

Dança de Salão, AVC e Imagem corporal.

Fabíola Amaral Honori, Pedro Henrique Berbert de Carvalho.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença caracterizada pelo início agudo de um *déficit* neurológico (diminuição da função) que persiste por 24 horas e afeta o sistema nervoso ocasionando distúrbio na circulação cerebral (European Stroke Initiative (EUSI), 2003; Rowland, 2002), podendo ser de dois tipos: AVC isquêmico (chamado de infarto cerebral) e AVC hemorrágico (chamado de hemorragia cerebral). Dentre os fatores de risco do AVC, destacam-se diabetes, hipertensão arterial, idade avançada, raça, tabagismo, etilismo e sedentarismo.

Os sintomas são variáveis e incluem fraqueza nos braços, pernas ou face; perdas visuais, sensação de “sombra” ou “cortina”, cegueira transitória ou visão dupla; dormências ou perda sensitiva; desorientação espacial, apercepção; alterações de linguagem ou fala, convulsões ou coma decorrente de hematoma cerebral crescente. Outros sintomas incluem dificuldade no raciocínio lógico matemático, na leitura e aquisição de novos conhecimentos, agitação, irritabilidade, falta de iniciativa, apatia, agressividade, desinibição, dificuldade na ingestão de alimentos (EUSI, 2003).

Na maioria dos casos, o AVC pode limitar o desempenho funcional de um indivíduo, afetando sua parte motora, bem como suas relações pessoais e sociais, sendo necessário estar atento aos fatores fisiológicos e psicológicos que poderão envolver o quadro da pessoa com AVC (Marcucci, Cardoso, Berteli, Garanhani, & Cardoso, 2007).

Neste contexto, a Dança de Salão surge como possibilidade de atividade preventiva e recuperativa da pessoa com AVC, possibilitando a melhoria de seu equilíbrio, coordenação motora e memória. Sua prática auxilia na movimentação das articulações, flexibilidade, força muscular e percepção corporal (Reid, 2003).

Segundo Schilder (1999, p.7), “entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”; e o autor completa, “Podemos chamá-la de

imagem corporal. Este termo indica que não estamos tratando de uma mera sensação ou imaginação. Indica também que, embora nos tenha chegado através dos sentidos, não se trata de uma mera percepção”.

É notório, segundo o autor, que um dos componentes da imagem corporal é o aspecto fisiológico, que pode ser extremamente modificado. Segundo Head e Holmes (1911) apud Schilder (1999, p.8), “uma lesão do córtex cerebral torna impossível qualquer reconhecimento de postura ou de localização de um ponto estimulado na parte afetada do corpo”. Entretanto o autor ressalta, “por meio de perpétuas alterações de posição estamos sempre construindo um modelo postural de nós mesmos, que se modifica constantemente. Cada nova postura, ou movimento é registrado neste esquema plástico, e a atividade cortical cria uma relação com cada novo grupo de sensações evocadas pela postura alterada”.

Segundo Tavares (2003) o eixo direcionador da imagem corporal do indivíduo são as sensações corporais, que estão em direta relação com o movimento corporal. Este proporciona ao indivíduo o contato com seus processos psíquicos conscientes e inconscientes, aumentando seu conhecimento sobre suas partes corporais e as do próximo, além da formação de sua identidade corporal.

Honori (2007) assegura que o profissional de Dança de Salão trabalha diretamente com o corpo dos praticantes, interferindo na concepção e na representação que estes têm do próprio corpo. Ressalta-se que a Dança de Salão ensina aos praticantes controlar a ansiedade, conduzir ou, no caso da dama, sentir a condução e também reconhecer o toque do parceiro, as sensações corporais, o contato.

A Dança de Salão melhora a autoestima, a sociabilização, as relações pessoais, o conhecimento do próprio corpo, a agilidade, a percepção espacial, o lazer, a concentração, a parte motora, o equilíbrio, a parte psicológica e física. Intensifica o respeito entre seres humanos e o contato com o outro (o toque), diminui o estresse, aproxima os casais, afasta a solidão, a depressão, melhora a timidez e o condicionamento físico (Reid, 2003). Fica assim demonstrado, que a dança possibilita o trabalho corporal, que manterá relações com as três dimensões da imagem corporal: fisiológica, social e libidinal.

Desta maneira este estudo analisou a relação entre a imagem corporal e os

benefícios de dança de salão em um indivíduo com AVC.

Este estudo, caracterizado com um estudo de caso, foi composto por um indivíduo acometido por duas vezes de um acidente vascular cerebral, e pelos profissionais (neurologista, fonoaudióloga e cardiologista) responsáveis pelo tratamento multidisciplinar do paciente.

Os indivíduos foram convidados para entrevista e os que se dispuseram em participar assinaram o termo de livre consentimento esclarecido. Todas as entrevistas foram realizadas seis meses após o segundo evento de AVC do paciente, período este composto por intervenções de todos os profissionais da equipe.

Este trabalho foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, e aprovado sob protocolo inscrito sobre o número 0129.0.180.000-10.

Os entrevistados foram perguntados sobre o processo de recuperação deste paciente durante este período, onde foram abordados os seguintes temas: perfil inicial do paciente, ou seja, como era o estado de saúde quando iniciado o tratamento; dificuldades do processo recuperativo; melhoras observadas na recuperação do paciente. Os entrevistados foram orientados a responder quais as melhoras observadas nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, que estariam relacionadas com a prática da dança de salão. Para análise dos dados, optou-se pela Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2008).

O indivíduo com AVC era do sexo masculino, 64 anos, e participou de atividade de dança de salão duas vezes por semana, uma hora por dia de aula. O indivíduo realizou movimentos de deslocamentos frontais, laterais, giros, trabalho de postura do tronco, braços, pernas, pés e cabeça, condução, posicionamento das mãos, posicionamento do braço esquerdo a fim de manter a postura. Além destes foram trabalhados também a acuidade auditiva, coordenação motora, sustentação dos membros, atenção aos ritmos e aos passos característicos, memória e agilidade. Foram estimuladas trocas de parceiras, contato com colegas, e percepção do corpo no espaço.

Através da análise das entrevistas dos profissionais e do próprio paciente, podemos identificar melhora significativa dos componentes fisiológicos, psicológicos e sociais. Todas as falas aqui colocadas refletem o pensamento dos entrevistados com relação aos benefícios observados através da dança de

salão, ou seja, o relato das melhoras observadas por eles em relação à prática da dança.

Grande parte das falas demonstrou uma melhora expressiva do componente psicológico e social do paciente, fato observado através da melhora da autoestima e motivação:

“O paciente melhorou bastante. Eu percebi através da fala dele como a Dança de Salão ajudou a equilibrar [emocionalmente] o paciente”. - Neurologista

“Meu equilíbrio e minha memória melhoraram. Estou mais motivado e sinto prazer em estar dançando. Minha esposa observou que estou mais bem humorado”. - Paciente

Outro ponto corrente nos discursos demonstra a melhora no componente fisiológico, principalmente nas funções motoras e de memória:

“A dança de salão pode ser uma grande auxiliar no processo de melhora fonoaudiológica do paciente, já que auxilia no desempenho do processo motor e ainda na memória”. – Fonoaudióloga.

“Com a adesão do paciente ao tratamento e sua conscientização ao tratamento e sua conscientização do AVC, a resposta foi positivo com melhora na fala, exclusive no déficit motor e na autoestima”. – Cardiologista.

Estas falas apontam a importante relação do movimento humano, da consciência corporal e do autoconhecimento na melhoria dos componentes relacionados com a imagem corporal do indivíduo. Neste caso podemos perceber forte influência da dança na melhoria da autoestima, motivação, relação com os outros indivíduos, da memória e do controle motor. Schilder (1999) assegura que a construção da imagem corporal se dá fortemente através da relação com o outro, o que constitui a presença e influência do aspecto social sobre a formação da identidade corporal.

Segundo Lovo (2006, p. 105) “profissionais que trabalham com o corpo do outro, e que muitas vezes utilizam durante essa intervenção o seu próprio corpo, em uma interação, apresentam quase sempre o conhecimento intuitivo e

vivencia das questões que envolvem a relação da imagem corporal com as deficiências sensoriais e motoras. No entanto, muitas vezes as referências teóricas poderiam contribuir de maneira significativa para clarear estas questões e possivelmente abrir novas perspectivas de “olhar” para as relações humanas e suas interações”. Assim, este trabalho apresenta-se como uma ferramenta importante para o profissional que lida com o corpo, atentando para a relação entre a dança e a imagem corporal, e fornecendo subsídios teóricos para a prática profissional.

Concluiu-se que a Dança de Salão é uma ferramenta importante no tratamento da pessoa com AVC, proporcionando diversos benefícios, e contribuindo para a formação holística do indivíduo. Ela participa no processo de reabilitação do indivíduo, contribuindo para a melhora dos componentes fisiológicos, psicológicos e sociais. A Dança de salão, assim, apresenta-se como um instrumento importante para construção da identidade corporal do indivíduo.

Referências

Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

European Stroke Initiative. (2003). *AVC Isquêmico Profilaxia e Tratamento*. Recuperado em 04 maio, 2010, de http://www.eso-stroke.org/pdf/EUSI_recommendations_flyer_portugal.pdf

Honori, F. (2007). *Dança de Salão: instrumento para a qualidade de vida através do conhecimento da autoimagem e da autoestima*. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade Metodista Granbery, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Lovo, T. M. A. (2006). *Anosognosia: imagem corporal na hemiplegia*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Marcucci, F. C. I., Cardoso, N. S., Berteli, K. S., Garanhani, M. R., & Cardoso, J. R. (2007). Alterações eletromiográficas dos músculos do tronco de pacientes com hemiparesia após acidente vascular encefálico. *Arq Neuropsiquiatr*, 65(3), 900-905.

Reid, B. (2003). *Fundamentos de Dança de Salão*. Londrina: Midiograf.

Rowland, L. P. (2007). *Merritt: Tratado de Neurologia* (11a ed). New York: Guanabara Koogan.

Tavares, M. C. G. C. (2003). *Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento*. Barueri: Manole.