

Dança como recurso terapêutico ocupacional junto a crianças com deficiência visual

Dance as an occupational therapy resource for visually impaired children

Luzia Iara Pfeifer

Renata Andréa Aquino Defina

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo verificar os avanços de desempenho psicomotor de dez crianças deficientes visuais através de um programa de intervenção utilizando a dança como recurso terapêutico ocupacional. As crianças deficientes visuais participaram semanalmente de aulas de dança durante seis meses, sendo que foram realizadas cinco filmagens ao final de cada mês. As filmagens foram analisadas, utilizando-se um protocolo de avaliação, que tornou possível comparar o desempenho e a evolução de cada criança ao longo dos cinco registros. A prevenção de déficits psicomotores e o aprimoramento da aquisição das diversas etapas do desenvolvimento psicomotor (orientação espacial, orientação temporal, equilíbrio, esquema corporal, etc), através dos diversos estímulos oferecidos pela dança (já que a mesma favorece a aquisição de propriocepção, consciência corporal, percepção do corpo e resposta a estímulos, reações de proteção, técnicas de respiração, ritmos, etc) e do potencial de cada criança, foram enfoques durante todo o processo da pesquisa. Os resultados mostraram: melhora do desempenho psicomotor de todas as crianças participantes; a evolução da técnica da dança; aumento da motivação das crianças para os encontros e até mesmo o desenvolvimento da criatividade das próprias crianças durante o dançar.

Palavras-chave: dança; deficiência visual; psicomotricidade; terapia ocupacional.

ABSTRACT

This work had the purpose to verify the advances in psychomotor performance in ten visually impaired children through an intervention program by using dance as an occupational therapy resource. For six months, the visually impaired children have taken part in weekly dancing lessons, with five films made at the end of every month. The films have been analyzed by using an evaluation protocol, which has made it possible to compare the performance and evolution of each child along the five registers. The prevention of psychomotor deficits and the improvement of the acquisition of many stages of the psychomotor development (spatial orientation, time orientation, balance, body scheme, etc), by using the several stimuli offered by dance (dance stimulates the acquisition of proprioception, corporal conscience, perception of the body and response to stimuli, reactions of protection, breathing techniques, rhythms, etc), and the potential of each child have been approached during all the process of the research. The results have shown: a great progress of the psychomotor performance of all the participating children; the evolution of dance technique; increase of motivation in the children for dance meetings and even the development of the creativity in the children while dancing.

Keywords: dance; occupational therapy; psychomotricity; visual impairment.

Introdução

O indivíduo interage no mundo através de seu corpo em movimento, o que possibilita às pessoas se comunicarem, trabalharem, aprenderem, sentirem o mundo e serem sentidas (STRAZZACAPPA, 2001).

É através de seu corpo que a criança elabora as suas experiências vitais e organiza sua personalidade. Inicialmente a criança interage com seu próprio corpo e com o ambiente ao seu redor através de atividades reflexas, aos poucos, estas vão sendo substituídas por movimentos voluntários e intencionais, o que possibilita seu desenvolvimento psicomotor.

Esse desenvolvimento engloba diversos fatores tais como tonicidade, equilíbrio, noção corporal, estruturação espaço-temporal e coordenação motora (FONSECA, 1995). Essas funções não são isoladas, pois se integram e possibilitam a ação do corpo e o (re)conhecimento do mundo (AJURIAGUERRA, 1983). Desta forma crianças com deficiência motora, sensorial e/ou cognitiva poderão apresentar alterações psicomotoras ainda maiores caso não sejam inseridas em ambientes estimulantes.

Assim, a precariedade de estímulos auditivos e táteis inibirá a criança deficiente visual no ato de buscar seu espaço, já que esse processo de apreensão corporal e ambiental começa muito cedo, ainda no berço, lugar onde o bebê passa inicialmente a maior parte do tempo (MOSQUERA, 2000). Como conseqüências podem ocorrer alterações nas noções espaciais, tais como: ausência da memória espacial, a falta de organização espacial, a incapacidade para compreender relações espaciais (POYARES, 2007), inibindo o desenvolvimento satisfatório da coordenação motora.

A associação dos movimentos corporais, a exploração de diversos espaços e o desenvolvimento de habilidades de orientação temporal contribuem para a independência nas atividades diárias de pessoas com baixa visão (SCHUCHARD, 1995).

Entraves na aquisição destes fatores psicomotores podem ocasionar dificuldades relacionadas ao desempenho motor, afetivo, cognitivo e social e são detectadas principalmente durante a escolaridade (POYARES, 2007).

A percepção do mundo pela criança visualmente prejudicada é obtida por meio dos seus sentidos remanescentes e as pistas por eles fornecidas podem levar a informações incompletas, gerando conceitos diferentes daqueles obtidos pela criança de visão normal (SECENP, 1993 *apud* LOPES & PIUNTI, 2004).

A desorientação ou a orientação inadequada prejudica a mobilidade, levando pessoas a serem consideradas “desajeitadas”. O deslocamento é um constante aprendizado sobre o próprio corpo e suas relações com outros corpos no espaço, por isso o indivíduo cego deve fazer um esforço especial para aprender, reaprender ou aprimorar a propriedade motora, ou seja, deve praticar variadas formas de atividades e movimentos corporais. Assim, o deslocamento em diferentes espaços possibilita ao indivíduo cego estímulos da memória e da organização espaço-temporal, permitindo maior interação com a sociedade e evitando o seu isolamento (SANTOS, 1999).

A não estimulação adequada da criança cega leva a uma diminuição de interações sociais, já que é comum que prefiram formas seguras de entretenimento, de natureza passiva, que exigem pouca mobilidade e oferecem pouca oportunidade de interação humana e exploração ativa, tais como ouvir e cantar músicas e ouvir programas de televisão, os quais são citados como as atividades mais prazerosas (SANTIN & SIMMONS, 2004), além da prática de auto – estimulação como balançar-se, esfregar os olhos e movimentos estereotipados.

Dessa maneira, é importante o estímulo de crianças cegas à movimentação o mais cedo possível, através do acompanhamento de profissionais capacitados, possibilitando uma maior integração

destas com seu meio. Do contrário, poderão aparecer conseqüentes atrasos psicomotores (MOSQUERA, 2000).

Portanto, ressalta-se a importância de haver uma parceria entre saúde-educação com a finalidade de oferecer uma intervenção global ao deficiente visual (CARVALHO *et al.*, 2002).

A dança-terapia¹ e a expressão corporal² podem servir de recursos para intervenções que evitem déficits na orientação espacial e possibilitar uma melhor qualidade de vida, visto que a orientação espacial está intimamente ligada ao esquema corporal. O movimento é um traço presente em todas as atividades do homem e, a medida que se conhece os conteúdos presentes no corpo (força muscular, estruturas ósseas, capacidade de saltar, correr, agachar, dinâmicas de movimento: leve, suave, forte, pesado, rápido, lento, grande, pequeno etc), podem-se redimensionar atitudes, reconhecer necessidades, explorar novas percepções e transformar a qualidade da própria vida, fornecendo novos níveis de sensibilidade, percepção e consciência no cotidiano (CASTRO, 1992).

Sendo assim, a terapia ocupacional pode utilizar-se da capacidade de transformação e reestruturação do corpo através da dança, reorganizando o sujeito em outras esferas de sua motricidade e existência (ALMEIDA, 2004).

Conclui-se que o trabalho com a expressão corporal possibilita aos deficientes visuais uma harmonia de gestos e movimentos, facilitando tanto a auto-expressão e a comunicação dos sentimentos como a sua independência e locomoção (GÂNDARA, 1992 *apud* LOPES & PIUNTI, 2004).

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo verificar os avanços de desempenho psicomotor em dez crianças deficientes visuais através de um programa de intervenção utilizando a dança como recurso terapêutico ocupacional.

Método

O universo de toda pesquisa esteve restrito a crianças deficientes visuais (baixa visão ou cegueira), com idade entre 04 e 13 anos, que freqüentavam uma associação de deficientes visuais de um município do interior do estado de São Paulo, Brasil.

Como instrumento de trabalho, foi desenvolvido e utilizado um Protocolo de Avaliação da Filmagem, o qual tornou possível avaliar os seguintes aspectos: atenção, concentração, comunicação (interação entre as crianças e entre cada criança e a terapeuta), memória espacial, memória temporal, equilíbrio, postura e posições de cabeça, braços, ombros e pés (capacidade de acompanhar comando verbal e através do toque) (DEFINA *et al.*, 2006).

Quanto aos critérios éticos, esse trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, sendo que as crianças somente participaram de todas as etapas desta pesquisa após a ciência e assinatura dos responsáveis ao termo de livre consentimento esclarecido.

As crianças foram divididas em dois grupos:

Grupo 1: Cinco crianças de 04 a 07 anos, não importando o sexo ou o grau de deficiência visual.

Grupo 2: Cinco crianças de 08 a 13 anos não importando o sexo ou o grau de deficiência visual.

As aulas de dança aconteceram semanalmente, com duração de uma hora para cada grupo, em uma Escola de Dança Profissionalizante, localizada no interior do estado de São Paulo, Brasil.

Os conteúdos das aulas incluíram: técnicas básicas de dança; exploração de movimentos espontâneos; exploração do espaço; exercícios para postura e equilíbrio; consciência corporal, improvisação e composição coreográfica; atividades e brincadeiras rítmicas e de coordenação motora (tais como escravos de Jó); sensibilização para o toque (em dupla, ou individualmente: auto-massagem); iniciação à percussão corporal e ao sapateado.

A metodologia de trabalho com a dança, expressão corporal, sapateado e música, realçam alguns pontos que foram os alicerces da prática desenvolvida. Sendo eles: o andamento (pulso) e a pausa; a função lúdica da dança; a valorização das relações humanas e o envolvimento grupal; orientação espacial; memória espacial; equilíbrio e postura; memória auditiva; o sentido do ritmo e da musicalidade; a segurança rítmica; a comunicação rítmica; autonomia e independência; auto-estima equilibrada; disciplina (comportamento adequado entre os participantes do grupo e entre criança-terapeuta); valorização da criatividade; entre outros.

As aulas favoreceram a possibilidade de vivenciar uma experiência total de sensação musical e corporal. A consciência corporal e percepção do corpo no espaço foram metas de trabalho fundamentais, bem como o aprimoramento rítmico (de percepção) e de segurança rítmica (repetição independente).

Alguns exercícios presentes na dança foram utilizados visando o equilíbrio e o controle motor: andar sobre calcanhar; andar erguendo o joelho; flexionar os joelhos; impulsão, saltos e giros (graduar o movimento de acordo com a dificuldade); agachamentos, exercícios feitos no chão; exercícios e passos realizados em dupla, em roda (de mãos dadas) ou em solo etc.

As crianças repetiram frases rítmicas diferentes, com os pés e com o corpo, percutindo e criando sons com o próprio corpo (batendo palmas, batendo os pés, estalando dedos, criando sons com a boca, percutindo com a perna e o peito, cantando cantigas de roda folclóricas, parlendas etc). As células rítmicas criadas em conjunto foram realizadas em grupo, duplas ou individualmente (para que um pudesse ouvir o som do outro).

A última aula do mês de cada turma foi filmada, totalizando cinco filmagens para cada grupo. Através da análise das fitas de vídeo foram observados, comparados e registrados (utilizando um protocolo de avaliação da filmagem) os comportamentos das crianças quanto: à atenção, à concentração, à comunicação e interação entre as mesmas e com a terapeuta, ao volume de voz, à memória espacial, à memória temporal, ao equilíbrio e à postura, à capacidade de acompanhar comando quanto à posição da cabeça, dos braços, de ombros e dos pés.

Foi analisado também a participação das crianças, a frequência nas aulas, a motivação e o interesse de cada uma em participar das aulas, pois estes fatores influem diretamente no comportamento e desenvolvimento das mesmas.

Resultados

Os resultados obtidos por meio das análises das cinco filmagens serão expostos através de gráficos de cada criança. Lembrando que as pontuações variam de -1 (menos um) a 2 (dois), sendo que -1 (menos um) corresponde ao comportamento não observado, 0 (zero) corresponde ao comportamento ausente, 1 (um) corresponde ao comportamento hesitante, e 2 (dois) corresponde ao comportamento presente.

Resultados - Grupo I

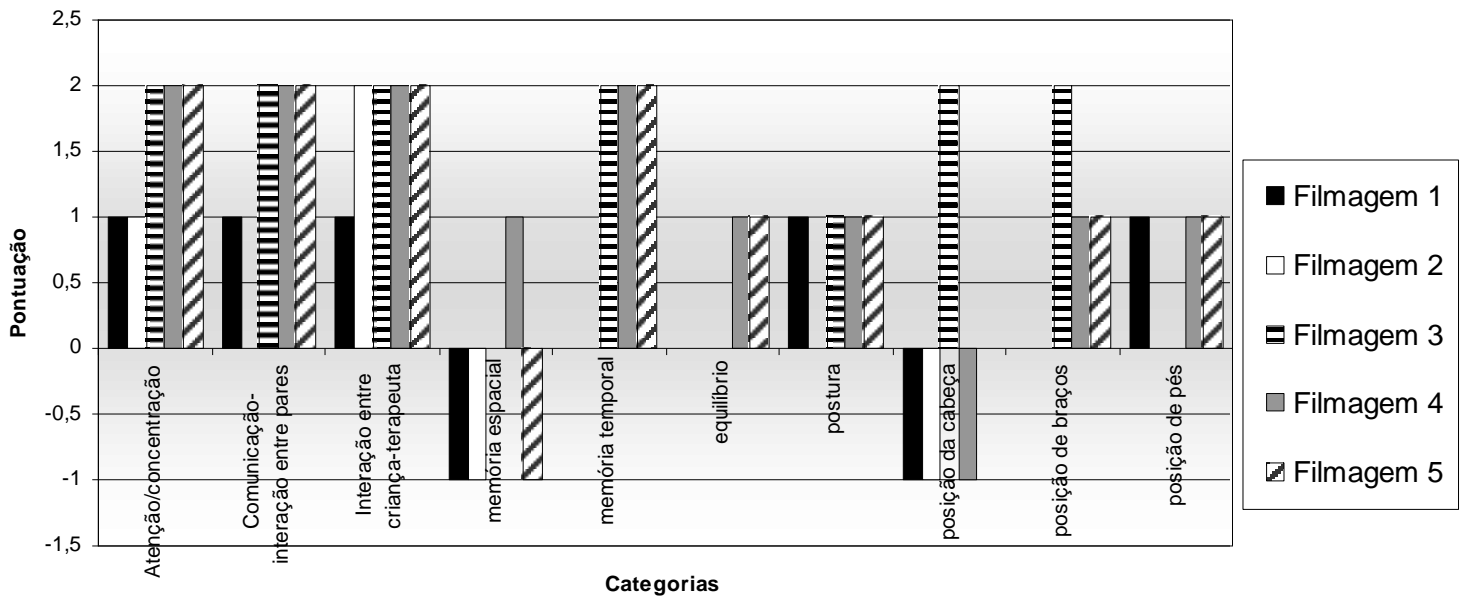


Gráfico 1: Pontuação da criança **Li.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

A criança **Li.** apresentou boa evolução nas categorias atenção/concentração, comunicação/interação entre pares, e entre criança e terapeuta, pois observa-se comportamento hesitante ou ausente nas primeiras filmagens, evoluindo para comportamento presente nas últimas filmagens. Na categoria memória temporal, a criança teve ótima evolução passando de comportamento ausente nas duas primeiras filmagens para presente nas três últimas filmagens. O item equilíbrio também merece destaque, pois houve progresso de comportamento ausente para hesitante

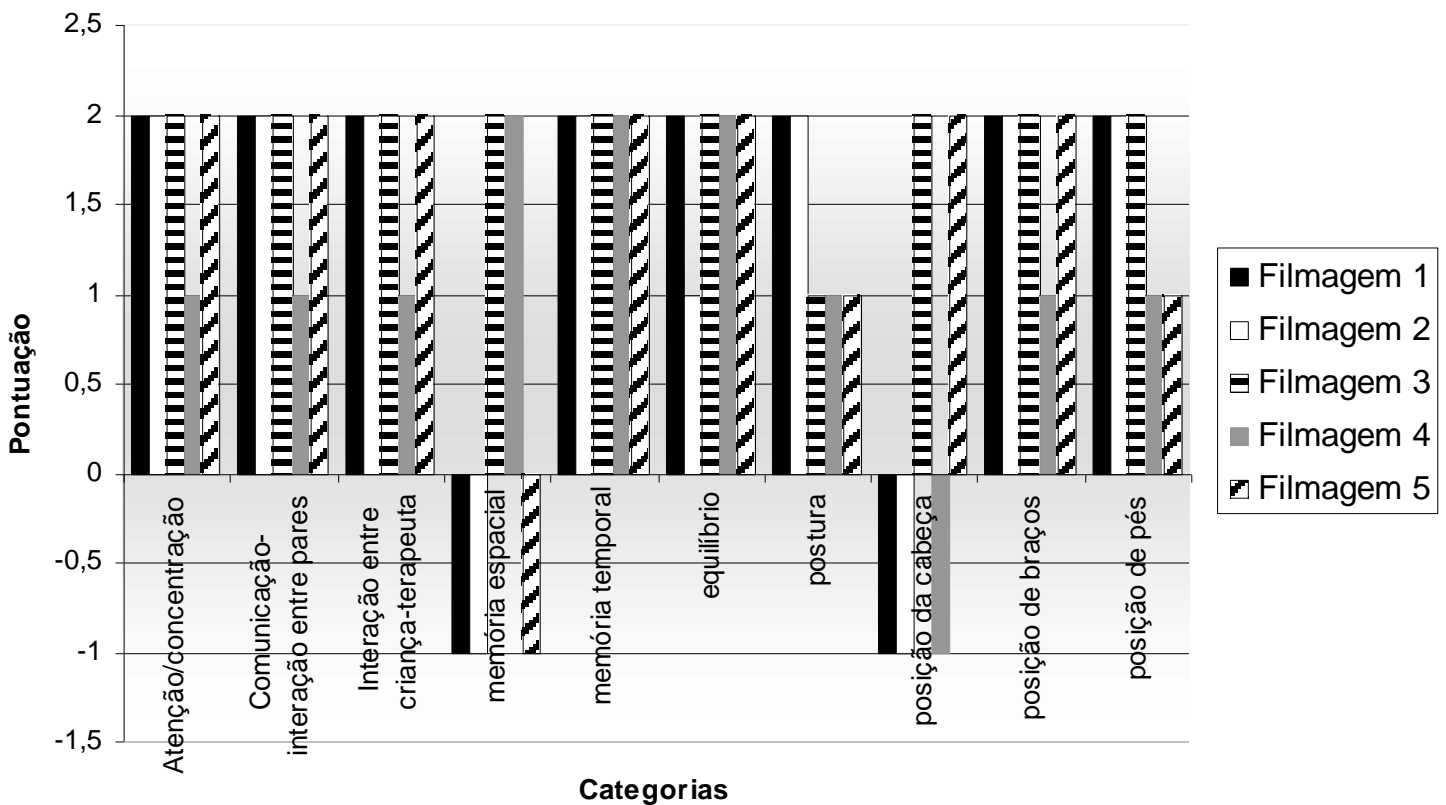


Gráfico 2: Pontuação da criança **Na.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

Nota-se que a criança **Na.** apresentou a maioria dos comportamentos presentes, com algumas variações, no decorrer das filmagens, para o comportamento hesitante.

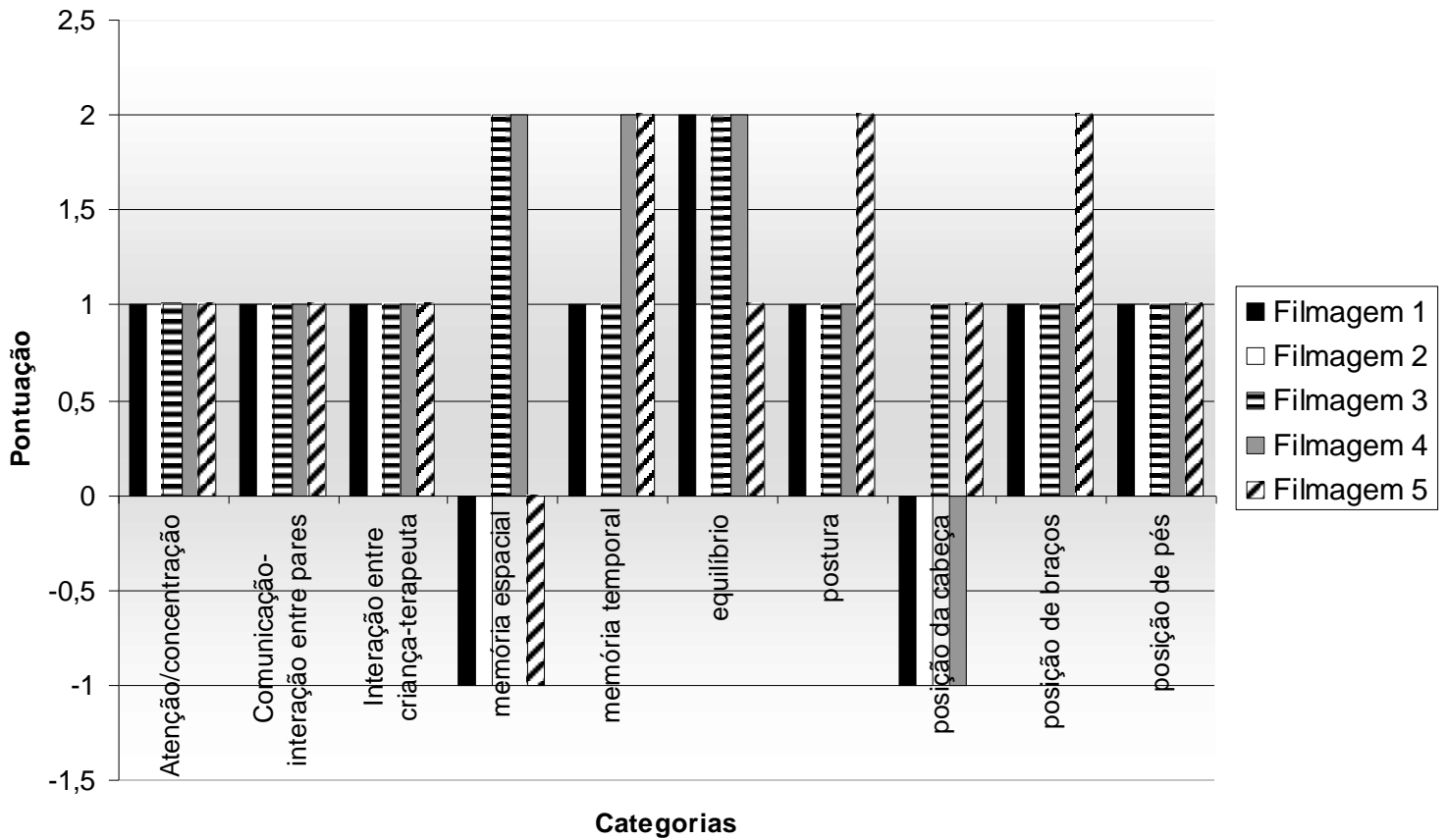


Gráfico 3: Pontuação da participante **Br.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

Observa-se que a criança **Br.** apresentou boa evolução nas categorias memória temporal, postura e posição de braços, passando de comportamento hesitante para comportamento presente no decorrer das filmagens.

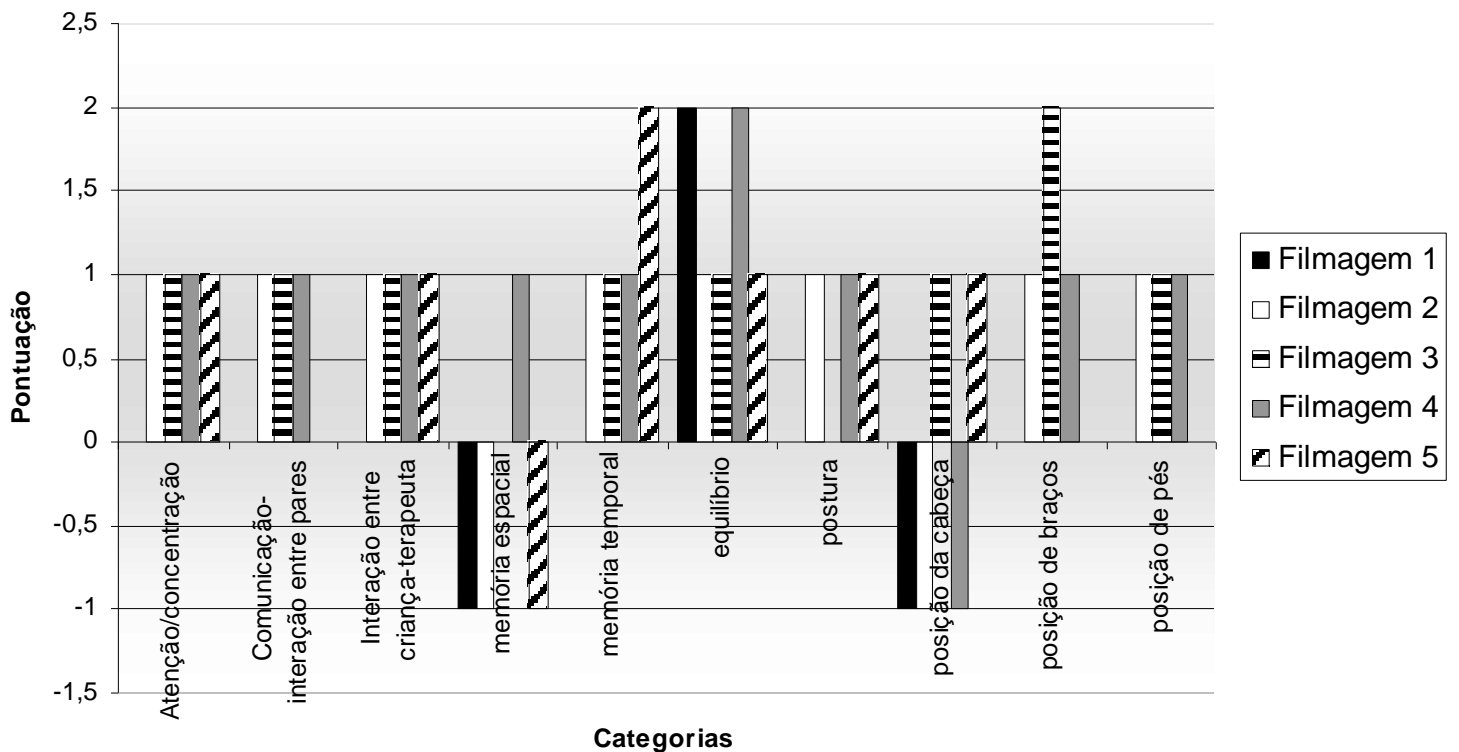


Gráfico 4: Pontuação da criança **A.L.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

Nota-se que a criança **A.L.** apresentou boa evolução no item memória temporal, passando de comportamento hesitante nas primeiras filmagens para comportamento presente na última filmagem.

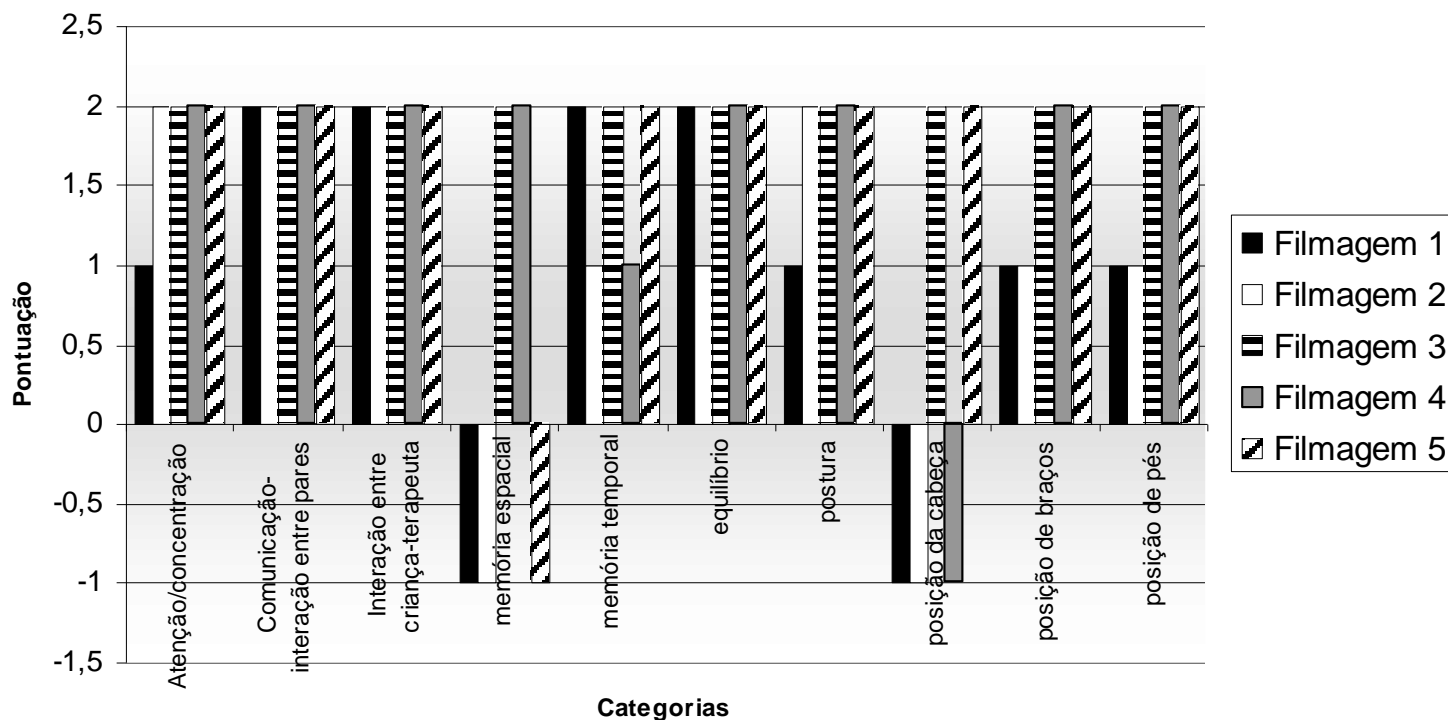


Gráfico 5: Pontuação da criança **Ca.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

A criança **Ca.** apresentou boa evolução nas categorias atenção/concentração, memória temporal, equilíbrio, postura, posição de braços e pés.

Resultados - Grupo II

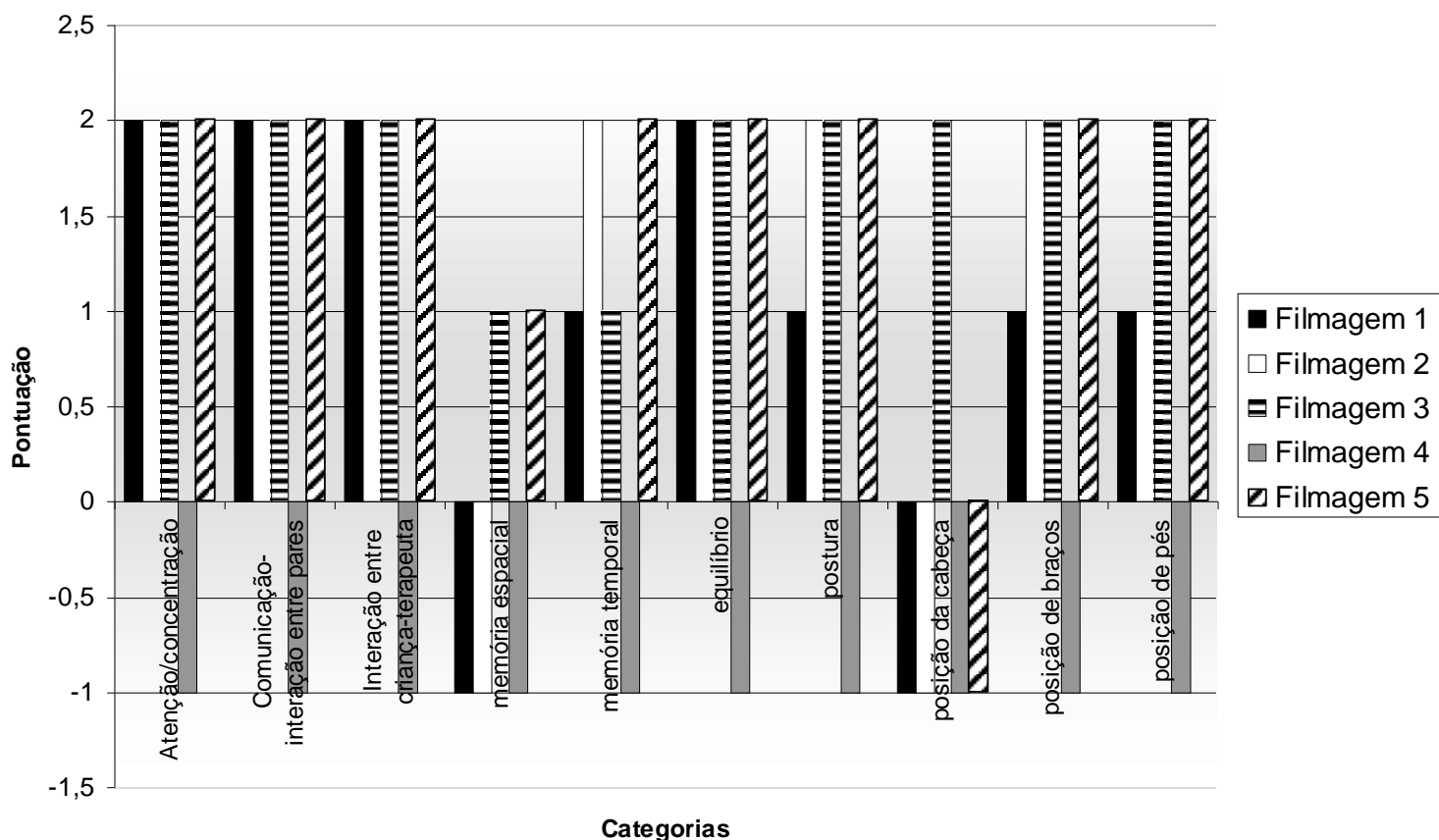


Gráfico 6: Pontuação da criança **Lu.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

Nota-se que criança **Lu.** apresentou a grande maioria dos comportamentos presente, tendo boa evolução nas categorias memória temporal, equilíbrio, postura, posição de braços e pés.

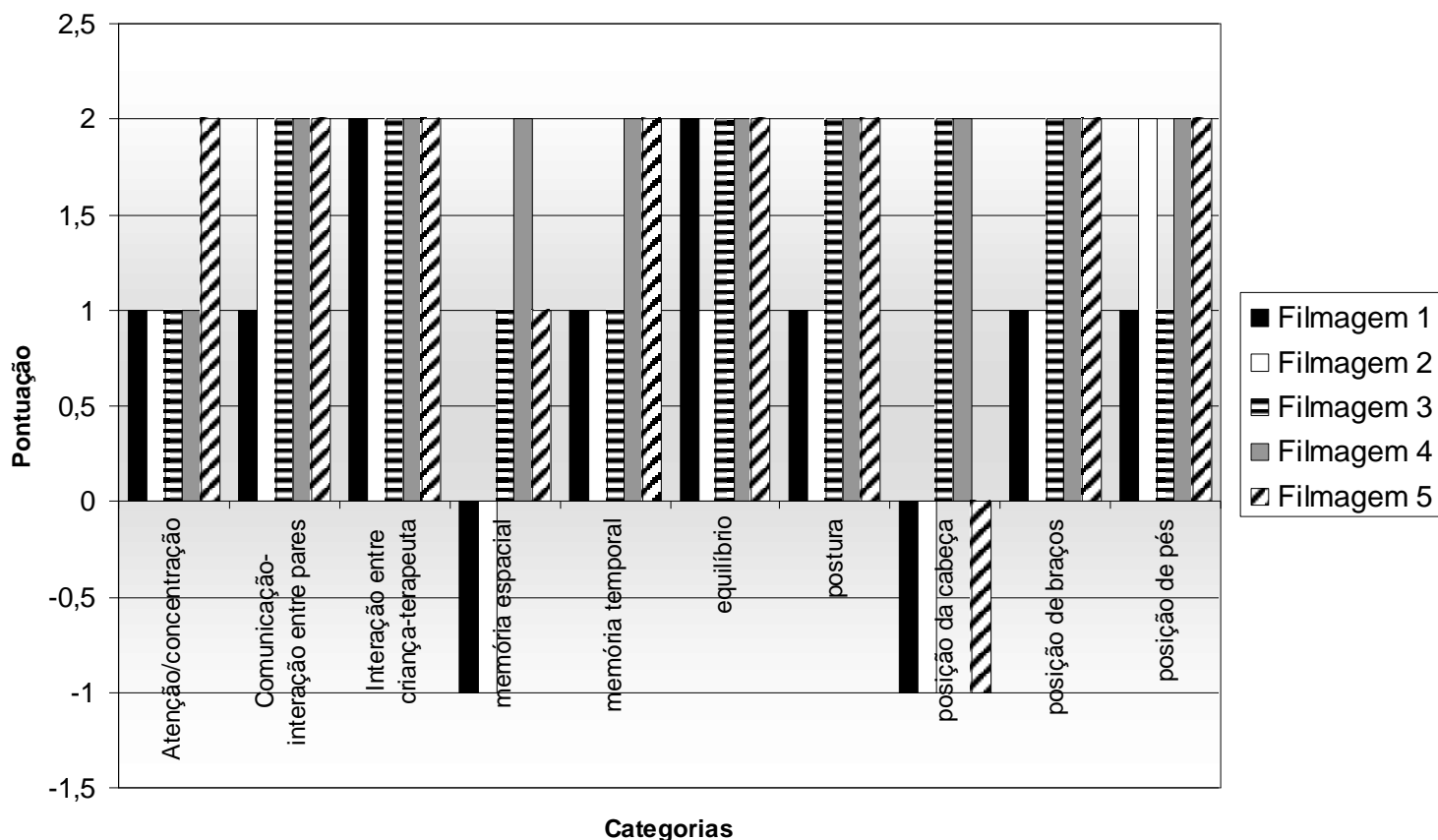


Gráfico7: Pontuação da criança **Ga.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

Observa-se que a criança **Ga.** apresentou boa evolução nas categorias atenção/concentração, comunicação/interação entre pares, memória temporal, equilíbrio, postura, posição de braços e pés.

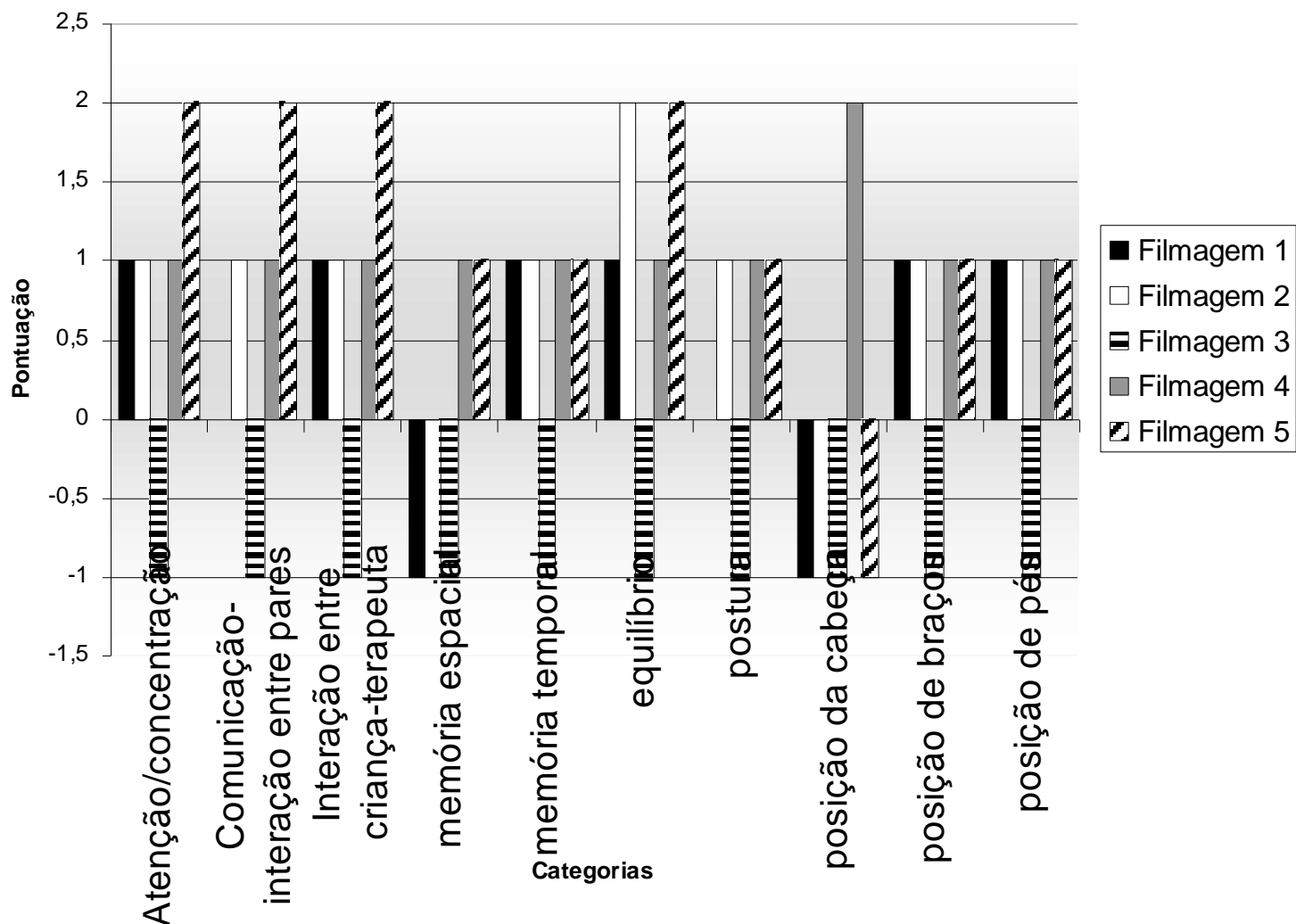


Gráfico 8: Pontuação da criança AI. em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

Nota-se que a criança AI. apresentou boa evolução nas categorias atenção, concentração, comunicação/interação entre pares, comunicação/interação entre criança e terapeuta, equilíbrio e postura.

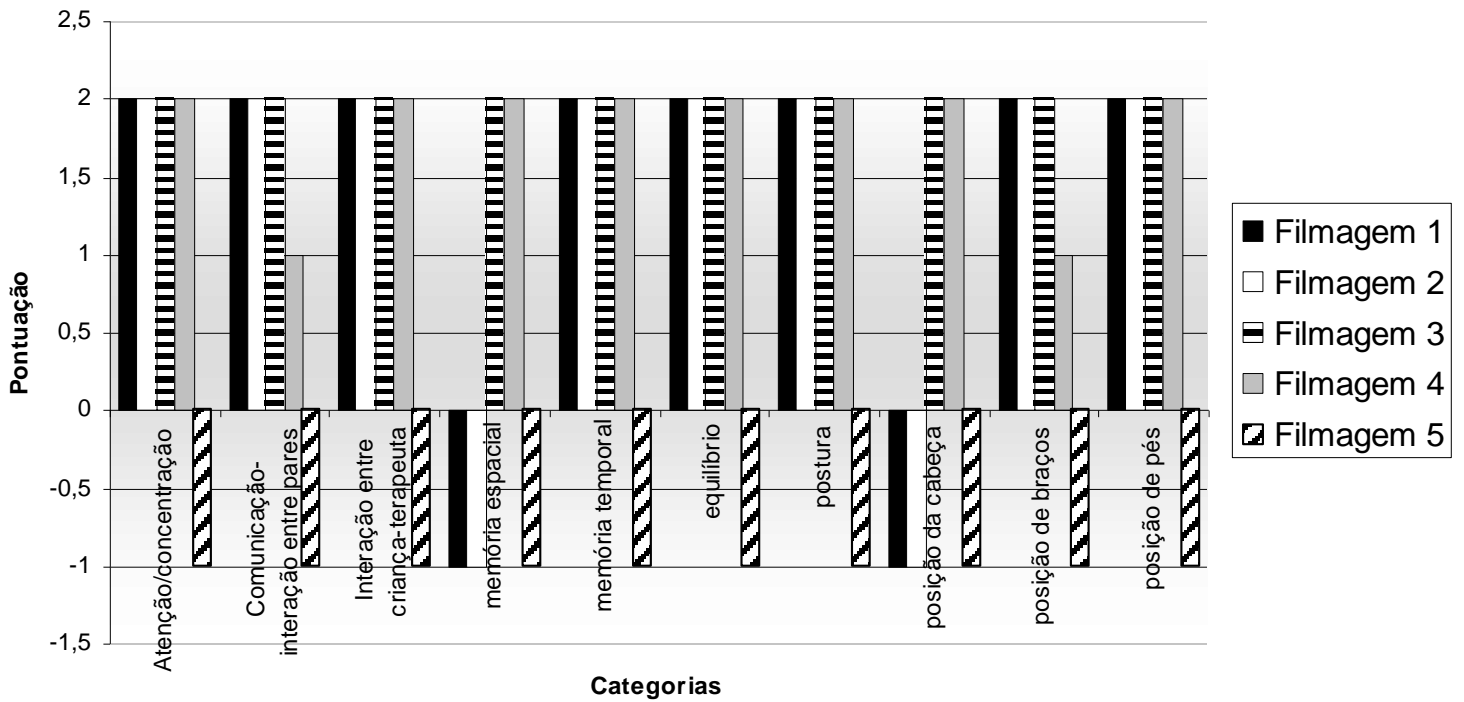


Gráfico 9: Pontuação da criança **El.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

A criança **El.** apresentou a maioria dos comportamentos presente; sendo que as variações de comportamento observadas serão discutidas posteriormente no item 5.4.

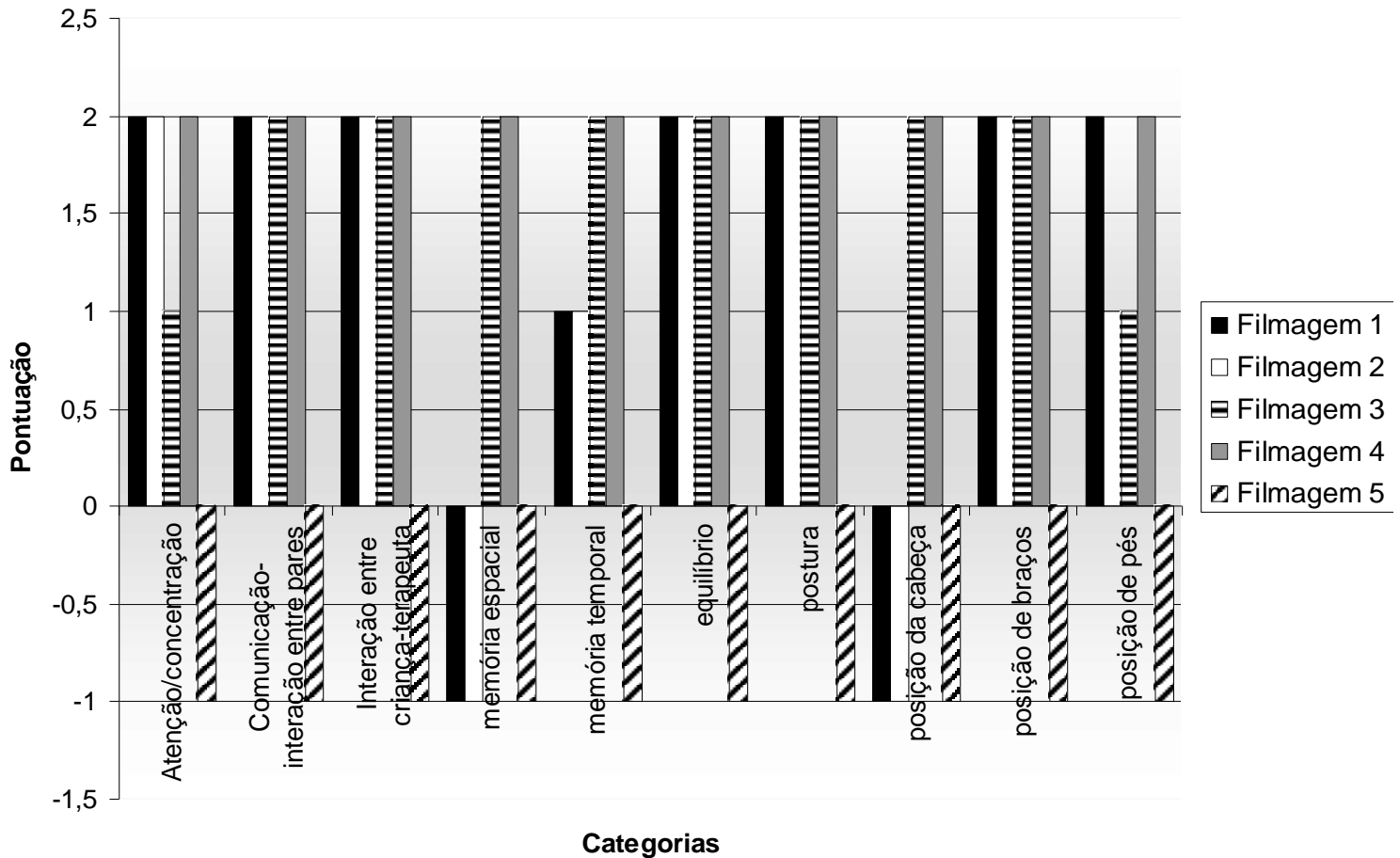


Gráfico 10: Pontuação da criança **Er.** em cada categoria, ao longo das cinco filmagens.

Observa-se que a criança **Er.** apresentou a maioria dos comportamentos presente, tendo boa evolução nas categorias atenção/concentração, memória temporal e posição de pés.

Discussão

As evoluções apresentadas pelas crianças durante todo o processo da pesquisa foram resultados de todos os encontros e do conteúdo trabalhado nas aulas.

É comum, principalmente na infância, a criança cega ser prejudicada em sua percepção corporal, tornando-se então, algumas dessas posturas, características da deficiência visual, tais como a marcha com pequena amplitude de passos; elevação dos joelhos excessivamente pequena, chegando a arrastar os pés na hora de andar; ombros e cabeça ligeiramente voltados para frente; desvios posturais (hiperlordose, cifose e/ou escoliose); aumento do tônus postural em região de peitoral e dorsal; pouca amplitude de coluna cervical (conseqüente da falta do estímulo visual); expressão facial sem vida. Todos esses exemplos são característicos nas posturas adotadas pelos cegos, embora haja exceções e outras posturas atípicas, sendo que a gravidade do problema aumenta quando as crianças não são estimuladas corretamente (MOSQUERA, 2000).

A movimentação é importante para todas as crianças, pois é principalmente através dela que todo o ambiente é explorado. Isso toma uma proporção ainda maior para a criança cega, já que ela tem pouco conhecimento da estrutura do espaço ao seu redor antes que possa mover-se para descobri-la. Assim, uma promoção e facilitação são necessárias para que essa movimentação e exploração sejam desenvolvidas contribuindo com a aquisição de informações, pois falta a essas crianças a motivação que normalmente é proporcionada pela visão (AMIRALIAN, 1997 *apud* LOPES & PIUNTI, 2004).

Nos primeiros encontros, apareceram dificuldades quanto ao comportamento social das crianças. Muitas se agrediam fisicamente, tocavam-se muito, até mais do que conversavam (empurravam, puxavam uma a outra e a conseqüência disso era uma briga). Aos poucos isso foi mudando, devido ao comando verbal e conforme as crianças foram percebendo a vivência que estava sendo oferecida a elas. Gradativamente, as aulas foram tornando-se mais agradáveis e prazerosas para as crianças, que foram capazes de descobrir o espaço ao seu redor e de respeitar o espaço do outro.

A construção da realidade pela criança cega é necessariamente diferente da criança vidente. A criança que nunca teve visão apresenta dificuldade na aquisição do conceito de permanência do objeto e necessita da capacidade de coordenar e organizar os elementos para formar níveis mais altos de abstração e desta forma sua capacidade de verificar as informações fica muito limitada (SANTIN & SIMMONS, 2004).

Discussão – Grupo 1

O item memória espacial foi observado apenas na terceira filmagem, e o item posição da cabeça foi observado e trabalhado somente nas terceira e quinta filmagens; isso explica o *comportamento não-observado* ocorrido nestes itens.

A criança **Li.** apresentou evolução significativa nos itens atenção/concentração, comunicação/interação entre pares, interação entre criança – terapeuta, memória temporal, equilíbrio, postura, e posição de pés. Vale ressaltar que esta criança tinha quatro anos de idade, possuía marcha bastante insegura, dificuldade em agachar, sentar no chão e ficar em pé sozinha. Sua mãe assistiu a algumas aulas e foi orientada quanto à estimulação da criança para movimentos independentes e, muitas vezes mostrou-se resistente a estas orientações e superprotetora (na maioria das vezes, levava a criança no colo não estimulando-a à marcha).

Miller afirma que a perda de visão afeta mecanicamente a marcha devido à perda de dados sensoriais necessários para distribuir os passos, empobrecendo o equilíbrio e prejudicando os reflexos de proteção (*apud* MOSQUERA, 2000).

Os cegos que não são orientados para se deslocarem com mais independência e segurança e para tomarem suas próprias decisões tornam-se vulneráveis a qualquer acidente, o que os obriga a estarem constantemente solicitando ajuda, além de demorarem mais tempo durante percursos relativamente fáceis de se executar. São poucos os cegos, congênitos ou não, que se sentem seguros durante um deslocamento (MOSQUERA, 2000).

A criança **Na.** teve um bom desempenho desde o início das intervenções, apresentando a grande maioria dos comportamentos com pontuação máxima (2). Nota-se que na quarta filmagem, seu comportamento foi hesitante nos itens atenção, concentração, interação entre pares e entre criança-terapeuta, e durante todas as outras filmagens a criança apresentou pontuação máxima (2) nestes itens. Esta variação pode ser justificada por alguma situação vivida no dia da filmagem, seja na escola, ou em casa, pois as professoras comentaram sobre um comportamento diferente desta criança naquele dia. Nos itens equilíbrio, postura, posição de braços e pés, apresentou variações de presente a hesitante entre algumas filmagens, o que pode ser justificado devido ao grau de dificuldade das aulas de dança também ter aumentado com o passar do tempo.

A criança **Br.** apresentou comportamento hesitante em todas as filmagens nos itens: atenção/concentração, comunicação/interação entre pares, comunicação/interação entre criança-terapeuta; possuía um comportamento social inadequado, muitas vezes provocando brigas entre as crianças. Apresentava comportamento social inadequado principalmente na escola, era comum ouvir as professoras reclamando dela e de sua dificuldade em lidar com as situações que provocava. **Br.** muitas vezes não foi muito participativa na aula, realizando movimentos que desejava em momentos inapropriados, ignorando os comandos da terapeuta e ainda prejudicando colegas, tanto por ocupar espaço físico de outros quanto por incomodar verbalmente ou pelo toque (empurrões, por exemplo). Porém apresentou pouquíssimas faltas nos encontros, o que causou admiração até nas professoras da escola. Esta criança possuía uma situação familiar complicada: era órfã e estava em processo de adoção. Muitas vezes era preciso equilibrar a imposição de limites com o cuidado, atenção e afeto demonstrado à criança pela terapeuta. Apresentou boa evolução (de comportamento hesitante a presente) nos itens memória temporal, postura e posição de braços. As variações de equilíbrio podem ser justificadas pelo grau de dificuldade progressivo das aulas de dança com o passar do tempo.

A criança **A.L.** apresentou boa evolução nos itens atenção/concentração, comunicação/interação entre criança-terapeuta, memória espacial, memória temporal (excelente progresso) e postura. Esta criança, com cegueira total, também apresentava um comportamento social inadequado: falava muito alto, chegando a gritar com colegas, empurrá-los e, muitas vezes, permanecia isolada, apresentando muitos movimentos estereotipados. As variações de comportamento em equilíbrio, posição de braços e de pés devem-se provavelmente à dificuldade que a criança apresentava em manter-se concentrada por muito tempo e ao seu atraso psicomotor significativo.

Crianças instáveis do ponto de vista psicomotor apresentam déficits de atenção (THOMPSON, 2000), o que fica evidente nas análises das crianças **A.L.** e **Br.**

Quando a diminuição da capacidade visual interfere no desempenho normal da criança, torna-se necessário estruturar situações de aprendizagem para que ela use outros sentidos, além do sistema motor, para reforçar a visão. Desta maneira, a dificuldade em estabelecer uma experiência de aprendizado causada pela deficiência visual pode ser minimizada pelo reforço multissensorial (por exemplo: tato, olfato e audição combinados para reconhecimento de um local) (PADULA & SPUNGIN, 2004).

Além dos aspectos citados acima, a criança **A.L.** possuía muitos maneirismos, como rodar a cabeça, balançar o tronco, mexer as mãos etc, que diminuíram no decorrer das aulas.

A música pode ser uma experiência valiosa, pois contribui com o desenvolvimento da audição e de habilidades sociais. Para pessoas cegas ou com baixa visão, a música quando combinada ao movimento pode ajudar a superar déficits de orientação espacial e de habilidade motora. Para desenvolver conceitos espaciais, a prática de movimentos deveria ser uma grande parte da educação de pessoas com baixa visão. Ao possibilitar uma atividade construtiva, a música também pode eliminar os chamados maneirismos que algumas pessoas cegas têm, incluindo balançar-se, esfregar os olhos, balançar a cabeça etc (FLEMING, 1993).

A criança **Ca.** apresentou grande evolução em todos os itens analisados, concluindo a quinta filmagem com quase todos os comportamentos presentes (pontuação 2). As maiores variações ocorreram no item memória temporal, devido à dificuldade rítmica da criança, mas que foi superada. Esta criança era muito dedicada, introvertida, porém participativa. Trocou de turma na metade da pesquisa e, mesmo frequentando os encontros com as crianças menores, manifestava grande interesse e envolvimento nos encontros.

Discussão – Grupo 2

Nos item memória espacial e posição da cabeça, as cinco crianças analisadas apresentaram comportamento não-observado nas duas primeiras filmagens, pois estes itens não foram trabalhados especificamente nestas filmagens.

A criança **Lu.** faltou no dia da quarta filmagem, porém era uma criança muito participativa, com ótima interação social e que demonstrava gostar muito dos encontros. Evoluiu significativamente em todos os itens analisados, concluindo a última filmagem apresentando a maioria dos comportamentos presentes (pontuação 2). Nos itens memória temporal, postura, posição de braços e pés teve significativa evolução (de comportamento hesitante a comportamento presente) no decorrer das filmagens.

A criança **Ga.** também era muito participativa e com ótima interação social. Apresentou evolução significativa nos itens atenção/concentração, memória temporal, equilíbrio, postura, posição de braços, e posição de pés, concluindo a última filmagem apresentando a maioria de todos os itens com comportamento presente (pontuação 2). A maior dificuldade encontrada por esta criança apareceu no item memória espacial.

A criança **Al.** faltou no dia da terceira filmagem; era bastante agitada e frequentemente se envolvia em brigas, sendo que o restante da turma muitas vezes se queixava por esta criança falar muito e incomodar a aula. **Al.** apresentou significativo progresso nos itens atenção/concentração, comunicação/interação entre pares e entre criança-terapeuta, equilíbrio e postura. Além disso, **Al.** apresentou uma melhora muito grande destes comportamentos sociais, a princípio inadequados. Ao final das práticas, esta turma estava bastante unida e envolvida com as aulas.

A criança **El.** faltou no dia da quarta filmagem; era uma criança muito atenciosa, tranqüila e introvertida. Apresentou algumas variações de comportamento principalmente nos itens comunicação/interação entre pares (provavelmente devido a sua introversão) e posição de braços (possivelmente devido ao grau de dificuldade progressivo das aulas). Apresentou a grande maioria dos comportamentos presente (pontuação máxima: 2), e seu volume de voz aumentou de baixo para médio no decorrer das filmagens.

A criança **Er.** faltou no dia da quinta filmagem; era uma criança muito participativa, comunicativa e afetiva. Apresentou a grande maioria dos comportamentos presente (pontuação máxima: 2), significativa evolução nos itens memória temporal e posição de pés, e pequena variação no item atenção/concentração.

Nota-se grande progresso das crianças, em ambos os grupos, principalmente no que refere aos itens memória temporal, equilíbrio, postura, capacidade de responder a comandos para a realização de diferentes movimentos, atenção e concentração. O conteúdo das aulas, como já descrito na metodologia da pesquisa (item 2), foi eficiente, contribuindo diretamente para os resultados obtidos.

A partir destes resultados pode-se concluir que a criança com alteração visual pode apresentar atraso nas fases do desenvolvimento psicomotor, diminuição do equilíbrio estático e dinâmico, hipotonia muscular generalizada, déficits no desempenho de orientação espacial, dentre outros problemas (GONÇALVES & GAGLIARDO *apud* SOUZA & ALBUQUERQUE, 2005), e que a ausência da visão limita a motivação espontânea para os deslocamentos, gerando atrasos nas aquisições de habilidades manuais, posturais e de movimentos, comprometendo a descoberta do mundo e, em consequência, a aquisição de conhecimentos (MONTILHA *et al.*, 2004). Entretanto, uma estimulação adequada pode minimizar esses déficits, pois, segundo Thompson (2000), quanto mais intensas forem as vivências e a afetividade envolvidas na ação, maiores as adaptações e aquisições da criança.

Por isso, a dança, com interesse e motivação despertados nas crianças, foi um recurso eficiente para se trabalhar aspectos psicomotores, diminuição dos maneirismos e ainda favorecer o conhecimento e envolvimento de um estilo de arte específico.

Considerações Finais

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, na medida em que foi possível verificar os avanços de desempenho psicomotor nas crianças deficientes visuais através do programa de intervenção, utilizando a dança como recurso terapêutico ocupacional. As análises das filmagens deste trabalho mostraram avanços significativos dos desempenhos psicomotores das crianças.

A prevenção de déficits psicomotores e o aprimoramento da aquisição das diversas etapas do desenvolvimento psicomotor (orientação espacial, orientação temporal, etc), através dos diversos estímulos oferecidos pela dança e do potencial de cada criança, foram enfoques durante todo o processo da pesquisa.

Através dessa prática de dança proposta, a criança deficiente visual pôde ter sua habilidade motora global melhorada (evidente nos resultados e discussões dessa pesquisa), o que tende a influenciar diversas áreas de desempenho e, com isso, ter um ganho de autonomia, independência, auto-estima e qualidade de vida, que são enfoques da terapia ocupacional.

Além disso, a prática da dança aliada ao conhecimento e estudo da terapia ocupacional propiciou que as crianças fossem percebidas de forma integral, incluindo as funções corporais, suas atividades e a participação social. Desta forma, as crianças foram estimuladas quanto a seus componentes psicomotores, tendo como objetivo principal contribuir para melhora das áreas de desempenho ocupacional e da qualidade de vida das mesmas. Por isso, a dança deixou de ser utilizada apenas com caráter artístico nesta pesquisa, onde os mais talentosos merecem posição de destaque em detrimento de outros; cada criança tinha sua importância para o grupo, independentemente do seu talento nato e as conquistas de cada encontro eram valorizadas e verbalizadas pela terapeuta.

No início dos encontros (aulas de dança), as crianças pareciam não saber por que estavam ali, por que estavam sendo convidadas a sentir o corpo, a se conhecerem, movimentarem, criarem sons, repetirem ritmos. No decorrer desse processo, foi muito notável a melhora do desempenho psicomotor; a evolução da técnica da dança; a motivação para os encontros e até mesmo o desenvolvimento da criatividade das próprias crianças durante o dançar.

1 A dança-terapia é uma abordagem corporal que estimula o movimento criativo e a espontaneidade do corpo, motivando a comunicação e a integração entre as pessoas e oferecendo confiança nas capacidades corporais de cada um.
2 Expressão Corporal é a capacidade de o indivíduo expressar emoções com o próprio corpo e através dessas emoções, de ser percebido e compreendido. Através da expressão corporal podem ser percebidos: gestos, posturas, atitudes, capacidades, limitações, tensões, afetos, incômodos, ansiedades, alívio, satisfações e uma infinidade de outras ações.

REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. *Manual de psiquiatria infantil*. 2. ed. São Paulo: Masson, 1983.
- ALMEIDA, M. V. *Corpo e arte em terapia ocupacional*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.
- CARVALHO, K. M. M.; FREITAS, C. C.; KIMOLTO, E. M.; GASPARETTO, M. E. R. F. Assessment and management of low sight students attended in a room with resources for visual deficiency. *Arq. Bras. Oftalmol.*, v. 65, n. 4, São Paulo: jul./ago. 2002.
- CASTRO, E. D. A dança, o trabalho corporal e a apropriação de si mesmo. *Revista Terapia Ocupacional*, São Paulo: USP, v. 3, n. 1/2, p. 24-32, 1992.
- DEFINA, A. A. R.; PFEIFER, L. I.; MARTINEZ, E. Z. Avaliação psicomotora em crianças deficientes visuais. *Anais do VI Congresso Norte Nordeste de Terapia Ocupacional*, Maceió, 2006. [CD-Rom]
- FLEMING, L. B. Music for all - teaching music to people with special needs. *Gordon V. Thompson Music*, Toronto, 1993.
- FONSECA, V. *Manual de Observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- LOPES, K. F.; PIUNTI, J. A. *Encontros com a dança – bailarinos muito especiais*. Itu: República, 2004.
- POYARES, M. M. D. Ludicidade e expressão corporal através da psicomotricidade. In: *Encontro nacional de distúrbios de aprendizagem*. Disponível em: http://www.ibcnet.org.br/Downloads/Palestra_2.doc. Acesso em: 22.3.2007
- MONTILHA, R. C. I; NOBRE, M. I; GAGLIARDO, H. G. R. G. Atuação terapêutico-ocupacional junto a pacientes com transtornos da visão. In: *Reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 276-291
- MOSQUERA, C. *Educação física para deficientes visuais*. Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 2000.
- PADULA, W. V; SPUNGIN, S. J. *A criança visualmente incapacitada, do nascimento até a idade pré-escolar: a importância da estimulação visual*. Disponível em: http://www.ibcnet.org.br/Texto/CEGUEIRATXT/Artigo_19.htm. Acesso em: 31.10.2004.
- SANTIN, S; SIMMONS, J. N. Problemas das crianças portadoras de deficiência visual congênita na construção da realidade. Disponível em: http://www.ibcnet.org.br/Texto/CEGUEIRATXT/Artigo_04.htm. Acesso em: 31.10.2004.
- SANTOS, A. O cego, o espaço, o corpo e o movimento: uma questão de orientação e mobilidade. *Benjamin Constant*, 11. ed. março, 1999, Disponível em: http://www.cesec.org.br/pdf/orientacao_e_mobilidade.pdf. Acesso em: 27.6. 2006.
- SCHUCHARD, R. A. Adaptation to macular scotomas in persons with low sight. *Am. J. Occup. Ther.*, v. 49, n. 9, p.870-6, 1995.
- SOUZA, A. G. M.; ALBUQUERQUE, R. C. A atuação da terapia ocupacional na intervenção precoce de crianças com baixa visão utilizando a estimulação visual. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 13, n. 78, p.29-34, 2005.
- STRAZZACAPPA, Márcia. A educação e a fábrica de corpos: a dança na escola. *Cad. CEDES*, Campinas: Apr., v. 21, n. 53, 2001.

THOMPSON, R. Desenvolvimento psychomotor e aprendizagem. In: *Psicomotricidade: da educação infantil à gerontologia – teoria e prática*. São Paulo: Lovise, 2000. p. 45-52.

Luzia Iara Pfeifer é mestre em Educação Especial, doutora em Metodologia de Ensino, docente do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP.

Renata Andréa Aquino Defina é terapeuta ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP.