



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação  
na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo-  
Motor

## **A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão de Crianças com Paralisia Cerebral**

**Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo**

Lisboa, março de 2014



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em  
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

## **A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão de Crianças com Paralisia Cerebral**

**Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo**

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de  
Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da  
Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo  
e Motor sob a orientação da  
Professora Cristina Saraiva Gonçalves

Lisboa, março de 2014

## **Resumo**

A Dança Terapia é um método terapêutico que utiliza a dança como principal instrumento para habilitação e reabilitação em saúde, utilizando técnicas diversas relacionadas com a prática da dança para a reeducação motora e mental. Oferece as suas contribuições na educação inclusiva e na capacidade de desenvolvimento físico e psicológico de crianças com Paralisia Cerebral. A prática da Dança individual ou coletivamente oferece aos seus praticantes a possibilidade de se sentirem mais integrados na comunidade de que fazem parte pela participação em associações ou grupos de Dança. A dança promove um trabalho de apoio para crianças especiais no que diz respeito ao seu crescimento físico, psicológico, social e espiritual.

Esta proposta tem como objetivo apresentar a Dança como uma ponte para algo que se vai construindo, favorecendo no seu ambiente familiar e escolar, um conjunto de aprendizagens interiorizadas pela criança e que se vão desenvolvendo ao longo do tempo demonstrando grande relevância para o desempenho psicomotor da criança com Paralisia Cerebral e sua socialização nesta sociedade tão globalizante. Contudo, este trabalho de suma importância justifica que os benefícios proporcionados pela Dança auxiliam na função motora, atenção, concentração, bem-estar e inclusão social da criança.

Palavras-chave: Dança, Paralisia Cerebral, Inclusão, Terapia.

## **Abstract**

The dancing therapy is a therapeutic method that uses dance as the main instrument for habilitation and rehabilitation in health, using techniques related to dancing regarding motor and mental rehabilitation. It offers contributions in inclusive education and physical and psychological abilities of children with Cerebral Palsy. Dancing provides the ones who practice the possibility of feeling more integrated in the community where they belong due to their participation in local societies and dancing groups. Dance offers a supportive work for special children filling a gap regarding their physical, psychological, sociological and spiritual growth.

This proposal aims to present Dance as a bridge to something that is being built, favoring within their family and school, a set of learnings internalized by the child and that are developed over time showing great relevance to the child's psychomotor performance with Cerebral Palsy and their socialization in this society as globalizing. However, this work with its extreme importance, justifies that the benefits provided by Dance, assist in motor function, attention, concentration, well being and social inclusion of the child.

Keywords: Dance, Cerebral Palsy, Inclusion, Therapy.

## **Dedicatória**

Dedico especialmente a todos os meninos e meninas com Paralisia Cerebral pois são eles os verdadeiros heróis que, com o seu trabalho e persistência, continuam a deixar a sua marca numa sociedade que ainda continua um pouco egoísta e indiferente.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos aqueles que com o seu incentivo, muitas vezes através de uma simples palavra, me ajudaram a continuar.

Quero agradecer especialmente ao colega Paulo Magalhães que permitiu o contacto com portadores de Paralisia Cerebral que praticam dança, dando-me a oportunidade de ter uma relação mais próxima com esta realidade.

Aos meus pais que me apoiaram sempre com uma palavra amiga.

Um agradecimento especial para o meu marido que muito me ajudou e para os meus filhos que não entendiam porque a mamã não lhes dava tanta atenção.

Por último, um agradecimento para a Orientadora Professora Doutora Cristina Saraiva pela ajuda e apoio prestados no desenvolvimento desta tese.

A todos, muito obrigada.

## **Abreviaturas**

PC – Paralisia Cerebral

SNC – Sistema nervoso central

SNR – Secretariado Nacional de Reabilitação

OMS – Organização Mundial de Saúde

# Índice

<b>Resumo</b>	<b>IV</b>
<b>Abstract</b>	<b>V</b>
<b>Dedicatória</b>	<b>VI</b>
<b>Agradecimentos</b>	<b>VII</b>
<b>Abreviaturas</b>	<b>VIII</b>
<b>Índice</b>	<b>IX</b>
<b>Índice de tabelas</b>	<b>XI</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>XIV</b>
<b>Índice de apêndices</b>	<b>XVI</b>
<b>Índice de anexos</b>	<b>XVII</b>
<b>Introdução</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo 1- Fundamentos conceituais e teóricos</b>	<b>21</b>
<b>1.1. Deficiência</b>	<b>22</b>
1.1.1. Deficiência Motora	22
<b>1.2. Paralisia cerebral</b>	<b>25</b>
1.2.1. Tipos de paralisia cerebral	27
1.2.1.1. Paralisia cerebral atáxica	29
1.2.1.2. Paralisia cerebral espástica	29
1.2.1.3. Paralisia cerebral atetoide	30
1.2.1.4. Paralisia cerebral mista	30
1.2.2. Problemas associados à PC e possíveis tratamentos	32
<b>1.3. A dança</b>	<b>37</b>
1.3.1. A história da dança	37
1.3.2. Dança e educação	38
<b>1.4. A dança e a paralisia cerebral</b>	<b>41</b>
1.4.1. O reconhecimento da condição humana da pessoa com deficiência	41
1.4.2. A dança inclusiva	42
1.4.3. A dança terapêutica	47
<b>Capítulo 2 – Enquadramento Empírico</b>	<b>51</b>

<b>2. Metodologia</b>	<b>52</b>
2.1. Pergunta de partida	53
2.2. Objetivos	54
2.3. Hipóteses e variáveis	55
2.4. Dimensão e critérios de seleção da amostra	56
2.5. Métodos e técnicas	58
2.6. Tratamento da informação	60
<b>3. Enquadramento Empírico</b>	<b>61</b>
<b>3.1. Apresentação de resultados</b>	<b>61</b>
<b>3.2. Análise dos resultados</b>	<b>100</b>
3.2.1. Questionário 1 – praticantes de dança com PC	100
3.2.2. Questionário 2 – docentes do 3ºCiclo do Ensino Básico	103
3.2.3. Comparação entre as duas perspetivas	110
3.2.4. Cruzamento de dados	113
3.2.4.1. Análise global dos dados cruzados	129
<b>3.3. Discussão de resultados</b>	<b>131</b>
<b>Conclusão</b>	<b>136</b>
<b>Linhas futuras de investigação</b>	<b>139</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>141</b>
<b>Apêndices</b>	<b>147</b>
<b>Anexos</b>	<b>154</b>

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Prevalência da Paralisia	27
Tabela 2- resumo dos vários tipos de Paralisia Cerebral, quanto à disfunção motora	31
Tabela 3 - Relação entre inquéritos enviados e inquéritos respondidos	57
Tabela 4 - Distribuição da amostra dos docentes por género	61
Tabela 5 - Análise descritiva da variável idade	62
Tabela 6 - Distribuição da amostra dos docentes por idades	62
Tabela 7 - Distribuição da amostra dos docentes por habilitações académicas	64
Tabela 8 - Distribuição da amostra dos docentes por tempo de serviço	65
Tabela 9 - Distribuição da amostra dos docentes pelo tipo de vínculo laboral	67
Tabela 10 - Formação especializada em Educação Especial	68
Tabela 11 - Preparação inicial para trabalhar com alunos NEE	69
Tabela 12 - Conhecimento sobre características gerais de crianças com PC	70
Tabela 13 - Experiência com alunos portadores de PC	72
Tabela 14 - Comportamento da restante turma para com a criança portadora de PC	73
Tabela 15 - Ter um aluno com PC na sala de aula é um desafio	75
Tabela 16 - Alunos com PC deveriam estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia	76
Tabela 17 - A presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado	78
Tabela 18 - As crianças com PC são socialmente aceites pelo grupo/turma	80
Tabela 19 - As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança	81
Tabela 20 - As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração	83
Tabela 21 - Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar	84
Tabela 22 - As crianças sem deficiência beneficiam com o contacto com crianças	85
Tabela 23 - Além do transtorno motor, a PC também está associada a outros problemas	87

Tabela 24 - A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração	88
Tabela 25 - A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC	90
Tabela 26 - A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade	92
Tabela 27 - Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspectivada como terapia	93
Tabela 28 - A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC	95
Tabela 29 - Através da dança trabalha-se o corpo e a mente	96
Tabela 30 - O prazer e o bem-estar não estão associados à dança	97
Tabela 31 - Assinale a maior dificuldade que iria sentir se tivesse um aluno com Paralisia Cerebral	98
Tabela 32 - Género/A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC	113
Tabela 33 - Género/A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.	114
Tabela 34 - Género/ Para as crianças com PC, a dança apenas pode ser perspectivada como terapia	115
Tabela 35 - Género/A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC.	116
Tabela 36 - Género/Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.	117
Tabela 37 - Género/O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.	118
Tabela 38 - Género/As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.	119
Tabela 39 - Idade/ A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC	120
Tabela 40 - Idade/ A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.	121
Tabela 41 - Idade/ Para as crianças com PC, a dança apenas pode ser perspectivada como terapia	122
Tabela 42 - Idade/ A dança como expressão artística não se adequa a crianças com	123

PC.

Tabela 43 - Idade/ Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.	124
Tabela 44 - Idade/ O prazer e o bem estar não estão associados à dança.	125
Tabela 45 - Idade/ As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.	126
Tabela 46 - Posse de formação especializada em E.E./ Características de crianças com PC	127
Tabela 47 - Tempo de serviço/A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC	128

## Índice de Figuras

Figura 1 - Classificação da Paralisia Cerebral quanto à sua distribuição topográfica	28
Figura 2 - Distribuição da amostra dos docentes por género	61
Figura 3 - Distribuição da amostra dos docentes por idades	62
Figura 4 - Distribuição da amostra dos docentes por habilitações académicas	64
Figura 5 - Distribuição da amostra dos docentes por tempo de serviço	65
Figura 6 - Distribuição da amostra dos docentes pelo tipo de vínculo laboral	67
Figura 7 - Formação especializada em Educação Especial	68
Figura 8 - Preparação inicial para trabalhar com alunos NEE	69
Figura 9 - Conhecimento sobre características gerais de crianças com PC	70
Figura 10 - Experiência com alunos portadores de PC	72
Figura 11 - Comportamento da restante turma para com a criança portadora de PC	73
Figura 12 - Ter um aluno com PC na sala de aula é um desafio	75
Figura 13 - Alunos com PC deveriam estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia	76
Figura 14 - A presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado	78
Figura 15 - As crianças com PC são socialmente aceites pelo grupo/turma	80
Figura 16 - As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança	81
Figura 17 - As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração	83
Figura 18 - Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar	84
Figura 19 - As crianças sem deficiência beneficiam com o contacto com crianças	85
Figura 20 - Além do transtorno motor, a PC também está associada a outros problemas	87
Figura 21 - A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração	98
Figura 22 - A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC	90

Figura 23 - A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade	92
Figura 24 - Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspectivada como terapia	93
Figura 25 - A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC	95
Figura 26 - Através da dança trabalha-se o corpo e a mente	96
Figura 27 - O prazer e o bem-estar não estão associados à dança	97
Figura 28 - Assinale a maior dificuldade que iria sentir se tivesse um aluno com Paralisia Cerebral	98

## **Índice de apêndices**

Questionário 1 - praticantes de dança com PC

APÊNDICE A

Questionário 2- docentes do 3ºCiclo do Ensino Básico

APÊNDICE B

## Índice de anexos

1º Questionário por entrevista	ANEXO A
2º Questionário por entrevista	ANEXO B
3º Questionário por entrevista	ANEXO C
4º Questionário por entrevista	ANEXO D
5º Questionário por entrevista	ANEXO E



# Introdução



## **Introdução**

O presente trabalho de investigação foi elaborado no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor, a apresentar na Escola Superior João de Deus e elaborado sob a orientação da Professora Dr.<sup>a</sup> Cristina Saraiva Gonçalves.

O tema explorado é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão de Crianças com Paralisia Cerebral”. Optou-se por esta temática por se considerar que é um tema não só interessante, como também fundamental para a formação de qualquer docente. O interesse pelo tema existiu desde sempre dada a paixão pela dança e a consciência das limitações motoras e não só associadas à patologia em causa.

Desde os primórdios da civilização que o ser humano se distinguiu dos demais animais pela capacidade de raciocínio e de comunicação, utilizando como meio de expressão privilegiado a linguagem verbal que se foi desenvolvendo, possibilitando ao mesmo alcançar um elevado nível de consciência e de desenvolvimento.

Apesar de se ter colocado num primeiro plano a fala, outras competências foram sendo exploradas pelo Homem para se exprimir e fazer compreender pelo outro.

Segundo Argyle (1988) a linguagem não-verbal, como a expressão facial e postural, gestual, entre outras, é mesmo responsável por uma percentagem bastante significativa da comunicação. Deste modo o corpo humano apresenta-se, por si só, como um instrumento ao qual mesmo inconscientemente se recorre para comunicar com o recetor, podendo ajudar a perceber estados de espírito, intenções que muitas vezes se tentam, verbalmente, ocultar.

A linguagem corporal, ou do movimento, surge assim como uma das mais antigas da civilização. Segundo Sparshott (1988) será mesmo mais antiga do que a linguagem verbal (“there is a long tradition of considering dance to be one of the oldest or indeed the oldest of arts. It was viewed as existing prior to language and the other arts, as such, was situated on the cusp of prehistory and humanity (...) As “the art of gesture”, dance constituted the first symbolic activity from which language and music stemmed (...)” (cit. In Thomas, 1995). De facto, a dança surge como uma manifestação artística visível que permite captar o invisível, isto é, o que há de mais profundo em cada um de nós, tal como motivações intrínsecas ou estados de espírito.



Considerando a dança por esta perspectiva, e consciente que a paralisia cerebral tem, com regularidade, repercussões ao nível da capacidade da expressão através da linguagem verbal e que os portadores desta deficiência possuem também, muitas vezes, limitações ao nível físico, parece ser de grande utilidade que se recorra à mesma como forma de superação de algumas destas limitações. Esta associação da dança com a paralisia cerebral apresenta-se além de terapêutica e inclusiva, como uma forma dos portadores desta deficiência refletirem sobre si, sobre o seu corpo e a sua condição, procurando sempre superar as suas limitações e acarretando uma sensação de bem-estar, “E no momento que as pessoas se deparam com a dificuldade de qualquer tipo de movimento, se propõem a buscar a perfeição, onde refletidamente eleva sua autoestima, pela busca, pelo reconhecer-se. A dança é um voltar-se para si, um pensar sobre si, pois estar movimentando cada parte do corpo, associando a respiração, equilíbrio e emoção traz uma grande satisfação para quem o faz.” (Moro, 2004: 4).

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar até que ponto a dança pode contribuir para a inclusão das crianças portadoras de paralisia cerebral na sociedade em que estão inseridas e se tem alguns benefícios terapêuticos.

Ao longo do trabalho e para uma melhor compreensão do tema apresentado far-se-á uma fundamentação concetual e teórica tendo por base os conceitos de Dança e a Paralisia Cerebral, evidenciando as suas causas e tratamentos mais adequados a esta patologia. Vamos também abordar questões como a inclusão destas crianças e os benefícios da Dança nos mais diversos domínios.

Uma segunda fase é dedicada ao desenvolvimento empírico do trabalho, onde se destacam as opções metodológicas do projeto utilizadas ao longo do processo de recolha de dados. A apresentação e análise dos resultados são feitas com base na interpretação dos mesmos.

Finalmente, nas considerações finais, apresentam-se algumas ilações passíveis de serem retiradas dos dados de investigação, mostrando a correspondência possível com as questões orientadoras e possíveis recomendações para o futuro.

Apresentou-se como grande limitação do estudo conseguir uma amostra significativa de crianças portadoras de Paralisia Cerebral que praticassem dança para responder a um dos questionários realizados. De facto apenas cinco pessoas adultas responderam ao mesmo.



# Capítulo 1

## Fundamentos conceituais e teóricos



## **1.1. Deficiência**

### **1.1.1. Deficiência Motora**

Antes de se especificar o que se entende por Paralisia Cerebral e tendo por base o Manual de classificação das consequências das Doenças, da Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), de 1976, torna-se pertinente compreender os conceitos de deficiência, incapacidade e de desvantagem (handicap).

De acordo com o modelo médico de doença, considera-se que esta existe sempre que ocorre algo de anormal no indivíduo, seja à nascença (congénito), seja mais tarde (adquirido), devido a uma sequência de circunstâncias causais (etiologia) que provocam alterações na estrutura ou no funcionamento do corpo (patologia).

Devido às limitações do modelo supra citado, que não considera a relação que a etiologia, a patologia e as manifestações da doença têm com os indivíduos afetados pelas mesmas, tornou-se necessário recorrer a uma perspectiva referencial que de algum modo conduzisse à compreensão das suas consequências.

Deste modo surgiu o manual referido anteriormente que tenta estabelecer a relação entre os diversos fenómenos, particularmente no que diz respeito às perturbações crónicas e evolutivas ou irreversíveis.

As alterações patológicas poderão indicar a existência de deficiência se forem evidentes, sendo então designadas como “manifestações”.

#### **Deficiências:**

De acordo com o manual supra citado, as deficiências são “...relativas a toda a alteração do corpo ou da aparência física, de um órgão ou de uma função qualquer que seja a sua causa; em princípio as deficiências significam perturbações ao nível do órgão...” (O.M.S., 1976: 35).

Deficiência consiste, portanto, em qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica (O.M.S., 1976). Estas alterações ou perdas podem ser de carácter temporário ou permanente e integram a existência ou o aparecimento de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou outra estrutura do



corpo ou de um sistema funcional ou mecanismo do corpo, do qual faz parte o próprio sistema do funcionamento mental.

A característica principal da deficiência é a exteriorização, isto é, apenas existe deficiência quando o estado patológico do indivíduo se manifesta, sendo perceptível, e descreve a identidade do mesmo num determinado momento. A esse conceito estão associadas as noções de “perturbação” e “perda” e é independente em relação a um certo número de características associadas.

### **Incapacidade:**

A relação entre deficiência e desvantagem (handicap) é estabelecida pelo conceito de incapacidade e é definido de acordo com o manual da O.M.S. (1976: 36) como sendo “...qualquer redução ou falta (resultante de uma deficiência) de capacidades para exercer uma atividade de forma, ou dentro dos limites considerados normais para o ser humano”

É particularmente ao nível do desempenho e da atividade funcional do indivíduo que se percebem as consequências da deficiência.

Deste modo as perturbações ao nível dos comportamentos, capacidades, tarefas ou competências para executar atividades integradas ou complexas, que habitualmente se esperam de uma pessoa ou do corpo no seu todo, representam as incapacidades.

Enquanto o conceito de incapacidade corresponde a um desvio à norma em termos de atuação global do indivíduo e as alterações constatadas podem ser progressivas ou regressivas, temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis, o conceito de deficiência remete para as funções próprias de partes do corpo (órgão ou mecanismo).

A incapacidade caracteriza-se por uma objetivação, ou seja, o problema manifesto no indivíduo torna-se objeto quando interfere nas atividades do corpo/indivíduo.

### **Desvantagem (Handicap):**

Não foi consensual a tradução da Língua Inglesa para a nossa língua do termo “Handicap”, que foi traduzido para Desvantagem em virtude do seu significado não ser suficientemente delimitado e consensual, ao nível internacional (S.N.R., 1989).

De acordo com a O.M.S. (1976: 36) a desvantagem (handicap) pode definir-se como “...um impedimento sofrido por um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade, que lhe limita ou lhe impede o desempenho de uma atividade



considerada normal para esse indivíduo, tendo em atenção a idade, o sexo e os fatores socioculturais...”.

Esta definição de desvantagem apresenta-a como um fenómeno social, exprimindo as consequências sociais e ambientais resultantes das incapacidades e deficiências que atingem o indivíduo e reflete, simultaneamente, a adaptação e a interação do indivíduo no meio.

Uma qualquer ineficácia no desempenho do indivíduo em relação às expectativas que o grupo específico a que ele pertence expressa é o que caracteriza este conceito.

Segundo Rodrigues (1987), os conceitos apresentados integram três aspetos fundamentais:

a) **Temporalidade:** apresentam um carácter estável, mas não imutável, apesar de não ser possível uma total eliminação dos fatores que conduzem ao problema;

b) **Perda de Capacidades:** distingue a deficiência da dificuldade. Enquanto a dificuldade apresenta um carácter mais genérico e de baixo rendimento numa capacidade existente mas perturbada, na deficiência existe uma perda de capacidades bem visível e delimitada.

c) **Diminuição da adaptabilidade:** a perda de capacidades, inerente à deficiência, origina dificuldades na relação com o meio, sendo esta dificuldade de integração devida à relação entre as características pessoais e as características do envolvimento, traduzidas interdependentemente.

O perfil funcional do indivíduo modifica-se em função das alterações estruturais ou funcionais que o mesmo sofre. Este aspeto não inviabiliza que o indivíduo tenha capacidades e o seu sucesso no enquadramento social depende dos condicionalismos objetivos e/ou subjetivos que poderão existir e ser utilizados para criar, reduzir ou eliminar mais desvantagens.



## 1.2. Paralisia Cerebral

Na atualidade, o termo Paralisia Cerebral (PC) é utilizado para referir o resultado de uma lesão cerebral que promove a dificuldade, a inabilidade ou o descontrole de certos movimentos do corpo e dos músculos, isto é, da sua ineficiência. O termo Cerebral refere que a área atingida é o cérebro (Sistema Nervoso Central - S.N.C) e a palavra Paralisia reporta-se ao resultado do dano provocado no S.N.C., influenciando assim o desempenho dos músculos e da coordenação motora das pessoas que se encontram nesta situação.

Encontram-se, na literatura médica relacionada com a Paralisia Cerebral, várias definições que apontam, como característica principal, o transtorno motor ou perturbação motora, resultante de uma lesão nos moto-neurónios superiores (cérebro) que regulam a função neuromuscular.

Lockette e colaboradores (1994) referem que o termo se aplica a um grupo de condições médicas e físicas caracterizadas por uma dificuldade no movimento voluntário ou controlo motor. Segundo Basil (1993), citando Dalmau (1984), o transtorno motor é complexo, podendo incluir precisão dos movimentos, alterações da postura ou equilíbrio e/ou da coordenação e aumento ou diminuição do tónus em determinados grupos musculares.

Paralisia Cerebral é, portanto, uma condição médica especial que ocorre com frequência em neonatos antes, durante ou logo após o parto e, normalmente, é o resultado da falta de oxigenação do cérebro. As crianças afetadas por Paralisia Cerebral têm uma perturbação do controle dos movimentos do corpo e das suas posturas e, como consequência de uma lesão ocorrida numa ou em mais áreas cerebrais, que controlam e coordenam o tónus muscular, os reflexos e a ação (Sherrill e colaboradores, 1986). Sendo assim, de acordo com a localização da lesão das áreas cerebrais, as manifestações poderão ser diferentes.

Em função da gravidade da lesão cerebral as manifestações diferem e, deste modo, algumas crianças têm perturbações subtis, que praticamente não se percebem, falando, caminhando e fazendo uso das suas mãos de maneira desajeitada, enquanto outras podem apresentar incapacidade motora acentuada, impossibilidade de falar, andar e de se tornarem independentes para as suas atividades de vida diária, como apontam Sherrill e seus colaboradores (1986).



Andrada (1997) considera que esta lesão engloba um grupo de condições de incapacidade, variando grandemente, realçando ainda que é importante termos em conta que a lesão afeta o cérebro em desenvolvimento e as suas características de plasticidade, o que levará a desordens motoras persistentes, mas não invariáveis e, recorrentemente, alteráveis.

Podemos dizer que esta lesão ocorre nos estádios precoces de desenvolvimento do indivíduo, não sendo, contudo, possível especificar com exatidão o momento em que a lesão poderá surgir.

As causas de Paralisia Cerebral são, portanto, várias e podem encontrar-se a três níveis as razões para o seu surgimento:

- córtex cerebral;
- núcleos basais;
- e/ou cerebelo.

Elas têm por base, de acordo com Escoval et al. (1992), a lesão que afeta o cérebro nos períodos Pré-Natal, Perinatal ou Pós-Natal.

Segundo a seguinte tabela, encontramos como mais frequentes:

Tabela 1: Prevalência da Paralisia Cerebral. (adaptado de Andrada)

**A) Problemas durante a gravidez: 60% dos casos**

- Toxicemia gravídica;
- Anemia Grave (ocorre quando a alimentação materna é muito pobre);
- Infecções renais e urinárias graves com repercussões para a saúde fetal;
- Hemorragias;
- Distúrbios metabólicos graves (ex. Diabetes).

**B) Problemas durante e logo após o Parto: 30% dos casos**

- Obstruções pélvicas com sofrimento fetal;
- Anóxia (falta) ou Hipóxia Neonatal (dano por não oxigenação cerebral);
- Distúrbios circulatórios cerebrais graves ou moderados;
- Traumatismos no Parto;
- Infecções pré-natais ou peri-natais que atinjam as mães (ex. Rubéola);
- Nascimento Prematuro;



- Icterícia Neonatal Grave (ex. Fator Rh - incompatibilidade sanguínea);
- Acidente ou Erro Médico (ex. uso indevido de ocitócicos em gestantes de alto risco);

### **C) Problemas do Nascimento até os 9 anos: 10% dos casos**

- Asfixia;
- Fraturas ou feridas penetrantes na cabeça, atingindo o cérebro;
- Acidentes automobilísticos;
- Infecções do Sistema Nervoso Central (SNC) a exemplo de Meningites.

Os fatores que, na opinião de diversos autores como Andrada, (1997); Escoval, (1992) e Rodrigues, (1989), aumentam o risco de aparecimento de PC são: convulsões e índice de Apgar muito baixo (Baixo peso fetal) daí a importância do acompanhamento Pré-Natal; gestantes de alto risco (com Hipertensão ou Diabetes, por exemplo) e idade materna (acima dos 40 e abaixo dos 16 anos);

Apesar da apresentação individualizada destes fatores, em muitos casos o surgimento da PC resulta da conjugação de vários fatores, podendo-se, por essa razão, considerar que esta deficiência apresenta uma etiologia multifatorial das lesões do S.N.C..

Segundo Andrada (1997) as crianças pré-termo têm tido maiores probabilidades de sobrevivência, dada a melhoria dos cuidados perinatais, mas, por outro lado, muitas das que sobrevivem podem ficar com sequelas neurológicas graves. Este facto poderá explicar a prevalência dos casos de Paralisia Cerebral nos países desenvolvidos.

A conclusão a tirar, válida para países com recursos médicos, é a de que se pode reduzir bastante o número de casos de Paralisia Cerebral com a melhoria do acompanhamento na gravidez, no atendimento feito durante o parto e no período pós-natal imediato.

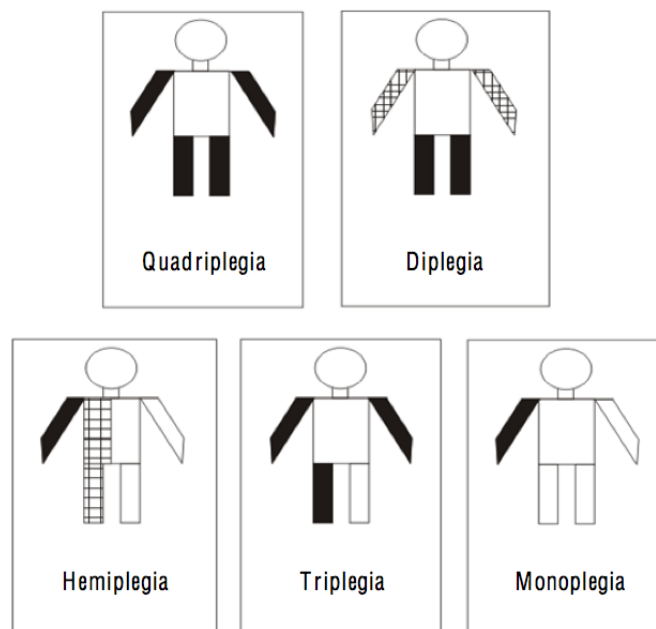
#### **1.2.1. Tipos de Paralisia Cerebral**

As manifestações em cada indivíduo portador de PC podem ser diferentes em função das áreas do cérebro que foram afetadas e da localização das lesões. É inquestionável a existência de um distúrbio de comunicação entre o cérebro e os músculos na Paralisia Cerebral.

As diversas classificações existentes para esta patologia apontam vários fatores para o agrupamento dos diferentes tipos de Paralisia Cerebral, como a severidade do caso, a incidência topográfica, a etiologia, o tipo nosológico e as deficiências associadas (especialmente o nível intelectual e a capacidade de comunicação). Esta multiplicidade de classificações para a PC é por si só reveladora da heterogeneidade e complexidade da mesma.

Autores como Rodrigues (1989) e Bobath (1984) classificam a Paralisia Cerebral, de acordo com a topografia, como hemiplegia (quando um lado do corpo está comprometido), diplegia (quando os quatro membros estão comprometidos, sendo os membros inferiores mais acometidos que os membros superiores) e tetraplegia (quando os quatro membros estão comprometidos, sendo os membros superiores mais acometidos), apresentando os indivíduos, em cada caso, padrões de movimentos característicos.

Figura 1 – Classificação da Paralisia Cerebral quanto à sua distribuição topográfica



Outra classificação da Paralisia Cerebral é feita de acordo com os sinais clínicos, os quais se dividem em:



### **1.2.1.1. Paralisia Cerebral Atáxica**

De uma lesão no cerebelo pode decorrer a ataxia. O cerebelo coordena e controla o nosso equilíbrio, as posturas e os movimentos. A paralisia tipo Atáxica resulta, portanto, de um distúrbio ou anormalidade que nele exista. A ataxia está diretamente ligada às reações de equilíbrio e não ao tônus muscular. A criança revela instabilidade nos movimentos e, por norma, é hipotónica. As reações de tipo atáxico são regularmente observadas na marcha da criança pela instabilidade do tronco e das cinturas, escapular e pélvica, podendo haver comprometimento da fala e movimentos trémulos das mãos. Revela-se complicado para os portadores de Paralisia Cerebral controlar alguns ou todos os seus movimentos, embora apenas algumas pessoas sejam afetadas em todos. Outras apresentam dificuldade em usar as mãos, falar ou andar. Umas precisarão de ajuda para a maioria das atividades/tarefas da vida diária enquanto outras conseguirão sentar-se sem suporte ou ajuda. Por isso, diz-se que são pessoas com distúrbios de eficiência física e não apenas deficientes ou paráliticas. A ataxia é mais observada em casos cirúrgicos de remoção de tumores cerebrais.

### **1.2.1.2. Paralisia Cerebral Espástica**

Os movimentos, as sensações e os pensamentos são controlados pelo córtex. A Paralisia Cerebral do tipo Espástica, que se caracteriza por paralisia e aumento de tonicidade dos músculos, pode resultar de uma anormalidade que exista no mesmo. A espasticidade consiste no aumento do tônus provocado pela ocorrência de uma lesão no primeiro neurónio motor superior, que pode ser observada com o aumento da velocidade do movimento passivo. A espasticidade provoca uma diminuição nos movimentos da criança, sendo mais fácil identificar este tipo de paralisia cerebral. Clonus, fraqueza muscular, hiperreflexia, diminuição da destreza e padrões motores anormais caracterizam a tipologia espástica de PC. A menor força e habilidade que as crianças espásticas apresentam resultam da sua menor estabilidade postural. Estas crianças, normalmente, apresentam-se com flexão dos membros superiores e extensão dos membros inferiores. As



deformidades articulares aparecem com frequência em virtude da espasticidade ser predominante em alguns grupos musculares e não noutros,

São também comuns, neste tipo de paralisia, problemas perceptivos, principalmente das relações espaciais. Tendo em consideração a funcionalidade da criança e em função da gravidade da deficiência, podem ser classificadas como discreta, leve, moderada ou grave.

#### ***1.2.1.3. Paralisia Cerebral Atetóide***

De uma lesão no sistema extrapiramidal, nos Gânglios da Base, resulta o tipo atetósico da PC. Os movimentos que se enquadram no conceito de motricidade fina são estruturados e organizados pelos Gânglios da Base. Por esse motivo, qualquer anormalidade neles pode resultar na paralisia tipo Atetóide, havendo o aparecimento de movimentos involuntários que se classificam como atetóides (falta de postura, movimentos involuntários, lentos, presentes nas extremidades, serpenteantes ou contorcidos, que aumentam com a excitação, insegurança e esforço para fazer um movimento voluntário e os movimentos finos e a força muscular são prejudicadas), distônicos (movimentos atetósicos mantidos com posturas fixas que após um tempo se modificam) e coreicos (movimentos involuntários rápidos, na parte proximal do membro, impossibilitando que o movimento voluntário ocorra).

#### ***1.2.1.4. Paralisia Cerebral Mista***

Na forma mista, combinam-se características da Paralisia Cerebral dos diversos tipos apresentados previamente (atáxica, atetósica e espástica). Nestes casos, o tônus muscular do indivíduo tem um padrão mutante, podendo o mesmo manifestar os diferentes tipos das classificações anteriores durante o seu crescimento, separadamente ou em simultâneo.

De forma mais esquemática, apresenta-se a seguinte tabela com o resumo dos vários tipos de Paralisia Cerebral, quanto à disfunção motora:

Tabela 2- Resumo dos vários tipos de Paralisia Cerebral, quanto à disfunção motora, adaptado de Puyuelo & Arriba, 2000

	<b>Espástico</b>	<b>Atetósico</b>	<b>Atáxico</b>
<b>Lesão</b>	lesão no sistema piramidal cerebral	lesão extrapiramidal do cérebro nos núcleos da base	leões ao nível do cerebelo
<b>Órgãos afetados</b>	aumento exagerado da tonicidade muscular – hipertonia	músculos dos órgãos envolvidos na produção da linguagem podem ser afetados	dificuldades em controlar os movimentos da cabeça, do tronco e dos membros
<b>Características</b>	fraqueza muscular, padrões motores anormais e diminuição da destreza. A musculatura das crianças que apresentam este tipo de distúrbio é relativamente mais tensa, contraída e muito difícil de ser movimentada.	movimentos descoordenados, lentos e contínuos. A falta de controlo da saliva e as expressões faciais involuntárias são bastante comuns.	descoordenação dos movimentos voluntários devido à instabilidade e à alteração do equilíbrio e da postura
<b>Alterações</b>	alterações ao nível da linguagem, devido ao aumento exagerado da tonicidade dos músculos do tórax e da nuca e ao bloqueio da glote e língua	respiração que é irregular, arritmica, ; voz que é afetada pelos problemas ao nível da respiração e que, em muitas ocasiões, observa-se descoordenação entre ambas;	dificuldade de coordenação motora - tremores ao realizar um movimento
<b>Áreas afetadas</b>	mímica pobre, sem expressão ou fixa, num esgar contínuo; articulação lenta, feita com dificuldade	descoordenação dos movimentos das mandíbulas, dos lábios e da língua, originando dificuldades de produção do som, nomeadamente, dificuldades fonéticas.	afeta também a linguagem e têm dificuldade nas habilidades motoras básicas, especialmente nas atividades de locomoção, como correr e saltar



### **1.2.2. Outros problemas associados à P.C. e possíveis tratamentos**

Não há medicação nem intervenções cirúrgicas que possam curar uma Paralisia Cerebral, no entanto, há diversas e inovadoras possibilidades de melhorar e reduzir a sua causalidade. Estes progressos não têm ocorrido subitamente, avançando progressivamente e na dependência direta da inovação tecnológica, sendo disso exemplo o uso da Informática na Educação e a domótica na melhoria da condição de vida.

Como referem Porretta, (1990) assim como Lockette e colaboradores (1994), além do transtorno motor, esta deficiência está associada a outros problemas, os quais dependem da causa e da zona cerebral envolvida. Existem referências a limitações diversas:

- na fala e na linguagem,
- dificuldades de visão,
- dificuldades de audição,
- distúrbios na percepção,
- dificuldades intelectuais,
- desordens convulsivas,
- patologias ortopédicas,
- desordens emocionais,
- problemas sociais.

Os indivíduos com PC podem apresentar outras complicações associadas, nem todas relacionadas com as lesões cerebrais. Referenciam-se seguidamente apenas os que com mais regularidade se manifestam:

- **Deficiência Mental:** com uma ocorrência de aproximadamente 50% dos casos, tem levado a distorções e preconceitos acerca dos potenciais destes portadores de deficiência, devendo-se diferenciar os diversos graus de comprometimento mental de cada criança, baseando-se em acompanhamento especializado e evolutivo das mesmas.

- **Epilepsia:** é comum ocorrerem convulsões ou crises epiléticas, de maior ou menor intensidade e dentro das mais variadas formas desta manifestação neurológica, sendo mais comuns no período pré-escolar, estando associadas ao prognóstico e à evolução de outros problemas que atingem um indivíduo com paralisia cerebral.

- **Dificuldades de Fala e Alimentação:** devido à lesão cerebral ocorrida, muitas crianças com PC apresentam problemas de comunicação verbal e dificuldades para se



alimentar, devido ao tónus flutuante dos músculos da face, o que prejudica a pronúncia das palavras com movimentos corretos, podendo-se recorrer a tratamentos especializados e orientação fonoaudiológica, a fim de minimizar e até resolver alguns destes distúrbios. E para as crianças que não falam, já contamos com meios de comunicação alternativa e as linguagens através de símbolos, como o método Bliss, que associados aos recursos informatizados podem auxiliar, a exemplo dos sintetizadores de fala, a expressão dos pensamentos e afetos de um portador de paralisia cerebral.

- **Dificuldades de Aprendizagem:** as crianças com PC podem apresentar algum tipo de problema de aprendizagem, o que não significa que elas não possam ou não consigam aprender, necessitando apenas de recursos aprimorados de Educação Especial, integração social em Escolas Regulares, uso de Recursos Tecnológicos, a exemplo do uso de computadores e outros aparelhos informatizados para o estímulo e a busca de meios de comunicação e aprendizagem inovadores para PC.

- **Deficiências Visuais:** ocorrem casos de estrabismos, baixa-visão e erros de refração, que podem ser precocemente diagnosticados e tratados, com bom prognóstico oftalmológico, devendo-se intensificar a sua diagnose com os novos avanços em tecnologia e a correção preventiva de danos, com uso de lentes [óculos] ainda nos primeiros anos de vida.

- **Outros problemas:** dificuldades auditivas, disartria, défices sensoriais, escoliose, contraturas musculares, problemas odontológicos, salivação incontrolável, etc. Todos estes problemas podem surgir associados ou isoladamente na dependência direta do tipo de PC que a criança apresentar, já que os seus défices motores afetam o seu comportamento emocional e social e a sua psicomotricidade e que podem resultar num desenvolvimento global atrasado, que muitas vezes ainda é confundido com capacidade cognitiva pobre, gerando uma imagem preconceituosa sobre as capacidades e potencialidades para vida independente e autónoma de portadores de Paralisia Cerebral.

Segundo Lockette e colaboradores (1994), aproximadamente 60% dos atletas com Paralisia Cerebral e 25% a 50% da população pediátrica com esta deficiência demonstram desordens perceptivo-motoras; em cerca 25% da população observam-se desordens convulsivas, com maior frequência nos indivíduos hemiplégicos; aproximadamente metade da população tem dificuldades visuais, sendo o estrabismo a situação mais frequente; a disartria aparece em muitos casos, especialmente nos atetósicos.



Escoval (1992), por seu lado, aponta problemas de atenção, de memória e de raciocínio, além da globalidade das desordens descritas. Chama ainda à atenção para outras desvantagens associadas à deficiência, relativas ao impacto negativo do aspeto físico destes indivíduos e à limitação da sua mobilidade, acrescentando ainda que para ultrapassar, ou não, os problemas emocionais, resultantes da necessidade de integração, a atitude do meio envolvente pode ser importante, pois a sua ação leva o indivíduo a adquirir um conjunto de comportamentos que poderão variar em função das atitudes e reações do meio em que estão inseridos. Portanto, para esta autora, a ação social destes indivíduos pode ser prejudicada pela sua deficiência e pela forma como o meio reage a ela. Para além destes problemas, salienta que perante uma atitude menos positiva do meio face à sua diferença o desenvolvimento motor e as aquisições que estes indivíduos fariam normalmente ao longo do seu crescimento poderão ser retardados.

A este propósito, Shephard (1990) afirma existirem problemas ao nível da ocorrência de reflexos anormais, hiperquinésia, impulsividade, epilepsia, deficiências de atenção, dificuldades de aprendizagem, desordens perceptivo-motoras, surdez, dificuldades visuais e problemas de comunicação.

Rodrigues (1989) cita um estudo de Foley (1983), no qual foram comparados 165 casos de atetose com 218 casos de espasticidade (paraplegias e tetraplegias), tendo-se concluído que a população espástica apresentava múltiplas e disseminadas lesões, evidenciando problemas perceptivos, dificuldades intelectuais, EEG e CT anormais e uma alta incidência de epilepsia, enquanto que na população atetósica, pelo contrário, porque a sua lesão é limitada praticamente aos gânglios basais, as dificuldades perceptivas são menos frequentes, o nível de inteligência pode ser alto, o EEG e CT são normais e a epilepsia rara.

A grande preocupação da intervenção deverá ser que a qualidade de vida das crianças seja sempre melhorada.

Quando se avalia uma criança com Paralisia Cerebral, dever-se-á ter em conta uma avaliação da amplitude do movimento, da força dos músculos, das sensações, incluindo uma análise do grau de movimento voluntário. No entanto, torna-se também imperativo avaliar as capacidades funcionais do indivíduo, como por exemplo: comer, ter cuidados de higiene, ir à casa de banho, vestir, etc. Na verdade, os distúrbios motores e sensoriais muitas das vezes não traduzem distúrbios funcionais.



Todas as crianças a quem se tenha diagnosticado Paralisia Cerebral devem beneficiar de tratamentos que possibilitem e auxiliem o seu desenvolvimento.

Alguns dos tratamentos mais eficazes e conhecidos são:

- Terapia da Fala: para melhorar as capacidades de comunicação e expressão oral;
- Terapia Ocupacional: para desenvolver as aptidões úteis que lhes permitam desempenhar tarefas de rotina;
- Psicomotricidade: para melhorar a organização do esquema corporal, o domínio do equilíbrio, a orientação espacial e as coordenações globais e segmentarias;
- Apoio Psicológico: para acompanhar durante o processo de Ensino – Aprendizagem;
- Fisioterapia: para auxiliar a coordenação motora;
- Áreas de Expressão: para ajudar a desenvolver o tónus e a força muscular, a autoconfiança, a comunicação e a coordenação;
- Atividades Aquáticas: para auxiliar o funcionamento do sistema circulatório, respiratório, aumento do equilíbrio, fortalecimento dos músculos, relaxamento muscular, diminuição de espasmos, aumento da amplitude de movimentos, etc.;
- Hipoterapia: para proporcionar o desenvolvimento de potencialidades, respeitando os limites e visando a integração na sociedade;
- Massagens: para aliviar os espasmos e reduzir as contrações musculares;
- Informática: para melhorar a comunicação e ajudar a desenvolver a motricidade fina;
- Atividades da Vida Diária: para trabalhar a higiene, a segurança e a autonomia.

Todos estes tratamentos podem levar e ajudar a que as crianças com Paralisia Cerebral sejam integradas no Ensino Regular ou no Ensino Especial que, em qualquer dos casos, deve facultar um processo de ensino - aprendizagem organizado e estruturado de forma a privilegiar o desenvolvimento destas crianças.



E para que este seja um processo eficaz e confortável para a criança, é imperativo o apoio e a ajuda dos Encarregados de Educação, que deverão proporcionar um ambiente estimulante, de aprendizagem, ajudando no exercício físico regular e no desenvolvimento de hábitos de higiene e de autonomia.

A melhoria nestes casos é progressiva, mas para isso é necessário que exista um trabalho persistente e consistente, em que a colaboração da família é imprescindível. Deverá existir um trabalho conjunto entre todos os técnicos e os Encarregados de Educação, para que se consiga desenvolver e elevar as capacidades gerais das crianças, bem como a sua qualidade de vida.

Muitas das crianças e jovens com este tipo de problemática apresentam dificuldades na sua integração no meio escolar, devido sobretudo às suas características associadas, à sua problemática que as fazem sentir menos bem em contacto com outras crianças da sua idade. Dificuldades como controlar a baba, em comer pelos seus próprios meios, em conseguir mastigar e engolir, em controlar os esfíncteres, em se deslocar autonomamente conduzem a uma baixa autoestima e sentimentos de frustração.



## **1.3. A Dança**

### **1.3.1. A História da Dança**

Dançar é definido como uma manifestação instintiva do ser humano. Os homens já se movimentavam ritmicamente para poderem comunicar entre si e aquecer-se, antes de polir a pedra e construir abrigos. Certas correntes da antropologia associam as primeiras danças humanas à conquista amorosa e eram individuais.

Sachs (1937) e Langer (2006) acreditam que as origens da dança sejam bem mais antigas do que a capacidade humana de se locomover na posição bípede. Dançar envolve mais do que simplesmente o ato de movimentar-se. Na dança estão inseridas variadíssimas possibilidades de contacto com o mundo numa linguagem específica que é propiciadora da movimentação corporal, da comunicação, da interação e de uma atuação física no ambiente.

Desde os tempos primitivos que a dança veio possibilitar que o corpo se expresse livremente e faça transparecer para o exterior a interioridade de cada indivíduo, “Dance came to be associated with formal ritual and rites of passage [...] Dance was treated as an essential component of primitive culture, a world inspired by fear and dread, which the primitives attempted to explain and control by magic and ritual means.” (Thomas, 1995:8). A dança é vista como o primeiro testemunho de comunicação criativa e, com o passar do tempo, esta tem vindo a assumir diferentes significados para os diversos povos, porém, a dança começou a desempenhar um papel menos relevante à medida que as culturas se foram desenvolvendo e tornando-se mais civilizadas e racionais.

As danças coletivas também aparecem na origem da civilização e a sua função associava-se à adoração das forças superiores ou dos espíritos para obterem êxito em expedições guerreiras ou de caça ou ainda para solicitar bom tempo e chuva.

Foi o desenvolvimento da sensibilidade artística que determinou a configuração da dança como forma de expressão estética. Vinte séculos antes da era cristã, no antigo Egito, realizavam-se as danças astro teológicas em homenagem ao Deus Osíris.

Na Grécia clássica, a dança era recorrentemente associada aos jogos, particularmente aos olímpicos.



Com o Renascimento, a dança teatral reapareceu com força renovada nos cenários cortesãos e palacianos, embora tivesse estado praticamente extinta nos séculos anteriores.

O estabelecimento de uma disciplina artística determinado pela configuração de um género de dança circunscrito ao âmbito teatral ocasionou o desenvolvimento do ballet que se seguiu de géneros como o “music-hall”, o sapateado e o “swing” que se desenvolveram dentro deste universo.

Fora do mundo do espetáculo, as tradições populares constituíram desde sempre um meio de divulgação da dança.

Nos tempos que correm, existem locais onde a dança assume um papel importante, dando ênfase ao invisível, ao divino e/ou servindo como forma de pedido ou oração, tal como já se referiu acontecer em tempos passados. Nesses contextos culturais e sociais, a dança permite extravasar o que vai na alma de cada um (os seus medos, anseios e os seus desejos), mas já vão sendo poucos os povos que conseguem alcançar esse estado de libertação. Nos países europeus, a dança começou a restringir-se apenas a divertimentos sociais e a apresentações na sua forma artisticamente mais elevada.

O valor das diferentes formas de apresentação da dança (danças de origem cáltica, danças populares, danças de encenação) diverge em função da localização geográfica e do modo como as diversas culturas ou civilizações encaram a mesma e, conseqüentemente, a apropriação que desta é efetuada depende dos valores e ideais de cada povo.

Assim, a dança constitui-se como a arte de mover o corpo de acordo com uma certa relação entre tempo e espaço, estabelecida graças a um ritmo e uma composição coreográfica.

### ***1.3.2. Dança e Educação***

As diferentes mensagens que cada ser humano traz dentro de si são a maior riqueza de uma sociedade como a nossa, que depende do grupo e vive para ele de acordo com a Teoria de Movimento desenvolvida por R. Laban (1976), considerado o pai da dança educativa.

Foi considerável o impacto provocado pelas conceções expressas por Laban sobre o movimento humano, tendo estas passado a influenciar os trabalhos desenvolvidos em áreas



como a Educação, a Música, a Educação Física, a Psicologia, o Teatro, a Dança, as artes e também a Fonoaudiologia.

Atualmente, é cada vez maior a consciência que genericamente existe acerca da importância da dança como forma de expressão do ser humano. A dança hoje é reconhecida pelo seu próprio valor, não sendo apenas encarada como um mero passatempo ou um divertimento.

Na educação, a dança deve estar voltada para o desenvolvimento global da criança e do adolescente, favorecendo todo o tipo de aprendizagens de que eles necessitam.

Barreto (1998) acredita que a dança pode despertar o desejo de experienciar algo que o conduza para além das suas vivências e sensações cotidianas e considera também que a dança deve ser compreendida enquanto um fenómeno da expressão humana.

O uso da dança e as suas funções benéficas, o trabalho com a criatividade e as suas implicações sociais devem ser perspetivados como elementos indispensáveis à Educação atual, conduzindo os indivíduos à descoberta de si mesmos e do mundo que os rodeia, tentando inclusivamente romper com preconceitos e valores já enraizados na nossa sociedade.

A dança, enquanto recurso educacional, permite a aplicação de processos criativos, em detrimento de recursos altamente diretivos e tradicionais. É, no fundo, a dança, desta forma, em busca de uma educação transformadora.

A dança deve ser utilizada pelos professores como um recurso para criar nos indivíduos uma consciência e postura crítica exigente e ativa em relação ao meio ambiente e à qualidade da vida cotidiana.

A dança educativa revela a alegria de se descobrir, através da exploração do próprio corpo e das qualidades de movimento.

Uma vez entendida a riqueza das possibilidades de movimento de uma pessoa, torna-se impossível reduzir o ensino da dança a uma mera e simples repetição de alguns passos e gestos. Foi precisa uma nova perspetiva para dar conta das variações quase infinitas deles.

Tradicionalmente, a dança é algo para ser “apresentado e visto”. No mundo contemporâneo, entretanto, esta barreira entre o artista e o público tem-se desvanecido.

O desafio agora é estabelecer um diálogo mais próximo também entre a arte e a educação numa mesma atividade, visando proporcionar vivências de dança que articulem a



criação pessoal e coletiva de movimentos, a apreciação e o conhecimento da dança de modo a integrar a razão e a sensibilidade, o individual e o coletivo, a arte e a educação.

Através da utilização de uma metodologia específica, procura-se o alcance de qualidades físicas e psíquicas próprias da infância e da adolescência.

A dança na vida das crianças é fundamental, não apenas para a sua formação artística como para a sua integração social. Tudo porque a dança desenvolve os estímulos tátil (sentir os movimentos e seus benefícios para seu corpo), visual (ver os movimentos e transformá-los em atos), auditivo (ouvir música e dominar o seu ritmo), afetivo (emoções e sentimentos transpostos na coreografia), cognitivo (raciocínio, ritmo, coordenação) e motor (esquema corporal).

As atividades propostas visam o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.

Através dela são também trabalhados outros aspectos tais como a criatividade, a musicalidade, a socialização e o conhecimento da dança em si.

Na fase da pré-escola, as aulas possuem um caráter lúdico e dinâmico, sendo nesse contexto que a criança tem oportunidade de trabalhar o conhecimento do corpo, noções de espaço e lateralidade, utilizando os seus movimentos naturais.

Gradualmente, as exigências técnicas vão aumentando, respeitando sempre as condições físicas e psíquicas de cada idade, necessidades globais e aspirações dos estudantes.

A dança proporciona, na Educação, elementos significativos que favorecem o desenvolvimento do Ser Humano.

Para a autora Reis (2004:180) “As atividades expressivo-motoras, desde sempre, foram consideradas entre as mais educativas, tornando-se num instrumento didático na escola e na vida social”. Na verdade, na sua perspectiva, as danças tradicionais contribuem para o desenvolvimento global do indivíduo e para o desenvolvimento da educação rítmica, levando o indivíduo a reconhecer a melhoria da sua educação estética, a reconhecer a beleza do movimento humano e a atingir uma gratificação (individual e/ou coletiva) que se associa a um êxito alcançado.



## **1.4. A dança e a paralisia cerebral**

### ***1.4.1. O reconhecimento da condição humana da pessoa com deficiência***

Quando se olha para o passado, na história da humanidade, verifica-se que as pessoas portadoras de necessidades especiais estiveram sempre sujeitas a um sentimento de medo, rejeição e vergonha, não tendo, por isso mesmo, um lugar fácil na nossa sociedade. Graças à ignorância, preconceitos e tabus que prevalecem ainda no nosso quotidiano, essas foram sempre colocadas à margem, estigmatizadas, por não conseguirem ser, na perspetiva de muitos autores, úteis para a sociedade, por serem incapazes de realizar os papéis impostos por esta. As pessoas com deficiência, grupo que tem vindo a crescer significativamente, podem inserir-se na categoria da “nova pobreza”, caracterizada por Capucha (1998) como sendo um grupo alvo de pobreza e exclusão social que vive numa situação de marginalidade na sociedade.

A exclusão social assenta as suas ideias no Estado de Direito, onde todos os indivíduos têm a obrigação de cumprir os seus deveres e também de reivindicar os seus direitos, “[...] inscritos nas estruturas sociais [...] expressam os grandes consensos que fundam os compromissos entre os membros de uma sociedade.” (Capucha, 1998: 210). No que diz respeito ao reconhecimento da condição humana da pessoa com deficiência, levado a cabo por várias entidades como é o caso da UNESCO (1977), ONU (1980/81) e a Constituição da República Portuguesa (1976/89) (cit. In Vieira et al, 1996), muitos documentos têm contribuído para um avanço civilizacional.

Sasaki (2008) descreve a evolução histórica das pessoas com necessidades especiais, apontando as fases que caracterizam a sua existência, particularmente, a exclusão, a segregação, a integração e, posteriormente, a inclusão. Estas fases mostram o menor ou maior reconhecimento que se tem vindo a atribuir a este grupo, tendo como referência os seus direitos fundamentais e os direitos de igualdade de oportunidades. Como todas as outras, a pessoa com necessidades especiais têm direito à vida, ao trabalho, à educação, à recreação, às atividades culturais, à participação e transformação sociais e à integração na comunidade.

Mas será que, neste momento, se pode considerar que se vive numa sociedade que procura garantir todos os direitos fundamentais como a igualdade de oportunidades às



peessoas com necessidades especiais e integrá-las gradualmente na sociedade? Na perspectiva de Santos (cit. in Vieira et al, 1996: 167) é necessário apostar numa recuperação digna que procure “restituir à criatura as condições humanas a que tem direito.”

#### **1.4.2. A dança inclusiva**

Desde sempre o homem necessitou das suas competências físicas para lutar pela sua sobrevivência e satisfazer as suas necessidades mais básicas. Dependendo do que a natureza lhe tinha para oferecer, o homem utilizava as suas capacidades físicas e as suas habilidades como único recurso para aceder ao que esta lhe disponibilizava. O corpo tem necessariamente de ser encarado como algo essencial à sobrevivência e, portanto, é desejável e necessário ter um corpo funcional e habilidoso que contribua para o bem-estar do indivíduo e do grupo. Segundo Bianchetti (1995:9) “Quem não tem competência não se estabelece” e de acordo com esta perspectiva, todos os que não se enquadram nestes padrões, ou seja, os portadores de deficiência, passaram a ser colocados à margem do grupo/comunidade. Efetivamente, sempre se associou e ainda se associa uma conotação negativa à deficiência que surgia como sinónimo de pecado, doença, disfuncionalidade ou incapacidade.

Tendo em mente a evolução histórica, o indivíduo com necessidades especiais carrega consigo uma herança bastante pesada, que aponta, sem quaisquer dúvidas, para a estigmatização e segregação a que sempre estiveram sujeitos. O corpo marcado pela diferença encontrou-se, ao longo da história da humanidade, sempre à margem desta, alvo de exclusão por se afastar da dita normalidade. A autoconfiança e autoestima destas pessoas que, involuntariamente, possuem uma deficiência são necessariamente influenciadas por esta desvalorização constante.

Assim se compreende que Nunes (2005:48) considere que os fisicamente diferentes tenham, durante muito tempo, sido “Excluídos ... do ideário da dança-arte, restava aos corpos diferentes (os com necessidades especiais) o espaço da dança-terapia e da educação pelo movimento.” Durante muito tempo as pessoas com necessidades especiais não puderam usufruir desta vertente mais artística da dança, sendo o seu campo de atuação, por norma, relegado para o plano terapêutico ou educativo. É inegável a barreira que sempre



houve entre a imperfeição do corpo deficiente e a dança-arte embora seja importante o trabalho que se tem vindo a fazer com este tipo de população através da dança. Este tipo de valores e modelos criados exercem uma seleção criteriosa dos indivíduos que podem pertencer, ou não, ao mundo artístico, porém, essa tendência tem vindo a inverter-se.

É neste sentido que Nunes (2005) refere que, lutando contra o ideal de “corpo perfeito”, as artes, particularmente a dança, a literatura e o teatro, têm vindo a desempenhar um papel crucial na tomada de consciência de que existem corpos diferentes. “O sistema de alteridade a que somos expostos pelos corpos viventes e virtuais que transitam na arte nos devolve, de certa forma, a humanidade. Porque a dança permite visibilidade extrema ao corpo em seus modos de representação, ela se apresenta como lugar privilegiado para reflexões em torno das identidades possíveis a um corpo estético e, no caso mais específico exposto neste texto, o de portadores de necessidades especiais.” (Nunes, 2005: 46).

Ocorreu no século XX a mudança de paradigma no modo de pensar o corpo e nas suas formas de representação na dança. Deixam de fazer sentido os ideais que até então eram defendidos, observando-se um afastamento cada vez maior relativo à ideia do corpo perfeito e, conseqüentemente, uma maior humanização desta questão. Amoedo (2001), citado por Nunes (2005:47) considera que “O questionamento dos padrões estéticos vigentes no início do século XX e os princípios deflagrados pela dança moderna somada às mudanças dos modelos de inserção na sociedade das pessoas portadoras de deficiência possibilitaram a sua gradual inclusão também no meio da dança ”.

Ocorre, portanto, uma evolução na forma como se encara o corpo e a dança tem sido uma das formas de arte que tem permitido a convivência entre corpos diferentes, desvalorizando determinadas imposições culturais relativas ao corpo e valorizando o corpo por si só. As especificidades de cada corpo vão conquistando o seu lugar e, encarando cada corpo como sendo único, a sua forma de expressão também passa a ser única, valorizando-se a expressão pessoal e a diversidade que acarreta.

A dança tem vindo a assumir uma posição-chave no panorama da inclusão do indivíduo que é diferente na sociedade, em conformidade com o maior destaque que esta problemática tem assumido na sociedade atual. Autores como Meyer (2005) e Santos et al (2008) falam da importância da dança enquanto forma de inclusão e tem havido também diversos projetos que têm sido desenvolvidos com o objetivo de integrar determinados grupos-alvo, particularmente população multicultural, de contextos sociais problemáticos,



peças obesas, pessoas com necessidades especiais, entre outros. (Ramirez, 1998, Barral et al, 1998, Matos, 1998, Amoedo, 2004, Sarto, 2007).

“Os Países-Membros devem garantir que as pessoas com deficiência sejam incluídas em atividades culturais e possam participar nelas numa base igualitária. (...) Os Estados membros deveriam garantir que as pessoas deficientes utilizassem totalmente o seu potencial criativo, artístico e intelectual, não só para benefício próprio, mas também para enriquecimento da comunidade, situada em zonas urbanas e rurais. Exemplos de tais atividades são a dança, a música, a literatura, o teatro, as artes plásticas, a pintura e a escultura. (...)” (Art. 135º do Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas Deficientes).

Não se tem contemplado o direito à cultura e à recreação no quotidiano das pessoas com deficiência. O reconhecimento de que também estas pessoas devem usufruir deste tipo de atividades ocorreu tardiamente, no entanto, não deixam de ter um papel relevante na vida destas pessoas. De acordo com Sasaki (1999), só a partir da década de 80, começou a haver uma maior mobilização das atividades desportivas, turísticas, recreativas e de lazer, destinadas para este tipo de população, tendo-se verificado uma melhoria significativa do seu acesso a este tipo de atividades e uma maior visibilidade e contacto sociais. Estes momentos são necessariamente facilitadores da compreensão, aceitação e inclusão da pessoa com diferença.

Davis (1995) considera que as razões da nossa dificuldade em aceitar a singularidade das pessoas, neste caso, a legitimidade da dança de cadeiras de rodas como uma forma de dança, resultam dos padrões de capacidade física que nós retemos. O desejo inerente de comparar as pessoas com esses padrões tem sido designado como *ableísmo*. O termo *ableísmo* (do inglês *able* - hábil) é um neologismo que descreve a discriminação que prejudica as pessoas com algum tipo de deficiência em favor das pessoas não deficientes (normais ou hábeis).

De acordo com Davis (1995) o conceito *ableísmo* tem três pressupostos subjacentes. Primeiro, as pessoas que apresentam limitações ao nível da atividade são consideradas figuras trágicas, as vítimas que tentam ocultar a sua dor e enfrentar a vida num mundo de indivíduos fisicamente capazes da melhor maneira possível, ajustando-se e acomodando-se (Hughes & Paterson, 1997).



Em segundo lugar, a deficiência, quando vista como um fenômeno biológico, torna-se um problema individual que pode ser eventualmente corrigido por meio de intervenção e de um maior empenho (Phillips, 1992).

Finalmente, as pessoas com limitações de atividade são, evidentemente, dependentes e necessitam de apoio físico e psicológico, pois não podem cumprir as normas culturais de produtividade e autonomia (Papadimitriou, 2001).

Ao longo dos tempos, o resultado desses pressupostos foi a institucionalização do papel de pessoas com deficiência, muitas vezes impedindo a pessoa de assumir outros papéis mais positivos, como ator, poeta, artista ou dançarino (Gill, 1997; Goodley & Moore, 2000).

De acordo com Horton Fraleigh (1987) o corpo vivido é o campo da experiência do bailarino e da plateia. Recorrendo ao método descritivo da fenomenologia, Horton Fraleigh desenvolveu uma perspectiva estética da dança que era dualista na sua fundação, não podendo o corpo ser reduzido a um objeto. Esta autora questiona a noção do corpo como um instrumento de dança e do movimento como meio da mesma, considerando que este é o sujeito da dança, não o seu instrumento. A mente e o corpo atuam como um só elemento. Para Horton (1987) a dança exige a concentração de cada pessoa integralmente, não aceitando que se encare o corpo como estando sob o comando de algo que lhe é dissociável e que se chama mente. Sheets-Johnstone (1999) sugere mesmo que através do movimento o indivíduo se descobre e assim constrói um repertório de "Eu posso", mantendo em aberto um repertório de possibilidades individuais.

A tendência para ver a preparação dos bailarinos unicamente como o treino do corpo resulta da separação que normalmente se estabelece entre a mente e o corpo. Em contraste, e como defende Horton (1987) quando a mente e o corpo são vistos como um só, o "eu" no seu todo é tal como o corpo sentido, vivido e lembrado ("besouled, bespirited and beminded") que põem em prática as opções feitas. Um bailarino de sucesso é entendido como alguém que possui a mente e o corpo como um todo em ação. O bailarino é que define o seu corpo porque este é mutável e é simultaneamente a continuação da mente. O movimento passa a constituir o resultado de escolhas livres, podendo o bailarino ser criativo na interpretação do que é o seu corpo, do que pode fazer com ele e do que pode expressar através dele, afastando as fronteiras das limitações, sejam elas pessoais ou impostas externamente.



Quando dança, o bailarino não se limita a ser ele mesmo. Entende-se portanto que Horton Fraleigh, (1987:39) refira que "Quando eu danço assumo um novo corpo". Os movimentos funcionais das tarefas diárias são substituídos por movimentos que, além do seu valor estético, não têm nenhum propósito intrínseco. Os movimentos habituais das atividades diárias são transformados e substituídos por movimentos e energia que é expressiva, libertadora e criativa. O bailarino é, apesar de tudo, limitado pelas restrições impostas pelo seu organismo, as capacidades do seu corpo e a vontade de desafiar os limites e ser ousado nas suas interpretações. Sempre que o indivíduo vai dominando cada movimento, novos limites são estabelecidos. À medida que os obstáculos de tempo e espaço são ultrapassados, os limites do corpo são ampliados. A dança é, como defende Horton (1987), uma afirmação do corpo vital, porque ela, como arte, tem uma finalidade estética em si, está enraizada dentro e favorece o mesmo.

A dança não acontece, como uma forma de arte, enquanto não se torna visível para o outro. É do poder de refletir a essência da vida que resulta o fascínio da dança. O contexto cultural da dança como arte é destacado pela reciprocidade de intenções do artista e da resposta do espetador.

A dança pode ser perspectivada como uma estratégia de veiculação de encontros com os outros/grupo, permitindo a todos os que têm necessidades especiais usufruir de bons momentos. Segundo Cardoso (1992), um dos fatores que poderá favorecer a integração do tipo da população em questão é a utilização dos recursos da comunidade, procurando fomentar a participação social dos indivíduos nesta.

Tendo presente a perspetiva de Pereira (1998:39), estes indivíduos "(...) precisam de oportunidades para desenvolver as suas competências interativas, comunicativas e sociais, exatamente da mesma forma que qualquer outro indivíduo. As competências sociais bem desenvolvidas, a sua utilização sistemática e as relações de amizade que forem sendo construídas farão, por certo, da pessoa com deficiência, uma pessoa sócio emocionalmente mais integrada".

É importante que haja uma mudança nas atitudes e nos sentimentos, nas famílias, nas escolas, nos governos, nas instituições, na sociedade em geral. Essa mudança de atitudes deve passar por deixar de lado atitudes negativas relativas às pessoas com necessidades especiais e por uma valorização das suas diferenças, uma vez que ser diferente e único é uma característica de todo o ser humano.



### **1.4.3. A dança terapêutica**

A mestre da dança e argentina Maria Fux criou o método da Dança Terapêutica, promovendo, há mais de meio século, a comunicação e a integração das pessoas no mundo, tentando dar-lhes confiança para abandonar a crença enraizada de que não se consegue, substituindo-a por uma nova atitude do corpo que considera ser capaz.

A Dança Terapêutica nasceu das intuições artísticas de Maria Fux, resultado de uma vida de trabalho dedicada ao movimento e às suas múltiplas possibilidades criativas com a intenção de encontrar o outro e auxiliá-lo, através da sua dança, a viver mais feliz, encontrando caminhos e superando desafios.

O objetivo da Dança Terapêutica de Maria Fux é, através de elementos e propostas criativas, estimular os movimentos do corpo que estão escondidos dentro dele, rompendo padrões cristalizados e despertando áreas adormecidas em todo o corpo.

A emancipação do ser humano tem contribuído para o desenvolvimento contínuo da Dança Terapêutica pois promove transformações no corpo de quem a pratica e auxilia o outro a ver caminhos, a buscar atitudes mais positivas perante a vida.

Neste sentido, a Associação Americana de Terapia pela Dança (American Dance Therapy Association) define a 'terapia pela dança' como sendo o uso psicoterapêutico do movimento como um processo que visa promover a integração física e emocional do indivíduo (Couper, 1981).

Delisa (1992) relata que a terapia em dança é praticada mais frequentemente com pacientes de saúde mental que com portadores de deficiência física, o que reforça a necessidade de explorá-la também com os últimos.

Qualquer que seja a gravidade ou o tipo de problema, pode sempre modificar-se algo. As mudanças que podem ocorrer como resultado do recurso ao movimento não são apenas físicas, refletem-se também no sentir e viver de cada um. Quando se dança, expressa-se não só a beleza, a alegria, a ternura, mas também a tristeza, os medos, a dor, a raiva e a angústia. Cada um destes estados humanos configura personagens que fazem parte de cada indivíduo e que lutam para sair com a mesma intensidade com que o mesmo resiste em deixá-los aflorar ou simplesmente de reconhecer como seus. Maria Fux refere que é através da dança, mais que da palavra, que se consegue encontrar uma saída.



A concepção de dança no mundo tem vindo a sofrer uma revolução desde que Maria Fux transpôs para a vida quotidiana, através do método da Dança Terapêutica, toda a sua experiência artística.

Há seis décadas que Maria Fux tem ajudado, educado e integrado indivíduos de várias faixas etárias, com ou sem necessidades especiais, através dos recursos artísticos, educativos e terapêuticos da dança. Como refere, a Dança Terapêutica estimula as potencialidades que todos têm, mas que estão confinadas dentro do corpo.

Para Maria Fux, a Dança Terapêutica serve para transformar em movimento as emoções e os sentimentos do Ser Humano, devendo ser vivenciada. A Dança Terapêutica é comunicação, integração e não “interpretação” porque não nasceu com este espírito. Ela afirma-se como sendo uma artista da dança que, com a sua experiência profissional, tem promovido a transformação de milhares de pessoas em todo o mundo.

As bases da Dança Terapêutica são os contrastes, tal como acontece na vida. Por isso, no seu trabalho, Maria Fux utiliza diversos elementos e propostas criativas para estimular o movimento tais como: a natureza, os sons e ritmos internos do corpo (respiração, ritmo do coração, pulsação, ...), palavras, imagens, papel colorido, refletores de luz, elásticos, balões coloridos, tecidos, música, silêncio, entre outros.

Um dos recursos estimulantes utilizados pela criadora da Dança Terapêutica são palavras-chave que mobilizam o trabalho e são, na sua maioria, palavras nascidas do próprio corpo, tais como: a ternura, o limite, as raízes, o espaço, o chão, o não posso, o posso, a energia, a sombra, entre outras. As palavras possuem ritmos e vibração que se transformam em formas expressivas e penetram em cada um, interagindo com os corpos de acordo com a sensibilidade específica. De acordo com Fux, dando vida e forma às palavras e objetos percebe-se que se está vivo e o corpo ao movimentar-se revela a sua verdade.

Com a Dança Terapêutica é sempre possível a recuperação psicofísica e a expressão de pessoas com diferentes tipos de deficiência.

Maria Fux defende também que o movimento, mesmo perante grandes limitações, deve ser conduzido e não induzido. A heterogeneidade sempre caracterizou os grupos de pessoas com quem trabalhou. Os elementos desses grupos enfrentavam diferentes problemas tais como: a ansiedade, os desequilíbrios, a falta de autoestima, a timidez, a obesidade, a depressão e distintas deficiências sejam elas sensoriais, motoras ou mentais.



A sua metodologia promove a consciencialização e a autodescoberta, que fazem com que o indivíduo desperte para possibilidades ainda não percebidas, criando um novo olhar sobre si mesmo.

Trabalhos como os de Castro (1992), Koch e colaboradores (2007), Peto (2000), Farr (1997), Fux (1983), Chace citado por Abreu e Silva (1977), entre outros, apontam para um terreno promissor entre a relação do trabalho psicológico com a arte da dança. Consideram que as “terapias pela dança” propiciam o aumento da saúde corporal, da autoestima, da autoconsciência, da vitalidade e ainda de uma ampliação da consciência corporal e de uma apropriação do paciente do seu corpo. Todos estes fatores se apresentam como sendo valiosos na busca de uma melhor qualidade de vida.

Como afirma Wosien (2000) “Vida é movimento” e, por isso mesmo, o Homem não pode estar sem se movimentar, sendo indispensável que dedique algum tempo da sua vida ao exercício físico. A sociedade contemporânea peca por ser muito sedentária, relegando para segundo plano o corpo e o seu bem-estar físico. Segundo o autor a atividade física assume um papel vital no bem-estar dos indivíduos, sendo-lhe atribuído o papel terapêutico e de pedagogia de cura.

Reis (2004:180) apresenta a dança como sendo “ (...) uma sequência de gestos, passos e movimentos corporais dentro dum ritmo musical, constituindo uma coordenação estética de movimentos corporais, implicando forçosamente uma linguagem gestual, de movimento.” Segundo Reis, a dança é uma atividade expressivo-motora que funciona em articulação com a música, os gestos e a emotividade. Para que o movimento efetivamente ocorra é preciso que exista um conjunto de estímulos externos e internos, que provoquem uma reação por parte do indivíduo, alterando o seu estado energético. Esses estímulos serão necessariamente de natureza física ou psíquica e fazem apelo às diferentes competências do indivíduo, trazendo consigo momentos de bem-estar, prazer e satisfação.

Objetivamente, a dança oferece vários benefícios, tais como: a prevenção de rigidez articular; a estimulação da musculatura e da coordenação, da resistência física; a diminuição de contraturas; age sobre a circulação, gerando um aumento do fluxo arterial, venoso e linfático, o que favorece a nutrição dos tecidos; a melhoria da função cardiorrespiratória; além de ganhos de agilidade no manejo da cadeira de rodas e de equilíbrio de tronco.



Em Portugal foi feito um estudo que envolveu dez crianças do sexo feminino com idade média de 7.2 anos a quem foi diagnosticada Paralisia Cerebral. O objetivo do mesmo era aferir se a dança terapia pode influenciar a mobilidade funcional destas crianças. Foram utilizadas as dimensões D (em pé) e E (andar, correr, pular) da escala GMFM para avaliar a mobilidade funcional. Numa primeira etapa, constituída por seis semanas, as crianças não foram sujeitas a qualquer intervenção ao nível motor e, numa segunda etapa, foram submetidas a dezoito sessões de dança terapia. Realizaram-se três avaliações: uma no início do estudo, uma antes das sessões de dança terapia e, finalmente, após as sessões de dança terapia. No final do estudo verificou-se que entre a primeira e segunda avaliações (em que não houve intervenção motora) não ocorreu uma alteração dos desempenhos das crianças. No entanto, na terceira avaliação (após estarem submetidas à dança terapia) os níveis de desempenho aumentaram significativamente o que é revelador que este tipo de intervenção propicia estímulos que influenciam a mobilidade funcional.

Enquanto atividade física, a dança difere das terapias convencionais, pois consiste num exercício que se pratica ‘brincando’. Além disto, as conquistas alcançadas durante o treino pela dança podem ser aplicadas no cotidiano dos pacientes, particularmente nas pessoas que têm necessidades especiais que implicam o uso de cadeira de rodas. Estas devem ser praticadas, elaboradas, aperfeiçoadas, enfim, integradas ao ‘vocabulário’ de movimentos da pessoa. Se tudo isto ocorrer de maneira mais agradável reduz-se a ansiedade de alcançar determinado objetivo. O foco de atenção aponta para a própria atividade, o que é diferente de quando se tem em mente apenas cumprir uma ‘obrigação’. Desse modo, pode-se traduzir ‘imagens’ por gestos ou, simplesmente, buscar o prazer que o movimento proporciona.

Considerando-se indispensável a prática de exercícios, se trouxerem alguma satisfação pessoal, estes serão ainda mais benéficos, pois podem gerar também efeitos psicológicos positivos, ligados ao aumento da autoestima, da motivação e da esperança.

Outro aspeto a ressaltar é que, quando baseada em técnicas de conscientização corporal, a dança também tem como objetivo aumentar na pessoa a percepção e o contacto com seu próprio corpo.



## Capítulo 2

# Enquadramento empírico



## **2. Metodologia**

Pretende-se com este estudo aprofundar e responder aos objetivos da investigação. Por isso, investigar poderá ser uma tentativa de clarificar, de ilustrar um problema ou resolver uma hipótese de trabalho.

A credibilidade de qualquer investigador é estabelecida com base no rigor e pormenor com que se tenta descrever o estudo que se realiza bem como o processo pelo qual se obtiveram determinadas informações ou se chegou a determinadas conclusões. O processo de investigação implica, assim, uma atitude ativa do sujeito perante o conhecimento.

Nesta investigação, tornou-se fulcral saber realizar todas as etapas evolutivas do processo de investigação, desde a escolha do tema, compreender o que se vai investigar e, fundamentalmente, compreender os resultados recolhidos.

Foram utilizadas duas metodologias de investigação, seguindo os métodos qualitativo e quantitativo. Recorreu-se a um pequeno questionário (apêndice 1) com sete questões abertas com o objetivo de, consciente da subjetividade que caracteriza as respostas dadas e o próprio tratamento das mesmas, aferir se as hipóteses levantadas no início do projeto seriam confirmadas por aqueles que reúnem a variável independente definida previamente. Neste caso a amostra é constituída por indivíduos portadores de paralisia cerebral que praticam dança.

Por outro lado, recorreu-se também à metodologia quantitativa por ser o mais viável à consecução de resultados, tendo em conta a problemática do estudo, os recursos e o tempo disponível, bem como a intenção de aferir, junto dos docentes do terceiro ciclo as suas opiniões face à problemática em causa. A utilização desta metodologia permite apresentar resultados do estudo através de procedimentos estatísticos.

Para tal, foi construído um outro questionário (apêndice 2), através do qual se procurou recolher dados que servissem de resposta/compreensão à temática em estudo.

Esta investigação tem como tema “A importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão de Crianças com Paralisia Cerebral”. Depois de uma revisão da literatura sobre a Paralisia Cerebral, Dança, Dança Inclusiva e Dança Terapêutica, tornou-se desejável compreender de forma clara se há contributos que a Dança oferece a estas crianças com Paralisia Cerebral e se estas beneficiam com este tratamento terapêutico.



## **2.1. Pergunta de partida**

Quivy et al. definem a investigação como “algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica.” (Quivy et al, 1992; p.31).

Para iniciar um trabalho de investigação, a melhor forma consiste em formular um problema inicial, sob a forma de uma pergunta de partida. É nesta pergunta que o investigador vai exprimir o mais exatamente possível o que procura saber e compreender melhor. De acordo com Quivy & Compenhoudt (1992), a pergunta de partida servirá de fio condutor e definir um projeto de investigação sob a forma de pergunta de partida só é útil se essa pergunta estiver corretamente formulada.

Aspetos peculiares em Dança fazem-nos tentar perceber o facto de esta terapia ser tão importante para estas crianças com necessidades educativas. É neste ambiente que se consegue dar novas oportunidades a estas crianças que necessitam de uma nova experiência para suprir alguma falha ou rutura do seu desenvolvimento físico, cognitivo e/ou emocional.

A relação que se estabelece entre o praticante e os seus pares, associada a um ambiente rico em estímulos e organizado em função da superação progressiva das suas limitações, torna o contexto terapêutico motivador, gerando prazer na realização das atividades. Este sentimento organiza a experiência das sensações e favorece o indivíduo no seu âmbito global, sem deixar de lado os aspetos específicos.

O contacto com sons diversos e ritmos, o toque nos pares da dança e o envolvimento global inerente a esta atividade provocam nestas crianças ganhos não só físicos como psicológicos, no sentido de permitir-lhes experimentar sensações novas, como a que resulta de conseguir fazer um movimento que outrora seria impensável ou de sentir ser parte de um grupo que partilha dos mesmos interesses, perceber uma nova forma de olhar e sentir o seu corpo e o mundo. Suprimir o próprio medo, experimentar a sensação de liberdade proporcionada pelos vários estímulos subjacentes à prática da dança e ter a possibilidade de encarar-se e ao mundo numa perspetiva diferente dão indícios de que os benefícios psicológicos são tão grandes quanto os físicos.

A música e a dança atuam como motivadores, por meio da aceitação incondicional e comunicação não-verbal, que revelam ao praticante com necessidades especiais que é



possível, apesar de algumas limitações, descobrir que possui potencialidades que sirvam de alavanca para se iniciar numa nova vida, podendo desempenhar o seu papel no âmbito social.

A pergunta de partida para o problema que se pretende estudar e, posteriormente, analisar é:

A Dança é importante, enquanto terapia, para a inclusão de crianças com Paralisia Cerebral?

## **2.2.Objetivos**

### Geral:

- verificar até que ponto a dança pode contribuir para a inclusão das crianças portadoras de paralisia cerebral na sociedade em que estão inseridas, tendo em consideração os seus benefícios terapêuticos.

### Específicos:

- aferir a importância da dança para a inclusão de crianças portadoras de PC;
- comparar a aptidão física dos praticantes de dança com PC face aos que não praticam;
- comparar os níveis de autoconfiança dos praticantes de dança com PC face aos que não praticam;
- aferir se os docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico das escolas públicas de Portugal Continental consideram estar preparados para trabalhar com crianças com Paralisia Cerebral;
- estabelecer a comparação entre a opinião dos docentes com base no seu género relativamente aos benefícios que a dança apresenta para as crianças com PC;
- comparar a opinião dos docentes com base na sua idade relativamente aos benefícios que a dança apresenta para as crianças com PC;
- verificar a opinião dos docentes, com base na sua experiência profissional, relativamente à influência da prática da dança no desenvolvimento da criatividade das crianças com PC.



### **2.3. Hipóteses e variáveis:**

Para orientar o estudo, as hipóteses e as variáveis são:

**H1:** As crianças com Paralisia Cerebral que praticam dança estão socialmente mais incluídas do que as que não praticam.

VI – Crianças com PC praticantes de dança

VD- Inclusão social

**H2:** As crianças com Paralisia Cerebral que praticam dança são fisicamente mais aptas do que as que não praticam.

VI – Crianças com PC praticantes de dança

VD – Aptidão física

**H3:** As crianças com Paralisia Cerebral que praticam dança são mais autoconfiantes do que as que não praticam.

VI – Crianças com PC praticantes de dança

VD- Autoconfiança

**H4:** Os docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico das escolas públicas de Portugal Continental que apenas possuem a sua formação especializada em NEE conhecem melhor as características das crianças com Paralisia Cerebral do que os que não possuem.

VI - docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico das escolas Públicas de Portugal Continental com formação base e especialização em NEE

VD – conhecimento das características das crianças com PC

**H5:** As docentes encontram mais benefícios para crianças com Paralisia Cerebral na dança do que os docentes.

VI – docentes (género masculino e feminino)

VD – benefícios



**H6:** Os docentes com menos idade encontram mais benefícios para crianças com Paralisia Cerebral na dança do que os docentes com mais idade.

VI – docentes (género masculino e feminino)

VD – benefícios

**H7:** Os docentes com mais experiência são mais da opinião de que a dança em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC do que os que têm menos experiência profissional.

VI – experiência profissional

VD – contribuição da dança para o desenvolvimento da criatividade

## **2.4. Dimensão e critérios de seleção da amostra**

### **População e Amostra**

Numa tentativa de proceder à validação das hipóteses criadas e que estão na base deste estudo considera-se relevante fazer-se o levantamento de informações junto de docentes que se enquadram no nível de ensino a que pertencem e junto de pessoas que reúnam os dois conceitos-chave em causa (serem portadores de PC e praticarem dança). A escolha da população que se inquiriu está intimamente ligada ao objeto sob estudo, aos objetivos e ao método de investigação.

Para garantir uma maior precisão de resultados, o método quantitativo exige um maior número de inquiridos que serão projetados para a população representada, e para tal é necessária uma determinada amostra ou população para pôr em prática o instrumento de recolha de dados – inquérito por questionário. Definiu-se como único critério para a seleção desta amostra o universo dos professores de todas as áreas que exercem funções em escolas públicas em Portugal continental no 3º Ciclo do Ensino Básico. Uma vez que este inquérito por questionário será preenchido através do Google Docs, o número de inquiridos dependerá do número de contactos que consiga reunir, fruto da experiência profissional, que possuam as características desejadas.

De acordo com Santos Curado et al. (2013) “Os estudos que têm uma lógica extensiva associada (usando o inquérito por questionário como instrumento) e como tal uma



estratégia de investigação quantitativa exigem cuidados com a dimensão da amostra. Se alguma das amostras for de pequena dimensão (<30), devemos verificar a normalidade da variável dependente nessa amostra, através de um teste de normalidade...”.

De acordo com o método qualitativo que se caracteriza pela utilização de questões de índole aberta e de tratamento mais complexo, o questionário que se enquadra no mesmo será enviado a pessoas de faixas etárias diversificadas que frequentam uma Associação sediada no Porto que reúne indivíduos com paralisia cerebral praticantes de dança. Neste caso, o número de inquiridos dependerá do número de indivíduos que frequentem a referida Associação ou que sejam indicados por estes, desde que reúnam as características desejadas.

Com base no que foi referido anteriormente facilmente se compreende que a amostra utilizada para proceder ao estudo em causa deverá consistir numa amostra não probabilística de conveniência/intencional da população alvo.

De acordo com o método qualitativo que se caracteriza pela utilização de questões de índole aberta e de tratamento mais complexo, o questionário que se enquadra no mesmo foi apenas respondido por cinco (41,7%) indivíduos, num universo de doze que foram contactados.

Para garantir uma maior precisão de resultados, o método quantitativo exige um maior número de inquiridos que serão projetados para a população representada e, para tal, é necessária uma determinada amostra ou população para pôr em prática o instrumento de recolha de dados – inquérito por questionário.

Os inquéritos por questionário foram enviados a 156 docentes, dos quais foram devolvidos 125, o que dá um retorno de 80,1% dos questionários enviados.

Assim, a amostra foi recolhida em Portugal continental e é representada por 125 docentes.

Tabela 3 – Relação entre inquéritos enviados e inquéritos respondidos

	Inquéritos enviados	Inquéritos recebidos	Percentagem
Questionário 1	12	5	41,7%
Questionário 2	156	125	80,1%



## 2.5. Métodos e técnicas

Os instrumentos de recolha de dados a utilizar serão uma entrevista e um inquérito por questionário.

Um deles enquadra-se na metodologia de investigação qualitativa, desejando-se analisar a perspetiva pessoal da problemática em causa. Já Fortin (2009) refere que a entrevista é o principal método de recolha dos dados nas investigações qualitativas e aponta como uma das principais vantagens da entrevista o contacto direto que se pode ter com a experiência individual das pessoas. O guião da entrevista em causa é constituído pela identificação do inquirido (género e idade), indicação da experiência relativa à prática da dança e sete questões abertas relacionadas com a experiência pessoal dos inquiridos e que visavam aferir junto dos mesmos (portadores de Paralisia Cerebral que praticam dança) as suas opiniões face às razões que os fizeram optar pela dança como prática desportiva, a relação com o corpo e com os outros antes e depois da prática da dança, como encara os obstáculos físicos com que se depara, o que sente sempre que supera uma limitação, as dificuldades sentidas durante a prática da dança e os argumentos que utilizariam para convencer outros indivíduos portadores da mesma patologia a praticarem esta modalidade desportiva. Relativamente à opção pelas questões abertas o mesmo autor refere que “têm a vantagem de favorecer a livre expressão de pensamento e de permitir um exame aprofundado da resposta do participante.” ou ainda “As questões abertas... deixam o respondente livre de responder como queira. O entrevistador coloca questões, mas não enuncia respostas possíveis: o respondente encontra, ele próprio, as respostas e formula-as nas suas próprias palavras.”

Estas entrevistas serão realizadas utilizando-se a técnica da Bola de Neve uma vez que a intenção é partir da Associação sediada no Porto e dos elementos que a integram, visando-se alargar a amostra a partir de indicações que possam surgir de outras pessoas com PC que pratiquem dança que não frequentem essa Associação e que possam, eventualmente até residir em outras regiões do país.

O inquérito por questionário enquadra-se na metodologia quantitativa que é mais adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utiliza instrumentos padronizados. As vantagens apresentadas por Fortin (2009) relativamente a este instrumento de recolha de dados apontam para o facto de ser “um



meio rápido e pouco dispendioso de obter dados, junto de um grande número de pessoas distribuídas por um vasto território”. Torna-se também um instrumento credível e fiel dada a uniformidade da apresentação e das diretivas. Além disso, o anonimato das respostas leva a que os participantes se expressem mais livremente. Na construção deste questionário houve o cuidado de formular as questões com neutralidade, de utilizar uma linguagem clara e acessível e de garantir o anonimato como forma de obter respostas tão verdadeiras quanto possível.

Este questionário é constituído por 27 questões, encontrando-se dividido em duas partes. Na primeira parte pretende-se recolher dados que permitam fazer a caracterização da amostra. Para tal solicitam-se informações relacionadas com as características pessoais e profissionais dos sujeitos inquiridos, de acordo com o género, a idade, habilitações académicas, tempo de serviço e experiência e posse de formação especializada no âmbito das necessidades educativas especiais. Para tal utilizar-se-ão questões que implicam seleção de opções ou respostas de tipo “sim” ou “não”.

Como medidas estatísticas utilizarei a frequência e a percentagem para todas as respostas desta parte do questionário, acrescentando a estas a média, a mediana, a moda, o máximo, o mínimo e a amplitude na análise da idade dos inquiridos.

A segunda parte é referente à problemática em estudo, sendo constituída por dezanove questões fechadas/afirmações em que duas são dicotómicas solicitando-se uma resposta afirmativa ou negativa, três são categorizadas, tentando-se aferir melhor quem conhece e quem não conhece as características de uma criança com PC através da seleção/identificação das mesmas, o comportamento das turmas face a um colega com PC e as dificuldades sentidas na prática docente quando se trabalha com uma criança com PC. Nesta segunda parte, o inquirido regista ainda o seu nível de concordância, que varia numa escala de cinco valores entre o concordo totalmente e o discordo totalmente (escala de Likert). Pretende-se, através da utilização desta escala, utilizar “afirmações, relativas à atitude em estudo, cada uma delas a ser pontuada numa valoração de um a cinco, de acordo com o grau de concordância do respondente com a afirmação”, conforme defendem Botelho e tal (2012). Boone & Boone (2012) reiteram as intenções de Likert ao criar esta escala referindo que “In response to the difficulty of measuring character and personality traits, Likert (1932) developed a procedure for measuring attitudinal scales.” Tendo em consideração que um dos objetivos desta segunda parte do questionário se prende com a



atitude os inquiridos face à temática em estudo, compreende-se, então, o recurso a esta técnica de recolha de dados. Há ainda duas questões em que o inquirido tem de seleccionar os itens que considera mais relevantes.

Apesar de, segundo as autoras citadas anteriormente, existir uma grande controvérsia no que diz respeito ao tipo de tratamento a dar aos itens tipo-Likert, dadas as características deste estudo recorrer-se-á a medidas de estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequências ou percentagens por categoria de resposta). Os questionários serão preenchidos pelo inquirido por correio eletrónico através do Google Docs.

## **2.6. Tratamento da Informação**

O tratamento dos dados será feito com base nas características da amostra e estatisticamente, recorrendo ao programa SPSS.

Para a análise dos dados recolhidos através da escala de Lickert começar-se-á por analisar os mesmos com estatística descritiva, tal como sugere Sara Viega<sup>1</sup>, utilizando como medida a moda ou resposta mais frequente. Num segundo momento, construir-se-ão gráficos que permitirão ter uma melhor perspetiva da distribuição das respostas, com base nas percentagens.

O tratamento dos dados recolhidos através das entrevistas, particularmente das respostas dadas às questões de índole aberta, será feito por meio da seleção de informação que se revele pertinente para a validação das hipóteses.

---

<sup>1</sup> <http://educação.umcomo.com.br/articulo/como-utilizar-a-escala-de-likert-em-analise-estatística-402.html>,  
acedido em 23 junho 2013

## 2. Enquadramento Empírico

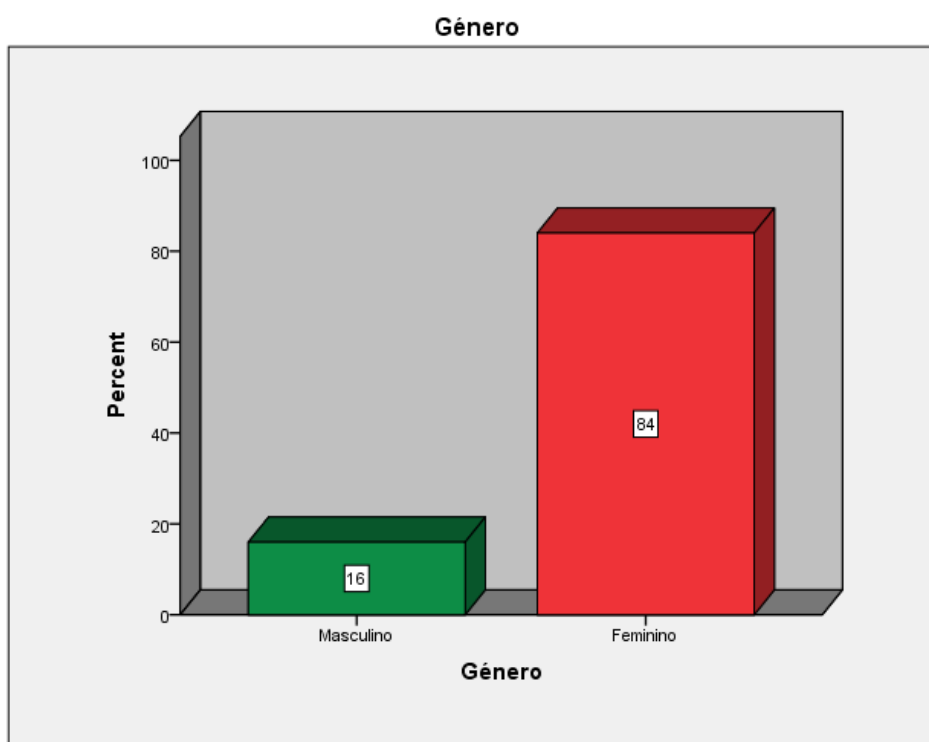
### 3.1. Apresentação dos resultados

Este trabalho privilegia o tipo de pesquisa quantitativa, descritiva com recurso a questionário e gráficos para apresentação e análise de dados de forma mais objetiva possível.

#### ➤ Género

Tabela 4 - Distribuição da amostra dos docentes por género

		Género			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	20	16,0	16,0	16,0
	Feminino	105	84,0	84,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	



A amostra desta investigação é constituída por 125 docentes do ensino regular, dos quais, 105 são do género feminino (84%) e 20 são do género masculino (16%).

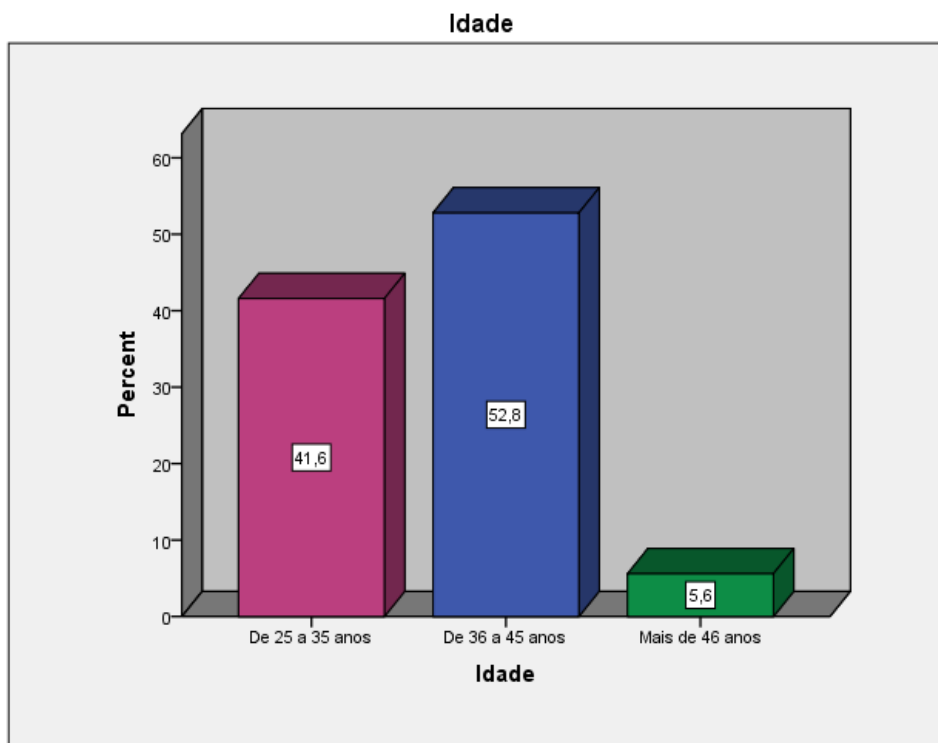
➤ **Idade**

Tabela 5- Análise descritiva da variável “idade”

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	125	2	4	2,64	,588
Valid N (listwise)	125				

Tabela 6- Distribuição da amostra dos docentes por idades

Idade				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid De 25 a 35 anos	52	41,6	41,6	41,6
De 36 a 45 anos	66	52,8	52,8	94,4
Mais de 46 anos	7	5,6	5,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	



No que concerne à faixa etária é predominante o grupo compreendido entre os 36 e os 45 anos de idade com 66 docentes (52,8%). De notar que o grupo de idades compreendido

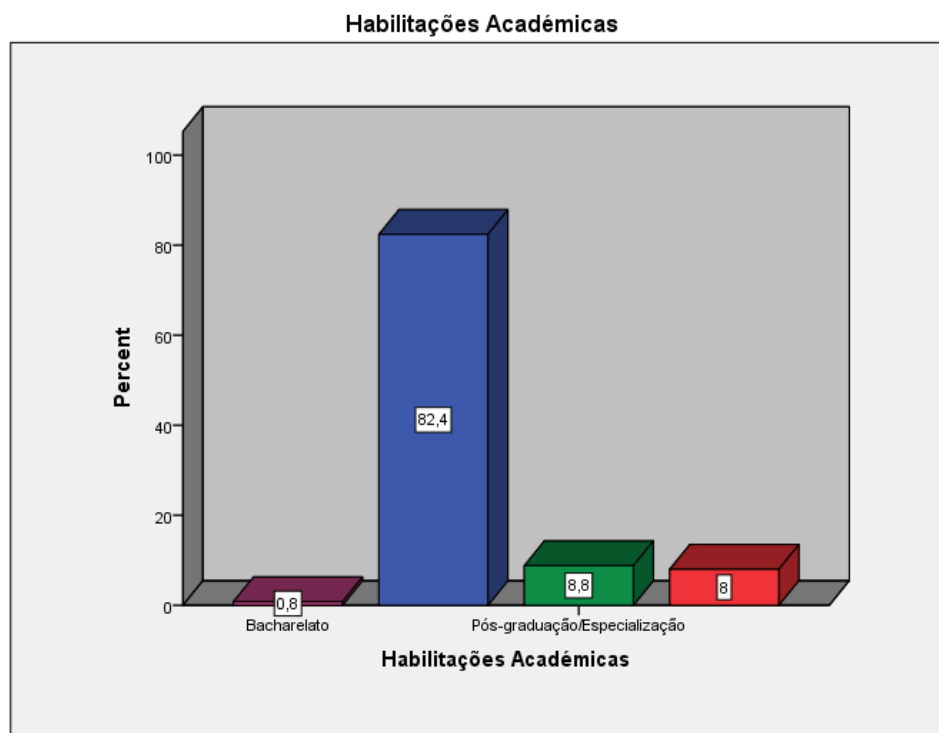


entre os 25 e os 35 anos de idade se aproxima deste com 52 docentes (41,6%). Observa-se apenas a existência, nesta amostra, de 7 docentes (5,6%) com idade superior a 46 anos de idade. A faixa etária dos inquiridos mais jovens compreende docentes entre os 25 e 35 anos e a faixa etária dos inquiridos mais experientes engloba docentes com mais de 46 anos.

➤ **Habilitações Acadêmicas**

Tabela 7 - Distribuição da amostra dos docentes por habilitações acadêmicas

Habilitações Acadêmicas				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bacharelato	1	,8	,8	,8
Licenciatura	103	82,4	82,4	83,2
Valid Pós-graduação/Especialização	11	8,8	8,8	92,0
Mestrado	10	8,0	8,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	



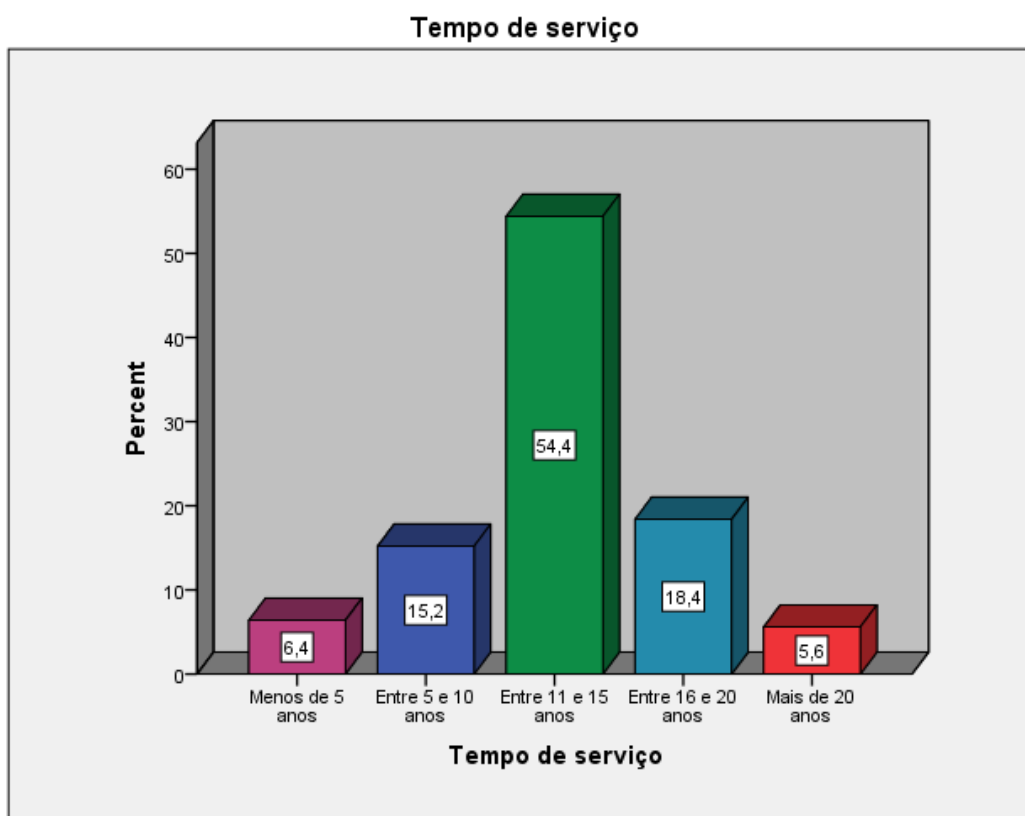
Relativamente às Habilitações Acadêmicas dos docentes, os professores que têm licenciaturas correspondem a 82,4%. Da amostra obtida, regista-se 8,8% com pós-graduação e 8% com Mestrado. Apenas um docente tinha Bacharelato e nenhum tinha Doutorado.

A partir do sectorograma (figura 5) podemos constatar uma tendência dominante dos inquiridos com uma formação académica com o grau de licenciatura.

➤ **Tempo de serviço**

Tabela 8 - Distribuição da amostra dos docentes por tempo de serviço

Tempo de serviço					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Menos de 5 anos	8	6,4	6,4	6,4
	Entre 5 e 10 anos	19	15,2	15,2	21,6
	Entre 11 e 15 anos	68	54,4	54,4	76,0
	Entre 16 e 20 anos	23	18,4	18,4	94,4
	Mais de 20 anos	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	



Em relação à experiência profissional trata-se de uma amostra constituída por elementos com muita experiência de docência.



Refira-se que 117 elementos têm mais de 6 anos de experiência profissional e pode-se dizer que 98 elementos têm mais de 11 anos de serviço.

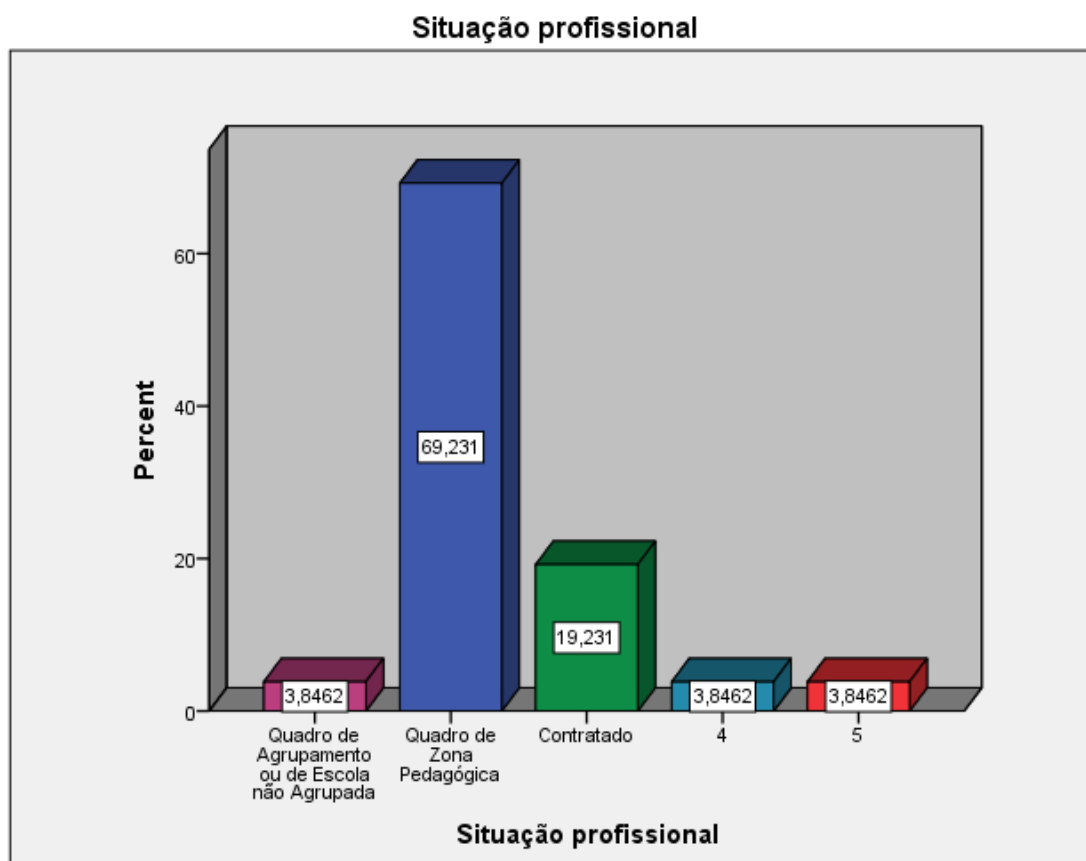
Observa-se também um número de 8 docentes que têm menos de 5 anos de serviço (6,4%).

Pelo sectograma (figura 6), destaca-se como a maior fatia de experiência profissional, o tempo de serviço compreendido entre os 11 e os 15 anos (54,4%).

➤ **Situação profissional**

Tabela 9 - Distribuição da amostra dos docentes pelo tipo de vínculo laboral

Situação profissional				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Quadro de Agrupamento ou de Escola não Agrupada	24	19,2	19,2	19,2
Quadro de Zona Pedagógica	9	7,2	7,2	26,4
Contratado	92	73,6	73,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	



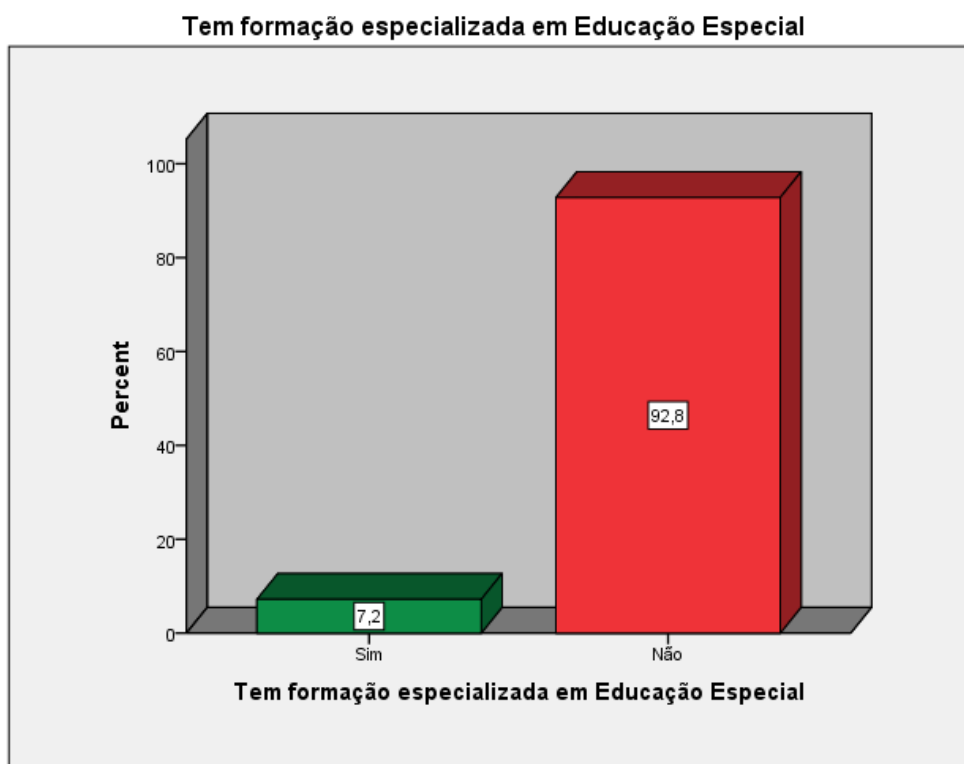
Relativamente ao tipo de vínculo contratual, é de destacar uma maioria de docentes que são contratados representando 72,6 % da amostra.

Por conseguinte, somente 19,2% pertencem a um Quadro de Agrupamento ou de Escola Não Agrupada e 7,2% declararam que pertencem a um Quadro de Zona Pedagógica.

➤ **Tem formação especializada em Educação Especial?**

Tabela 10 – Formação especializada em Educação Especial

Tem formação especializada em Educação Especial				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	9	7,2	7,2	7,2
Não	116	92,8	92,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	



Relativamente à questão acerca da posse de formação especializada em Educação Especial, a maioria dos docentes selecionou a opção “não”, com 92,8%, para 7,2% que mencionaram nunca ter feito qualquer especialização nesta área.

- **Considera que a sua formação inicial o/a preparou para trabalhar com alunos NEE?**

Tabela 11 – Preparação inicial para trabalhar com alunos NEE

**Considera que a sua formação inicial o/a preparou para trabalhar com crianças com Paralisia Cerebral**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	6	4,8	4,8	4,8
Valid Não	119	95,2	95,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**Considera que a sua formação inicial o/a preparou para trabalhar com crianças com Paralisia Cerebral**



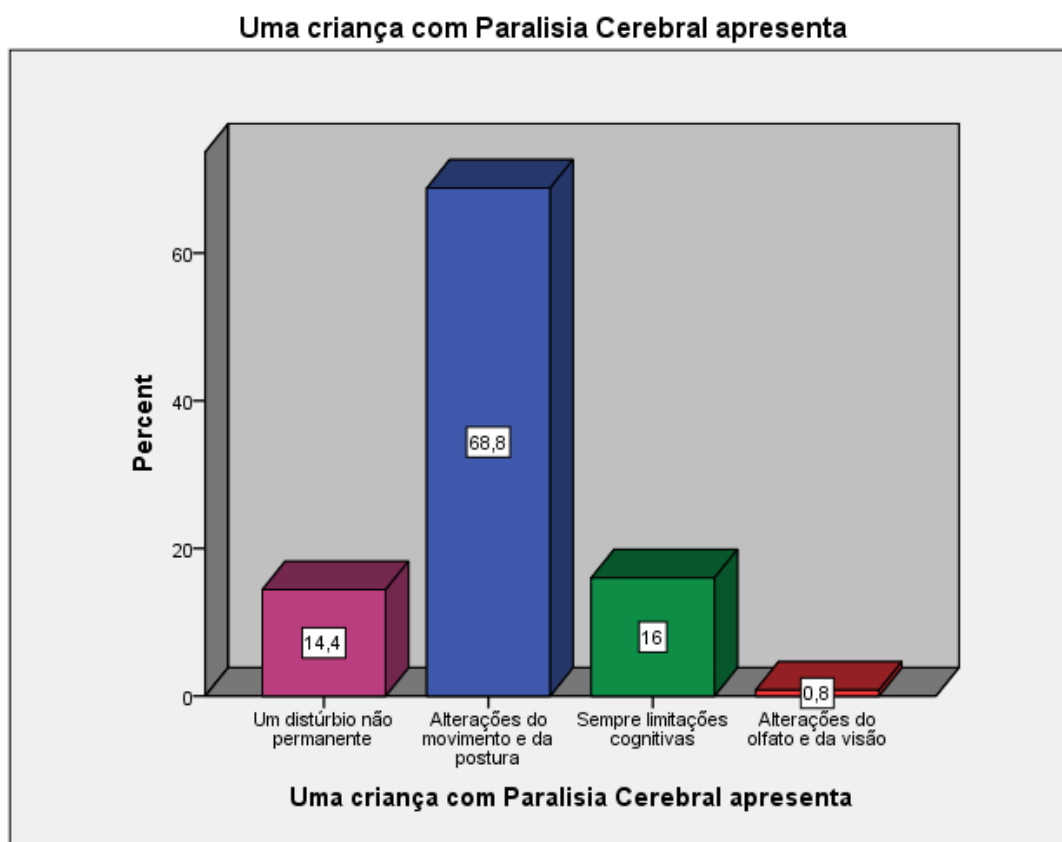
No que diz respeito à questão relacionada com o facto da formação inicial dos docentes os ter preparado para trabalhar com crianças com NEE a maioria dos docentes seleccionou a opção “não”, com 95,2%, para 4,8% que consideraram que essa formação inicial os preparou para tal.

➤ **Assinale a(s) característica(s) gerais das crianças com Paralisia Cerebral.**

Tabela 12 – Características gerais de crianças com PC.

**Uma criança com Paralisia Cerebral apresenta**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Um distúrbio não permanente	18	14,4	14,4	14,4
Alterações do movimento e da postura	86	68,8	68,8	83,2
Valid Sempre limitações cognitivas	20	16,0	16,0	99,2
Alterações do olfato e da visão	1	,8	,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	





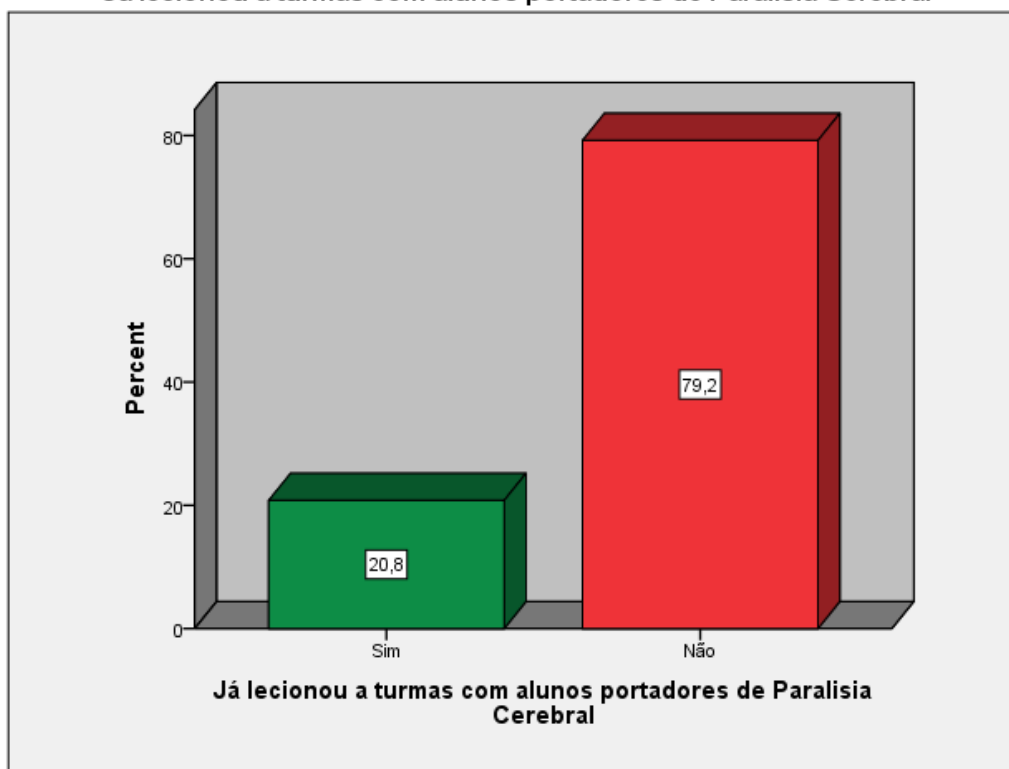
Em relação à questão relacionada com o conhecimento que os docentes possuem acerca das características gerais das crianças portadoras de PC a maioria dos docentes selecionou o item relacionado com “alterações do movimento e da postura” verificando-se assim que 68,8% dos inquiridos tem conhecimento dessas características. Os restantes 31,2% dos docentes selecionaram itens reveladores de que desconhecem as características gerais dos portadores com PC.

➤ **Já lecionou a turmas com alunos portadores de Paralisia Cerebral?**

Tabela 13 – Experiência com alunos portadores de PC

Já lecionou a turmas com alunos portadores de Paralisia Cerebral				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	26	20,8	20,8	20,8
Valid Não	99	79,2	79,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Já lecionou a turmas com alunos portadores de Paralisia Cerebral



Uma grande maioria dos docentes (79,2%) refere que nunca lecionou a turmas onde estivessem incluídos alunos portadores de Paralisia Cerebral, tendo apenas 26 (20,8%) docentes tido essa experiência.

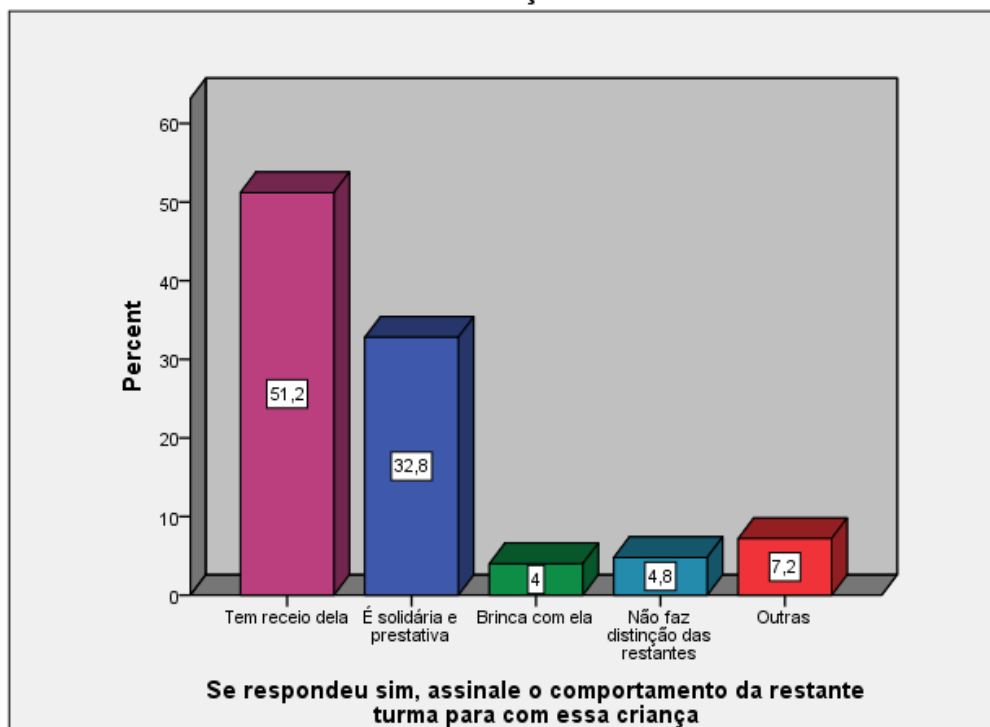
- Se respondeu sim, assinale o comportamento da restante turma para com essa criança.

Tabela 14 – Comportamento da restante turma para com a criança portadora de PC

**Se respondeu sim, assinale o comportamento da restante turma para com essa criança**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tem receio dela	1	,8	3,8	3,8
É solidária e prestativa	18	14,4	69,2	73,1
Brinca com ela	5	4,0	19,2	92,3
Não faz distinção das restantes	1	,8	3,8	96,2
Outras	1	,8	3,8	100,0
Total	26	20,8	100,0	
Missing				
System	99	79,2		
Total	125	100,0		

**Se respondeu sim, assinale o comportamento da restante turma para com essa criança**



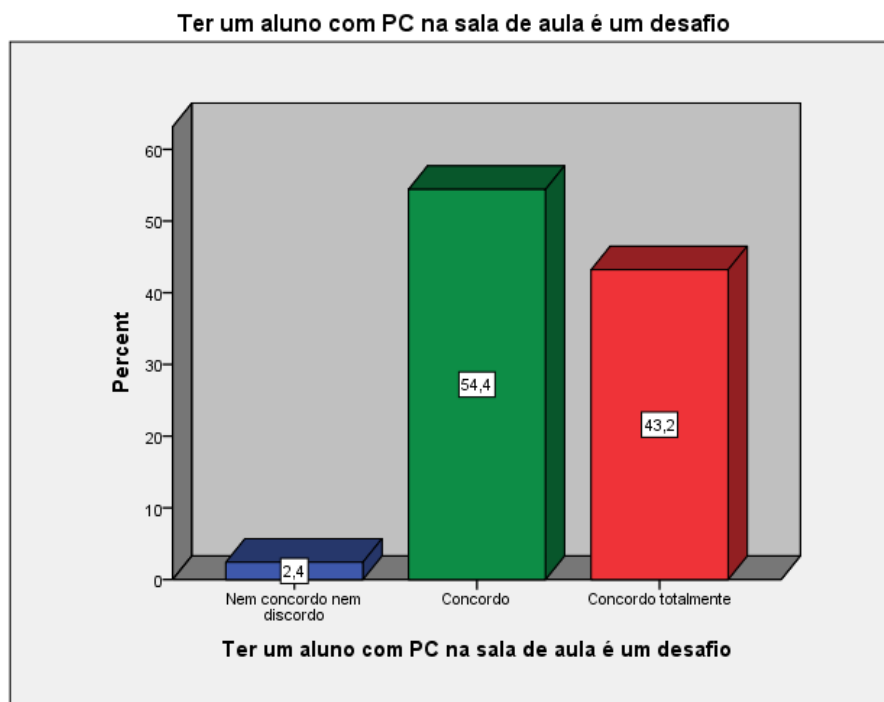


Relativamente à questão relacionada com o comportamento da restante turma para com a criança portadora de PC, a grande maioria dos inquiridos (69,2%) revela que as outras crianças costumam ser solidárias e prestativas. 19,2% dos inquiridos revelou que brincam com ela, 3,8% referiram que as outras crianças revelam ter receio dos alunos portadores de PC e 3,8% referem que não fazem distinção das demais.

➤ **Ter um aluno com PC na sala de aula é um desafio.**

Tabela 15 – Ter um aluno com PC na sala de aula é um desafio.

Ter um aluno com PC na sala de aula é um desafio				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nem concordo nem discordo	3	2,4	2,4	2,4
Valid Concordo	68	54,4	54,4	56,8
Concordo totalmente	54	43,2	43,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	



Relativamente à questão “Ter um aluno com PC na sala de aula é um desafio”, a maioria (97,6%) concorda com a afirmação, destacando-se 54,4% para concorda e 43,2% que concordam totalmente. Apenas 2,4% dos inquiridos não concordam nem discordam e não se verificam respostas nas categorias do discordo e discordo totalmente.

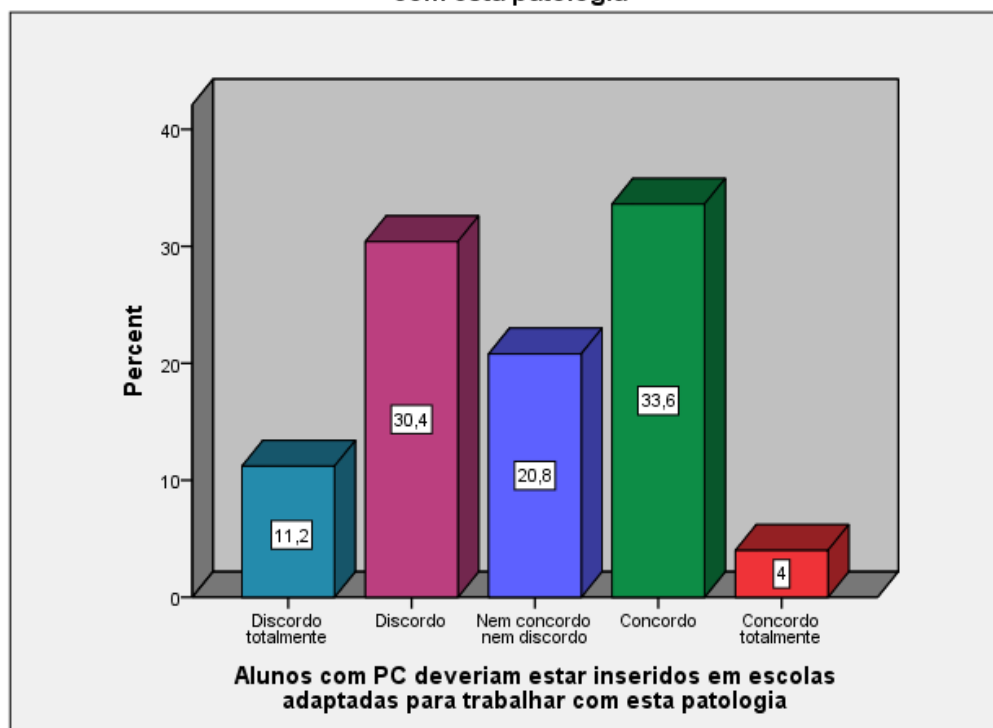
- **Alunos com PC deveriam estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia.**

Tabela 16 – Alunos com PC deveriam estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia.

**Alunos com PC deveriam estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo totalmente	14	11,2	11,2	11,2
Discordo	38	30,4	30,4	41,6
Nem concordo nem discordo	26	20,8	20,8	62,4
Concordo	42	33,6	33,6	96,0
Concordo totalmente	5	4,0	4,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**Alunos com PC deveriam estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia**





Perante a questão relacionada com a pertinência da inserção de crianças com PC em escolas adaptadas para trabalhar esta patologia, as opiniões divergem sendo que os dados mais aproximados são os relacionados com o “concordar” (33,6%) e o “discordar” (30,4%). Dos restantes inquiridos 20,8% nem concorda nem discorda, 11,2% discorda totalmente e 4% concorda totalmente.

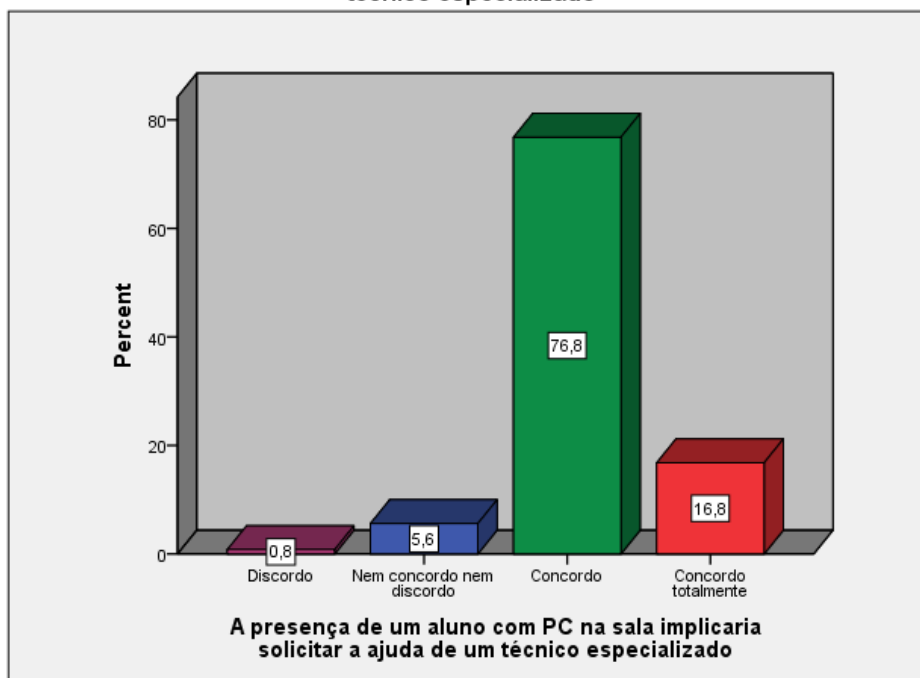
- **A presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado.**

Tabela 17 – A presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado.

**A presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	1	,8	,8	,8
Nem concordo nem discordo	7	5,6	5,6	6,4
Valid				
Concordo	96	76,8	76,8	83,2
Concordo totalmente	21	16,8	16,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**A presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado**



No âmbito da questão relacionada com a necessidade de se solicitar a ajuda de um técnico especializado caso se tivesse na sala de aula um aluno com PC, a grande maioria

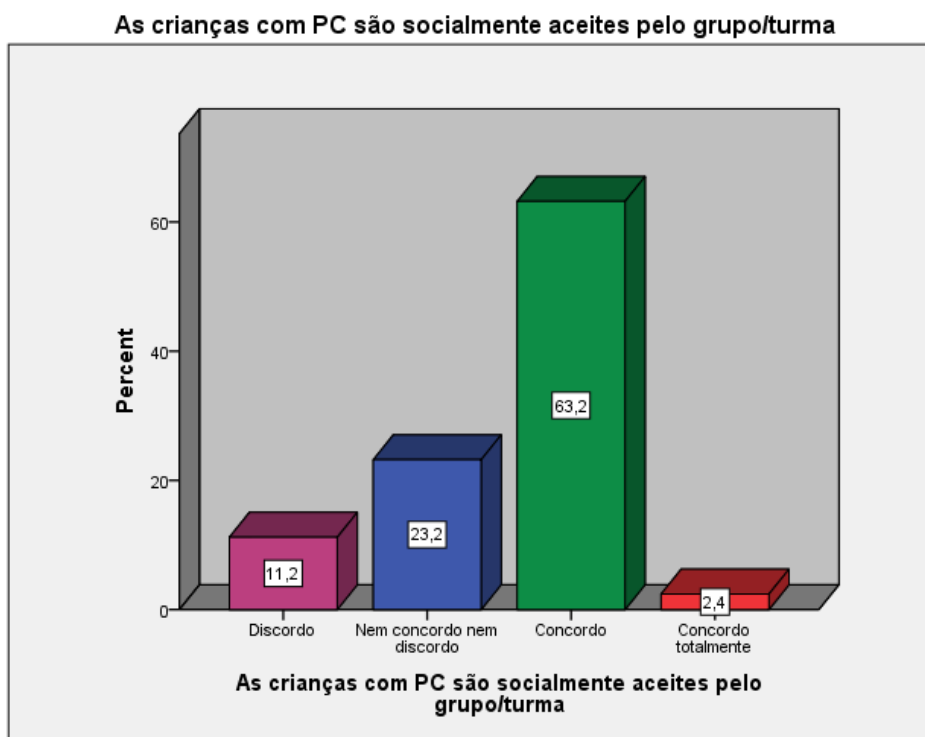


dos inquiridos (76,8%) referiu que concordava com essa necessidade. Dos restantes inquiridos, 16,8% concordou totalmente e 5,6% não concordou nem discordou. É de salientar o facto de haver apenas 0,8% dos inquiridos a considerar que a presença de um aluno com esta patologia na sala não implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado.

➤ **As crianças com PC são socialmente aceites pelo grupo/turma.**

Tabela 18 – As crianças com PC são socialmente aceites pelo grupo/turma.

As crianças com PC são socialmente aceites pelo grupo/turma				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	14	11,2	11,2	11,2
Nem concordo nem discordo	29	23,2	23,2	34,4
Valid				
Concordo	79	63,2	63,2	97,6
Concordo totalmente	3	2,4	2,4	100,0
Total	125	100,0	100,0	



Relativamente à questão se as crianças com Paralisia Cerebral são socialmente aceites pelo grupo/turma pode verificar-se na tabela 15 e na figura 16, a opinião dos docentes segundo a qual 63,2% concorda, 23,2% nem concorda nem discorda, 11,2% discorda e apenas 2,4% concorda totalmente com a aceitação social destas crianças pelos seus colegas. Salienta-se o facto de não haver qualquer docente a discordar completamente.

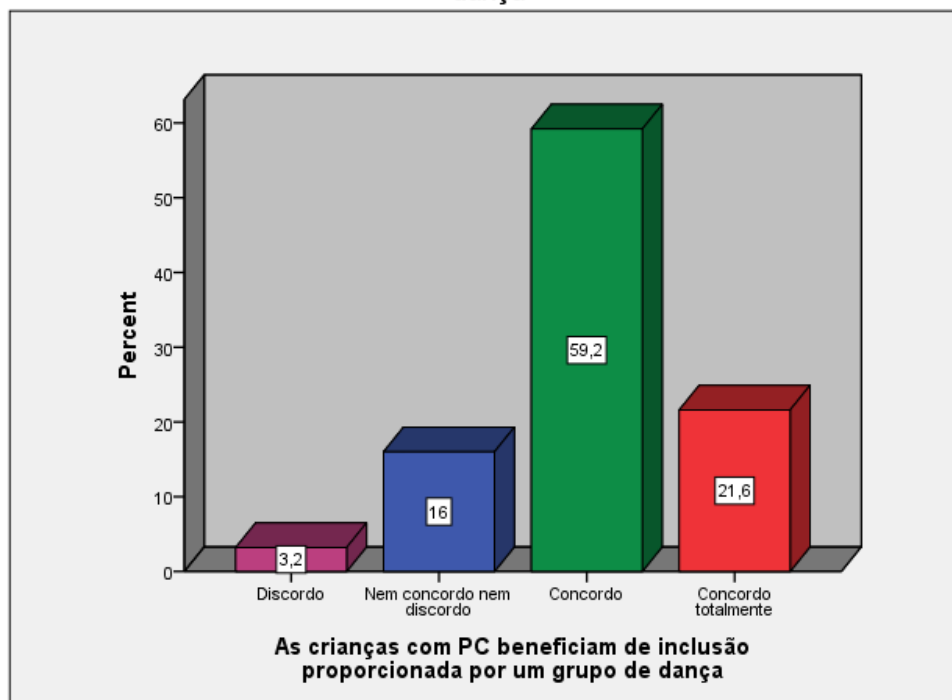
- **As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.**

Tabela 19 – As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.

**As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	4	3,2	3,2	3,2
Nem concordo nem discordo	20	16,0	16,0	19,2
Valid				
Concordo	74	59,2	59,2	78,4
Concordo totalmente	27	21,6	21,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança**



Relativamente à afirmação “As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança”, a grande maioria concorda (59,2%) ou concorda totalmente (21,6%) com a mesma. Verifica-se, no entanto, através da tabela 16 que 16%



dos inquiridos não concorda nem discorda e que 3,2% discordam. Nenhum inquirido discorda totalmente da afirmação em causa.

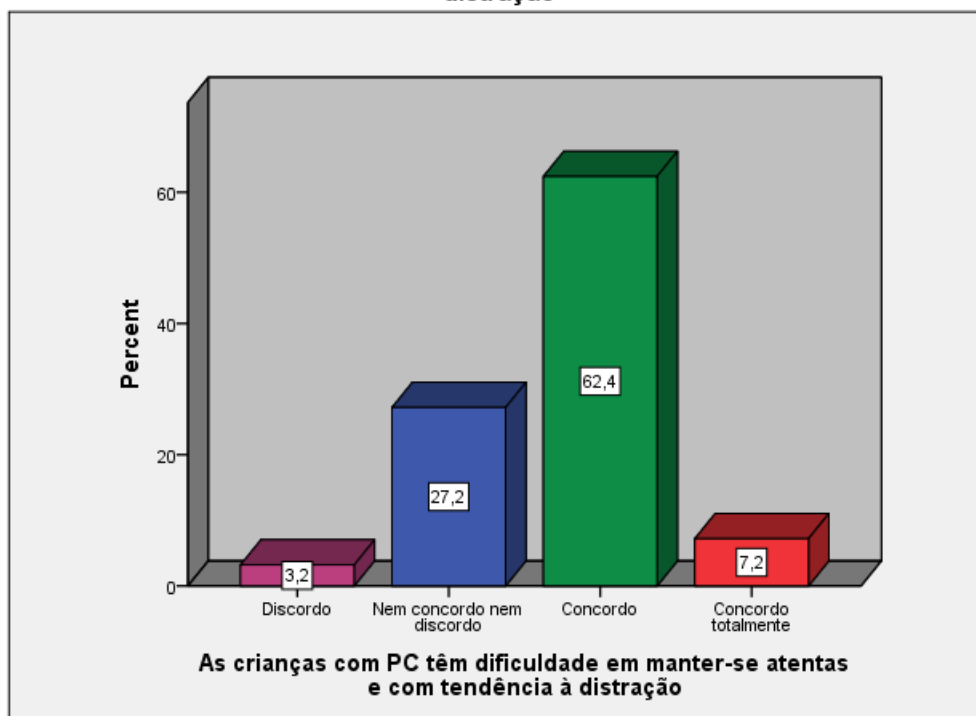
- **As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração.**

Tabela 20 – As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração.

**As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	4	3,2	3,2	3,2
Nem concordo nem discordo	34	27,2	27,2	30,4
Valid Concordo	78	62,4	62,4	92,8
Concordo totalmente	9	7,2	7,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração**



Em relação à afirmação “As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração”, refira-se que 62,4% dos inquiridos concordam com a mesma e que 7,2% concordam totalmente. Pode-se dizer que 87 elementos lhe são favoráveis.

Observa-se, no entanto, que 27,2% dos inquiridos não concorda nem discorda e que apenas 3,2% discordam. Não há qualquer inquirido a discordar totalmente.

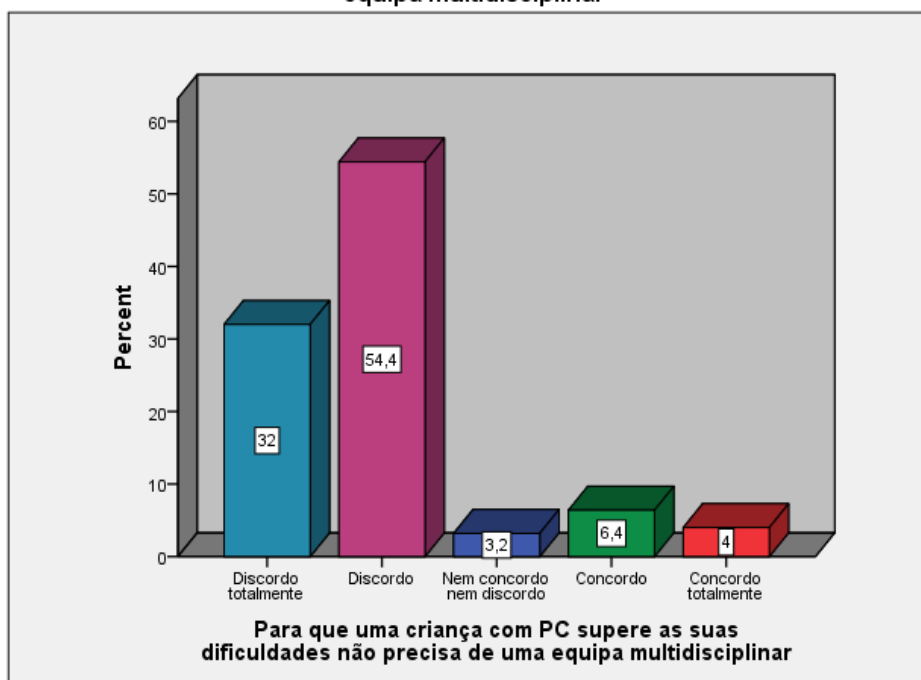
- **Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar.**

Tabela 21 – Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar.

**Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo totalmente	40	32,0	32,0	32,0
Discordo	68	54,4	54,4	86,4
Nem concordo nem discordo	4	3,2	3,2	89,6
Concordo	8	6,4	6,4	96,0
Concordo totalmente	5	4,0	4,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar**



No que diz respeito à afirmação “Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar.”, a grande maioria discorda (54,4%) ou discorda totalmente (32%) da mesma. Apenas 6,4% dos inquiridos concordam

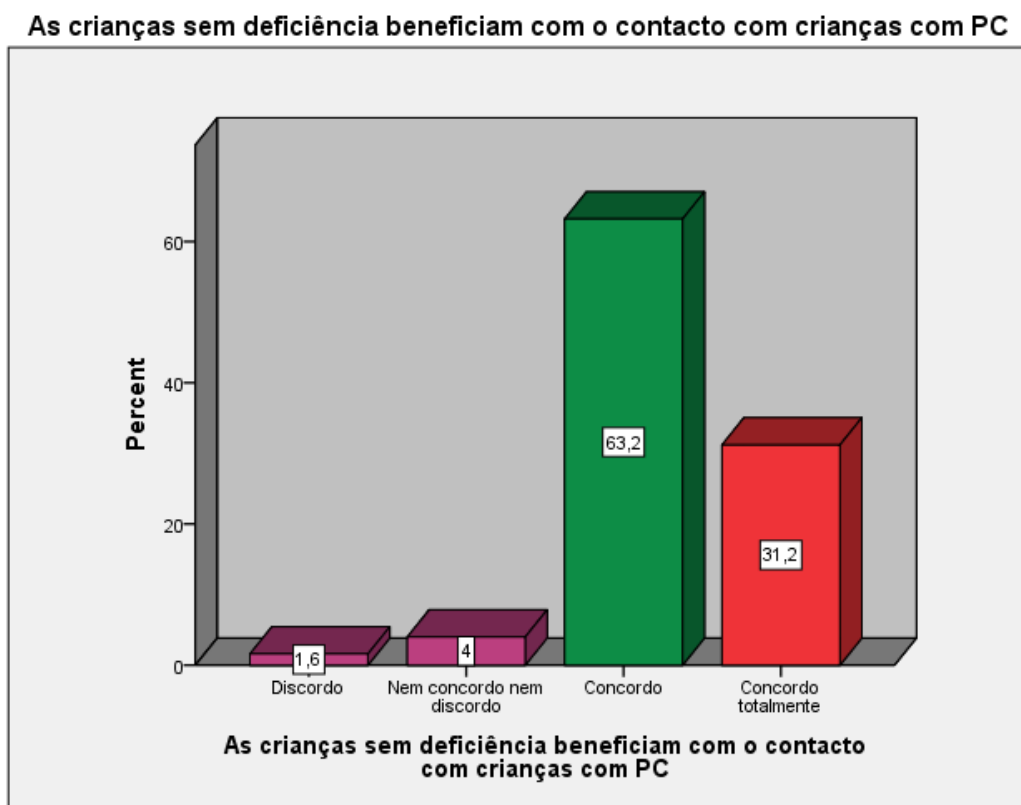
com a afirmação em causa e 3,2% não concordam nem discordam e outros 4% concordam totalmente.

➤ **As crianças sem deficiência beneficiam com o contacto com crianças com PC**

Tabela 22 – As crianças sem deficiência beneficiam com o contacto com crianças com PC

**As crianças sem deficiência beneficiam com o contacto com crianças com PC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	2	1,6	1,6	1,6
Nem concordo nem discordo	5	4,0	4,0	5,6
Valid Concordo	79	63,2	63,2	68,8
Concordo totalmente	39	31,2	31,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	



Pode visualizar-se, na tabela 19 e na figura 20, a opinião dos docentes relativamente à questão: as crianças sem deficiência beneficiam com o contacto com crianças com PC,



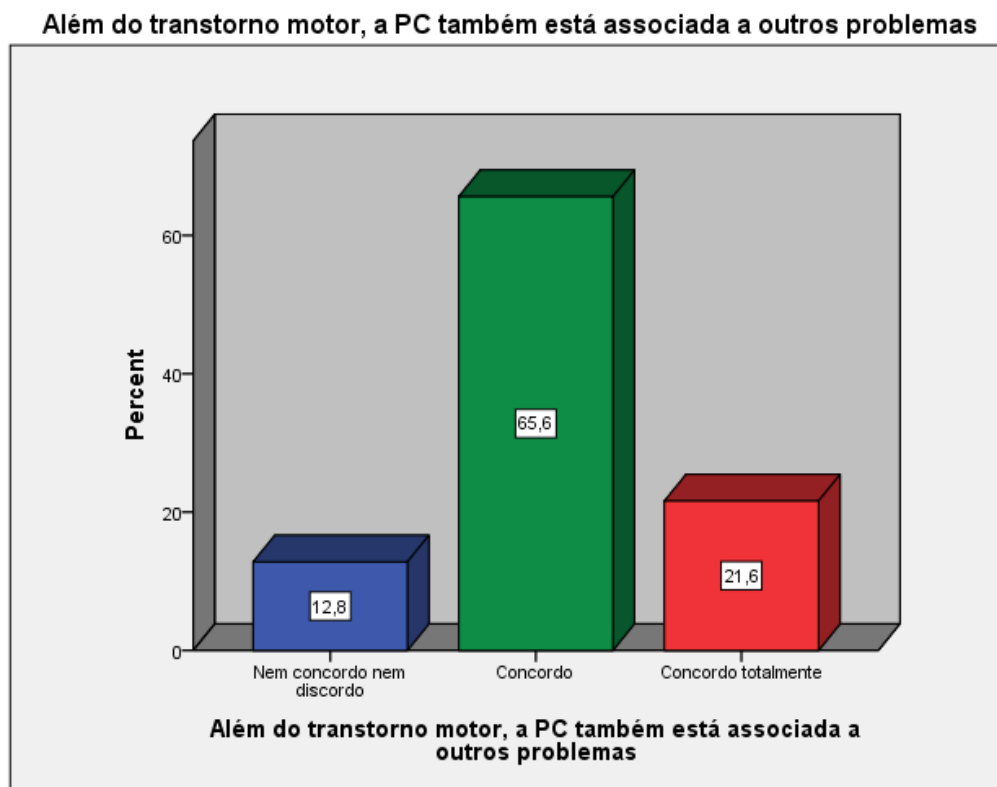
constatando-se que a grande maioria, 63,2% concorda e 31,2% concorda totalmente, ou seja a quase totalidade da amostra tem uma consideração positiva acerca dos benefícios associados ao relacionamento de crianças sem PC com outras portadoras desta patologia.

➤ **Além do transtorno motor, a PC também está associada a outros problemas.**

Tabela 23 – Além do transtorno motor, a PC também está associada a outros problemas.

**Além do transtorno motor, a PC também está associada a outros problemas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nem concordo nem discordo	16	12,8	12,8	12,8
Valid Concordo	82	65,6	65,6	78,4
Concordo totalmente	27	21,6	21,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	



De todos os inquiridos, a grande maioria (65,6%) concorda com o facto de a PC estar associada a outros problemas para além do transtorno motor que a caracteriza e 21,6% concorda totalmente. Apenas 12,8% dos inquiridos refere que nem concorda nem discorda. Nas categorias “Discordo” e “Discordo totalmente” não se enquadram quaisquer respostas.

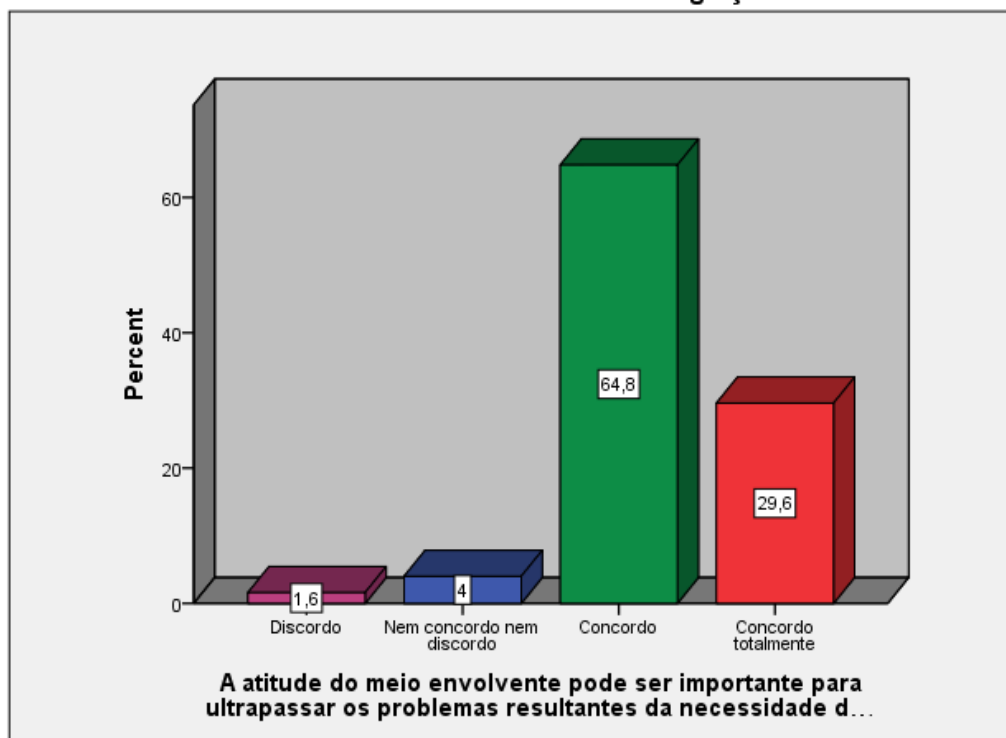
- **A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração.**

Tabela 24 – A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração.

**A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	2	1,6	1,6	1,6
Nem concordo nem discordo	5	4,0	4,0	5,6
Valid Concordo	81	64,8	64,8	70,4
Concordo totalmente	37	29,6	29,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração**



A afirmação “A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração.” reúne a quase total concordância dos



*A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão de Crianças com Paralisia Cerebral*

inquiridos, distribuindo-se as respostas da seguinte forma: 64,8% concordam, 29,6% concordam totalmente e apenas 4% revela que nem concorda nem discorda.

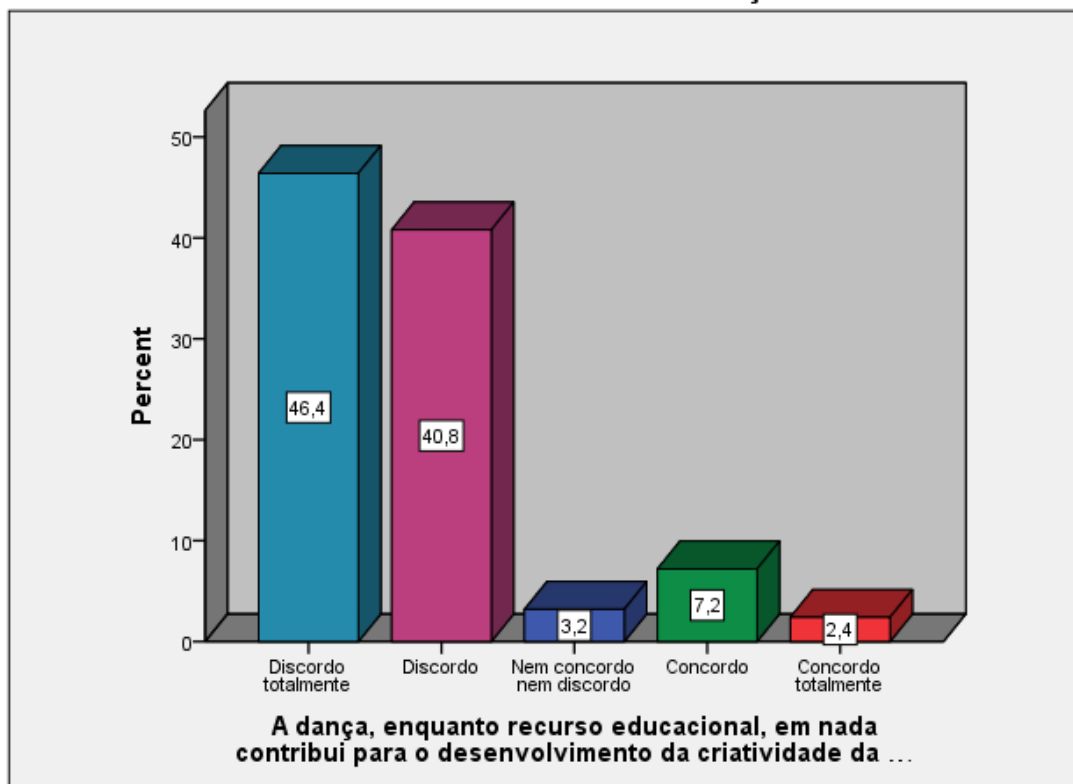
- **A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC**

Tabela 25 – A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC

**A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo totalmente	58	46,4	46,4	46,4
Discordo	53	42,4	42,4	88,8
Nem concordo nem discordo	3	2,4	2,4	91,2
Concordo	7	5,6	5,6	96,8
Concordo totalmente	4	3,2	3,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC**





Pode visualizar-se na tabela 22 e na figura 23, a opinião dos docentes relativamente à afirmação “A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC”, constatando-se que a grande maioria dos inquiridos (46,4%) discorda totalmente e 40,8% discorda, ou seja, a quase totalidade da amostra considera que a dança contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC. Apenas 7,2% concorda com a afirmação, 2,4% concorda totalmente e outros 3,2% não concordam nem discordam.

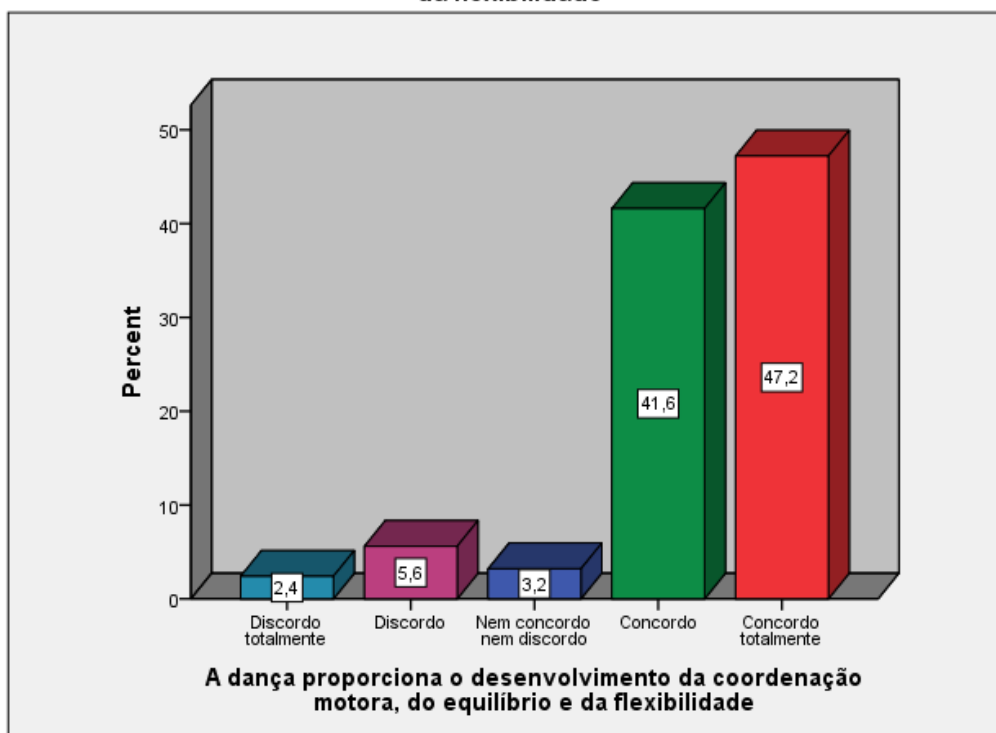
- **A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.**

Tabela 26 – A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.

**A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo totalmente	3	2,4	2,4	2,4
Discordo	4	3,2	3,2	5,6
Nem concordo nem discordo	3	2,4	2,4	8,0
Concordo	56	44,8	44,8	52,8
Concordo totalmente	59	47,2	47,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade**



A afirmação “A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.” reúne a quase total concordância dos inquiridos, distribuindo-se as respostas da seguinte forma: 47,2% concordam totalmente, 41,6%

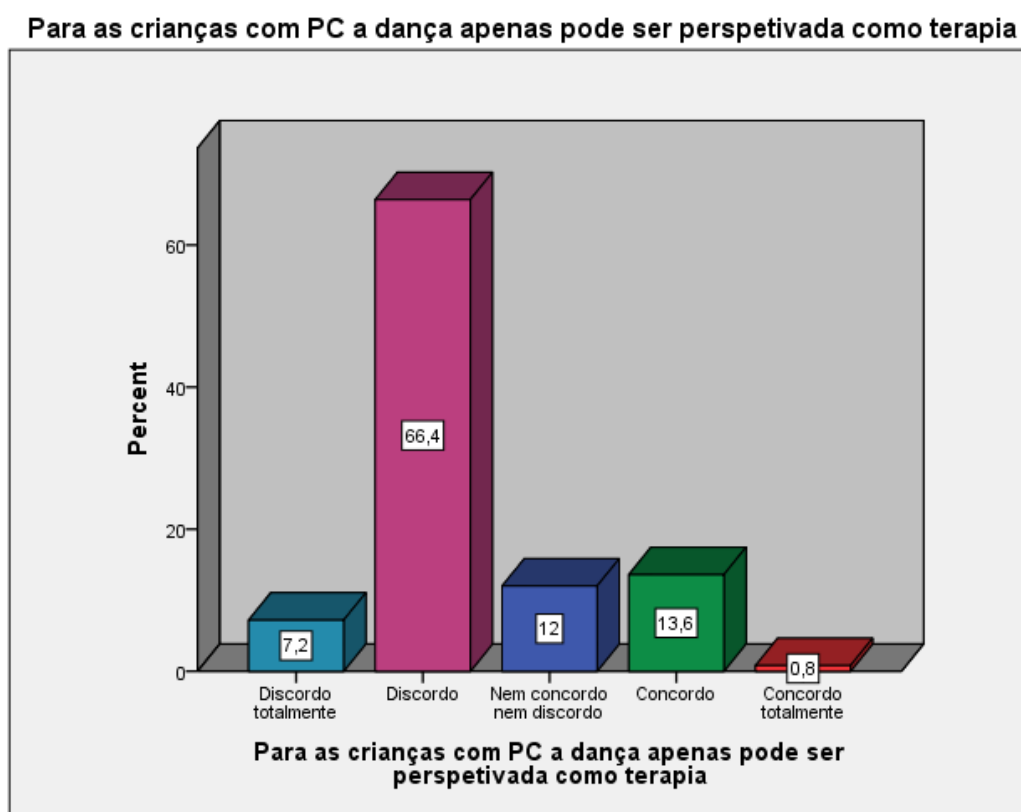
concordam, apenas 3,2% revela que nem concorda nem discorda, 5,6% que discorda e 2,4% que discorda totalmente.

- **Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspervada como terapia.**

Tabela 27 – Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspervada como terapia.

**Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspervada como terapia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo totalmente	9	7,2	7,2	7,2
Discordo	86	68,8	68,8	76,0
Nem concordo nem discordo	14	11,2	11,2	87,2
Concordo	15	12,0	12,0	99,2
Concordo totalmente	1	,8	,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	





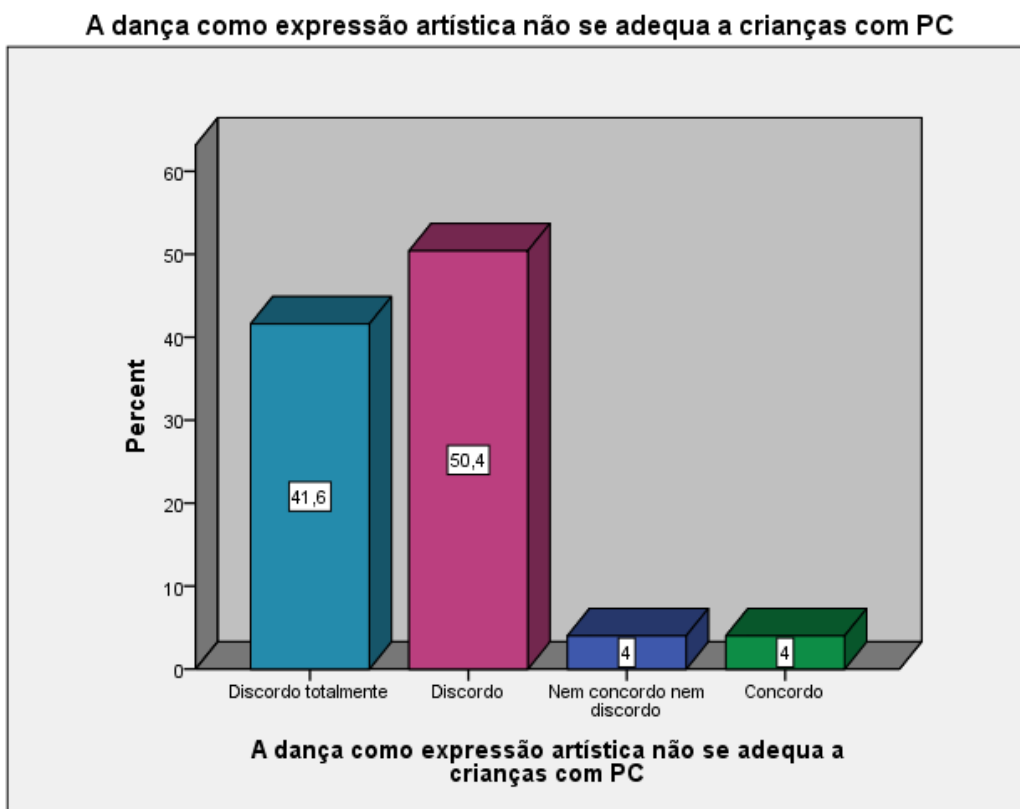
Pode visualizar-se na tabela 24 e na figura 25, a opinião dos docentes relativamente à afirmação “as crianças com PC a dança apenas pode ser perspectivada como terapia”, constatando-se que a grande maioria dos inquiridos (66,4%) discorda e 7,2% discorda totalmente, ou seja, a quase totalidade da amostra considera que a dança pode ser perspectivada como mais do que terapia para a criança com PC. 13,6% concorda com a afirmação e 12% não concorda nem discorda. Apenas 0,8% dos inquiridos concorda totalmente com a afirmação em causa.

➤ **A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC**

Tabela 28 – A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC

**A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo totalmente	53	42,4	42,4	42,4
Discordo	66	52,8	52,8	95,2
Valid Nem concordo nem discordo	3	2,4	2,4	97,6
Concordo	3	2,4	2,4	100,0
Total	125	100,0	100,0	

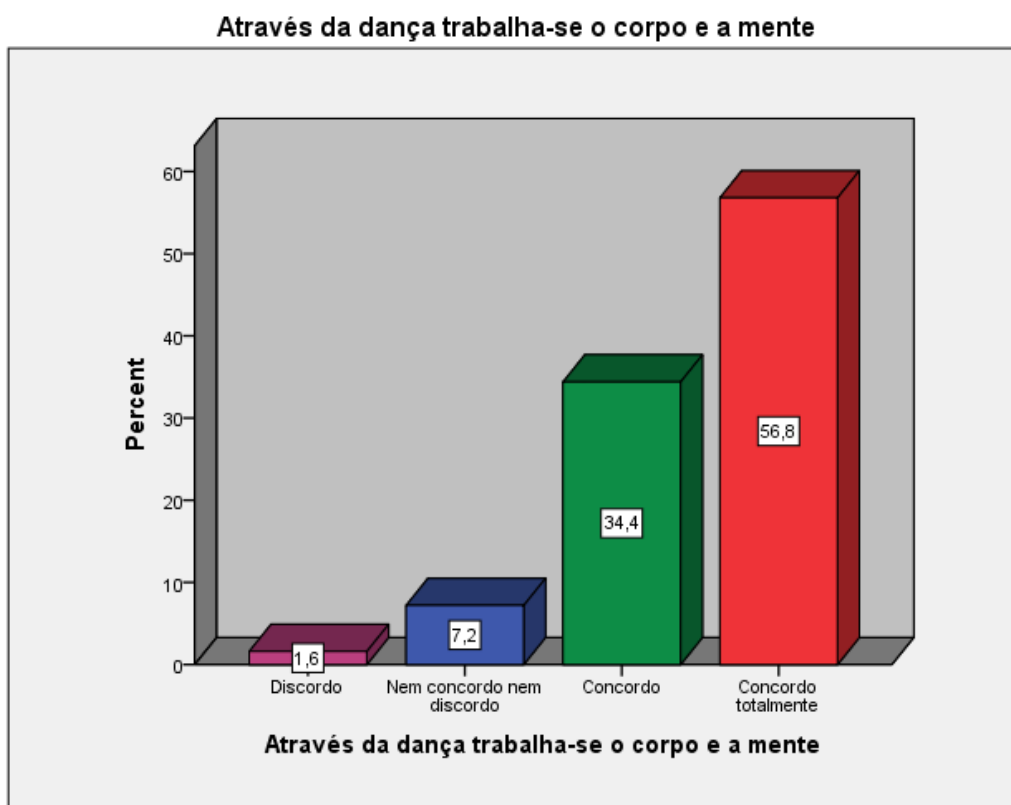


A afirmação “A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC” reúne a quase total concordância dos inquiridos, distribuindo-se as respostas da seguinte forma: 50,4% discordam, 41,6% discordam totalmente. Apenas 4% revela que nem concorda nem discorda e 4% concorda.

➤ **Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.**

Tabela 29 – Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.

Através da dança trabalha-se o corpo e a mente					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Nem concordo nem discordo	7	5,6	5,6	5,6
	Concordo	48	38,4	38,4	44,0
	Concordo totalmente	70	56,0	56,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

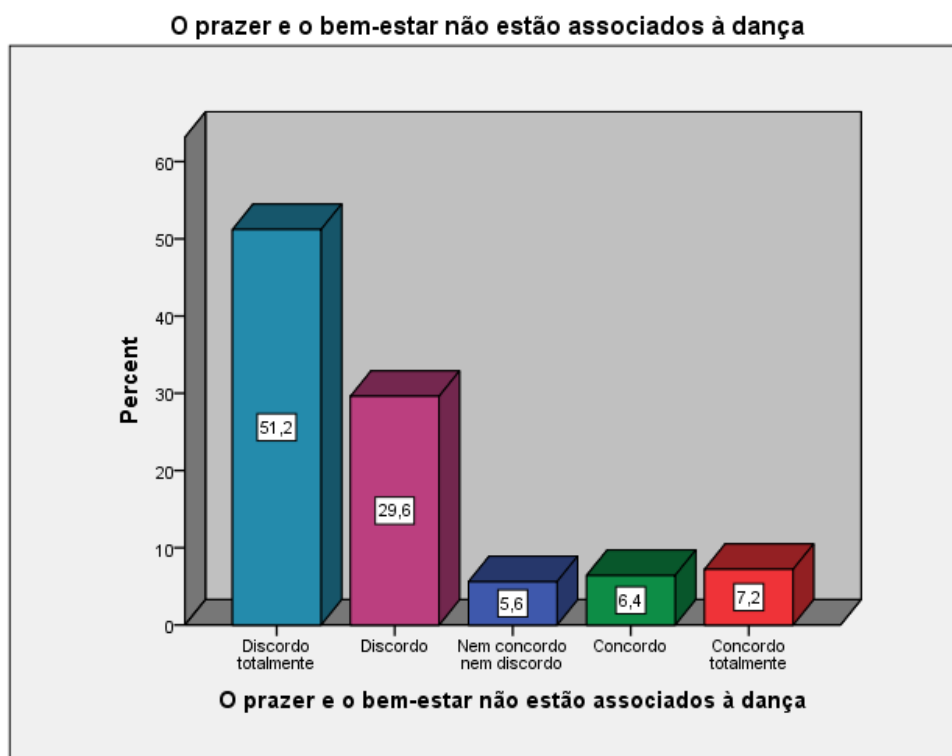


Pode visualizar-se na tabela 26 e na figura 27, a opinião dos docentes relativamente à afirmação “Através da dança trabalha-se o corpo e a mente”, constatando-se que a grande maioria dos inquiridos (56,8%) concorda totalmente e 34,4% concorda, ou seja, a quase totalidade da amostra considera que através da dança se trabalha o corpo e a mente. Apenas 7,2% revela que nem concordam nem discorda e 1,6% discorda.

➤ **O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.**

Tabela 30 – O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.

O prazer e o bem-estar não estão associados à dança				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo totalmente	64	51,2	51,2	51,2
Discordo	41	32,8	32,8	84,0
Nem concordo nem discordo	5	4,0	4,0	88,0
Concordo	6	4,8	4,8	92,8
Concordo totalmente	9	7,2	7,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	



Relativamente à afirmação “O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.” A maioria dos inquiridos revela que discorda totalmente (51,2%) e 29,6% discorda. Dos restantes inquiridos 7,2% concorda totalmente, 6,4% concorda e 5,6% nem concorda nem discorda.

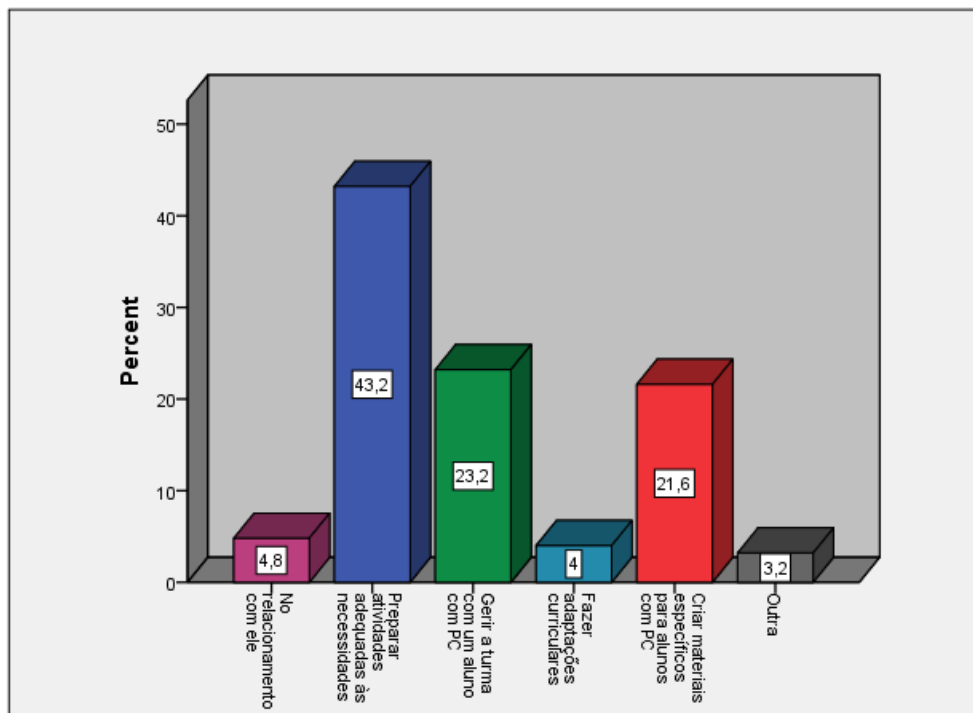
- Assinale a maior dificuldade que iria sentir se tivesse um aluno com Paralisia Cerebral.

Tabela 31 – Assinale a maior dificuldade que iria sentir se tivesse um aluno com Paralisia Cerebral.

**Assinale a maior dificuldade que iria sentir/ sentiu se tivesse/ quando teve um aluno com PC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No relacionamento com ele	6	4,8	4,8	4,8
Preparar atividades adequadas às necessidades	54	43,2	43,2	48,0
Gerir a turma com um aluno com PC	29	23,2	23,2	71,2
Fazer adaptações curriculares	5	4,0	4,0	75,2
Criar materiais específicos para alunos com PC	27	21,6	21,6	96,8
Outra	4	3,2	3,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

**Assinale a maior dificuldade que iria sentir/ sentiu se tivesse/ quando teve um aluno com PC**





No que diz respeito à maior dificuldade que os docentes inquiridos apresentam como sendo aquela que mais iriam sentir se tivessem um aluno com PC, uma percentagem considerável (43,2%) revela que a preparação das atividades adequadas às suas necessidades seria o mais difícil. Em seguida, 23,2% dos inquiridos apontou como maior dificuldade fazer a gestão de uma turma com um aluno com PC e 21,6% criar materiais específicos. Apenas 4,8% dos inquiridos referiram o relacionamento com o aluno e 4% fazer as adaptações curriculares. Salienta-se que 3,2% apontou outras dificuldades.



## **3.2. Análise dos Resultados**

O percurso iniciou-se com a revisão da literatura que permitiu compreender de forma mais aprofundada os vários aspetos relacionados com os diferentes conceitos envolvidos na problemática em estudo. Deu-se o seu seguimento com os fundamentos conceituais e teóricos, tendo sido percorrido um caminho com diferentes etapas com o intuito de aferir a veracidade das hipóteses formuladas segundo as quais a dança poderia ser perspectivada como um meio de promover a inclusão e a terapia de crianças portadoras de Paralisia Cerebral.

### ***3.2.1. Questionário 1: praticantes de Dança com Paralisia Cerebral***

No âmbito das hipóteses orientadoras deste projeto foram enviados questionários a doze pessoas portadoras de Paralisia Cerebral que praticam dança, embora apenas cinco tenham sido devolvidos. O objetivo deste questionário era aferir até que ponto a dança, na prática, contribui efetivamente para que as pessoas portadoras desta deficiência sintam que a participação em grupos de dança contribuiu ou não para a sua inclusão na sociedade e em que medida é que as suas limitações motoras sofreram uma melhoria. A amostra é constituída por cinco pessoas do sexo masculino, com 23, 35, 37, 40 e 46 anos de idade. Os mesmos praticam dança há três, treze, quinze, seis e dezoito anos, respetivamente.

Relativamente à primeira questão (Indique as razões que o levaram a escolher a dança como atividade física a praticar.) o primeiro inquirido apontou como razão para escolher a dança como atividade física o facto de gostar da dança e desta o ajudar a preparar o seu corpo. O segundo inquirido mencionou o gosto pela música e o facto de esta fazer parte da sua vida. O terceiro inquirido referiu que a dança fazer parte da sua vida e torna o seu corpo mais leve. O quarto inquirido apresentou como causa para o início da prática da dança um convite para fazer um espetáculo na casa da música, tendo começado a fazer dança desde esse momento, sempre que há a possibilidade. O quinto inquirido referiu a necessidade de estar integrado num grupo de desporto. Efetivamente, como já foi referido anteriormente, o direito à cultura e à recreação tem sido dos direitos menos referidos no quotidiano das pessoas com deficiência. O seu reconhecimento foi tardio, contudo, não



deixam de ter um papel relevante na vida destas pessoas. Para Sasaki (1999) com a maior mobilização das atividades desportivas, turísticas, recreativas e de lazer, destinadas para este tipo de população que passou a ter lugar a partir da década de 80, verificou-se uma melhoria significativa do seu acesso a este tipo de atividades e uma maior visibilidade e contacto sociais. O segundo inquirido mencionou a paixão que sente pela música e pela dança propriamente dita.

No que diz respeito à segunda questão (Antes de praticar dança o que sentia em relação ao seu corpo) o primeiro inquirido referiu que via o seu corpo como sendo diferente daquilo que desejaria e aponta já uma das mais-valias da prática da dança dizendo que esta o ajudou a melhorar esta perspetiva face ao seu corpo. O segundo inquirido mencionou que a dança para si surgiu como uma forma de medicina alternativa porque a música faz relaxar o seu corpo pelo que também se percebe uma mudança na forma como este encarava o corpo antes e depois de praticar dança. Perante esta questão o inquirido número quatro foi muito assertivo ao dizer que não sentia “nada” em relação ao seu corpo, o que revela “muito” relativamente ao modo como este se sentia em relação ao seu corpo e a si mesmo. O quinto inquirido referiu que percecionava o seu corpo como sendo um fator limitativo e impeditivo da sua liberdade.

Relativamente à questão número três (Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?) as opiniões foram diversas. O inquirido número um referiu que encara esses obstáculos da melhor forma possível uma vez que não é de desistir. O segundo inquirido mencionou que os encara como mais um degrau que tem de subir, independentemente do esforço que isso possa implicar. O terceiro inquirido disse que os encara como qualquer pessoa normal. O quarto inquirido referiu que encara os obstáculos físicos com otimismo por ter a sua vida estabelecida. O quinto inquirido disse simplesmente que se sente capaz de os ultrapassar.

Em relação à questão número quatro (Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.) a generalidade dos inquiridos refere que se sente feliz e livre sempre que ultrapassa uma limitação sua. Não se pode, no entanto, deixar de se salientar o facto do inquirido número um mencionar que se sente cada vez mais forte por estar sempre a vencer e do inquirido número cinco, além da felicidade que diz sentir, referir também que encara tudo isso com naturalidade uma vez que deparar-se com limitações físicas faz parte da sua vida e, conseqüentemente, lutar para as ultrapassar também.



A questão número cinco (Como é que começou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começou a praticar dança?) permitiu recolher opiniões distintas. O primeiro inquirido mencionou que a relação com os outros passou a ser muito boa, pois tinha um problema com a vergonha e a dança o ajudou a ultrapassar esse problema. O segundo inquirido apontou várias componentes terapêuticas da dança, considerando que esta apresenta vertentes de reabilitação pessoal e social que lhe permitem conhecer e explorar o seu próprio corpo. Nesta perspetiva a dança surge como um mecanismo de libertação do corpo e da mente deste inquirido, o que influencia a sua motivação e desempenho pessoais e profissionais, tornando-o um “Ser Humano realizado”. Esta última perspetiva corrobora a opinião de Maria Fux cuja metodologia de trabalho com a dança promove a consciencialização e a autodescoberta, que fazem com que o indivíduo desperte para possibilidades ainda não percebidas, criando um novo olhar sobre si mesmo. A reabilitação social mencionada resulta numa melhoria no relacionamento interpessoal deste indivíduo. O terceiro inquirido referiu simplesmente que o seu relacionamento com os outros passou a ser “normal”. Resta saber o que estende o mesmo relativamente a este conceito e se anteriormente a sua relação com o outro não era pautada pela mesma normalidade. O inquirido número quatro salientou que deixou de ter determinados preconceitos não só relativamente a pessoas com a mesma patologia como também em relação a pessoas portadoras de outras patologias (síndrome de Down), tornando-se a sua relação com os outros melhor não só no contexto da dança como também em todos os outros contextos. O quinto inquirido referiu que a maior valia consistiu em alcançar uma maior integração social, o que confirma a perspetiva de Pereira (1998:39) que considera que estes indivíduos “(...) precisam de oportunidades para desenvolver as suas competências interativas, comunicativas e sociais, exatamente da mesma forma que qualquer outro indivíduo. As competências sociais bem desenvolvidas, a sua utilização sistemática e as relações de amizade que forem sendo construídas farão, por certo, da pessoa com deficiência, uma pessoa sócio emocionalmente mais integrada”. O mesmo inquirido refere mesmo que se passou a sentir mais à vontade com os que o rodeiam.

Relativamente à questão número seis (Apresente as dificuldades que sente durante a prática da dança.), o primeiro, o segundo e o terceiro inquiridos referem que na dança não há limitações, explicando os dois últimos que a dança torna o seu corpo leve e sem limitações de qualquer tipo e que a música leva o seu corpo para onde quer. Os outros dois



inquiridos referem que as dificuldades sentidas resultam do cansaço que possam sentir em determinados dias ou a falta de paciência, podendo entender-se esta falta de paciência no sentido de ter de realizar esforços quase sobre humanos para que consiga ultrapassar uma pequena limitação. Todo este processo deve, efetivamente, ser moroso e doloroso, no entanto, não impossível.

Finalmente, no que concerne à questão número sete (Mencione os argumentos que utilizaria para convencer outras pessoas com a mesma patologia a optarem pela prática da dança.) o primeiro inquirido referiu que a dança não só ajuda a nível físico, como também o ajuda no seu dia-a-dia, tendo-o ajudado a criar novas amizades. O segundo inquirido mencionou que todas as pessoas com patologias deviam praticar dança dado o seu poder libertador para o corpo. Nesta perspetiva enquadra-se Wosien (2000) que considera que a “Vida é movimento” e por isso mesmo, o Homem não pode estar sem se movimentar. Para este autor a atividade física assume um papel fundamental no bem-estar dos indivíduos, sendo-lhe atribuído o papel terapêutico e de pedagogia de cura. O terceiro inquirido referiu o facto da dança dar vida. O quarto inquirido referiu que se deve praticar dança pelo gosto pela mesma e pelo facto de participar nesta fazer com que se sinta útil para a sociedade e capaz de conviver com um mundo que o faz sentir-se mais feliz e livre para viver consigo próprio. O quinto inquirido apresentou como melhor argumento o facto da prática da dança ser ótima para melhorar a coordenação dos movimentos.

### ***3.2.2. Questionário 2 : docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico.***

Por se considerar que cada vez mais a vida das crianças na escola não se pode dissociar da restante vida em comunidade considerou-se relevante inquirir os professores acerca desta problemática. Efetivamente estes deparam-se, cada vez mais, com um conjunto de alunos com necessidades educativas especiais e a cujas necessidades terão necessariamente de responder. Os professores têm cada vez mais um grupo heterogéneo de crianças e jovens na sala de aula, abrangendo dificuldades ou incapacidades de grau ligeiro a severo, com necessidades educativas especiais de carácter transitório a permanente, havendo portanto necessidade destes saberem utilizar convenientemente metodologias adequadas a estes alunos.



A escola ocupa um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo, social e humano na vida de todas as crianças e jovens e cabe aos professores a responsabilidade de a tornar um espaço acolhedor e fazer com que todos os que a frequentam se sintam bem-vindos, independentemente das suas origens, características ou crenças.

O professor não pode esquecer-se que, para os seus alunos, surge como um exemplo a seguir e que as suas atitudes face à diferença serão minuciosamente, embora muitas vezes inconscientemente, analisadas pelos que o observam e a sua aceitação da diferença resultará, por norma, numa atitude similar por parte de quem o encara como modelo e que esta terá repercussões não só no meio escolar como também em outros contextos e durante toda a vida dos indivíduos.

Neste momento, pretende-se fazer uma sinopse acerca dos resultados obtidos em cada questão, onde a apresentação dos dados será quantitativa e a interpretação será feita tendo em conta as percentagens obtidas em cada questão.

Relativamente aos resultados dos questionários conclui-se que esta amostra tem um quadro de professores com bastante experiência profissional pois o tempo de serviço que mais prevalece é entre os 11 e os 20 anos e, no que concerne à faixa etária, é predominante o grupo compreendido entre os 36 e os 45 anos de idade.

A grande maioria tem um vínculo laboral precário (contratados) e não possui qualquer formação especializada no âmbito da Educação Especial. Este aspeto revela ser contraditório uma vez que a grande maioria dos inquiridos referiu também que considera que a formação inicial que possuiu não os terá preparado para trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais. Ora, a falta de preparação inicial deveria ser colmatada com formação posterior que não é disponibilizada pelas entidades competentes, apesar das medidas legislativas tomadas no sentido de incluir nas escolas todos aqueles que, por algum motivo, precisam de um tratamento diferenciado e à medida das suas necessidades.

Apesar de apenas 20,8% dos inquiridos ter revelado que já teve a oportunidade de trabalhar com crianças portadoras de Paralisia Cerebral, uma grande maioria manifesta ter conhecimento das características gerais das crianças portadoras de PC, o que é revelador de que, embora a formação específica sobre estas temáticas seja escassa, há uma preocupação por parte dos docentes em manterem-se informados, independentemente de terem já tido a necessidade de adequar o seu trabalho a crianças com esta patologia ou não. No fundo, há uma consciência geral de que a qualquer momento é possível depararem-se com alunos



com estas patologias, pelo que quanto mais informação se recolher, melhor e mais facilmente se enfrentará o desafio que é adaptarem-se às necessidades dos mesmos.

Os docentes que já lecionaram a turmas em que estava inserida uma criança com Paralisia Cerebral revelam que os restantes elementos da turma, por norma, são solidários e prestativos para com o colega diferente e alguns deles até brincam com ele. Há, no entanto, 3,8% de docentes que tiveram a experiência de relacionar-se com alunos que tinham receio dos colegas portadores de PC e uma minoria não fazia qualquer distinção entre estes e os restantes colegas da turma que não eram portadores de patologias. Estas respostas revelam que uma grande parte das crianças se encontra já predisposta a aceitar os pares que, por algum motivo alheio à sua vontade, precisam de um tratamento diferenciado. Cabe aos professores, educadores, pais e sociedade em geral continuar a formar as crianças no sentido de aceitarem a diferença e colaborarem para que sejam criadas as condições necessárias para que estas crianças especiais se sintam o mais integrado e incluídas possível em todos os contextos que frequentam.

As restantes questões organizam-se sob a forma de afirmações e integram um questionário baseado numa escala de atitudes que apresenta cinco níveis.

	Discordo totalmente
	Discordo
	Nem concordo nem discordo
	Concordo
	Concordo totalmente

A escala utilizada é do tipo Likert, em que cada item que a compõe apresenta cinco alternativas, atribui-se uma pontuação a cada alternativa, que varia de 1 a 5 pontos. “Os pontos de cada questão são somados para se obter o número de pontos de cada indivíduo e o somatório total dos pontos vem a constituir o resultado...” (Brito, 1996; p.18). Por esse motivo, essas escalas são denominadas de somatórias.

O uso desta escala tem sido muito difundido com o objetivo de medir as atitudes de indivíduos em relação ao objeto em estudo. Podem ser atribuídas muitas vantagens à



aplicação deste tipo de escala, como a maior facilidade na sua elaboração e construção, maior amplitude de respostas para cada um dos itens e, por ser mais homogênea, maior probabilidade de que a atitude esteja a ser medida. No entanto, existem algumas desvantagens. Um exemplo disso é que os cinco pontos variam entre dois extremos que vão da plena concordância até a uma plena discordância, passando por um ponto neutro, que pode causar uma tendência de resposta, comprometendo assim a fiabilidade do estudo em causa.

O educador/professor e o aluno são elementos fundamentais no contexto do processo ensino/aprendizagem do educando. Reconhece-se que o aluno é centro do processo ensino/aprendizagem e que face às suas necessidades e aos seus interesses, se considera mais pertinente para o seu desenvolvimento equilibrado, um determinado plano curricular. No entanto, na sala de aula inclusiva, o desafio consiste, obviamente, em desenvolver estratégias para evitar expectativas negativas e para realçar expectativas positivas, dado que o professor tem de ter em conta as diferentes necessidades de aprendizagem das crianças e jovens com necessidades educativas especiais e dar passos no sentido de assegurar a igualdade de acesso à educação.

As atitudes dos docentes relativamente aos alunos influenciam o seu estilo de ensino e a interação de um vasto conjunto de fatores relativamente às características dos alunos e às características do professor. As atitudes dos professores face a si próprios são importantes pois determinam fortemente o clima da sala de aula e conseqüentemente os resultados dos alunos.

Genericamente os docentes consideram que a presença de um aluno com Paralisia Cerebral na sala de aula seria um grande desafio, o que permite compreender as grandes limitações que a globalidade dos docentes sente face às implicações que esta presença tem subjacentes. Mais uma vez se verifica que as modalidades de formação de professores deviam incluir componentes curriculares destinadas à preparação dos professores para lidar com alunos com necessidades educativas especiais, na perspetiva de uma educação para todos e fomentar assim uma atitude positiva face à deficiência. A formação contínua dos professores é fundamental para um desempenho profissional mais aperfeiçoado e atualizado de conhecimentos, onde a mudança de atitudes, a reflexão de práticas profissionais e a inovação são fundamentais para uma educação plena do sistema de ensino.



Apesar da atitude quase unânime previamente apresentada face à presença de um aluno com PC na sala de aula, quando questionados relativamente ao facto dos alunos com PC deverem estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia, as opiniões dividem-se entre os que concordam com a mesma e os que discordam, encontrando-se uma ligeira prevalência dos últimos que pode significar que, embora os receios sejam praticamente inevitáveis e os trabalhos acrescidos, os docentes consideram que tudo se deve fazer no sentido de garantir a inclusão dos alunos com esta patologia em contextos escolares regulares aceitando que os benefícios para todos os envolvidos no processo superam os aspetos que possam ser menos positivos.

A quase totalidade dos docentes considera que a presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado. Esta opinião geral reitera o facto de, por um lado, os docentes estarem conscientes, tal como genericamente apresentaram anteriormente, das características gerais das crianças portadoras de Paralisia Cerebral e, por outro lado, de não se sentirem possivelmente aptos para, em termos práticos, enfrentarem isoladamente as “dificuldades” inerentes ao processo de ensino/aprendizagem e outros que envolvam uma criança com estas características.

Relativamente à sua integração social, a maioria dos professores concorda que as crianças com Paralisia Cerebral são socialmente aceites pelos seus pares/turma, mas há uma minoria que nem concorda nem discorda que o sejam.

De uma maneira geral, os professores acreditam que as crianças com Paralisia Cerebral beneficiam da inclusão proporcionada por um grupo de dança. A dança tem vindo a assumir uma posição-chave no panorama da integração/inclusão na sociedade, no seguimento do papel cada vez de maior destaque que esta problemática tem assumido na sociedade contemporânea. É a esta mudança de paradigma que Nunes (2005) se refere ao dizer que, lutando contra o ideal de “corpo perfeito”, as artes, designadamente, a literatura, o teatro e a dança, têm vindo a desempenhar um papel essencial na assunção de que existem corpos diferentes.

Os docentes também consideram que as crianças sem deficiências beneficiam com a inclusão de crianças com Paralisia Cerebral nas classes regulares. Na opinião de Marques (2000), a Escola Inclusiva é um conceito que “designa um programa educativo escolar em que o planeamento é realizado tendo em consideração o sucesso de todas as crianças,



independentemente dos seus estilos cognitivos, dificuldades de aprendizagem, etnia ou classe social”.

A globalidade dos docentes considera que para que uma criança com PC supere as suas dificuldades precisa de uma equipa multidisciplinar. Este facto é revelador da consciência dos mesmos face à diversidade de problemas que poderão estar associados a esta patologia. Tal aspeto é reiterado pela quase unanimidade apresentada quando se refere que além do transtorno motor, a Paralisia Cerebral está associada a outros problemas. Como referem Lockette e colaboradores (1994), bem como Porretta, (1990) além do transtorno motor, esta deficiência apresenta também, como característica marcante o facto de estar associada a outros problemas, os quais dependem da causa e da zona cerebral envolvida.

Como é facilmente compreensível, para que alguém com uma patologia com estas características supere as suas dificuldades, precisa do apoio de todos os que se relacionam com ele. Efetivamente os docentes na globalidade consideram que a atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração. De facto a integração das crianças com Paralisia Cerebral ou com outra patologia qualquer depende não só dos esforços encetados pelas próprias como também da atitude de quem as rodeia, no que diz respeito à disponibilidade e abertura relativamente à aceitação do outro com diferença. Do meio envolvente poderá depender a superação dos problemas físicos, mas também dos emocionais. Escoval (1992) chama a atenção para outras desvantagens associadas à deficiência, relativas ao impacto negativo do aspeto físico destes indivíduos e à limitação da sua mobilidade, acrescentando ainda, que a atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar, ou não, os problemas emocionais, resultantes da necessidade de integração e normalização, pois a sua ação leva o indivíduo a adquirir um conjunto de comportamentos que variarão consoante as atitudes e reações desse meio. Portanto, para esta autora, a ação social destes indivíduos pode ser prejudicada pela sua deficiência, e pela forma como o meio reage a ela.

Quanto à dança, enquanto recurso educacional, a grande maioria dos docentes discorda quando se afirma que esta em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC Barreto (1998) acredita que a dança pode despertar o desejo de experienciar algo que o conduza para além das suas vivências e sensações cotidianas. Considera também que a dança deve ser compreendida enquanto um fenómeno da expressão humana. Este proporciona de facto o trabalho com a criatividade e as suas



implicações sociais devem ser perspectivados como elementos indispensáveis à Educação atual, uma vez que permite aos indivíduos descobrirem-se a si mesmos e ao mundo que os rodeia, tentando inclusivamente romper com preconceitos e valores já enraizados na nossa sociedade.

A globalidade dos inquiridos refere que a dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade pelo que esta pode constituir uma mais-valia para quem possua patologias que interfiram com as funções associadas ao corpo. Apesar desta perspetiva, 78,8% dos docentes defende que esta forma de expressão corporal (dança) não pode ser entendida meramente como uma terapia para as crianças com PC. Neste sentido as opiniões quanto ao facto da dança como expressão artística não se adequar a este tipo de crianças reitera a anterior já que a grande maioria dos docentes é apologista de que a dança para crianças com esta patologia pode ser praticada numa vertente artística e, conseqüentemente, não só terapêutica. Esta opinião vem contrariar o que aconteceu durante muito tempo como refere Nunes (2005:46) ao considerar que os fisicamente diferentes tenham, durante muito tempo, sido “Excluídos ... do ideário da dança-arte, restava aos corpos diferentes (os com necessidades especiais) o espaço da dança-terapia e da educação pelo movimento.” Atualmente, a realidade é, felizmente, outra.

Praticamente a totalidade dos docentes inquiridos consideram que através da dança se trabalha o corpo e a mente e que o prazer e o bem-estar estão associados à prática da mesma. Ora, uma patologia que pode ser tão limitadora em termos motores, pode também influenciar negativamente o modo como a criança que sofre desta patologia enfrenta o dia-a-dia em termos emocionais. A prática de uma atividade que desenvolva estados emocionais positivos, principalmente se for desenvolvida em grupo, permite que a criança que é portadora desta patologia enfrente mais facilmente e com outra disposição os obstáculos com que se depara no quotidiano. Além disso, estas atividades desportivas vividas coletivamente promovem necessariamente o espírito da inclusão indispensável para uma vivência mais completa e plena. Neste sentido, a Associação Americana de Terapia pela Dança (American Dance Therapy Association) define a ‘terapia pela dança’ como o uso psicoterapêutico do movimento como um processo que visa promover a integração física e emocional do indivíduo (Couper, 1981).



Relativamente às maiores dificuldades que os docentes referem que iriam sentir se tivessem um aluno com Paralisia Cerebral, a que predomina consiste em preparar atividades adequadas às necessidades do aluno com PC, seguindo-se a gestão de uma turma que tivesse incluída uma criança com esta patologia e a criação de materiais específicos para este tipo de alunos.

### ***3.2.3. Comparação das duas perspetivas***

A realização de dois questionários com destinatários distintos para recolher opiniões sobre uma mesma temática foi feita necessariamente com o intuito de alcançar diversos objetivos. Em primeiro lugar, sentiu-se a necessidade de perceber, de uma forma o mais abrangente possível, se as informações apresentadas através da revisão bibliográfica estavam de acordo com o que os docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico pensam acerca da problemática em estudo e de acordo com o que os próprios indivíduos portadores de Paralisia Cerebral que praticam dança experimentam no seu dia-a-dia. Em segundo lugar, pretendeu-se ir mais além do que realizar um estudo apenas na terceira pessoa, tentando-se averiguar como é que os praticantes supra referidos vivenciam a sua realidade patológica, praticando dança, e estabelecendo, posteriormente, uma comparação entre estas duas perspetivas, com o objetivo de perceber se a realidade de uns e a mera opinião de outros coincidem.

Globalmente, as perspetivas anteriormente apresentadas revelam ser efetivamente coincidentes. No que diz respeito ao facto da dança e da participação em grupos de dança ser uma forma de promover a inclusão das crianças portadoras de Paralisia Cerebral, ambas apontam para a aceitação desse facto. Veja-se que os inquiridos fazem afirmações do tipo “maior integração social”, “... dado que tem vertentes de reabilitação pessoal e social...”, “A minha relação com os outros melhorou bastante.”, “Sinto-me mais à vontade com os que me rodeiam.”, “Muito boa, pois eu tinha um problema com a vergonha e a dança ajudou-me a quebrar esse problema.” e “A minha relação com os outros começou a ser melhor...” quando lhes é pedido para referirem como passou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começaram a praticar a dança. Ao ser solicitado que refiramos argumentos a utilizar para convencerem outras pessoas com a mesma patologia a



praticarem dança, um dos inquiridos referiu que “A dança não só ajuda a nível físico como também nos ajuda no nosso dia-a-dia como por exemplo me ajudou a mim a criar novas amizades!” o que realça ainda mais a importância da dança no estabelecimento de laços emocionais com o outro. Também no questionário feito na 3ª pessoa verificamos que 80,8% dos inquiridos são favoráveis ao facto de uma criança com Paralisia Cerebral beneficiar da inclusão proporcionada por um grupo de dança.

Numa perspetiva mais terapêutica, alguns dos indivíduos inquiridos referem que a dança surge como “... um mecanismo da libertação do corpo e da minha mente...”, que “Todas as pessoas com patologias haviam de fazer dança para libertar o seu corpo.”, que “É uma forma fantástica de ajudar na melhoria da coordenação dos movimentos e para me sentir melhor comigo mesmo.” e que “A música dá-me vida e a dança faz mais leve o meu corpo”, reforçando-se a opinião da quase totalidade dos inquiridos através do outro questionário que consideram que efetivamente através da dança se trabalha o corpo e a mente.

Alguns inquiridos na 1ª pessoa referem que esta modalidade desportiva lhes permite desenvolver competências ao nível das funções do corpo (“A dança para mim é uma forma de medicina alternativa porque a música faz relaxar o meu corpo e quando estou na sala de ensaio faço sempre 30 minutos de relaxamento”, “É uma forma fantástica de ajudar na melhoria da coordenação dos movimentos.” “Todas as pessoas com patologias haviam de fazer dança para libertar o seu corpo.”, “a música leva o meu corpo para onde quero”, “É uma forma fantástica de ajudar na melhoria de coordenação de movimentos”). Esta realidade é reiterada pela opinião dos docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico quando, perante a afirmação “A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.”, 92% dos inquiridos apresenta concordância.

A prática da dança está associada a um ambiente de descontração e boa disposição. Os inquiridos referem que “Todas as pessoas com patologias haviam de fazer dança para libertar o seu corpo”, que “Eu gosto música e há 13 anos descobri que a dança fazia parte da minha vida”, que “Na dança não há limitações nem dificuldades porque a dança por si faz o nosso corpo leve e não ter limitações” e que “...praticar dança permite conviver com um mundo que faz com que me sinta mais feliz.”. Este tipo de afirmações permitem que se deduza que a prática da dança para estes indivíduos está associada a uma satisfação quase plena. Também a generalidade dos docentes considera que o prazer e o bem-estar estão



associados à prática da dança, encontrando-se a sua opinião em consonância com a experiência dos indivíduos inquiridos que, sendo portadores de Paralisia Cerebral, praticam dança.

Posto isto, verifica-se que, independentemente da amostra considerada neste estudo, as opiniões sobre a temática em causa não são divergentes e que estas confirmam o que foi apresentado na fundamentação teórica, bem como as hipóteses levantadas no início do mesmo, ou seja a dança surge como um instrumento a considerar para promover a inclusão e para fazer a terapia de crianças com Paralisia Cerebral.

### 3.2.4. Cruzamento de dados

Para dar resposta ao modelo de investigação e às questões levantadas considerou-se pertinente realizar um cruzamento entre diferentes categorias e determinadas variáveis sociodemográficas, particularmente o género e a idade dos inquiridos. Revelou-se necessário recorrer a esta estratégia de forma a enriquecer o estudo. Serão apresentadas as principais conclusões e alguns gráficos.

Tabela 32: Género / A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC

**A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC**

Género		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	Valid	Discordo totalmente	6	30,0	30,0
		Discordo	9	45,0	45,0
		Nem concordo nem discordo	2	10,0	10,0
		Concordo	3	15,0	15,0
		Total	20	100,0	100,0
Feminino	Valid	Discordo totalmente	52	49,5	49,5
		Discordo	42	40,0	40,0
		Nem concordo nem discordo	2	1,9	1,9
		Concordo	6	5,7	5,7
		Concordo totalmente	3	2,9	2,9
Total		105	100,0	100,0	

Verifica-se que 75% dos docentes do género masculino discorda/discorda totalmente com a afirmação segundo a qual a dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC, havendo uma percentagem superior de docentes do género feminino (89,5%) com a mesma opinião. Estes dados revelam que, no geral, os/as docentes atribuem uma importância considerável ao papel da dança enquanto fator promotor do desenvolvimento da criatividade das crianças com PC.

Tabela 33: Género/A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.

**A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade**

Género		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	Valid	Discordo totalmente	1	5,0	5,0
		Discordo	3	15,0	15,0
		Nem concordo nem discordo	1	5,0	5,0
		Concordo	7	35,0	35,0
		Concordo totalmente	8	40,0	40,0
		Total	20	100,0	100,0
		Feminino	Valid	Discordo totalmente	2
Discordo	4			3,8	3,8
Nem concordo nem discordo	3			2,9	2,9
Concordo	45			42,9	42,9
Concordo totalmente	51			48,6	48,6
Total	105			100,0	100,0

Relativamente à afirmação “A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.”, 75% dos docentes do género masculino apresentam concordância (7; 35%) ou concordam totalmente (8; 40%) com a mesma, havendo uma percentagem maior (96; 91,5%) de docentes do género feminino a apresentar essa perspetiva (45, 42,9% das docentes concorda e 51, 48,6% concorda totalmente). Apenas uma minoria de 5,7% discorda ou discorda totalmente com a afirmação em causa, salientando-se assim a importância da dança para o desenvolvimento motor das crianças com Paralisia Cerebral.

Tabela 34: Género/ Para as crianças com PC, a dança apenas pode ser perspectivada como terapia.

**Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspectivada como terapia**

Género		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	Valid				
		Discordo	11	55,0	55,0
		Nem concordo nem discordo	7	35,0	90,0
		Concordo	2	10,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	
Feminino	Valid				
		Discordo totalmente	9	8,6	8,6
		Discordo	72	68,6	77,1
		Nem concordo nem discordo	8	7,6	84,8
		Concordo	15	14,3	99,0
Total		105	100,0	100,0	

Neste caso, as docentes do género feminino consideram, numa maior percentagem (81; 77,2%), que a dança, para crianças com PC, pode ser mais do que uma terapia. Apenas 55% dos docentes do género masculino discordam da afirmação em causa. Os dados são reveladores de que uma percentagem ainda considerável de docentes do género masculino não apresenta opinião (7; 35%) ou discorda mesmo da afirmação (2; 10%), verificando-se, portanto, que para uma grande percentagem dos docentes ainda não consegue encarar esta modalidade desportiva como uma estratégia a adotar não só numa perspetiva terapêutica, ou seja, promotora do desenvolvimento de competências que permitam a estas crianças ultrapassar/ minimizar as suas limitações, mas também noutras perspetivas.

Tabela 35: Género/A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC.

**A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC**

Género		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Masculino	Valid					
		Discordo totalmente	6	30,0	30,0	30,0
		Discordo	10	50,0	50,0	80,0
		Nem concordo nem discordo	2	10,0	10,0	90,0
		Concordo	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0		
Feminino	Valid					
		Discordo totalmente	46	43,8	43,8	43,8
		Discordo	53	50,5	50,5	94,3
		Nem concordo nem discordo	3	2,9	2,9	97,1
		Concordo	3	2,9	2,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0		

No que diz respeito à afirmação “A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC.”, 80% dos docentes do género masculino discorda (10; 50%) ou discorda totalmente (3; 30%) com a mesma e 94,2% das docentes do género feminino partilha desta opinião (53; 50,5% discordam; 46; 43,8% discordam totalmente). Curiosamente, verifica-se que há docentes que na afirmação prévia à que está a ser analisada referiram que a dança apenas pode ser utilizada como terapia para as crianças com PC ou não emitiram qualquer opinião, no entanto, perante esta nova afirmação, já consideraram que a dança também pode ser perspectivada como expressão artística quando praticada por crianças com PC.

Tabela 36: Género/Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.

**Através da dança trabalha-se o corpo e a mente**

Género		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	Valid	Discordo	2	10,0	10,0
		Nem concordo nem discordo	2	10,0	10,0
		Concordo	5	25,0	25,0
		Concordo totalmente	11	55,0	55,0
		Total	20	100,0	100,0
		Nem concordo nem discordo	7	6,7	6,7
Feminino	Valid	Concordo	38	36,2	42,9
		Concordo totalmente	60	57,1	57,1
		Total	105	100,0	100,0

Verifica-se que a quase totalidade das docentes do género feminino (98; 93,3%) concorda (38; 36,2%)/concorda totalmente (60; 57,1%) com a afirmação segundo a qual através da dança se trabalha o corpo e a mente, havendo uma percentagem inferior de docentes do género masculino (80%) com a mesma opinião (5; 25% concordam; 11; 55% concordam totalmente). Conclui-se, portanto, que apenas uma minoria de docentes, quer do género masculino quer do género feminino, considera que através da dança se trabalha apenas o corpo ou apenas a mente ou ainda, em última instância, poderão considerar que não se consegue promover o desenvolvimento de nenhum destes aspetos.

Tabela 37: Género/O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.

O prazer e o bem-estar não estão associados à dança					
Género		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	Valid	Discordo totalmente	8	40,0	40,0
		Discordo	7	35,0	75,0
		Nem concordo nem discordo	2	10,0	85,0
		Concordo	2	10,0	95,0
		Concordo totalmente	1	5,0	100,0
		Total	20	100,0	100,0
		Total	20	100,0	100,0
Feminino	Valid	Discordo totalmente	56	53,3	53,3
		Discordo	30	28,6	81,9
		Nem concordo nem discordo	5	4,8	86,7
		Concordo	6	5,7	92,4
		Concordo totalmente	8	7,6	100,0
		Total	105	100,0	100,0
		Total	105	100,0	100,0

Relativamente à afirmação “O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.”, 75% dos docentes do género masculino discordam (7; 35%) ou discordam totalmente (8; 40%) da mesma, havendo uma percentagem maior (81,9%) de docentes do género feminino a apresentar essa perspetiva (30; 28,6% das inquiridas discordam; 56; 53,3% das inquiridas discordam totalmente). Os dados revelam, portanto, que uma grande maioria dos docentes de ambos os géneros encontra benefícios emocionais e psicológicos associados à prática da dança o que poderá ser um fator motivacional para o desenvolvimento das limitações ao nível motor associadas à patologia em causa.

Tabela 38: Género/As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.

**As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança**

Género		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Masculino	Valid					
		Nem concordo nem discordo	4	20,0	20,0	20,0
		Concordo	13	65,0	65,0	85,0
		Concordo totalmente	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0		
Feminino	Valid					
		Discordo	4	3,8	3,8	3,8
		Nem concordo nem discordo	16	15,2	15,2	19,0
		Concordo	61	58,1	58,1	77,1
	Concordo totalmente	24	22,9	22,9	100,0	
	Total	105	100,0	100,0		

Neste caso, as docentes do género feminino consideram, numa percentagem ligeiramente superior (85; 80,9%), que as crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança do que os docentes do género masculino. Refere-se “ligeiramente” porque 80% dos docentes do género masculino também concordam (13; 65%) concordam totalmente (3; 15%) com esta afirmação. Não se encontra, portanto, uma grande disparidade entre a opinião das docentes e dos docentes, sendo a prática da dança encarada globalmente como uma mais-valia para a inclusão de crianças com PC. Efetivamente, o sentimento de pertença a um grupo desportivo, neste caso cuja modalidade é a dança, promove o contacto com outros indivíduos portadores da mesma patologia ou não e as atividades associadas a esse grupo alargam a teia de contactos estabelecidos desenvolvendo esse sentimento de pertença e inclusão na sociedade.

Tabela 39: Idade/A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC

**A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC**

Idade	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
De 25 a 35 anos Valid	Discordo totalmente	29	55,8	55,8	55,8
	Discordo	19	36,5	36,5	92,3
	Nem concordo nem discordo	1	1,9	1,9	94,2
	Concordo	2	3,8	3,8	98,1
	Concordo totalmente	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	
	De 36 a 45 anos Valid	Discordo totalmente	27	40,9	40,9
Discordo		29	43,9	43,9	84,8
Nem concordo nem discordo		3	4,5	4,5	89,4
Concordo		6	9,1	9,1	98,5
Concordo totalmente		1	1,5	1,5	100,0
Total		66	100,0	100,0	
Mais de 46 anos Valid	Discordo totalmente	2	28,6	28,6	28,6
	Discordo	3	42,9	42,9	71,4
	Concordo	1	14,3	14,3	85,7
	Concordo totalmente	1	14,3	14,3	100,0
Total	7	100,0	100,0		

Verifica-se que há um decréscimo progressivo no grau de desconcordância com a afirmação segundo a qual a dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC, havendo uma percentagem superior (48; 92,3%) nos docentes com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos que discordam/ discordam totalmente com a mesma e uma percentagem inferior nos docentes com idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos (56; 84,8%) e os que têm mais de 46 anos (5; 71,5%). Estes dados revelam que, independentemente da faixa etária, os docentes inquiridos atribuem uma importância considerável ao papel da dança enquanto fator promotor do desenvolvimento da criatividade das crianças com PC.

Tabela 40: Idade/ A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.

**A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade**

Idade	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
De 25 a 35 anos Valid	Discordo totalmente	1	1,9	1,9	1,9
	Discordo	1	1,9	1,9	3,8
	Nem concordo nem discordo	1	1,9	1,9	5,8
	Concordo	22	42,3	42,3	48,1
	Concordo totalmente	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	
	Discordo totalmente	2	3,0	3,0	3,0
De 36 a 45 anos Valid	Discordo	5	7,6	7,6	10,6
	Nem concordo nem discordo	3	4,5	4,5	15,2
	Concordo	27	40,9	40,9	56,1
	Concordo totalmente	29	43,9	43,9	100,0
	Total	66	100,0	100,0	
	Discordo	1	14,3	14,3	14,3
	Concordo	3	42,9	42,9	57,1
Mais de 46 anos Valid	Concordo totalmente	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Relativamente à afirmação “A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.”, verifica-se um decréscimo no grau de concordância dos docentes com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos (49; 94,2%) e os que possuem idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos (56; 84,8%). Curiosamente, há um ligeiro crescimento (6; 85,7%) no grau de concordância com a afirmação anterior quando se trata de docentes com mais de 46 anos de idade, relativamente aos inquiridos que apresentavam a faixa etária anterior. De qualquer modo nas três faixas etárias se realça a importância da dança para o desenvolvimento motor das crianças com Paralisia Cerebral.

Tabela 41: Idade/ Para as crianças com PC, a dança apenas pode ser perspectivada como terapia

**Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspectivada como terapia**

Idade	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
De 25 a 35 anos Valid	Discordo totalmente	5	9,6	9,6
	Discordo	42	80,8	90,4
	Nem concordo nem discordo	3	5,8	96,2
	Concordo	2	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0
De 36 a 45 anos Valid	Discordo totalmente	4	6,1	6,1
	Discordo	35	53,0	59,1
	Nem concordo nem discordo	12	18,2	77,3
	Concordo	14	21,2	98,5
	Concordo totalmente	1	1,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	
Mais de 46 anos Valid	Discordo	6	85,7	85,7
	Concordo	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Neste caso, os docentes mais jovens consideram que a dança, para crianças com PC, pode ser mais do que uma terapia uma vez que a grande maioria (47; 90,3%) discorda da afirmação em causa. Os docentes cujas idades estão compreendidas entre os 36 e os 45 anos e mesmo os que têm mais de 46 anos apresentam percentagens de discordância inferiores, 59,1% e 85,7%, respetivamente. Tal facto não revela ser surpreendente, embora a discrepância de percentagens que existe entre as últimas faixas etárias mencionadas faça refletir um pouco na medida em que se acreditava que os inquiridos entre os 36 e os 45 anos deveriam ter uma opinião mais aproximada dos docentes mais novos e não os que têm mais de 46 anos.

Tabela 42: Idade/ A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC.

**A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC**

Idade	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
De 25 a 35 anos Valid	Discordo totalmente	28	53,8	53,8
	Discordo	23	44,2	98,1
	Concordo	1	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0
De 36 a 45 anos Valid	Discordo totalmente	22	33,3	33,3
	Discordo	36	54,5	87,9
	Nem concordo nem discordo	4	6,1	93,9
	Concordo	4	6,1	100,0
Mais de 46 anos Valid	Total	66	100,0	100,0
	Discordo totalmente	2	28,6	28,6
	Discordo	4	57,1	85,7
	Nem concordo nem discordo	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	100,0	

No que diz respeito à afirmação “A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC.”, o grau de discordância com a mesma é elevado em todas as faixas etárias consideradas, verificando-se um decréscimo progressivo dos docentes mais novos para os que têm mais idade (51 - 99% ; 58 - 87,8%; 6 - 85,7%). Realça-se que, independentemente da faixa etária dos docentes inquiridos, a opinião geral é a de que a dança se adequa às crianças com PC também como forma de expressão artística. Curiosamente, verifica-se que há uma discrepância significativa de valores relativamente à percentagem de docentes com idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos que, na afirmação prévia à que está a ser analisada, referiram que a dança pode ser utilizada numa perspectiva diferente da terapêutica para as crianças com PC, no entanto, perante esta nova afirmação, mais 28,7 % dos docentes inquiridos nessa faixa etária consideraram que a dança também pode ser perspectivada como expressão artística quando praticada por crianças com PC.

Tabela 43: Idade/ Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.

**Através da dança trabalha-se o corpo e a mente**

Idade		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
De 25 a 35 anos	Valid				
	Nem concordo nem discordo	3	5,8	5,8	5,8
	Concordo	14	26,9	26,9	32,7
	Concordo totalmente	35	67,3	67,3	100,0
Total		52	100,0	100,0	
De 36 a 45 anos	Valid				
	Discordo	2	3,0	3,0	3,0
	Nem concordo nem discordo	5	7,6	7,6	10,6
	Concordo	26	39,4	39,4	50,0
Total		33	50,0	50,0	100,0
Total		66	100,0	100,0	
Mais de 46 anos	Valid				
	Nem concordo nem discordo	1	14,3	14,3	14,3
	Concordo	3	42,9	42,9	57,1
Total		3	42,9	42,9	100,0
Total		7	100,0	100,0	

Verifica-se que há um decréscimo progressivo no grau de concordância com a afirmação segundo a qual através da dança se trabalha o corpo e a mente, havendo uma percentagem superior (49; 94,2%) nos docentes com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos e uma percentagem inferior nos docentes com idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos (59; 89,4%) ou com mais de 46 anos (6; 85,8%). Independentemente desta ligeira discrepância existente entre as percentagens associadas a cada faixa etária, a globalidade dos docentes das mesmas reconhece que o corpo e a mente poderão desenvolver-se no caso de se praticar esta modalidade desportiva.

Tabela 44: Idade/ O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.

**O prazer e o bem-estar não estão associados à dança**

Idade		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
De 25 a 35 anos	Valid	Discordo totalmente	31	59,6	59,6	
		Discordo	16	30,8	30,8	90,4
		Concordo	2	3,8	3,8	94,2
		Concordo totalmente	3	5,8	5,8	100,0
		Total	52	100,0	100,0	
De 36 a 45 anos	Valid	Discordo totalmente	30	45,5	45,5	
		Discordo	18	27,3	27,3	72,7
		Nem concordo nem discordo	7	10,6	10,6	83,3
		Concordo	5	7,6	7,6	90,9
		Concordo totalmente	6	9,1	9,1	100,0
Mais de 46 anos	Valid	Total	66	100,0	100,0	
		Discordo totalmente	3	42,9	42,9	42,9
		Discordo	3	42,9	42,9	85,7
		Concordo	1	14,3	14,3	100,0
		Total	7	100,0	100,0	

Relativamente à afirmação “O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.”, verifica-se mais uma vez que o grau de discordância em relação à mesma dos docentes mais jovens é superior (47; 90,4%) ao grau de discordância dos docentes que se encontram enquadrados nas duas restantes faixas etárias em que se verificam as seguintes percentagens: 48; 72,8% e 6; 85,8%. Os dados revelam, portanto, que uma grande maioria dos docentes de todas as faixas etárias inquiridas encontra benefícios emocionais e psicológicos associados à prática da dança.



Tabela 45: Idade/ As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.

<b>As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança</b>					
Idade		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
De 25 a 35 anos	Valid				
	Discordo	2	3,8	3,8	3,8
	Nem concordo nem discordo	4	7,7	7,7	11,5
	Concordo	32	61,5	61,5	73,1
	Concordo totalmente	14	26,9	26,9	100,0
Total		52	100,0	100,0	
De 36 a 45 anos	Valid				
	Discordo	1	1,5	1,5	1,5
	Nem concordo nem discordo	14	21,2	21,2	22,7
	Concordo	40	60,6	60,6	83,3
	Concordo totalmente	11	16,7	16,7	100,0
Total		66	100,0	100,0	
Mais de 46 anos	Valid				
	Discordo	1	14,3	14,3	14,3
	Nem concordo nem discordo	2	28,6	28,6	42,9
	Concordo	2	28,6	28,6	71,4
	Concordo totalmente	2	28,6	28,6	100,0
Total		7	100,0	100,0	

No que diz respeito à afirmação “As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.”, a percentagem de concordância com a mesma vai diminuindo gradualmente dos docentes mais jovens para os que apresentam mais idade, o que se verifica através dos seguintes dados: 46 - 88,4%, 51 - 77,2% e 4 - 57,1%. Comparativamente com as tabelas relacionadas com o cruzamento da idade dos inquiridos com diversas afirmações realça-se o facto desta afirmação relacionada com o poder da dança enquanto promotora da inclusão das crianças com PC ser aquela que reúne menor consenso, isto é, trata-se da afirmação que considerando as três faixas etárias resulta numa



atitude mais cética. Daqui se conclui que embora a generalidade dos docentes encontre mais-valias na dança como sendo passível de promover mais facilmente um sentimento de inclusão nas crianças com PC que a praticam e estão integradas em grupos de dança, há ainda uma percentagem razoável de docentes em cada faixa etária que duvida desse potencial, principalmente nos docentes com mais de 46 anos (42,9%).

Tabela 46: Posse de formação especializada em E.E./ Características de crianças com PC

Uma criança com Paralisia Cerebral apresenta						
Tem formação especializada em Educação Especial		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Sim	Valid	Alterações do movimento e da postura	8	88,9	88,9	
		Sempre limitações cognitivas	1	11,1	11,1	100,0
		Total	9	100,0	100,0	
Não	Valid	Um distúrbio não permanente	18	15,5	15,5	
		Alterações do movimento e da postura	78	67,2	67,2	82,8
		Sempre limitações cognitivas	19	16,4	16,4	99,1
		Alterações do olfato e da visão	1	,9	,9	100,0
		Total	116	100,0	100,0	

Através da análise da tabela, verifica-se que os docentes que fizeram formação especializada em Educação Especial demonstram conhecer melhor as características das crianças com PC do que os docentes que não realizaram essa formação. Uma vez que 88,9% dos inquiridos que a fizeram apontam como característica dessas crianças “Alterações do movimento e da postura.” e apenas 67,2% dos restantes docentes mencionaram essa mesma opção.

Tabela 47: Tempo de serviço/A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC

**A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC**

Tempo de serviço		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Menos de 5 anos	Valid	Discordo totalmente	5	62,5	62,5	
		Discordo	2	25,0	25,0	87,5
		Nem concordo nem discordo	1	12,5	12,5	100,0
		Total	8	100,0	100,0	
Entre 5 e 10 anos	Valid	Discordo totalmente	7	36,8	36,8	
		Discordo	9	47,4	47,4	84,2
		Concordo	2	10,5	10,5	94,7
		Concordo totalmente	1	5,3	5,3	100,0
		Total	19	100,0	100,0	
Entre 11 e 15 anos	Valid	Discordo totalmente	34	50,0	50,0	
		Discordo	29	42,6	42,6	92,6
		Nem concordo nem discordo	2	2,9	2,9	95,6
		Concordo	2	2,9	2,9	98,5
		Concordo totalmente	1	1,5	1,5	100,0
Entre 16 e 20 anos	Valid	Total	68	100,0	100,0	
		Discordo totalmente	10	43,5	43,5	43,5
		Discordo	8	34,8	34,8	78,3
		Concordo	5	21,7	21,7	100,0
Mais de 20 anos	Valid	Total	23	100,0	100,0	
		Discordo totalmente	2	28,6	28,6	28,6
		Discordo	3	42,9	42,9	71,4
		Nem concordo nem discordo	1	14,3	14,3	85,7
		Concordo totalmente	1	14,3	14,3	100,0
Total		7	100,0	100,0		

Relativamente à afirmação “A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC.” Em comparação com o tempo



de serviço dos docentes, verifica-se que, na globalidade, independentemente do tempo de serviço que estes têm, a maioria considera que a prática da dança por parte de crianças portadoras de PC é promotora do desenvolvimento da sua criatividade. Efetivamente, 87,5% dos docentes com menos de cinco anos discorda (2; 25%) ou discorda totalmente (5; 62,5%) da afirmação em causa e parecer idêntico apresentam os docentes que se encontram integrados nos restantes sectores em função do tempo de serviço. Observe-se então: 84,2% dos docentes que têm entre cinco a dez anos de serviço discordam ou discordam totalmente da afirmação; 92,6% dos docentes que têm entre onze e quinze anos de serviço também discordam ou discordam totalmente da dita afirmação; 78,3% dos docentes com tempo de serviço situado entre os dezasseis e os vinte anos referem o mesmo e, finalmente, 71,5% dos docentes com mais de vinte anos de serviço revelam ter a mesma opinião. Daqui se conclui que, à exceção do parecer apresentado pelos docentes que têm entre onze e quinze anos de tempo de serviço, existe um decréscimo nas percentagens de discordância apresentadas desde os docentes com menos tempo de serviço até aos docentes que possuem mais tempo de serviço.

#### **3.2.4.1. Análise global dos dados cruzados**

Da análise dos dados recolhidos através do cruzamento destas variáveis verificou-se que globalmente as docentes consideram que a dança, enquanto modalidade desportiva, apresenta bastantes vantagens para as crianças portadoras de Paralisia Cerebral designadamente ao nível do desenvolvimento da coordenação, equilíbrio e flexibilidade motores, ao nível do bem-estar físico, emocional e psicológico e ao nível da inclusão. Já os docentes do género masculino, embora também maioritariamente tenham essa opinião, revelam menor convicção.

Relativamente às conclusões obtidas pelo cruzamento de diversas afirmações com a variável “idade”, constata-se que os docentes mais jovens (com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos) apresentam uma mentalidade mais aberta do que os que têm mais idade e estão dispostos a aceitar que a prática da dança por parte de crianças com PC será uma mais-valia para as mesmas em termos físicos, psicológicos, emocionais e sociais, dado o poder inclusivo que a dança possui por promover o contacto e interação com outros, portadores da mesma patologia ou não, praticantes desta modalidade desportiva ou não. Os



docentes com mais de 36 anos de idade também encaram a dança de uma forma positiva mas revelam ser mais céticos em relação à mesma. O aspeto em que se verifica uma discrepância entre os docentes mais jovens e os que possuem mais de 46 anos é o que se refere à inclusão das crianças com PC através da dança o que realça o facto dos docentes com mais idade ainda questionarem bastante o potencial inclusivo da dança ou, de forma mais generalizada, o poder inclusivo da participação de jovens com PC em grupos desportivos.

Do cruzamento dos dados relacionados com o facto de os docentes possuírem ou não formação especializada em Educação Especial com o conhecimento que os docentes têm das características das crianças com PC concluiu-se que os primeiros as conhecem melhor pelo que deverão, à partida, estar mais preparados para trabalhar com crianças com esta patologia.

Finalmente, a perspetiva apresentada pela generalidade dos docentes, independentemente da experiência profissional que possuem, aponta no sentido de que quando a dança, quando utilizada em termos educacionais, é promotora do desenvolvimento da criatividade das crianças com PC.



### **3.3. Discussão de resultados**

Chega-se, portanto, ao momento crucial deste estudo. Tentar-se-á, portanto, responder à pergunta nevrálgica do mesmo que é: A Dança é importante, enquanto terapia, para a inclusão de crianças com Paralisia Cerebral? Esta questão prefigurava a questão-chave de toda a situação-problema e encontrar uma resposta para esta problemática tornou-se o objetivo mais proeminente de todo o trabalho.

A pesquisa bibliográfica remete apenas para o domínio teórico, necessitando-se por isso de um contexto real, das vivências reais, de uma aproximação à realidade, e assim, procurou-se auscultar a opinião de elementos que diariamente são confrontados com a problemática do nosso projeto, pessoas com paralisia cerebral que praticam dança e docentes que poderão a qualquer momento ser responsáveis por uma turma em que esteja inserida uma criança com PC ou que até já tenham sido confrontados com essa realidade.

Os professores reconhecem que a prática da dança contribui de forma positiva para a inclusão, tem um papel importante no desenvolvimento de capacidades motoras e contribui para o bem-estar de crianças com Paralisia Cerebral.

O contacto e o envolvimento com todos os aspetos associados à prática da dança, o afeto e todas as sensações envolventes à prática desta terapêutica, impressionam. Impressionam os resultados, impressionam os afetos, impressiona o domínio, os sorrisos.

De um modo geral, as opiniões dos professores remetem para um parecer favorável relativamente ao potencial da dança como instrumento de inclusão na sociedade e no contexto escolar, reconhecendo que os alunos com Paralisia Cerebral beneficiam da interação proporcionada numa classe regular e que todos beneficiam com essa aproximação destes alunos à escola.

Nas escolas e nas associações que promovem a prática da dança para este tipo de crianças, a cultura é inclusiva por definição, porque é do domínio do comum. Vivemos nesses contextos. Nós somos esse contexto, somos cultura.

Por cultura de inclusão referimo-nos a um conjunto de valores e atitudes acerca de como as pessoas com deficiências devem ser acolhidas e tratadas na escola e na sociedade; valores e atitudes estes, que devem ser partilhados e vivenciados por todos.

O mundo globalizou-se e as ideias também se tornaram mais abertas, todos tentam caminhar para um mundo mais justo e mais compreensivo no entendimento e na



descoberta de compreender o que é diferente, já não conseguimos colocá-los de lado, mas abrimos as portas e deixamos entrar.

Os dados recolhidos nos questionários confirmam a 1ª hipótese: As crianças com Paralisia Cerebral que praticam dança estão socialmente mais incluídas do que as que não praticam.

No que concerne à inclusão de alunos com Paralisia Cerebral na sociedade, as tabelas 14, 16, 17, 20 e 22 tentaram dar algum contributo nesse sentido, comprovando assim a hipótese 1.

Conhecer a perceção que os professores têm da inclusão de alunos com paralisia cerebral no ensino regular, conhecer o benefício da interação proporcionada numa classe regular e se estes são socialmente aceites pelos seus pares foram as bases essenciais do estudo para comprovar esta hipótese.

Como referimos, a Paralisia Cerebral é tida como uma desordem permanente, mas não imutável, da postura e do movimento, devido a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos (Rodrigues, 1989). Apesar das outras doenças associadas a este distúrbio, é possível que a criança ou jovem consiga uma melhor qualidade de vida.

Para que se promova esta melhoria de qualidade de vida é necessário que se criem condições para que as crianças portadoras de Paralisia Cerebral se sintam mais capazes, mais autónomas e, acima de tudo, que desenvolvam a sua autoestima.

Ora, em ambos os questionários conseguiu perceber-se que a dança enquanto modalidade desportiva, que pode ser praticada na vertente de amador ou enquanto federado, apresenta características que ajudam a desenvolver nos indivíduos em causa um conjunto de competências ao nível pessoal (físicas e psicológicas) e social. A dança apresenta-se como uma atividade através da qual o portador de Paralisia Cerebral pode desenvolver as estruturas e funções do corpo que estão comprometidas devido à patologia que possui. Chace, citado por Abreu e Silva (1977), reforça ainda que além das melhorias do foro físico, estas “terapias pela dança” propiciam também o aumento da autoestima, da saúde corporal, da vitalidade, da autoconsciência e de uma ampliação da consciência corporal e de uma apropriação do paciente do seu corpo. Quanto mais consciente este for do seu corpo, mais facilmente fará o que for preciso para superar os seus limites, estabelecendo para si próprio, novos limites.



Perante os resultados apresentados, podemos concluir que a 2<sup>a</sup> hipótese também se confirma: As crianças com Paralisia Cerebral que praticam dança são fisicamente mais aptas do que as que não praticam.

Procurou-se recolher informações sobre a forma como a dança pode beneficiar estas crianças com Paralisia Cerebral. Estas informações são passíveis de ser analisadas através das tabelas 23, 24, 25, 26, 27 e 28 onde foi possível recolher informações sobre a opinião dos professores sobre a prática da dança que comprovassem a hipótese 2.

A hipótese três (As crianças com Paralisia Cerebral que praticam dança são mais autoconfiantes do que as que não praticam) também está confirmada uma vez que através das entrevistas se verifica que os inquiridos que reuniam os dois fatores que estão em causa neste estudo (serem portadores de PC e praticarem dança) revelaram que após terem iniciado a prática desta modalidade desportiva se sentiram melhor psicologicamente e mais capazes de ultrapassar com sucesso as suas dificuldades/limitações. À questão “Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?”, as respostas dadas reforçam essa autoconfiança. Vejam-se os seguintes exemplos: “Da melhor forma possível, não sou de desistir.”, “Encaro-os como mais um degrau que tenho de subir, independentemente do esforço que isso possa implicar.”, “Como as outras pessoas ditas normais.”, “Encaro os meus obstáculos com otimismo,...” e ainda “Sinto que sou mais capaz de os ultrapassar.”.

Por outro lado, à questão “Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.”, todos os inquiridos mencionam a felicidade, realçando-se o depoimento de dois que referem o seguinte: “Sinto-me cada vez mais forte, pois estou sempre a vencer.” e “Sinto-me feliz, mas encaro isso com muita naturalidade porque deparar-me com limitações físicas faz parte da minha doença.”. Ora o sentimento de felicidade subjacente ao sucesso alcançado é, certamente, propiciador de uma maior autoconfiança por parte dos indivíduos pois o facto de conseguirem ultrapassar determinadas limitações faz com que se sintam capazes de superar outras dificuldades e ir mais além.

Relativamente à hipótese número quatro (Os docentes do 3<sup>o</sup> Ciclo do Ensino Básico das escolas públicas de Portugal Continental que apenas possuem a sua formação especializada em NEE conhecem melhor as características das crianças com Paralisia Cerebral do que os que não possuem.), os resultados obtidos do cruzamento de dados entre a posse de formação especializada em E.E. e a apresentação das características de crianças



com PC permitem validá-la uma vez que 88,9% dos inquiridos que fizeram a formação selecionaram a opção correta (“Alterações do movimento e da postura.”) e apenas 67,2% dos docentes que não fizeram essa formação mencionaram essa mesma opção. Já perante a questão “Considera que a sua formação inicial o/a preparou para trabalhar com alunos com NEE?”, 95,2% docentes revelam que efetivamente não se sentem preparados para dar resposta às necessidades de alunos com Paralisia Cerebral após a conclusão da sua formação base em virtude desta, possivelmente, não contemplar qualquer unidade curricular que permita aos futuros docentes reunirem um conjunto de informações legais e práticas relacionadas com o modo como se devem abordar as crianças com Necessidades Educativas Especiais em geral e as que são portadoras de Paralisia Cerebral em particular. Curiosamente, reforça-se mais uma vez o facto de apenas uma minoria destes docentes procurarem obter formação especializada nesta área de modo a colmatar essa lacuna.

Através do processo de cruzamento de dados passível de ser feito recorrendo ao programa SPSS consegui validar as hipóteses número cinco (relativa ao género dos docentes) e seis (relativa à idade).

A hipótese número cinco (As docentes encontram mais benefícios para crianças com Paralisia Cerebral na dança do que os docentes.) é validada em virtude de, através do cruzamento do género dos docentes com afirmações como “A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC”, “A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.”, Para as crianças com PC, a dança apenas pode ser perspectivada como terapia.”, “A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC.”, “Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.”, “O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.” e “As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.”, se verificar que as docentes efetivamente revelam considerar, numa percentagem superior, que a prática da dança pode trazer grandes proveitos ao nível do desenvolvimento físico e motor, ao nível do bem-estar emocional e psicológico e ainda ao nível social, em virtude do maior sentimento de pertença a uma comunidade que os praticantes passam a sentir.

A hipótese número seis (Os docentes com menos idade encontram mais benefícios para crianças com Paralisia Cerebral na dança do que os docentes com mais idade.) também se confirmou uma vez que através do cruzamento dos dados relacionados com as



faixas etárias dos docentes inquiridos com as afirmações supra citadas se verificou que os docentes que se encontram entre os 25 e os 35 anos consideram que a prática da dança promove um maior desenvoltura física e motora, um maior bem-estar psicológico e uma maior inclusão social nas crianças com PC do que os docentes que se encontram nas restantes faixas etárias. Curiosamente, comparados os dados das duas faixas etárias restantes (entre os 36 e os 45 anos; mais de 46 anos), os docentes com mais de quarenta e seis anos têm globalmente uma atitude mais positiva face aos resultados que a prática da dança traz para crianças com PC do que os docentes que se encontram entre os 36 e os 45 anos.

No que concerne a hipótese número sete (Os docentes com mais experiência são mais da opinião de que a dança em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC do que os que têm menos experiência profissional.), constatou-se também uma validação da mesma através do cruzamento dos dados sobre o tempo de serviço e a afirmação “A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC”. De facto, tendo em consideração o tempo de serviço dos docentes, verifica-se que, na globalidade, independentemente deste, a maioria considera que a prática da dança por parte de crianças portadoras de PC é promotora do desenvolvimento da sua criatividade.

Assim, as hipóteses levantadas foram confirmadas pelo estudo empírico. Tendo ainda como preocupação do estudo atingir os objetivos propostos, pensamos que isso foi alcançado, quer através da fundamentação teórica, quer pela fundamentação prática, que constitui o enquadramento empírico.

O questionário aplicado a pessoas portadoras de Paralisia Cerebral que praticam dança permitiu verificar se a teoria e as opiniões dos docentes coincidem com a realidade.



## Conclusão



## Conclusão

A complexidade e a diversidade das dificuldades escolares que os alunos com Paralisia Cerebral experimentam no seu percurso permite que se questione e se considere que se deva fazer mais investigação e se produzam conhecimentos, com vista a promover uma educação mais eficaz para este tipo de crianças, e permite ainda que se pense que a Dança é uma forma de terapia bastante recomendada para pessoas portadoras de necessidades especiais, que traz inúmeros benefícios físicos e psicológicos, no entanto, a participação em atividades desta índole implica ainda a disponibilidade de responsáveis pelas crianças com PC para as acompanharem, tornando-se à partida uma desvantagem para as famílias destas crianças.

Ninguém pode negar que esta interação com a música, ritmos diversos e até com os pares dos grupos de dança revelam vantagens no desempenho das crianças com Paralisia Cerebral pois, emocionalmente, a criança é favorecida pelo ambiente que se cria em torno da prática da dança, pelas trocas afetivas que se estabelecem com, inclusivamente, os pares, além de se trabalhar a autoconfiança através do convívio e da melhoria do desempenho físico. A diversão, o prazer e a descontração fazem com que as crianças sejam um participante ativo no seu processo de reabilitação, conseguindo resultados positivos de maneira mais rápida e agradável.

A Dança Terapêutica revela, portanto ser uma mais valia na promoção de uma recuperação psicofísica de qualquer praticante, tal como pensava Fux (...) e, o bem-estar emocional e psicológico e a evolução física experimentada pelos praticantes permitem afirmar que enquanto terapia, a dança favorece a inclusão de crianças (e não só) com Paralisia Cerebral. De facto, quanto melhor cada indivíduo se sente consigo mesmo, melhor e mais motivado se sentirá para se relacionar com os outros. É, no fundo, este o testemunho dos inquiridos que praticam dança e são portadores de Paralisia Cerebral ao referirem que “A minha relação com os outros melhorou bastante.”, “Sinto-me mais à vontade com os que me rodeiam.”, “Muito boa, pois eu tinha um problema com a vergonha e a dança ajudou-me a quebrar esse problema.”, “A minha relação com os outros começou a ser melhor...” e “A dança não só ajuda a nível físico como também nos ajuda no nosso dia-a-dia como por exemplo me ajudou a mim a criar novas amizades!”. Estes testemunhos



vêm reiterar e reforçar, mais uma vez o que alguma literatura que fala na importância da dança enquanto forma de inclusão (Meyer, 2005, Santos et al, 2008) refere.

Em conclusão, pode considerar-se que a Dança tem fortes possibilidades de se tornar uma das atividades a considerar cada vez mais por aqueles que desejam melhorar as condições de vida globais da criança portadora de Paralisia Cerebral, no entanto, é ainda necessário percorrer um grande caminho para se alcançar o grande objetivo que é criar um mundo em que estas crianças se sintam integradas, buscando assim um futuro mais otimista numa sociedade sem preconceitos.



Linhas futuras de  
investigação



## **Linhas futuras de investigação**

Importa referir que esta investigação decorreu num curto espaço de tempo e a existência do suporte teórico que pode ser considerado diminuto não permite, por vezes, a realização de análises mais profundas do tema em questão.

Todavia, para dar continuidade a este estudo e como um possível trabalho futuro, considera-se que seria interessante a realização do mesmo estudo mas abordado numa outra perspetiva, particularmente selecionando outras amostras para o mesmo (pais, cuidadores, professores de dança, colegas dos grupos de dança onde estão incluídas estas crianças). Poder-se-ia ainda tentar aferir se as crianças com Paralisia Cerebral que praticam dança são cognitivamente mais desenvolvidas do que as que não praticam, tendo-se em conta para tal os docentes dessas crianças e os resultados escolares por elas obtidos. Apesar das sugestões previamente apresentadas considero que seria uma mais-valia muito grande desenvolver um estudo de carácter longitudinal que permitisse aferir efetivamente qual a evolução/progressão que indivíduos com PC que praticassem dançam sofrem verdadeiramente nos mais variados domínios, mas particularmente ao nível motor, psicológico e no âmbito da inclusão na comunidade a que pertencem. Este estudo longitudinal poderia ser comparativo, envolvendo um grupo de praticantes jovens e outro com adultos com o intuito de averiguar em que faixa etária seria mais eficaz a intervenção através da dança.



# Bibliografia



## **Bibliografia**

- Abreu e Silva, N. N. (1977). *A Dança: uma arte a serviço da terapia*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Amoedo, H. (2004). Dança inclusiva em contexto artístico: análise de duas companhias. *Estudos de Dança*, Lisboa, nº7/8, pp. 203-218.
- Argyle, M. (1988). *Bodily Communication*. London: Routledge.
- Andrada, G. (1997). Paralisia Cerebral - O estado da arte no Diagnóstico e Intervenção, Apontamentos para o Curso de Mestrado em Ciências do Desporto, F.C.D.E.F.U.P.
- Andrada, G. (2003). Paralisia Cerebral – etiopatogenia / diagnóstico / intervenção. *Arquivos de Fisiatria*.
- Arruda, S. (1988). *A arte do movimento*. São Paulo: PW Gráficos e Ed. Associados Ltda.
- Barral, J. et al. (1998). Roda Viva Cia. de Dança: Da reabilitação à profissionalização/Deficientes e bailarinos”, *Continentes em Movimento – Novas Tendências no Ensino da Dança*, Lisboa, FMH, 67-69.
- Barreto, D. (1998). *Dança... ensino, sentidos e possibilidades na escola*. Conexões, Campinas: UNICAMP.
- Basil, C. (1993). *Los Alumnos con Parálisis Cerebral: Desarrollo y Educacion*.
- Bianchetti, L. (1995). “Aspectos Históricos da Educação Especial”, [versão eletrónica], Rio de Janeiro, *Revista Brasileira de Educação Especial*, acessado em 12 de dezembro de 2012 em [http://www.marilia.unesp.br/abpee/homepageabpee04\\_06/artigos\\_em\\_pdf/revista3numero1pdf/r3\\_art01.pdf](http://www.marilia.unesp.br/abpee/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista3numero1pdf/r3_art01.pdf)
- Bobath, K. (1984). *Uma Base Neurofisiológica para o Tratamento da Paralisia Cerebral*, 2ª edição, Editora Manole.
- Boone, H. N. & Boone, D. A. (2012). Analysing Likert Data, *Journal of Extension*, 2



- Botelho, M. C., Calapez, T. & Ramos, M. (2012). O efeito do formato de respostas no tratamento de itens e escalas tipo Likert, *VII Congresso Português de Sociologia*, 2-19
- Capucha, L. (1998). “Pobreza, Exclusão Social e Marginalidades ”, *Portugal que Modernidade?*, Oeiras, Celta Editora, 209-239.
- Castro, M. J. (2004), *Dança Oriental*, S.I., Portugal, Autor.
- Cardoso, M. C. de F. (1992). Integração Educacional e Comunitária. [versão eletrónica], *Revista Brasileira de Educação Especial*, Rio de Janeiro, acessado em 12 de dezembro de 2012 em [http://www.marilia.unesp.br/abpee/homepageabpee04\\_06/artigos\\_em\\_pdf/revista1numero1pdf/r1\\_art08.pdf](http://www.marilia.unesp.br/abpee/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista1numero1pdf/r1_art08.pdf)
- Couper, J. (1981). Dance therapy: effects on motor performance of children with learning disabilities. *Phys. Therapy*, v. 61, n. 1, p. 23-26.
- Curado, M. A. S, Teles, J. M. V. & Marôco, J. (2013). Análise estatística de escalas ordinais. Aplicações na Área da Saúde Infantil e Pediatria, *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 30, 446-457.
- Escoval, A e Baptista, M. (1992). Deficiência Motora: Contribuição para o estudo das necessidades educativas específicas da criança e jovem com problemas motores, E.S.E., Lisboa.
- Farr, M. (1997). The Role of Dance/Movement Therapy in Treating At-Risk African American Adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 24(2), 183-191.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*, Loures, Lusodidacta, pp. 368-388.
- Fux, M. (1988). *Dançaterapia*. São Paulo: Summus.
- Fux, M. (1983). *Dança experiência de Vida*. 4ª Ed. São Paulo: Summus.
- Garcia, D. C. (2011). Influência da dançaterapia na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral hemiparética espástica. *Motricidade*, 7, n. 3, pp. 3-9
- Goodley, D. and Moore, M. (2000) Doing disability research: activist lives and the academy. *Disability and Society*, 15 (6): 861-882.



- Fraleigh, S. H. (1987). *Dance and the lived body : a descriptive aesthetics* Pittsburgh, Pa.: University of Pittsburgh Press.
- Hughes, B. and Paterson, K. (1997). The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment, *Disability & Society*, 12(3): 325-340.
- Kock, S., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The Joy Dance – Specific Effects of a Single Dance Intervention on Psychiatric Patients with Depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 340 – 349.
- Laban, R. (1976). *Chorentics*. London: MacDonald/Evans.
- Laban, R. (1978). *O domínio do movimento*. São Paulo: Summus.
- Langer, S. (2006). *Sentimento e Forma*. São Paulo: Perspectiva.
- Mayer, A. (1998). “Dança para todos: Expressão e desenvolvimento da criatividade”, *Continentes em Movimento – Novas Tendências no Ensino da Dança*. Lisboa: FMH, 82-84.
- Moro, E. (2004). A Dança do Ventre como Instrumento na psicoterapia Corporal para Mulheres, in *Convenção Brasil Latino América*, [versão eletrônica], Foz do Iguaçu: ANAIS, acessado em 7 de janeiro de 2013 em <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/anais/Elizabeth%20Moro.pdf>
- Nunes, S. M. (2005). Fazer dança e fazer com dança: perspectivas estéticas para *os corpos especiais que dançam*. [versão eletrônica], *Florianópolis: Ponto de Vista*, 6, 7, 43-56, acessado em 7 de janeiro de 2013 em <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/view/1149/1466>
- Peto, A.C. (2000). Terapia através da dança com laringectomizados: relato de experiência. *Rev.latino-am.enfermagem*, 8, 6, 35-39,
- Pereira, F. (1998). *As Representações dos Professores de Educação Especial e as Necessidades das Famílias*, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com deficiência, Livros SNR N°8, Lisboa, 2ª Edição.



- Porretta, D. (1990). Cerebral Palsy, Amputations and other Orthopedic Impairments, Adapted Physical Education and Sport, capítulo 15, 229-233, Joseph Winnick Editor, Human Kinetics Publishers.
- Puyuelo, M.; Arriba, J. (2000). *Parálisis Cerebral Infantil: Aspectos comunicativos y psicopedagógicos - orientaciones al profesorado y a la família*, Málaga: Ediciones Aljibe.
- Quivy, R. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*, Lisboa, Gradiva.
- Quivy, R. et Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramirez, A. (1998). Integration of Mental-Retarded People to Dance. *Continentes em Movimento – Novas Tendências no Ensino da Dança*. Lisboa: FMH, 76-81.
- Reis, L. (2006). O Desenvolvimento Lúdico da Criança através do Folclore. *Educare – O Lúdico e a Criatividade*, Revista da Escola Superior de Educação de Castelo Branco, Ano XI, 101-125.
- Reis, L. S (2004). A Dança e o Seu Valor na Educação Rítmica e Social da Criança/Jovem. *Educare – Aprendizagens e avaliação nas Áreas artísticas*, Revista da Escola Superior de Educação de Castelo Branco, X, 179-188.
- Rodrigues, D. (1989). Paralisia Cerebral - As caracterizações nosológica e topográfica como variáveis de estudo. *Educação Especial e Reabilitação*. Vol. 1 - Nº 1, Junho de 1989, ISEFUTL.
- Sachs, C. (1937). *World History of Dance*. New York: W.W. Norton & Company Inc.
- Santos, R. C. dos e Figueiredo, V. M. (2003). Dança e Inclusão no Contexto Escolar, um Diálogo Possível. *Revista Pensar a Prática*, 6, 107-116.
- Sasaki, R. K. (1999). *Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos*. [versão eletrónica], Rio de Janeiro, WVA, acedido em 12 de dezembro de 2012 em <http://www.teleduc.cefetmt.br/teleduc/arquivos/4/correio/107/construindo%20uma%20sociedade%20para%20todos.doc>.
- Secretariado Nacional de Reabilitação (1989). Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps) - Um manual de classificação das consequências das doenças, O.M.S., Ministério do Emprego e da Segurança Social, Lisboa.



Sheets- Johnstone, M. (1999). *The Primacy of Movement*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing.

Shephard, R. (1990). *Fitness in Special Populations - Disability Classification*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books.

Shephard, R.(1990). *Fitness in Special Populations - An Historical View*, Champaign, Illinois, Human Kinetics Books.

Thomas, H. (1995). *Formulating a Sociology of Dance. Dance, Modernity and Culture*. London and New York: Routledge.

Vieira, F. e Pereira, M. (coords.) (1996). *Se Houvera Quem Me Ensinara... – A Educação de Pessoas com Deficiência Mental*. Textos de Educação, Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, Lisboa.

Wosien, B. (2000). *Dança – Um caminho para a totalidade*. São Paulo: TRIOM, Centro de Estudos Marina e Martin Harvey.



# Apêndices



## Apêndice A

### Guião da entrevista:

#### " A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral"

Sou aluna da Escola Superior João de Deus. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da realização do Mestrado em Ciências da Educação na área da Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor , sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva. O tema do trabalho de investigação é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral”. Para que possa levar a bom termo o referido trabalho, careço da sua colaboração no preenchimento do presente questionário. Lembro-lhe que este é anónimo e confidencial destinado em exclusivo ao objeto de estudo acima indicado. Agradeço desde já a sua disponibilidade e muito obrigada pela sua colaboração! Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo

Idade: \_\_\_\_\_

Género:

Masculino \_\_\_\_\_

Feminino \_\_\_\_\_

Tempo de prática da dança: \_\_\_\_\_

1- Indique as razões que o levaram a escolher a dança como atividade física a praticar.

2- Antes de praticar dança o que sentia em relação ao seu corpo?

3- Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?

- 4- Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.
- 5- Como é que começou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começou a praticar dança?
- 6- Apresente as dificuldades que sente durante a prática da dança.
- 7- Mencione os argumentos que utilizaria para convencer outras pessoas com a mesma patologia a optarem pela prática da dança.

## Apêndice B

### Guião do questionário por inquérito:

# “ A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral”

Sou aluna da Escola Superior João de Deus, instituição de Ensino Superior. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação/Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva. O tema do trabalho de investigação é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral” Para que possa levar a bom termo o referido trabalho, careço da sua colaboração no preenchimento do presente questionário. Para tal, basta que selecione a opção que melhor corresponde à sua opinião/situação. Lembro-lhe que este é anónimo e confidencial destinado em exclusivo ao objeto de estudo acima indicado. Agradeço desde já a sua disponibilidade e muito obrigada pela sua colaboração! Patrícia Carla Portugal dos Santos

\*Obrigatório

#### PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA AMOSTRA \* 1.1. Género

- Masculino
- Feminino

#### 1.2. Idade \*

- Menos de 25 anos
- De 25 a 35 anos
- De 36 a 45 anos
- Mais de 46 anos

#### 1.3. Habilitações Académicas \*

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação/Especialização
- Mestrado

- Doutoramento

2.6. Tempo de serviço \*

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Entre 16 e 20 anos
- Mais de 20 anos

2.6. Situação profissional \*

- Quadro de Agrupamento ou de Escola Não Agrupada
- Quadro de Zona Pedagógica
- Contratado

2.6. Tem formação especializada em Educação Especial? \*

- Sim
- Não

PARTE II - “ A IMPORTÂNCIA DA DANÇA NA INCLUSÃO E TERAPIA DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL” \* 2.1. Considera que a sua formação inicia a/o preparou para trabalhar com alunos NEE?

- Sim
- Não

2.2. Uma criança com Paralisia Cerebral apresenta: \*

- Um distúrbio não permanente;
- Alterações do movimento e da postura;
- Sempre limitações cognitivas;
- Alterações do olfato e da visão.

2.3. Já lecionou a turmas com alunos portadores de Paralisia Cerebral? \*

- Sim
- Não

2.4. Se respondeu sim, assinale o comportamento da restante turma para com essa criança.

- Não brinca com ela
- Tem receio dela

- É solidária e prestativa
- Brinca com ela
- Não faz distinção das restantes
- Outras

2.5. Assinale, indicando o seu grau de concordância em relação a cada uma das seguintes afirmações:

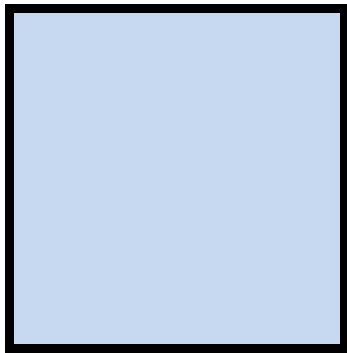
\*

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Ter um aluno com PC na sala de aula é um desafio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alunos com PC deveriam estar inseridos em escolas adaptadas para trabalhar com esta patologia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A presença de um aluno com PC na sala implicaria solicitar a ajuda de um técnico especializado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As crianças com PC são socialmente aceites pelo grupo/turma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As crianças com PC beneficiam de inclusão proporcionada por um grupo de dança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As crianças com PC têm dificuldade em manter-se atentas e com tendência à distração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para que uma criança com PC supere as suas dificuldades não precisa de uma equipa multidisciplinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As crianças sem deficiência beneficiam com o contacto com crianças com PC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Além do transtorno motor, a PC também está associada a outros problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A atitude do meio envolvente pode ser importante para ultrapassar os problemas resultantes da necessidade de integração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A dança, enquanto recurso educacional, em nada contribui para o desenvolvimento da criatividade da criança com PC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
A dança proporciona o desenvolvimento da coordenação motora, do equilíbrio e da flexibilidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para as crianças com PC a dança apenas pode ser perspectivada como terapia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A dança como expressão artística não se adequa a crianças com PC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Através da dança trabalha-se o corpo e a mente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O prazer e o bem-estar não estão associados à dança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.6. Assinale a maior dificuldade que iria sentir se tivesse um aluno com PC. \*

- no relacionamento com ele;
- preparar atividades adequadas às necessidades;
- gerir a turma com um aluno com PC;
- fazer as adaptações curriculares;
- criar materiais específicos para alunos com PC;
- outra(s)



# **Anexos**



## Anexo A

### 1º Questionário por entrevista

#### " A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral"

Sou aluna da Escola Superior João de Deus. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da realização do Mestrado em Ciências da Educação na área da Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva. O tema do trabalho de investigação é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral”. Para que possa levar a bom termo o referido trabalho, careço da sua colaboração no preenchimento do presente questionário. Lembro-lhe que este é anónimo e confidencial destinado em exclusivo ao objeto de estudo acima indicado. Agradeço desde já a sua disponibilidade e muito obrigada pela sua colaboração! Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo

Idade: 23

Género:

Masculino   X  

Feminino       

Tempo de prática da dança: perto de 3 anos

1- Indique as razões que o levaram a escolher a dança como atividade física a praticar.

Gosto de dança e a dança ajuda-me a preparar o meu corpo.

2- Antes de praticar dança o que sentia em relação ao seu corpo?

Que não era o que eu queria, mas a dança ajudou-me a melhorar. A dança para mim é uma forma de medicina alternativa porque a música faz relaxar o meu corpo e quando estou na sala de ensaio faço sempre 30 minutos de relaxamento

3- Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?

Da melhor forma possível, não sou de desistir.

4- Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.

Sinto-me cada vez mais forte, pois estou sempre a vencer.

5- Como é que começou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começou a praticar dança?

Muito boa, pois eu tinha um problema com a vergonha e a dança ajudou-me a quebrar esse problema.

6- Apresente as dificuldades que sente durante a prática da dança.

Nenhuma.

7- Mencione os argumentos que utilizaria para convencer outras pessoas com a mesma patologia a optarem pela prática da dança.

A dança não só ajuda a nível físico como também nos ajuda no nosso dia-a-dia como por exemplo me ajudou a mim a criar novas amizades.

## Anexo B

### 2º Questionário por entrevista

#### " A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral"

Sou aluna da Escola Superior João de Deus. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da realização do Mestrado em Ciências da Educação na área da Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor , sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva. O tema do trabalho de investigação é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral”. Para que possa levar a bom termo o referido trabalho, careço da sua colaboração no preenchimento do presente questionário. Lembro-lhe que este é anónimo e confidencial destinado em exclusivo ao objeto de estudo acima indicado. Agradeço desde já a sua disponibilidade e muito obrigada pela sua colaboração! Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo

Idade: \_35\_\_\_\_\_

Género:

Masculino \_\_x\_\_\_\_\_

Feminino \_\_\_\_\_

Tempo de prática da dança: 13 anos

1- Indique as razões que o levaram a escolher a dança como atividade física a praticar.

Eu gosto música e há 13 anos descobri que a dança fazia parte da minha vida.

2- Antes de praticar dança o que sentia em relação ao seu corpo?

A dança para mim é uma forma de medicina alternativa porque a música faz relaxar o meu corpo e quando estou na sala de ensaio faço sempre 30 minutos de relaxamento.

3- Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?

Encaro-os como mais um degrau que tenho de subir, independentemente do esforço que isso possa implicar.

4- Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.

Sinto-me livre e feliz

5- Como é que começou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começou a praticar dança?

A dança possui várias componentes terapêuticas, dado que tem vertentes de reabilitação pessoal e social e permite-me conhecer e explorar-me a mim próprio. A dança é um mecanismo da libertação do corpo e da minha mente, o que influencia, sem dúvida, na minha motivação e desempenho pessoal e profissional, tornando-me num Ser Humano realizado.

6- Apresente as dificuldades que sente durante a prática da dança.

Na dança não há limitações nem dificuldades porque a dança por si só faz com que o nosso corpo leve e não tenha limitações.

7- Mencione os argumentos que utilizaria para convencer outras pessoas com a mesma patologia a optarem pela prática da dança.

Todas as pessoas com patologias deviam fazer dança para libertar o seu corpo.

## Anexo C

### 3º Questionário por entrevista

#### " A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral"

Sou aluna da Escola Superior João de Deus. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da realização do Mestrado em Ciências da Educação na área da Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor , sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva. O tema do trabalho de investigação é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral”. Para que possa levar a bom termo o referido trabalho, careço da sua colaboração no preenchimento do presente questionário. Lembro-lhe que este é anónimo e confidencial destinado em exclusivo ao objeto de estudo acima indicado. Agradeço desde já a sua disponibilidade e muito obrigada pela sua colaboração! Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo

Idade: 37

Género:

Masculino

Feminino

Tempo de prática da dança: 15 anos

1- Indique as razões que o levaram a escolher a dança como atividade física a praticar.  
A música que dá-me vida e a dança faz mais leve o meu corpo.

2- Antes de praticar dança o que sentia em relação ao seu corpo?

Nada.

3- Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?

Como as outras pessoas ditas normais.

4- Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.

Muito feliz por conseguir.

5- Como é que começou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começou a praticar dança?

Normal.

6- Apresente as dificuldades que sente durante a prática da dança.

Não tenho, a música leva o meu corpo para onde quero.

7- Mencione os argumentos que utilizaria para convencer outras pessoas com a mesma patologia a optarem pela prática da dança.

Digo às pessoas que a dança dá vida.

## Anexo D

### 4º Questionário por entrevista

#### " A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral"

Sou aluna da Escola Superior João de Deus. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da realização do Mestrado em Ciências da Educação na área da Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor , sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva. O tema do trabalho de investigação é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral”. Para que possa levar a bom termo o referido trabalho, careço da sua colaboração no preenchimento do presente questionário. Lembro-lhe que este é anónimo e confidencial destinado em exclusivo ao objeto de estudo acima indicado. Agradeço desde já a sua disponibilidade e muito obrigada pela sua colaboração! Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo

---

Idade: 40

Género:

Masculino

Feminino

Tempo de prática da dança: 6 ANOS

1- Indique as razões que o levaram a escolher a dança como atividade física a praticar.

Fui convidado para fazer um espetáculo na casa da música e, a partir daí, comecei a praticar dança sempre que há possibilidade.

2- Antes de praticar dança o que sentia em relação ao seu corpo?

Nenhum.

3- Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?

Encaro os meus obstáculos com otimismo, pois a minha vida está estabelecida.

4- Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.

Fico feliz.

5- Como é que começou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começou a praticar dança?

A minha relação com as outras pessoas começou a ser melhor, deixei de ter certos conceitos não só de pessoas com Paralisia Cerebral para a dança adaptada, como também com pessoas com Síndrome de Dawn 21 e não só na dança como na vida real.

6- Apresente as dificuldades que sente durante a prática da dança.

Depende do dia e da hora, mas maiores dificuldades são quando me sinto cansado. É que isto faz com que tenha desmotivação para fazer certas tarefas durante a atividade.

7- Mencione os argumentos que utilizaria para convencer outras pessoas com a mesma patologia a optarem pela prática da dança.

Pelo gosto de dançar e porque participar na dança faz com que me sinta útil e possa socializar. Conviver com o mundo da dança faz com que me sinta mais feliz e que tenha uma certa liberdade de viver como todos fazem.

## Anexo E

### 5º Questionário por entrevista

#### " A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral"

Sou aluna da Escola Superior João de Deus. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da realização do Mestrado em Ciências da Educação na área da Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva. O tema do trabalho de investigação é “A Importância da Dança, enquanto terapia, na Inclusão da criança com Paralisia Cerebral”. Para que possa levar a bom termo o referido trabalho, careço da sua colaboração no preenchimento do presente questionário. Lembro-lhe que este é anónimo e confidencial destinado em exclusivo ao objeto de estudo acima indicado. Agradeço desde já a sua disponibilidade e muito obrigada pela sua colaboração! Patrícia Carla Portugal dos Santos Rebelo

Idade: 46

Género:

Masculino

Feminino

Tempo de prática da dança: 18 anos

1- Indique as razões que o levaram a escolher a dança como atividade física a praticar.

Pela necessidade do grupo de desporto.

2- Antes de praticar dança o que sentia em relação ao seu corpo?

Que era um fator limitativo e impeditivo da minha liberdade.

3- Atualmente, de que forma é que encara os obstáculos físicos com que se depara no seu dia-a-dia?

Sinto que sou mais capaz de os ultrapassar.

4- Explique como se sente sempre que ultrapassa uma limitação sua.

Sinto-me feliz, mas encaro isso com muita naturalidade porque deparar-me com limitações físicas faz parte da minha doença.

5- Como é que começou a ser a sua relação com os outros a partir do momento em que começou a praticar dança?

A dança permitiu-me sentir mais integrado socialmente pelo que a minha relação com os outros melhorou bastante. Sinto-me mais à vontade com os que me rodeiam.

6- Apresente as dificuldades que sente durante a prática da dança.

Às vezes sinto uma grande falta de paciência.

7- Mencione os argumentos que utilizaria para convencer outras pessoas com a mesma patologia a optarem pela prática da dança.

É uma forma fantástica de ajudar na melhoria da coordenação dos movimentos e para me sentir melhor comigo mesmo.