

Contribuições da dançaterapia no aspecto emocional de pessoas com deficiência física durante programa de reabilitação

Contributions of dance therapy to the emotional aspect of people with physical disabilities in a rehabilitation program

Rute Heckert Viriato¹, Nadir Lopes Hmeliowski¹, Daniella Branco Nolasco², Fabiana Pavani Sancinetti³

RESUMO

A dançaterapia estimula a descoberta de movimentos, a percepção das emoções e o reconhecimento de possibilidades que favorecem a inclusão social. **Objetivo:** Analisar a contribuição da dançaterapia no aspecto emocional dos pacientes em reabilitação, a partir da percepção deles mesmos. **Método:** Participaram deste estudo 23 pacientes, em 4 grupos, que tiveram a duração de 4 meses cada um. Utilizamos um questionário, aplicado ao início e final do programa, e solicitamos que desenhassem um desenho de si mesmos nesses dois momentos. **Resultados:** 69,56% referem boa autoestima antes, e ao final, 95,65%. Observamos melhora na sociabilidade, pois antes 69,56% se consideravam tímidos, e depois, 43,47%. Identificamos maior criatividade, 86,95% dos pacientes (inicialmente 65,21%); e menor sensação de tristeza, apenas 4,43% (antes 52,17%). Quanto à dificuldade para se comunicar, houve uma redução significativa: inicialmente 13,04% referiam sempre ter, 4,34% depois do programa. Os desenhos na 2ª avaliação estão mais detalhados, proporcionais, e ocupam espaço mais central na folha; percebemos maior consciência corporal, melhor autoestima e percepção de características pessoais. **Conclusão:** A dançaterapia favoreceu uma mudança significativa no aspecto emocional dos participantes deste trabalho, permitindo melhora na percepção de suas possibilidades, melhora na autoestima, e maior socialização; favoreceu o contato com próprio corpo, colaborando para uma nova percepção de si mesmos.

Palavras-chave: Terapia através da Dança, Emoções, Pessoas com Deficiência, Reabilitação

ABSTRACT

Dance therapy stimulates the discovery of movements, the perception of emotions, and the recognition of opportunities that foster social inclusion. **Objective:** To analyze the contribution of dance therapy to the emotional aspect of patients in Rehabilitation, based on their self-perceptions. **Method:** The study included 23 patients in 4 groups, which lasted 4 months each. A questionnaire was applied at the beginning and at end of the program, and they were asked to draw themselves at those two moments. **Results:** 69.56% of the participants reported good self-esteem before, and 95.65% at the end. An improvement in sociability was perceived, as 69.56% considered themselves shy at the first moment, and 43.47% at the end. We observed greater creativity, 86.95% of the patients (65.21% earlier); and a reduced sense of sadness, just 4.43% (52.17% before). As for difficulties in communicating, there was also a significant reduction: 13.04% reported always having it originally, 4.34% after the program. The drawings in the 2nd assessment were more detailed, proportionate, and centered on the sheet of paper; we also perceived better body awareness, improved self-esteem and greater perception of personal characteristics. **Conclusion:** Dance therapy provided a significant change in the emotional aspect of the participants of this study, allowing improvement in their perception of possibilities for themselves, increased self-esteem, and greater socialization skills; this favored their contact with their own bodies, contributing to a new perception of themselves.

Keywords: Dance Therapy, Emotions, Disabled Persons, Rehabilitation

¹ Psicóloga, Associação de Assistência à Criança Deficiente de Osasco - (AACD Osasco).

² Médica Fisiatra, Associação de Assistência à Criança Deficiente de Osasco - (AACD Osasco).

³ Supervisora da Psicologia Adulto, Associação de Assistência à Criança Deficiente de Osasco - (AACD Osasco).

Endereço para correspondência:

Associação de Assistência à Criança Deficiente de Osasco
Rute Heckert Viriato
Av. Getúlio Vargas, 1150
Osasco - SP
CEP 06233-020
E-mail: rutinhah@yahoo.com.br

Recebido em 21 de Julho de 2014.

Aceito em 21 de Agosto de 2014.

DOI: 10.5935/0104-7795.20140015

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta a experiência dos grupos de dançaterapia da unidade de Osasco da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), com pacientes em reabilitação durante o ano de 2012, a fim de mostrar a evolução destes pacientes em aspectos emocionais. A AACD é um centro de reabilitação que atende pessoas com deficiência física, de todas as idades. Os atendimentos são feitos por diferentes áreas sob um enfoque interdisciplinar.

A reabilitação abrange não apenas os aspectos físicos, motores, funcionais, mas também questões emocionais, sociais, profissionais, ou seja, a pessoa como um todo, em seu processo de adaptação, descoberta de novas possibilidades e reencontro de sentido para a própria vida. O paciente em reabilitação é estimulado em sua autonomia e independência, por meio de uma equipe interdisciplinar, voltada para o desenvolvimento do paciente, favorecendo, assim, maior inclusão social.¹

É necessário que a pessoa seja contemplada em sua complexidade, de forma integral, para que também se perceba como tal, e possa desta forma ampliar a compreensão de si mesma, apropriando-se de suas necessidades, de sua realidade física e emocional, de seus sentimentos e de suas potencialidades. Durante as terapias de reabilitação, observamos o processo de elaboração do paciente, com relação às suas limitações e possibilidades. Fecho et al.² afirmam que este processo favorece ao indivíduo a ressignificação de sua existência, e faz com que perceba possibilidades, faça escolhas, trace metas e crie, assim, o seu próprio futuro. É com esta visão que o trabalho de dançaterapia tem sido proposto, como apresentamos a seguir.

A dançaterapia, nesta instituição, é uma terapia complementar ao programa de reabilitação, e vem sendo desenvolvida numa parceria entre os setores de Psicologia e Fisioterapia. O objetivo da terapia é estimular o participante a se perceber melhor, descobrindo movimentos, na medida em que amplia o contato com seu corpo, além de favorecer a percepção de suas emoções e o reconhecimento de suas possibilidades para além de suas limitações. Segundo Fux,³ a dançaterapia visa integrar o outro através do movimento criador, aquele que está limitado, tratando de dar-lhe confiança em seu corpo limitado; e resgatar por meio de estímulos com palavras que se fazem corpo, imagens que ajudam, música, linha, cor e forma; impulsioná-los por meio disso, deixando de lado os 'não posso'.

Por se tratar de um trabalho corporal, a dançaterapia pode ser potencializadora de um maior autoconhecimento, uma vez que ao dar-se conta do que o próprio corpo é capaz de fazer, amplia-se também a noção de si mesmo, das possibilidades de ser, e as habilidades pessoais.

Teixeira-Machado & DeSantana⁴ mostram que a dança contribui para aprimorar o aparato neuromotor de pessoas com deficiência física, e desta forma influencia positivamente os aspectos emocionais e a motivação para fazer uma atividade ou participar de um programa de reabilitação. Acreditamos, portanto, que a dançaterapia vem a somar com o trabalho desenvolvido nas demais terapias, visando ganhos motores, emocionais e cognitivos. Além disto, por ser uma terapia em grupo, também busca favorecer a socialização e o aprendizado mútuo.

Ferreira⁵ observa que ao experimentar possibilidades de movimentos através da dança, a pessoa com deficiência pode se perceber de uma nova forma e, a partir disso, encontrar novas formas de agir e de solucionar problemas, ressignificando, assim, sua deficiência.

OBJETIVO

Neste estudo buscamos analisar a contribuição do trabalho de dançaterapia no aspecto emocional dos pacientes atendidos, a partir da percepção deles mesmos.

MÉTODO

O estudo foi realizado com 23 pacientes, de ambos os sexos, no ano de 2012, em 4 grupos. As atividades, guiadas pelas terapeutas, foram desenvolvidas, algumas individualmente, outras em dupla ou em grupo.

Por ser um trabalho terapêutico e de autoconhecimento, não tem por objetivo ensinar modelos de dança a serem reproduzidos ou apresentados. Mas, sim, incentivar o movimento criativo, dentro das possibilidades de cada um. Estimula que o paciente perceba sua respiração, pulsação, dores, tensões, paralisias e movimentos possíveis, sempre buscando interagir com uma música. Também trabalha a paciência e o respeito às diferenças, uma vez que desenvolvemos as atividades sempre respeitando as dificuldades e características pessoais.

Os grupos foram formados por pacientes com diagnósticos de diferentes clínicas atendidas pela AACD, como lesão medular, amputação, lesão encefálica adquirida, e doenças neuromusculares. Participaram pacientes a partir dos 17 anos de idade. Ocorreram encontros semanais, com 1h20 de duração, por 4 meses, com até 15 participantes por grupo, sob a coordenação de uma psicóloga e uma fisioterapeuta.

O material utilizado foi elaborado pelas próprias terapeutas. A análise foi realizada através de uma entrevista semiestruturada e um desenho de si mesmo, de corpo inteiro. Optamos

pelo uso do desenho por considerarmos que por meio deste, o indivíduo pode expressar o modo como se vê, de uma forma menos objetiva, não verbal, mas ainda representativa.

O material foi elaborado de modo a favorecer ao paciente uma autoavaliação, guiada pelas terapeutas, a fim de deixar emergir a percepção que eles próprios têm de si mesmos, com relação aos aspectos emocionais, cognitivos e físicos. O questionário também abrangeu preferências musicais, contato prévio com dança, e compreensão pessoal do que seria a dançaterapia. Apresentamos a seguir uma análise qualitativa dos resultados observados nos questionários, assim como dos desenhos. Seleccionamos para este artigo desenhos de 2 sujeitos, um do sexo feminino e um masculino, após assinatura do Termo de Consentimento por ambos.

Para a avaliação dos desenhos utilizamos como referência a análise do desenho da pessoa elaborado no teste H-T-P.⁶ Este teste, elaborado à luz das teorias freudianas, considera possível acessar a realidade interna do indivíduo a partir do desenho, pois se mostra uma via de projeção da autoimagem. Nos pacientes avaliados no grupo de dançaterapia focamos a análise no autorretrato, como referência para interpretação das características dos desenhos. Identificamos as experiências emocionais de cada paciente expressas simbolicamente através de seus desenhos.

RESULTADOS

Observamos que 34,7% dos pacientes pertence à faixa etária acima dos 51 anos. Do total de participantes, 73% apresentam lesão encefálica adquirida (Tabela 1).

Quanto ao hábito de dançar, 78% dos pacientes desenvolveram após o programa, comparando com os 48% registrados antes do início (Tabela 2). Ocorreu também uma diminuição nas respostas negativas sobre "gostar de dançar".

Observamos uma mudança significativa nas repostas referentes ao aspecto emocional em geral (Tabela 3), ressaltando a melhora da autoestima (de 69,56% para 95,65%), da criatividade (de 65,21% para 86,95%) e maior sociabilidade (de 69,56% para 43,47%). Com relação à dificuldade para se comunicar, a resposta "sempre" diminuiu de 13,04% para 4,34%, em contrapartida, inicialmente 30,43% responderam "às vezes", e depois, 39,13%.

Nas tabelas 4, observamos também mudança nas repostas referentes a todos os sentimentos indicados. Aumentou o índice "feliz", de 47,82% para 73,91%, e houve queda em todos os demais índices, ressaltando "triste", de 52,17% para 4,34%, e "preocupado", de 60,86% para 30,43%.

Tabela 1. Identificação dos pacientes

Nº de pacientes		23
Sexo	Masculino	56,52%
	Feminino	43,47%
Faixa etária	20-30 anos	8,69%
	31-40 anos	21,73%
	41-50 anos	8,69%
	51-60 anos	34,78%
	61-70 anos	17,39%
	acima de 70 anos	8,69%
Diagnóstico	Amputação	13,04%
	Lesão encefálica adquirida	73,91%
	Lesão medular	13,04%

Tabela 2. Relação dos pacientes com a dança

	Antes da dançaterapia	Depois da dançaterapia
Hábito de dançar	Sim - 47,82%	Sim - 78,26%
	Não - 47,82%	Não - 17,39%
	Às vezes - 4,34%	Às vezes - 4,34%
Gosta de dançar	Sim - 86,95%	Sim - 95,65%
	Não - 13,04%	Não - 4,34%

Tabela 3. Aspecto emocional em geral

	Antes da dançaterapia	Depois da dançaterapia
Auto-estima	Boa - 69,56%	Boa - 95,65%
	Mais Ou Menos - 0%	Mais Ou Menos - 4,34%
	Ruim - 30,43%	Ruim - 0%
Sociabilidade	Tímido - 69,56%	Tímido - 43,47%
	Extrovertido - 30,43%	Extrovertido - 56,52%
Dificuldade de se Comunicar	Nunca - 52,17%	Nunca - 52,17%
	Às vezes - 30,43%	Às vezes - 39,13%
	Quase sempre - 4,34%	Quase sempre - 4,34%
	Sempre - 13,04%	Sempre - 4,34%
Criatividade	Sim - 65,21%	Sim - 86,95%
	Não - 34,78%	Não - 13,04%

Tabela 4. Sentimentos indicados

Sentimentos	Antes da dançaterapia	Depois da dançaterapia
Triste	52,17%	4,34%
Feliz	47,82%	73,91%
Emotivo	52,17%	30,43%
Irritado	39,13%	21,73%
Impaciente	39,13%	21,73%
Ansioso	73,91%	56,52%
Preocupado	60,86%	30,43%

No que se refere à compreensão dos pacientes sobre o que é dançaterapia e à sua crença de que a mesma possa contribuir, ou que tenha contribuído para o seu tratamento, as respostas indicam maior compreensão sobre o objetivo da atividade e apropriação deste no seu processo de reabilitação. Destacamos as seguintes frases:

Paciente A. (Amputação Transfemural Direita)

Antes: Dançaterapia é exercício com música. Ajuda em tudo. Depois: A dançaterapia nos ajuda a entender que podemos fazer tudo, de acordo com nossas limitações.

Paciente M. (Hemiplegia Direita, pós-Acidente Vascular Encefálico Isquêmico)

Antes: Não tenho ideia. Depois: Uma coisa muito boa que movimenta bastante o corpo. Ajuda a esquecer os problemas, você se sente mais confiante.

Paciente I. (Amputação Transtibial Esquerda)

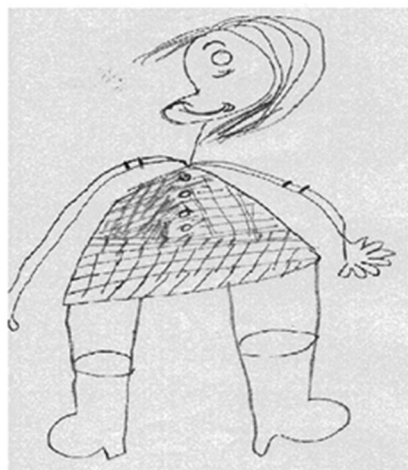
Antes: É uma terapia em que a gente se mexe. Mas não sei como se fica em pé pra dançar. Depois: É bom pra memória, pra cabeça. A gente pensa que não podia fazer e fez. Consegui gingar com a muleta.

O contato com a dança favoreceu o interesse por retomar a atividade de dançar (Tabela 2), que apesar do interesse pela mesma, inicialmente, não era explorada. Não ter o hábito de dançar pode refletir o momento de maior limitação física decorrente da deficiência adquirida, além do estado emocional retratado nas primeiras respostas (Tabelas 3 e 4).

Quando comparamos as respostas aos questionários, percebemos uma relação com alguns itens que destacaremos nos desenhos selecionados para este trabalho.

DISCUSSÃO

Observamos mudanças significativas na disponibilidade dos pacientes para o contato com o outro. Ao considerarmos os itens "dificuldade para se comunicar" e "sociabilidade", é possível confirmar isto, o que vai ao encontro do que antes foi identificado por Teixeira-Machado & De Santana,⁴ quando afirmam que a dançaterapia pode favorecer a participação de pessoas com limitações físicas em atividades socioculturais.



Antes



Depois

Sexo: Feminino; Diagnóstico: Hemiplegia Esquerda, pós-Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. **Antes:** Enquadramento: esquerda da folha, a mão não coube inteira; Cabeça: em perfil, partes omitidas (nariz, pupilas e orelhas) - podem indicar menos disponibilidade para o contato. Olheira é marcada contrastando imagem de cansaço ou sofrimento com o sorriso marcado pela boca; Pescoço fino: fragilidade na relação entre cabeça e tronco, ligação entre características emocionais e racionais; Tronco: triangular, marcado por tracejado e botões - possível retraimento; Membros: braços são finos, parecem frágeis, mas estão abertos, disponíveis; contrastando com pernas grossas aparentemente pouco flexíveis. **Depois:** Enquadramento: mais centralizado; Cabeça: voltada para frente, desenho da pupila, cabelo mais volumoso e preso na orelha, brincos (mais detalhes femininos); Pescoço: contato entre cabeça e tronco é mais direto, diferente da aparente fragilidade anterior; Tronco: floral no vestido, decote na roupa - maior contato com sua feminilidade, além de melhora de autoestima; Membros: braços sugerem mais movimento. Unhas nas mãos (antes omitidas).

Figura 1. Desenhos selecionados, feminino



Antes



Depois

Sexo: Masculino; Diagnóstico: Hemiplegia esquerda, pós-Tumor encefálico frontal. **Antes:** Enquadramento: ocupa pouco espaço na folha, localizado na parte superior esquerda - pode indicar retraimento e certa tendência ao passado; Rosto: expressão de tristeza (boca) e omissão de pupilas - menor contato com os outros; Tronco: triangular, com ombros retos - rigidez; Membros: braços estão em proporções diferentes, sendo o esquerdo maior, o que coincide com lado hemiparético do paciente. **Depois:** Enquadramento: ocupa mais espaço na folha, e está mais centralizado; Rosto: Olhar mais expressivo; Membros: superiores com proporção mais harmoniosa, e traçado com mais pressão - percepção corporal, aumento da confiança. Mãos com detalhes, dedos evidentes - maior disponibilidade para o contato; Roupas: com mais detalhes, demonstrando masculinidade, formalidade e certa imponência, que poderiam ser aspectos da personalidade resgatados.

Figura 2. Desenhos selecionados, masculino

Benedetto et al.⁷ afirmam que a aceitação da perda física é necessária para que o indivíduo possa relacionar-se com os outros e consigo mesmo de forma mais produtiva e

autêntica, incorporando suas limitações e elaborando estratégias para sua maior autonomia. Observamos isto nos resultados apresentados, nos índices de melhora na sociabilidade, e no

aumento nas repostas afirmativas sobre ter o hábito de dançar.

Encontramos resultados significativos em Oliveira et al.⁸ sobre trabalho realizado com idosos, utilizando o método da Dança Sênior, em que apresentaram melhora nos resultados de depressão e ansiedade, menor limitação física para realizar as atividades da vida diária, e com relato de menos fadiga e maior energia. Comparando com os resultados apresentados acima, percebemos similaridade onde os pacientes referem melhora na autoestima, na diminuição da porcentagem dos que sentem tristeza e aumento no número dos que referem sentirem-se felizes.

A melhora da autoestima apresentada nas respostas ao questionário parecem confirmadas no exemplo dos 2 desenhos, o que identificamos a partir do traçado mais firme, a posição dos desenhos na folha (ambos mais centralizados), e o maior número de detalhes que aparecem no segundo desenho. Também destacamos a mudança na expressão facial, em ambos, com menos traços sugestivos de tristeza ou tensão. Tal aspecto também confirma dados referentes aos sentimentos mais presentes após o trabalho da dançaterapia.

Consideramos que os ganhos observados nas respostas também refletem o trabalho realizado nas demais terapias, uma vez que a dançaterapia ocorre no período em que os pacientes estão realizando outras terapias na instituição.

CONCLUSÃO

A dançaterapia se apresenta como um importante recurso no processo de reabilitação, uma vez que favorece maior contato do paciente consigo mesmo, de forma global, e desta forma contribui para ganhos não somente físicos, mas emocionais.

Auxilia no contato com próprio corpo, de modo a estimular novas experiências, influenciando mudanças na maneira como a pessoa se percebe e se sente a respeito de si mesma e das limitações decorrentes de sua deficiência. Percebemos uma mudança significativa no aspecto emocional dos participantes deste trabalho, no que se refere à maior satisfação consigo mesmos, menor frequência no sentimento de tristeza, e maior disponibilidade para o contato interpessoal. A dançaterapia mostra ser um rico recurso, que contribui com os objetivos das demais terapias de reabilitação, uma vez que estimula a percepção das possibilidades de cada pessoa, o desenvolvimento de movimentos criativos, colaborando para uma visão menos restrita a respeito de ser uma pessoa com deficiência, favorecendo as possibilidades para a participação social e o resgate de interesses pessoais. Por isso, agrega nos objetivos de ampliação de autonomia

e maior inclusão social, tal como almejam todos aqueles terapeutas engajados no processo de redescoberta de si de seus pacientes.

O trabalho de dançaterapia é ainda pouco difundido no campo da reabilitação, e encontramos poucos estudos relacionando terapias que integram o recurso da dança com o trabalho de Reabilitação. A realização deste trabalho nos confirmou a relevância da continuidade da Dançaterapia como terapia de Reabilitação, e também esperamos que venha incentivar a produção de novos estudos a respeito do tema.

REFERÊNCIAS

1. Borgneth L. Considerações sobre o processo de reabilitação. *Acta Fisiatr.* 2004;11(2):55-9.
2. Fecho MB, Pacheco KMB, Kaihami HN, Alves VLR. A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. *Acta Fisiatr.* 2009;16(1):38-42.
3. Fux M. Formação em dançaterapia. Summus: São Paulo; 1996.
4. Teixeira-Machado L, DeSantana J. Dançaterapia e a qualidade de vida de pessoas com deficiência física: ensaio clínico controlado. *Rev Bras Qualidade Vida.* 2013;5(1):39-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582013000100005>
5. Ferreira EL. Corpo-movimento-deficiência: as formas dos discursos da/na dança em cadeira de rodas e seus processos de significação [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
6. Buck JN. H-T-P Manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor; 2002.
7. Benedetto KM, Forgione MCR, Alves VLR. Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor-fantasma. *Acta Fisiatr.* 2002; 9(2): 85-9.
8. Oliveira LC, Pivoto EA, Vianna PCP. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. *Acta Fisiatr.* 2009; 16(3):101-4.