioterapia. Dessa forma foi possível estabelecer um padrão de movimento, onde o sistema nervoso responde a uma ideia de movimento pré-estabelecido.

Outro fator importante foi a repetição de exercícios. Tanto na dança quanto na fisioterapia, a repetição foi muito importante para a melhora do aprendizado motor e para a segurança interna do paciente. Além de desenvolver a memória declarativa (aquela na qual alguém pode declarar fatos e situações autobiográficas) e de procedimento (sensoriais ou motoras difíceis de explicar por meio de palavras, ou seja, para explicarmos que sabemos fazer algo, “como dançar”, por exemplo, temos que demonstrá-lo).

Após o término das atividades desenvolvidas, foram realizados testes, entre estes, o "*6 Meter Walking Test*", que consiste em quanto tempo um indivíduo leva para caminhar 6 metros. Nesses testes foram constatadas melhoras no aspecto motor, no ritmo da marcha e na mobilidade em geral, não só nos pacientes, mas também na professora, provavelmente pelo fato dela ter participado das atividades, juntamente com os alunos. Essas melhoras ocorreram também no aspecto emocional dos participantes, que se mostravam mais alegre e confiantes.

No final das atividades desenvolvidas, ocorreu uma festa com familiares e outros terapeutas do Centro de Reabilitação em Zurich, o que possibilitou a confraternização dos participantes do estudo, onde foi apresentada uma coreografia com os alunos. Dessa forma, os participantes puderam vivenciar uma atmosfera similar àquelas presenciadas em espetáculos artísticos.

A conexão entre a dança e a reabilitação ajudou a proporcionar a recuperação da Silvia e de outros pacientes de AVC, participantes das atividades da pesquisa. A

pesquisa desenvolvida tanto em Baltimore como em Zurich, veio aliar a recuperação neurológica da Silvia com a reflexão do uso da dança como possibilidade de reabilitação em pacientes de AVC, iniciando, assim, uma nova área de estudos.

Silvia encontrou no AVC um motivo de reflexão existencial, sobre sua vida, o sentido dela na natureza e sua função na terra. É impossível ter o mesmo olhar sobre algo quando não se experimenta esse algo. O olhar de quem está dentro não é o mesmo do que está fora, e nesse sentido sempre houve essa questão: como uma pessoa sem deficiência dar sentido na dança para uma pessoa com deficiência? Wolff (2010), em sua tese de doutorado, desabafou alguns anseios pós-AVC, anseios esses muito comuns aos bailarinos, aos artistas, ao ser humano. O anseio de não poder mais fazer as mesmas coisas, atividades, movimentos que fazia antes com a mesma "performance", e ter de encontrar um sentido para isso. Geralmente o ser humano é consciente ou inconscientemente levado a procurar sentido para todos os acontecimentos da vida, principalmente a sua. Refletindo sobre esse assunto, podemos chegar à conclusão de que algumas coisas ficam sem sentido, sem resposta, e temos que aprender a lidar com isso e viver apesar desta adversidade. Os bailarinos tendem a ser muito racionais por um lado, pensando metaforicamente: "se eu fizer isso, se eu treinar assim e por tanto tempo, posso chegar a esse ponto, posso aumentar meu equilíbrio, minha resistência, minha flexibilidade". Porém, ao mesmo tempo, os bailarinos tendem a ser utópicos e sonhadores: "se eu fizer isso, se eu treinar assim e por tanto tempo, posso me tornar aquele bailarino que tanto desejei ser, onde nada é impossível". No entanto, como determinarmos como seremos amanhã, se não conseguimos vê-lo? Não se sabe o que a vida nos reserva.

Destaco aqui que um dos paradigmas abordados por Wolff (2010) é o "paradigma do espelho". No mundo da dança, principalmente o do *Ballet* Clássico, o espelho é um objeto quase indispensável, até mesmo porque, nesta estética, há a primazia por um corpo "perfeito". Mas, o que seria um corpo "perfeito"? Ou ainda, qual a forma de um corpo perfeito? Note que esta questão tem duplo sentido, pois, ao mesmo tempo em que falamos sobre a forma dos movimentos, onde se busca um ideal de perfeição, que se considera perfeição para um grupo de pessoas e de um ponto de vista, também nos deparamos com a questão da própria forma corporal, que por muito tempo foi monopolizada na dança, que era considerada uma arte para um só biótipo de

peçoas, justamente as peçoas capazes de executar os tais “movimentos perfeitos”, que no senso comum seriam para corpos magros, longilíneos, fortes e meigos. Quando nos deparamos com a deficiência em frente ao espelho, geralmente temos um paradoxo, pois muitas vezes há aquele estranhamento do próprio corpo, como Wolff mesmo cita em sua tese, pois muitas vezes somos críticos de nós mesmos, nos constituindo carrascos, buscando o ideal no corpo do outro, ou no nosso próprio “ex-corpo”, como muitas vezes acontece com pacientes de AVC, ou até mesmo vítimas de acidentes e eventos ao longo da vida.

No entanto, esse mesmo espelho é necessário na reabilitação de pacientes de AVC, pois ao olhar-se no espelho, e fazer um movimento com o lado não hemiplégico, o cérebro entende que está sendo feito um movimento com o lado hemiplégico, fazendo assim, com que o corpo não se "esqueça" da existência dos dois lados do corpo, como é tendência que se aconteça após a hemiplegia<sup>8</sup>.

É muito complexo para uma pessoa, passar por um evento que limita a habilidade de uma atividade que antes podia realizar, ainda mais, quando se trata de uma habilidade onde se fazia com alto desempenho ou até mesmo profissionalmente. No entanto é função da dança, no contexto aqui relatado, tratar dessas questões. Não se trata das questões de reabilitar o indivíduo, para que ele volte a fazer com a mesma habilidade o que fazia antes, mas se trata de prepará-lo para essa nova etapa de vida, onde há a necessidade de adaptação com o meio, de habilitar-se a viver neste novo estado de corpo, e de descobrir e desenvolver-se ao nível de tornar-se perito ao seu jeito, à sua nova maneira de executar as coisas.

Porém, pensando a respeito da execução das atividades, deparo-me questionando a respeito da funcionalidade da dança no indivíduo com AVC frente à forma dos movimentos executados em uma aula de dança, procurando entender se há relação entre essa funcionalidade, entre as atividades cotidianas básicas e os movimentos executados pelos indivíduos. Como propõe Wolff, é "interessante encontrar um equilíbrio entre os objetivos estéticos e os funcionais para a utilização desta técnica enquanto instrumento de aprendizado da dança" (Wolff, 2010, p. 68-69).

---

<sup>8</sup> "A hemiplegia é um tipo de paralisia cerebral que atinge um dos lados do corpo deixando-o paralisado e muito debilitado." (<http://www.tuasaude.com/hemiplegia-um-tipo-de-paralisia-cerebral/>)

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo se desenvolveu a partir do relato das minhas experiências junto ao Projeto de Extensão “A Dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC” da UFRGS, bem como a partir dos resultados obtidos nas entrevistas semiestruturadas realizadas com os participantes do projeto.

A pesquisa realizada foi de cunho descritivo e caráter qualitativo e foi aprovada pela Comissão Científica da Escola de Educação Física e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Além disso, todos os sujeitos participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Para apresentar os dados da pesquisa, realizei, em um primeiro momento, leituras sobre o tema do estudo, organizando o referencial teórico encontrado em portais de pesquisa (MEDLINE, LILACS e SCIELO). Estes dados foram apresentados no referencial teórico do trabalho.

Em um segundo momento, na apresentação dos resultados, relato as experiências obtidas junto ao grupo de pacientes de AVC no projeto de pesquisa e extensão desenvolvido em Porto Alegre junto ao Curso de Licenciatura da UFRGS. Dividi esse relato em três momentos: relato das atividades desenvolvidas; minha experiência como bolsista de extensão; e, os resultados das entrevistas.

Para enriquecer os dados referentes ao relato de experiência realizado junto ao projeto de extensão e pesquisa realizado na UFRGS, realizei uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, elaboradas de acordo com os objetivos do estudo (APÊNDICE B), com 4 participantes do projeto, pacientes de AVC crônicos, adultos, de ambos os sexos, que participavam há 3 anos do Projeto de Extensão acima mencionado. A realização das entrevistas ocorreu no mês de novembro de 2013, antes ou depois do horário das aulas de dança, em dia e horário marcado, com a duração de aproximadamente 90 min. As mesmas foram gravadas e, posteriormente, transcritas com fidelidade sem alterações dos vocábulos utilizados. As entrevistas ocorreram naturalmente, sem dificuldade de entendimento por parte dos entrevistados, estando os mesmos abertos e acessíveis para a entrevista.

Os dados das entrevistas foram analisados de maneira argumentativa, que pode ser definida como “uma atividade verbal ou escrita que consiste em uma série de afirmações com o objetivo de justificar, ou refutar, determinada opinião, e persuadir uma audiência” (VAN EEMEREN et al., 1987 apud BAUER e GASKELL, 2002, p. 219). O objetivo da análise argumentativa é documentar a estrutura das afirmações dentro de um discurso, avaliando se é sólida.

Assim, foram analisadas as falas obtidas nas entrevistas, classificando, categorizando e interpretando os resultados obtidos. Bauer and Gaskell (2002) afirmam que para a análise qualitativa é necessário que ocorra a imersão do pesquisador no texto, através da leitura e releitura. É necessário sempre considerar a finalidade e objetivos do estudo, bem como à procura de padrões e conexões entre os dados. Assim, a análise dos dados obtidos na entrevistas foi realizada por meio da elaboração de três categorias: aspectos físicos, sociais e emocionais.

## **4 O USO DA DANÇA COMO MÉTODO DE REABILITAÇÃO COMPLEMENTAR PARA PACIENTES DE AVC: MINHA TRAJETÓRIA NO PROJETO DE PESQUISA E EXTENSÃO**

### **4.1 O PROJETO EM PORTO ALEGRE: RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

A partir do grande sucesso que o projeto obteve nos Estados Unidos e na Suíça, Silvia desejou aplicá-lo no Brasil, e, assim, em 2011, iniciou sua pesquisa de pós-doutorado, vinculando-o a um projeto de pesquisa e extensão que se intitulou "O Uso da Dança como Método de Reabilitação Complementar para Pacientes de AVC". Assim, o projeto iniciado na América do Norte e na Europa, teve continuidade no sul do Brasil.

O projeto ocorreu, durante 3 anos, junto ao Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e foi orientado pela Profa. PhD Aline Nogueira Haas. As aulas de dança eram realizadas 1 vez por semana com 1 hora de duração na Sala de Rítmica II da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

No primeiro ano, ano no qual foi realizada a coleta de dados antes e após um período de quatro meses de treino, participaram do projeto sete pacientes de AVC que permaneceram até o final da pesquisa. Já no segundo ano, esse número chegou a aumentar, chegando a ter dez pacientes ou mais, alguns vindo com seus cuidadores e/ou familiares. No terceiro ano de funcionamento, participaram cinco pacientes de AVC; porém, um dos pacientes teve um novo AVC nesse ano, tendo que interromper as atividades no projeto devido ao ocorrido. Dessa forma, finalizamos o terceiro ano com quatro pacientes.

O conteúdo das aulas eram divididos em três partes: Na primeira parte eram feitos exercícios de consciência corporal, aquecimento e alongamento, onde eram avaliados os limites de cada indivíduo; trabalho na barra usando exercícios de Ballet adaptado, pensando nos movimentos das pernas, transferência de peso, marcha e pivô; trabalho no solo, onde eram usados exercícios do Método Pilates; trabalho no centro a partir de marchas em diferentes ritmos, exercícios de equilíbrio e simetria corporal. Na

segunda parte da aula eram feitas danças em duplas, jogos criativos, exercícios de improvisação e um relaxamento final. Já, na terceira parte se abria espaço para discussão em grupo sobre suas sensações em relação à aula, aos exercícios, seus medos, ansiedades e o que gostaram ou não. As atividades foram planejadas tendo uma abordagem somática, prática usada como ponto que orienta diversas estéticas de dança (DOMENICI, 2010).

A primeira etapa da aula era a mais longa e compreendia a maior parte dos exercícios práticos. Essa tinha início com um aquecimento na cadeira. Neste aquecimento eram feitos exercícios para "despertar" os músculos. Geralmente, o aquecimento era iniciado por uma auto massagem nas mãos, braços, antebraços e ombros, fazendo primeiro no lado afetado e depois no outro lado do corpo. Na mão e nos dedos afetados, era solicitado que os alunos tentassem abri-los através de alongamento. Passávamos, então, para exercícios de tronco, aquecendo a cervical e os músculos do pescoço através de rotações e alongamentos, fazendo também rotações e alongamentos em todo o restante dos músculos da coluna, através de exercícios de torções e flexões. Por último partíamos para os membros inferiores, fazendo *developé*<sup>9</sup>, flexões de quadril com e sem rotação do tronco, exercícios nos tornozelos com flexão dorsal e plantar, além de rotações nos mesmos. Para iniciar os exercícios de barra ou solo, fazíamos um último exercício de transferência de peso sobre os ísquios e depois, em pé, exercícios de transferência de peso com os joelhos flexionados.



Figura 1 – Momento do aquecimento

Fonte: Maria Alves (2012)

<sup>9</sup> Flexão do quadril e extensão do joelho, sucessivamente, "desenvolvendo" o movimento, até chegar na conhecida "extensão da perna sentada" dos exercícios de musculação.

Ainda na primeira etapa da aula, os alunos realizavam exercícios de solo ou barra. Nos exercícios de solo, utilizávamos, em algumas aulas, exercícios adaptados do Método Pilates. Os exercícios começavam novamente com massagem no lado hemiplégico, com os alunos sentados sobre os colchonetes. Após, faziam um exercício de tronco, flexionando e estendendo, realizando também uma flexão e extensão de quadril (levando o tronco à frente e voltando). Para dar início ao próximo exercício, deitavam e sentavam novamente sobre os colchonetes, descendo vértebra por vértebra, fazendo isso algumas vezes, com as mãos entrelaçadas e os braços estendidos para frente. Depois desse exercício, faziam o exercício da "ponte", onde balançavam as pernas para um lado e para o outro com as mãos abraçando-as e alongavam o tronco através de uma rotação, deixando cair as pernas para um lado, e colocando a cabeça e os braços para o outro. Sequencialmente, faziam rotações de ombro, partindo então para séries de abdominais. Nos exercícios abdominais eram realizados infra-abdominais, supra-abdominais, oblíquos e o que foi denominado "completão", onde eram feitos abdominais utilizando membros superiores e inferiores ao mesmo tempo. Depois das sequencias de abdominais, faziam transferência de peso sobre os ísquios, levando o quadril para frente e para trás, desta maneira "caminhando" sobre o colchonete. Para terminar, faziam o exercício de "rolinho" e após, levantavam-se.



Figura 2 – Exercícios executados no solo

Fonte: Maria Alves (2012)

Nos exercícios de barra eram feitos exercícios de Ballet de maneira adaptada, sem o uso do *en dehors*<sup>10</sup> e exigência do movimento igual ao da professora<sup>11</sup>, como costuma ocorrer na dança clássica. Apesar disso, os objetivos com esses exercícios eram os mesmos para cada indivíduo, não focando na forma estética e aparente do movimento, mas sim no processo do exercício e no resultado para a saúde do corpo. Preferencialmente usávamos as duas mãos sobre a barra, o que é difícil para os alunos com um lado do corpo paralisado.



Figura 3 – Exercícios na Barra  
Fonte: Maria Alves (2012)

Nessa parte da aula, começávamos por uma massagem no lado hemiplégico de frente para a barra e o espelho, caso as atividades de barra fossem feitas antes do solo; se fossem depois, essa parte não era realizada. Passávamos, então, para a realização de *demi pliés*<sup>12</sup> nas duas pernas e depois em uma perna só. Após, faziam transferências de peso de uma perna para a outra e iam, assim, alternando os movimentos. Nesses exercícios eram realizadas flexões, extensões<sup>13</sup> e rotações do tronco, tirando uma das mãos da barra em determinados momentos. Eram realizados alongamentos de tronco, braços e pernas e dorsiflexão e flexão plantar nos tornozelos. Após, elevavam o quadril, com movimentos de flexão, exercício denominado "escada" (essa denominação foi dada

<sup>10</sup> Quadril em rotação externa, ou, como conhecido pelo senso comum, a aparência de joelhos e pés virados para fora do corpo.

<sup>11</sup> Busca por movimentos "iguais e homogêneos", conforme é a tradição do *Ballet Clássico*.

<sup>12</sup> Pequenas flexões de joelho.

<sup>13</sup> Os exercícios de flexão e extensão de tronco são conhecidos no Ballet pelo nome de *Cambré*.

pela Profa. Silvia Wolff). Dando continuidade a aula, eram realizadas abduções, também conhecidos no Ballet Clássico como *battement tendu a la second*<sup>14</sup>. Para finalizar essa parte da aula, eram executados passo de valsa na barra e caminhadas fora dela.

No centro havia um trabalho de marchas em diferentes ritmos, exercícios de equilíbrio, realizados, geralmente, com o grupo de mãos dadas, e enfatizando o trabalho de simetria corporal. Com o avanço das aulas, incluímos exercícios de equilíbrio com os olhos fechados.



Figura 4 – Momento de Improvisação

Fonte: Maria Alves (2012)

Na segunda etapa da aula, eram propostos exercícios de improvisação ou danças em duplas, utilizando ritmos variados. Algumas vezes trabalhamos com pequenas sequencias coreográficas, com apresentações em sala "em aulas especiais", apresentando o trabalho coreográfico para o próprio grupo de alunos e professores ou para os cuidadores e familiares. Nessa etapa, também eram realizados exercícios de relaxamento na cadeira, utilizando alguns movimentos do início da aula. Geralmente eram os exercícios mais calmos, podendo também serem propostos exercícios com os olhos fechados e de maneira bem lenta, para trazer o corpo de volta à calma.

---

<sup>14</sup> Abduções do quadril para o lado do corpo, ou, em segunda posição.

Para finalizar, na terceira etapa, aconteciam conversas sobre a aula, relatando e analisando o que tinha ocorrido, quais partes que cada um tinha gostado mais ou gostado menos, quais partes haviam sido mais complexas ou mais fáceis e o que havia acontecido de diferente na aula. Também eram dados avisos referentes às próximas aulas, além de se abrir espaço para confraternização e socialização, que muitas vezes também ocorriam antes do início de cada aula.



Figura 5 – Conversa Final

Fonte: Maria Alves (2012)

As músicas eram utilizadas nos exercícios de maneira a determinar o ritmo de cada exercício proposto, tendo uma música para cada exercício. A prática de utilizar a música para determinar o ritmo de cada atividade e sequência de movimentos é comum na dança, tornando as atividades propostas mais lúdicas e menos cansativas, mesmo que com o objetivo de reabilitação complementar. (Wolff e Haas, 2011).

#### 4.2 O PROJETO EM PORTO ALEGRE: MINHA EXPERIÊNCIA COMO BOLSISTA DE EXTENSÃO

Minha participação no projeto iniciou no ano de 2012, como bolsista de extensão vinculada à pesquisa. A princípio eu auxiliava e observava as aulas, até que comecei a substituir a Profa. Silvia Wolff em algumas aulas, quando era necessário,.

Quando entrei no grupo, fui apresentada aos alunos como auxiliar da professora Silvia Wolff que, na época, conduzia e ministrava todas as atividades do projeto. Eu

auxiliava na organização da sala de aula, conseguindo cadeiras suficientes para os alunos, organizando os colchonetes e as barras, conforme a demanda da aula. Além disso, eu era responsável pela troca das faixas musicais e por ajudar os alunos que estavam com dificuldades de entender ou fazer os movimentos propostos. Mais tarde, passei a levar para casa os CDs com as músicas e pegar a chave da sala na Secretaria da ESEF/UFRGS, deixando a sala organizada antes da professora chegar, recepcionando os alunos e introduzindo-os na sala de aula.

Ainda no ano de 2012, a professora Silvia foi contratada pela Universidade Federal de Pelotas, tendo disponibilidade de participação reduzida nas aulas do projeto, necessitando, assim, que alguém a substituísse, de vez em quando, nas aulas. No início, essa substituição foi feita pelas alunas que já tinham experiência com o grupo de alunos no primeiro ano de funcionamento no projeto, onde eu continuava participando como auxiliar. Porém, com o passar das aulas, comecei a dar alguns exercícios e, ao fim do ano de 2012, já havia adquirido alguma experiência para ministrar uma aula completa, me sentindo mais segura para assumir as aulas integralmente.

Entretanto, nesse meio tempo, tive um acidente que me deixou com os movimentos do tornozelo reduzidos, além de força limitada, necessitando, assim, de auxílio quando era necessário pegar peso ou ajudar algum aluno a levantar-se. Durante esse período, as bolsistas voluntárias que participavam do projeto passaram a auxiliar nas aulas.

No final do ano de 2012, comecei a desenvolver uma sequência coreográfica, com o tema do CD dos "Saltimbancos", combinando com os mesmos de apresentá-la para a Profa. Silvia em alguma data de confraternização em que ela estivesse presente. Essa experiência foi um momento único, pois, pela primeira vez, pude trabalhar com a composição coreográfica com pessoas com dificuldades neurológicas.

Além dessa experiência coreográfica, muitas vezes fazíamos improvisações ou danças em pares, de maneira mais descontraída. Pude observar, através dos relatos dos alunos, que eles gostavam muito dessa parte da aula, pois sentiam liberdade para expressar-se de maneira mais livre, se sentiam mais relaxados e alegres, consideravam-se realmente "dançando", de maneira mais tradicional, como em um baile, como muitas vezes comentavam.

Durante todo o ano de 2012, organizamos "festas" de comemoração em datas especiais, como o aniversário de algum participante do projeto, páscoa, dia das crianças e confraternização de fim de ano, por exemplo. Nessas "aulas especiais", os alunos faziam uma aula reduzida, disponibilizando mais tempo para socialização, com comes e bebes, que cada um, antecipadamente, organizava para trazer. Geralmente essa aula terminava um pouco mais tarde, tendo também exercícios diversificados durante a parte prática da aula. Não costumávamos "cancelar" a parte de exercícios nessas aulas por entender que só tínhamos uma aula por semana, com duração de uma hora.

No começo do ano de 2013, a Profa. Silvia passou no concurso para professores do curso de Bacharelado em Dança da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, e teve que ir morar nessa cidade. Como eu havia observado suas aulas durante todo o ano anterior e também tinha ministrado algumas aulas, permaneci como monitora de extensão no projeto, juntamente com a outra bolsista de extensão, aluna do curso de Fisioterapia da UFRGS. Juntas, ministramos as aulas durante todo o ano de 2013, onde pude adquirir mais experiências na área.

Nesse ano o projeto contou também com duas bolsistas voluntárias, alunas do Curso de Dança da UFRGS, e com uma aluna do Curso de Fisioterapia da PUCRS, que participava como "ouvinte". As bolsistas auxiliavam nas aulas, exercendo o papel que eu tinha exercido no início de minha participação no projeto.

A princípio, eu fiquei responsável pela parte inicial da aula que era realizada na cadeira, pelos exercícios realizados na barra, pela parte do centro e a parte final, novamente na cadeira. Além disso, também fazia a organização das conversas e das confraternizações. Durante essas partes da aula a outra bolsista de extensão e as duas bolsistas voluntárias me auxiliavam. Já a bolsista de extensão do Curso de Fisioterapia ficava responsável pela realizada no solo, pelo fato de se sentir mais segura e porque os exercícios eram mais próximos dos realizados na área da fisioterapia. Nesse momento eu a auxiliava, juntamente com as outras duas bolsistas voluntárias. Com o decorrer das aulas, em alguns momentos, trocávamos de papel, onde eu ministrava a parte do solo e ela a parte inicial ou final na cadeira, muitas vezes, se responsabilizando por exercícios de equilíbrio no centro.

Além dos auxílios já comentados, durante toda minha participação no projeto, e mais tarde a participação da outra bolsista, também auxiliávamos fotografando e filmando as aulas.

Durante todo o tempo em que participei do grupo, aconteceram inúmeras situações e pude vivenciar diversas experiências marcantes, percebendo mudanças nos participantes em nível físico, psicológico, emocional e social. Além disso, era muito gratificante, pois, muitas vezes, os alunos chegavam com uma lembrancinha para as bolsistas. Em outros momentos, chegava a ser difícil cessar a conversa, quando era realizada no começo da aula, pela saudade e vontade que eles estavam de contar sua semana, o que fizeram, coisas engraçadas que aconteceram, entre outros assuntos.

Me chamava a atenção as diferenças de um indivíduo para o outro, pois o padrão de movimento, a região corporal afetada e a maneira como eles lidavam com o AVC pareciam extremamente diferentes de um indivíduo para o outro, necessitando realmente que a aula fosse pensada de maneira individual, ainda que os exercícios tivessem uma base para o coletivo.

Um dos fatos que o mais me marcou, durante minha participação no projeto, foi o fato de dois alunos terem tido novos AVCs; um, inclusive, teve dois em menos de três meses. Ficamos muito apreensivos e preocupados com o motivo desses acontecimentos, bem como com os outros participantes do projeto. Não é incomum isso ocorrer, pois após ter um AVC, o risco de ter outro se torna muito maior do que em uma pessoa que nunca teve, o que nos deixava mais preocupadas em relação aos outros participantes.

O participante que teve dois AVCs, no ano de 2013, já havia tido três anteriormente, completando cinco com mais estes dois. Já o outro participante, tinha tido apenas um, completando dois. Os dois participantes que sofreram os novos acidentes faziam parte dos menos debilitados fisicamente, sendo que um dirigia um carro adaptado para ele, e o outro tinha dificuldades motoras quase imperceptíveis, possuindo grande dificuldade na formulação das frases e na fala.

Após o novo AVC, o participante que dirigia não conseguiu mais dirigir e passou a usar uma bengala, que não usava mais, o que o deixou muito triste, pois ele tinha esperança de um dia voltar a andar de moto, que era sua grande paixão antes da

doença. Já no outro, notou-se uma mudança a nível emocional, pois este estava sempre alegre e sorridente, mas após os AVCs, as vezes, reclamava por haver ficado com dificuldades físicas que antes não tinha, se tornando então, perceptíveis, apesar de ainda ter ficado com menos dificuldades físicas do que outros participantes.

Apesar de tudo isso, o participante que teve dois novos AVCs não deixou de participar das aulas, por mais que tenha ficado com essa participação limitada, não conseguindo mais fazer todos os exercícios. Já o outro não conseguiu mais participar, porque não podia mais dirigir e não tinha quem o levasse toda semana, além de que se sentia mal por não conseguir fazer os exercícios como antes.

No fim do ano de 2013, encerramos o projeto, dando início a um novo projeto de extensão no mês de abril de 2014. Esse novo projeto é voltado para pessoas com deficiência e sem deficiência, porém, não é focado na área da reabilitação complementar, mas sim, na questão artística e em apresentações cênicas. Pelo tipo de público alvo atingido, esse novo projeto torna-se mais abrangente, dando oportunidade para os participantes do projeto anterior, mas também para novos integrantes, com ou sem deficiências.

#### 4.3 O PROJETO EM PORTO ALEGRE: RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Ao final do segundo semestre de 2013, realizei, junto com as demais bolsistas, entrevistas com 5 alunos que participavam do projeto, fazendo perguntas relacionadas aos aspectos físicos, sociais e emocionais. Observei, após analisar os dados das entrevistas, que após as aulas de dança, todos os alunos sentiram melhoras nos três aspectos, embora, o aspecto físico tenha sido o que mais se sobressaiu.

Em relação ao aspecto físico, percebi melhoras em diferentes partes do corpo, variando de indivíduo para indivíduo. Conforme pude observar na fala do aluno G, foi percebida melhora principalmente na sua mão, que antes não conseguia abrir e agora consegue; no pé, relacionado à melhora em seu equilíbrio; e, no aspecto cognitivo: "*Sim, a mão, o pé, cabeça*" (aluno G). Esse mesmo aluno também notou diferença na força do abdômen: "*Sim, diferença no abdômen com o exercício do rolinho*" (aluno G). Já o aluno PN não notou diferença na mão afetada; porém, sentiu diferenças na sua

perna: *"Porque eu... na mão afetada... não. Mas, a perna sim"* (aluno PN).

Em relação à agilidade, também foram percebidas melhoras: *"Sim, me sinto mais leve [...] eu estou mais ágil né"* (aluno PN); *"Olha, bastante, de 1 a 10? Olha tem assim né, mais agilidade..."* (aluno PR). Nessas falas pude identificar que alguns indivíduos viram diferença na agilidade para a realização de atividades tanto em aula, quanto em sua vida cotidiana.

Também foram percebidas melhoras em relação à caminhada, parte geralmente muito afetada após o AVC, por causa do padrão hemiplégico de um lado dos membros inferiores do corpo: *"Que eu não conseguia, até agora eu não conseguia caminhar direito, antes eu já tava melhor [...] sim, sim, foi até pra mim.. [...] ah, eu ficava melhor, tudo era melhor pra mim, eu caminhava.. até pra caminhar era melhor [...] eu tô muito bem, eu caminho, eu converso [...]"* (aluno C); *"[...] ah, melhorou bastante, larguei a bengala [...]"* (aluno PR).

Os alunos também perceberam melhora na fala: *"[...] e melhorou a fala"* (aluno G); *"[...] eu tô muito bem, eu caminho, eu converso [...]"* (aluno C).

No geral, houve melhora perceptível nos membros, tanto inferiores quanto superiores, alguns percebendo mais em um ou outro membro, mas alguns percebendo melhora como um todo: *"Ah melhorou, olha, tudo, perna, braço [...] Senti.. ah, num todo"* (aluno PR); *"Perna, braço, pé, [...] mas os exercícios bah pra mim ajudaram muito [...] sim, perna, mão que antes não abria e não fechava"* (aluno G); *"Eu acho que eu não sei assim se eu melhorei, mas melhorou sim! Mais a perna, só a mão que continua igual"* (aluno PN);

Apesar da dificuldade de alguns na dicção e formulação das frases, a partir dessas falas e das expressões realizadas durante a entrevista, através de acenos de cabeça, sorrisos, entre outras expressões de senso comum de confirmação ou negação de alguma questão, notei que os alunos, de forma geral, sentiram grande melhora quanto ao seu aspecto físico (na agilidade, na caminhada, na fala e nos membros, tanto inferiores quanto superiores).

Além dessa melhora física, os alunos afirmaram também ter tido uma melhora no seu desenvolvimento social e emocional, conforme pude verificar nas seguintes

falas: *"Em casa? Como é que eu vou te falar, em casa pra mim é ruim, porque eu não tenho com quem conversar, eu moro sozinho... tá... então eu tenho que sair na rua [...] eu tô muito bem, [...] eu converso, não é sempre, mas... tenho um grupo que eu vou lá né, então..."* (aluno C); *"É aniversário, churrasco no fim de semana e ah, palestra e casa. E quando eu saio eu converso muito na rua, converso até demais...eu vou no CETE, agora vou lá só para olhar eles [...] sinto, bah, eu já me comunicava antes. [...]"* (aluno PR); *"Sim, segunda-feira eu tenho atividade no tesourinha, ai terça-feira a fisio, quarta-feira a informática, quinta-feira o tesourinha de novo e sexta-feira aqui, ai eu quarta pra namorada mas durante o dia"* (aluno PN). Em outra fala, o indivíduo C coloca de maneira bem expressiva a melhora no aspecto emocional e social: *"Não, eu estou bem, não, não, pra mim tá tudo bem, já tive, fez um tempo que eu dizia me matar, queria morrer que eu tinha... mas eu tava assim que! A minha mãe morreu, a mulher me largou, então, pô.. tá, me deu tudo de uma vez só, então, agora eu tenho um grupo... tenho um grupo no conceição...eu tenho um grupo lá no... mesmo de vocês aqui, mas lá no.. pra longe daqui.. tá, e aqui eu faço..."* (aluno C)

Segundo pude notar, o grupo ajudou com que esses indivíduos desenvolvessem e/ou melhorassem a comunicação social em geral, não apenas com o grupo, como o aluno PR mesmo cita, ao ser questionado se teve melhor nesse aspecto: *"ah, contribuíram!"* (aluno PR)

Quando perguntei para a aluna G se sentia diferença depois que começou as aulas de dança, ela afirmou que sim: *"Sim, fazer amigos"* (aluno G). Além de ter mencionado a melhora nos aspectos físicos e sociais já relatados anteriormente.

Quanto ao aspecto emocional, houve divisão nas respostas, muitas vezes havendo contradição do próprio indivíduo, apesar de eu ter notado uma grande mudança desde o início do projeto até o seu término.

Em dado momento da entrevista o aluno C relatou expressiva melhora no aspecto emocional e social, porém, quando lhe foi perguntado especificamente se havia melhorado o aspecto emocional, a resposta foi a seguinte: *"Pra mim é igual"* (aluno C). Apesar das respostas serem contraditórias com outros momentos das entrevistas, outros alunos também relataram não haver notado diferença no aspecto emocional, conforme podemos ver a seguir: *"Também.. normal! Não"* (aluno PR).

Entretanto, outros indivíduos afirmaram haver notado melhora nesse aspecto, inclusive, os mesmos alunos que em outro momento afirmaram não haver notado diferença, causando assim, uma contradição nas próprias respostas: *"A gente sempre tá buscando o melhor né, eu acho que sim né [...] claro ... sim é... pra mais né [...] ai, eu, sabe, sinto mais alegre [...] não eu acho que vocês são dez. Me sinto bem nas aulas"* (aluno PN).

Notei, portanto, a partir das respostas, que metade do grupo notou diferença no aspecto emocional, e a outra metade do grupo não. Apesar de haver uma contradição nas respostas de um mesmo indivíduo, pois, ao mesmo tempo em que um deles, por exemplo, disse não haver notado diferença no aspecto emocional, em outro momento ele mesmo disse que pensava em se matar, que se constitui um sintoma de depressão, e que agora tem um grupo, se referindo, além do grupo de dança, outros grupos do qual participava, não aparentando mais ter esses sinais de depressão, uma doença que afeta diretamente a alma e a parte psicológica do indivíduo, além de sua relação com a sociedade e com o meio (em outras palavras, aspectos emocionais e sociais).

Apesar de algumas contradições nas respostas, pude perceber que a maioria dos alunos melhoraram no aspecto emocional e social. Essas conclusões foram obtidas somando os dados das entrevistas com as observações em sala de aula, as discussões que eram feitas em aula, além das falas, durante as aulas, do tipo: *"aqui é meu lazer", "como me divirto nessas aulas", "como vocês fazem falta", "por favor, continuem ano que vem"*.

Além disso, há um amplo desejo entre o grupo que o projeto permaneça, conforme G relata: *"por favor, ano que vem continuar as aulas aqui"* (aluno G). E outro aspecto importante a destacar é o fato de que todos os indivíduos entrevistados estão no grupo continuamente, desde o ano de 2011, quando o projeto se iniciou.

As entrevistas foram realizadas com os cinco indivíduos que participaram até o fim do ano de 2013 do projeto, individualmente. Porém, um deles teve um novo AVC no meio desse ano, tendo que parar de frequentar as aulas por dificuldade de deslocamento e por não se sentir bem fisicamente, tendo afetado, também, seu aspecto emocional, conforme percebi em suas falas quando nos comunicávamos. Por esse motivo não consegui terminar a entrevista com ele, preferindo, assim, excluir suas respostas, por não ter conseguido finalizar a mesma.

É interessante mencionar que esse aluno era um dos mais brincalhões e falantes das aulas, além de ser o único que dirigia carro, obviamente, adaptado para suas necessidades físicas. Esse aluno, portanto, possuía uma certa independência de locomoção e nas tarefas cotidianas, necessitando de muito pouca ajuda. Com o novo AVC, ele não conseguiu mais dirigir, além de ter aumentado sua dificuldade em todos os aspectos físicos, o que o desmotivou emocionalmente, pois ele mesmo, muitas vezes, comentava seu sonho de voltar a dirigir moto. Mas com o novo AVC, ele se tornou muito mais dependente, até mesmo para tarefas cotidianas básicas, para dirigir carro e para se levantar do chão, não conseguindo frequentar mais as aulas de dança.

De acordo com os resultados obtidos nas entrevistas, acredito que as aulas de dança ministradas para o grupo de pacientes de AVC estudado, contribuíram para a sua melhora em nível físico, social e emocional. Esses dados vão ao encontro dos resultados obtidos em outros estudos abordados no referencial teórico desse trabalho (HACKNEY et al., 2009; CALIL et. al., 2007; WOLFF , 2010).

Percebi, por parte do grupo estudado, uma ampla aceitação do uso da dança como método de reabilitação complementar. Isso ocorreu devido ao fato de que a dança tem um caráter lúdico e social, além de incentivar a percepção e o desenvolvimento de aspectos físicos. Percebi uma melhora no aspecto físico, principalmente em relação ao equilíbrio, além de melhoras a nível emocional e social. Em cada indivíduo pude perceber ainda uma melhora no âmbito social, através da alegria e liberdade que demonstravam a partir de expressões verbais e corporais em participar das aulas juntamente com os colegas. Quando alguém faltava, por exemplo, fosse aluno ou bolsista, todos notavam e perguntavam o por que da falta dessa pessoa.

Gostaria de finalizar esta parte do trabalho, destacando que cada dança é exclusiva e parte da existência de cada um, pois cada indivíduo tem experiências diferentes, viveram e vivem em contextos diferentes de família, sociedade, cultura e, além disso, veem e interpretam estas experiências de maneiras diferentes. Portanto, por que acreditar que a dança é privilégio exclusivo de alguns poucos com o “biótipo próprio”? Normalmente, isso nunca ocorre e, além disso, negligencia-se o direito que é de todos de experimentar a dança que há em si, independente de suas particularidades e limitações. Reforça-se, assim, a ideia de valorizar o sentido do processo da dança produzida no dançarino, e não no produto estético final, que é a coreografia.

A dança para pessoas com deficiência demonstra o quanto é diferente o fato de ser deficiente e o quanto, muitas vezes, muitas pessoas se sentem constrangidas e não compreendem a possibilidade de dançar ou mesmo expressar-se nas adversidades. É justamente nesses momentos onde é mais necessário que isso ocorra, pois através dessa expressão a pessoa deficiente interage interiormente com o exterior, gerando um sentir e uma nova maneira de perceber o mundo, sendo capaz de interagir e se incluir em uma sociedade que em muitas situações não entende uma situação tão atual<sup>15</sup>. Porém, “apesar da crescente conscientização acerca de seus direitos políticos e sociais, acreditamos que ainda há negligência ao acesso a tais direitos, essenciais para o exercício pleno da cidadania” (SILVA et al., 2009, p. 122).

Felizmente, aos poucos essa realidade tem mudado e as pessoas com deficiência tem se tornado mais visíveis e suas vozes, mais expressivas na sociedade. No entanto, há ainda um longo caminho a se trilhar para que as pessoas com deficiência sejam vistas sob os mesmos valores das pessoas sem deficiência, inclusive, em se tratando da dança.

Além disso, é importante pensar e valorizar o querer também do bailarino deficiente, vendo-o como intérprete capaz de relações e críticas artísticas plausíveis, dando liberdade de criação e interpretação e estando aberto para novas possibilidades; pois “as pessoas portadoras de deficiência física possuem o desejo, não apenas de utilizar suas capacidades de movimento, mas também de se significar pela linguagem corporal” (FERREIRA, 2000, p. 93). É importante ressaltar também que se cada um tem uma maneira de dançar e entender a dança, também é válido que se permita inovar, dando oportunidade, por exemplo, para o bailarino deficiente criar e ressignificar sua própria dança.

Quando não se acredita em tudo que se pode fazer e onde se pode chegar devido às limitações, realmente, dificilmente se chega a algum lugar. Sendo assim, é coerente dizer que a força de vontade do bailarino é muito importante, acreditando que é capaz. Também é muito importante o apoio da família e de pessoas próximas, além de profissionais especializados para obter um resultado adequado e de qualidade.

---

<sup>15</sup> Entendo como situação atual a valorização que está começando a se dar para pessoas com deficiência, pois elas são tão importantes e capazes quanto as “pessoas normais”.

É a partir desse pensamento que devemos construir o hoje, dançando sim, e possuindo metas, talvez, mas nunca determinando aonde chegaremos, até porque, quando se determina o fim de onde se quer chegar, se limita as possibilidades da dança, que são ilimitadas; quando existem corpos diferentes, deficientes, geralmente não se consegue dimensionar o que são capazes de fazer. Dancemos, pois.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse projeto pude viver momentos únicos, onde alegrias e tristezas, vitórias e perdas, conquistas e retrocessos foram compartilhados. Onde cada um comovia-se com a alegria e com a tristeza do outro, com a vitória e com a derrota, tanto a nível físico, como emocional. Havia momentos onde um ou outro conseguia abrir a mão, colocar todo o pé no chão, levantar sozinho do colchonete, melhorar o equilíbrio, fazer o exercício do "rolinho" (como costumávamos chamar), e tudo isso era comemorado por todos com grande alegria. Ao mesmo tempo, quando um ou outro aluno faltava por estar doente, ou por ter sofrido um novo AVC, todos se espantavam e se preocupavam, notando-se uma sensibilização sincera entre os participantes.

Em cada sentimento, uma percepção, em cada movimento, uma sensação, em cada passo, um avanço. Muitas vezes era assim que podia sentir o grupo e a mim mesma ali dentro. Outras vezes, porém, podia sentir o grupo “travado”, e parecia que havíamos estagnado e não havia mais o que fazer, parecia que já se havia saturado as possibilidades da aula.

Com este trabalho, pude refletir sobre as vivências no grupo de dança com pessoas com AVC e a importância que este teve, tanto para os alunos quanto para as professoras e bolsistas que passaram pelo projeto.

Foram momentos únicos, marcantes e que vão ficar em minha memória cinestésica, visual e auditiva para o resto da vida. As risadas, as brincadeiras, as conversas, a dor, e o choro por um novo AVC. As preocupações com o grupo, os momentos de aula e de confraternização, a experiência e o aprendizado com cada um. Não esquecerei as piadas no meio da aula, as brincadeiras muitas vezes com a própria adversidade, e a maneira como eles lidavam com esta nova organização mental e corporal.

Com este grupo aprendi que cada um realmente é único, cada pessoa se movimenta e dança de maneira distinta, não havendo realmente como uniformizar as pessoas, tornando-as "iguais", como se fossem robôs. Cada ser humano é diferente um do outro, e nesse grupo essa ideia pode mais uma vez ser analisada e percebida, ainda

que a proposta de aula fosse a mesma para todos, estivesse acontecendo ao "mesmo tempo" com todos e todos eles tivessem a "mesma deficiência".

Este trabalho foi muito importante para minha formação, pois com ele pude entender um pouco melhor o contexto da dança para pessoas com deficiência. Pretendo aplicar esses conhecimentos adquiridos em outras etapas da minha vida, tanto a nível profissional, quanto através de futuras pesquisas e formações de pós-graduação.

Além disso, através desta pesquisa, pretendo reforçar a literatura sobre dança no contexto da deficiência, especificamente tratando-se de reabilitação complementar com pacientes neurológicos.

## REFERÊNCIAS

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC). 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

AKTAS, Gurbuz; OGCE, Filiz. **Dance as Therapy for Cancer Prevention**. State Conservatory of Turkish Music, Department of Dance, **Ege University**, Izmir, Turkey, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16236009>>. Acesso em 16 abril 2014.

ALBRIGHT, A.C. **Choreographing Difference: The Body and Identity in Contemporary Dance**. Hanover, NH: University Press of New England, 1997.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 516 p. Tradução de Pedrinho A. Guareschi.

CALIL, S.R.; SANTOS, T.A.B.P. dos; BRAGA, D.M.; LABRONICI, R.H.D.D. Rehabilitation through dance: a physical therapeutic proposal to patients with stroke sequel. **Rev Neurocienc**. 2007.

CÂMARA Brasileira Do Livro (São Paulo) (Org.). **Nova Bíblia Viva**. São Paulo: Mundo Cristão, 2010. p. 477.

DOMENICI, Eloisa. O encontro entre dança e educação somática como uma interface de questionamento epistemológico sobre as teorias do corpo. **Proposições**, Campinas, v. 21, n. 2, p.69-85, maio/ago. 2010.

EQUIPE Kinder Centro De Integração Da Criança Especial (Rio Grande do Sul). **Apresentação**. 2013. Disponível em: <<http://www.kinder.org.br/sobre-a-kinder/apresentacao/>>. Acesso em: 02 maio 2014.

FERREIRA, Eliana Lucia. O sentido do sentir: corpos dançantes em cadeira de rodas. **Conexões**: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 0, n. 4, p.89-98, jan./jun. 2000. Disponível em:

<<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/view/305>>. Acesso em: 13 maio 2013.

FRAZÃO, Arthur. **Hemiplegia**: Um tipo de paralisia cerebral. 2013. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/hemiplegia-um-tipo-de-paralisia-cerebral/>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

FREITAS, Maria do Carmo Rossler; TOLOCKA, Rute Estanislava. **Desvendando as emoções da Dança Esportiva em Cadeira de Rodas**. **R. Bras. Ci. e Mov.**, Piracicaba, v. 13, n. 4, p.41-46, 2005. Disponível em: <<http://www.cbdc.org.br/wp-content/uploads/Desvendando-as-emo%C3%A7%C3%B5es-da-Dan%C3%A7a.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2012.

FUX, Maria. **Dança, experiência de vida**. 4. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1983. 142 p.

FUX, Maria. **Dança-terapia**. 2.ed. São Paulo: Summus editorial, 1988. 112 p.

HACKNEY, M.E.; EARHART, G.M. **Short duration, intensive tango dancing for Parkinson disease: an uncontrolled pilot study**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731655/>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

HONORI, Fabíola Amaral; CARVALHO, Pedro Henrique Berbert de. **Dança de Salão, AVC e Imagem Corporal**. [ca.2010]. Disponível em: <<http://fefnet172.fef.unicamp.br/hotsites/imagemcorporal2010/cd/anais/trabalhos/portugues/Area1/IC1-04.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

MATOS, Lúcia. Cartografando Espaços Fronteiriços: A produção da dança inclusiva (Disabled Dance) no Brasil. In: MATOS, Lúcia. **Dança e diferença**: cartografia de múltiplos corpos. Salvador: **Edufba**, 2012. p. 63-82.

OLIVEIRA, Marta Pinto Pouey Antunes; Lindemayer, Martina Knell. **Atividades físicas como prevenção de AVC**; Projeto de pesquisa experimental. **Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 1996.

PELC, Z. **Therapeutic values of dance movement and its influence on psychomotor development of deaf persons as a form of socialization and integration with the environment.** *Wiad Lek.* 2002. 55 p.

RAMACHANDRAN, Vilayanur.S.; SECKEL, Elizabeth L. **Synchronized dance therapy to stimulate mirror neurons in autism.** *Medical Hypotheses.* 2011.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Educação especial: história, etiologia, conceitos e legislação vigente / Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues, Elisandra André Marante. In: **Práticas em educação especial e inclusiva na área da deficiência mental** / Vera Lúcia Messias Fialho Capellini (org.). – Bauru: MEC/FC/SEE, 2008.

SILVA, Andressa da et al. Equilíbrio, Coordenação e Agilidade de Idosos Submetidos à Prática de Exercícios Físicos Resistidos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.88-91, mar/abril. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v14n2/01.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

SILVA, Fernanda; CARVALHO, Bruna Araújo; MILLEN NETO, Álvaro Rego. **Dança Em Cadeira De Rodas E Paralisia Cerebral: Estudo De Caso Da Menina Laura.** **Conexões:** revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 7, n. 1, p.121-134, 2009. Disponível em: <<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/view/386>>. Acesso em: 13 maio 2013.

WOLFF, Silvia.S. **Momento de Transição: Em busca de uma nova Eu-Dança.** Tese de Doutorado. UNICAMP: Campinas, 2010.

WOLFF, Silvia Susana e HAAS, Aline Nogueira. **O uso da dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC.** 2011. Projeto de Pesquisa - Curso de Licenciatura em Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

## APENDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

<b>Título da pesquisa:</b>	O USO DA DANÇA COMO MÉTODO DE REABILITAÇÃO COMPLEMENTAR PARA PACIENTES DE AVC
<b>Pesquisador responsável:</b>	Profa. Dra. Aline Nogueira Haas
<b>Nome completo do participante:</b>	

Você está sendo convidado como voluntário a participar desta pesquisa, por ter o perfil da população necessária para que a mesma se realize. O objetivo deste estudo é explorar possibilidades de uso da dança como método de reabilitação complementar para pacientes de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Se você aceitar participar da pesquisa, você deverá participar de uma entrevista na qual terá que responder perguntas relacionadas ao tema de pesquisa, objetivos, idade, sexo, saúde, profissão, entre outros dados necessários para o estudo. Sua participação é muito importante, para que se possa ter conhecimento dos dados necessários para esse estudo. Os dados encontrados serão de extrema importância para que se desenvolvam futuros estudos e pesquisas para uso da dança como método de reabilitação complementar para pacientes de AVC. As informações aqui encontradas serão muito importantes para a formação de futuros profissionais que irão atuar nas áreas investigadas. É provável, ainda, que esta pesquisa colabore para uma melhor preparação de nossa comunidade, dentro e fora da Universidade, para lidar com e aceitar pessoas portadoras de necessidades especiais.

É importante ressaltar que você não terá nenhum risco ou desconforto durante a sua participação nessa pesquisa, pois você irá responder a questões de uma entrevista e participar de aulas de dança.

Os pesquisadores envolvidos neste estudo tratarão sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seus dados serão mantidos em anonimato. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem permissão por escrito, exceto se exigidos por lei. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, sendo mantida a privacidade de seus dados.

Os dados coletados nesta pesquisa serão de propriedade do pesquisador responsável e você terá acesso, se necessitar, apenas às suas informações individuais. Os mesmos serão armazenados e arquivados pelo pesquisador responsável por 5

(cinco) anos e após serão destruídos.

Você é livre para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar do estudo não acarretará em qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Durante o decorrer deste estudo, novos resultados, positivos ou negativos, poderão surgir. Neste caso você será informado. Se esses novos resultados tornarem necessário reavaliar a sua situação individual ou interromper a sua participação no estudo, o pesquisador responsável pelo projeto irá discutir isto exaustivamente com você.

As aulas de dança e os procedimentos de coleta de dados deste estudo serão fornecidos gratuitamente, você deverá se responsabilizar pelos deslocamentos ao local das atividades e por manter sua rotina de visitas médicas. Não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

#### **DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara, tendo tempo para ler e pensar sobre a informação contida no termo de consentimento antes de participar do estudo. Recebi informação a respeito dos procedimentos de avaliação realizados, esclareci minhas dúvidas e concordei voluntariamente em participar deste estudo. O pesquisador responsável pela pesquisa certificou-me também de que todos os dados coletados serão mantidos em anonimato e de que minha privacidade será mantida. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, poderei entrar em contato com a Profa. Dra. Aline Nogueira Haas, pesquisadora responsável pelo projeto, nos telefones (51) 33085868 ou (51) 99633496, para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante; e/ou para o Comitê de Ética da UFRGS – CEP/UFRGS – no telefone (51) 33083629.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento

\_\_\_\_\_

<hr/> Assinatura do Participante	<hr/> Nome	<hr/> Data
<hr/> Assinatura do Pesquisador	<hr/> Nome	<hr/> Data

## APENDICE B - Roteiro da Entrevista

### 1) VOCÊ PERCEBEU/SENTIU DIFERENÇAS NO SEU CORPO:

- Desde que começou a participar do grupo? Se sim, perguntar quais.
- Enquanto participa das aulas? Se sim, perguntar quais.
- Quando não vem nas aulas? Se sim, perguntar quais.

### 2) MENCIONE APRIMORAMENTOS (FÍSICOS, EMOCIONAIS E SOCIAIS) OU MUDANÇAS QUE VOCÊ TENHA PERCEBIDO NESSES ASPECTOS DEPOIS QUE INICIOU NAS AULAS DE DANÇA.

- Físicos .
- Emocionais.
- Sociais.

### 3) COMO SÃO SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS?

- Você percebeu alguma mudança para realizá-las depois das aulas de dança?

### 4) VOCÊ PERCEBEU ALGUMA MUDANÇA NO SEU PROCESSO DE REABILITAÇÃO ?

- E no seu estado emocional após a participação nas aulas de dança?

### 5) CONTE COMO E QUAIS SÃO SUAS ATIVIDADES SOCIAIS HOJE?

- Você sente diferença depois que começou as aulas de dança?

### 6) COMO ERA SUA CONDIÇÃO FÍSICA ANTES DE PARTICIPAR DAS

AULAS DE DANÇA E COMO FICOU DEPOIS DAS AULAS?

7) GOSTARIA DE COMENTAR ALGUMA COISA SOBRE A SENSações E SENTIMENTOS QUE TENS NAS AULAS?

- Comente alguma coisa sobre a sua experiência nas aulas de dança?

8) VOCÊ TEM PARTICIPADO DE OUTRAS ATIVIDADES COM DANÇA FORA DAS AULAS PROPOSTAS NA UFRGS? SE SIM, PERGUNTAR QUAIS.

9) TERIAS OUTRA COISA PARA ACRESCENTAR?