



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA



SÉRGIO MARTINS JUNIOR

MOVIMENTO ÀS CEGAS:
ESTUDOS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO TANGO ADAPTADO
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL.

Campinas
2018



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA



SÉRGIO MARTINS JUNIOR

**MOVIMENTO ÀS CEGAS:
ESTUDOS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO TANGO ADAPTADO
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Graduação da Faculdade de Educação Física da
Universidade Estadual de Campinas para obtenção
do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Luiza Tanure Alves

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE A
VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA
DEFENDIDA PELO ALUNO: SÉRGIO
MARTINS JUNIOR E ORIENTADO PELA
PROF^a. DRA. MARIA LUIZA TANURE
ALVES.

Campinas
2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Educação Física
Dulce Inês Leocádio - CRB 8/4991

Martins Junior, Sérgio, 1988-
M366m Movimento às cegas : estudos sobre os benefícios do tango adaptado para pessoas com deficiência visual / Sérgio Martins Junior. – Campinas, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Maria Luiza Tanure Alves.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.

1. Cegueira. 2. Deficiência visual. 3. Dança. 4. Atividade física para deficientes. 5. Pessoas com deficiência. I. Tanure Alves, Maria Luiza. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Blind movement: studies on the benefits of tango adapted for people with visual impairment

Palavras-chave em inglês:

Blindness

Visual impairment

Dance

Physical activity for the disabled

Disabled persons

Titulação: Bacharel

Banca examinadora:

Edison Duarte

Data de entrega do trabalho definitivo: 06-12-2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Maria Luiza Tanure Alves

Orientadora

Prof^o. Dr. Edison Duarte

Nome da banca

AGRADECIMENTOS

Talvez esta seja a parte mais difícil deste trabalho, não por ser a última, mas pela ingrata missão de tentar resumir em algumas palavras tantas sensações, sentimentos e acontecimentos. Elencar todos aqueles que fizeram parte desta minha caminhada de quase seis anos de UNICAMP não será tarefa fácil para minhas lembranças, mas para aqueles que minha memória não recordar neste breve relato, que se sintam homenageados e saibam que contribuíram para esta trajetória, construída à base de suor, muitas vezes de descontentamento, outros tantos momentos de alegria, mas acima de tudo, uma caminhada de muito conhecimento e aprendizado.

Como iniciar um tópico que tem como nome o termo “agradecimento” e não começar citando meus pais? Meus amados e queridos pais, que desde sempre e todo sempre, me apoiaram e incentivaram para que não só eu, mas todos os filhos estudassem. Essa caminhada no ensino superior se iniciou em 2008 na CEUNSP, mas, por diversos motivos, acabei por não concluir. Com certeza a trajetória da minha querida mana me motivou a acreditar não só que a graduação seria possível, mas que teria capacidade, assim como ela, de entrar em uma universidade pública do nível da UNICAMP, mas vamos deixar os agradecimentos para ela no momento oportuno, este parágrafo é dedicado aos meus pais, que sempre fizeram e ainda fazem tudo e além do próprio alcance para ajudar seus filhos, um casal que se ama, que construiu uma família linda, que nos ensina em suas atitudes valores, respeito e o significado da palavra amor. Sou honrado e grato por pertencer a esta família, amo vocês.

Deixo meus agradecimentos aos mestres que foram essenciais em minha carreira, não só na caminhada universitária, mas em toda a minha trajetória educacional, na formação do cidadão e homem que sou hoje. Ana Maria Amaral, a professora que olhou para aquele menino assustado com um olhar diferente e soube adaptar sua didática e despertar nele todo seu potencial, sou eternamente grato a ti. Vera Papini que também foi muito importante no meu ensino médio. Professor Edison Duarte que deu o “start” deste TCC, sou muito grato pela fagulha que abriu a minha mente e despertou o olhar para a temática do meu trabalho. Foi muito importante e enriquecedor ser aluno de tantas pessoas incríveis ao longo dos anos, sou grato a todos que dedicaram seu tempo, sua atenção e mudaram minha vida por meio da educação.

Professora Malu, a cada dia que converso com os outros amigos de classe que estão realizando seus TCC, mais te admiro e fico grato de estar sendo orientado por

você. Sempre solícita e disposta a solucionar problemas e dirimir as dúvidas. Você é parte desta trajetória e agradeço todo o apoio nesta caminhada.

Conhecidos tenho muitos, mas amigos tenho poucos, realmente, este é um grupo mais seletivo, não poderia deixar de agradecer ao André “Matos” e Lucas “Ney”, não foram poucos os momentos difíceis que superamos juntos, mas, em compensação, também não foram poucos os de alegria. Agradeço o apoio, a amizade, o incentivo nos momentos difíceis e os muitos momentos de zoeira, vocês são amigos verdadeiros que levo para toda a vida.

Neste momento vou chegando ao fim, quero deixar meus agradecimentos às minhas irmãs. Laine, não me lembro de ter me ajudado muito na trajetória acadêmica, mas isso porque eu não tenha te procurado, pois você me ajudou tanto ao longo da vida e tenho certeza que não mediria esforços para ajudar no que fosse solicitada, você sempre foi um pilar para mim, apoiando o irmão mais novo, sempre foi um exemplo, ensinando que devemos lutar pelos nossos sonhos, ser quem somos e fazer o que nos faz feliz, mesmo que para isso tenha que lutar contra o mundo. Toda sua coragem e sucesso foram inspiração para mim e me libertaram de muitos medos e angústias, sou grato a ti.

Agora o que dizer de você Aninha? A irmã que brincava de professora, parece que foi ontem, e quando me dei conta... estava se formando na UNICAMP, sempre levou seus estudos tão a sério e a cada dia que passa, comprova sua competência, comprova o quanto é valorosa, não só como profissional, mas como pessoa. Este trabalho não teria sido possível sem sua valiosa ajuda, sem a sua revisão tão impecável. Não digo só o trabalho em si, mas seu exemplo e incentivo tornaram possível a realização de um feito que não fazia ideia que seria possível, depois de oito anos formado no ensino médio em escola pública, com ensino de qualidade no mínimo duvidosa, com cara e coragem encarar um vestibular do nível da UNICAMP, mas com sua ajuda o utópico se tornou realidade. Meus sinceros agradecimentos.

Por fim, agradeço a UNICAMP, mais especificamente a FEF, local que me acolheu, ensinou, exigiu esforço, luta, paciência, comprometimento. Houve momentos que só pensei em desistir, mas persisti, que bom que persisti, hoje sou outra pessoa daquela que foi realizar a matrícula do curso no Ginasinho da FEF, cheia de dúvidas e expectativas, não que não existam novas dúvidas, mas que olho para trás e vejo que tudo valeu a pena, cada momento de raiva ou “saco cheio”, tudo valeu a pena.

Sou grato pela pessoa que sou hoje. Sou grato a todos vocês.

*“(...) Win my chances back 'cause
Life is short, but it's never late
It's time to find redemption (...)”
Angra - Late Redemption.*

MARTINS JUNIOR, Sérgio. Movimento às cegas: Estudos sobre os benefícios do tango adaptado para pessoas com deficiência visual. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

RESUMO

Podemos definir deficiência visual (DV) como a perda completa ou parcial da capacidade visual, seja de um ou de ambos olhos; ainda que seja feita intervenção cirúrgica, tratamento clínico ou uso de lentes corretivas, não é possível sua reversão (BATISTA & ENUMO, 2000). No que diz respeito à atividade física, os fatores ambientais são as maiores barreiras que os indivíduos com DV podem encontrar para sua prática (DE POTTER, 2006). Sendo que a carência de estímulos adequados a este público pode acarretar em defasagem no desenvolvimento do indivíduo nos aspectos cognitivos, motores e socioafetivos (LIMA *apud* GARGIULO, 2003). Como alternativa de atividade física, a dança vem se apresentando como uma ótima atividade para a melhora da qualidade de vida dos portadores de diversos tipos de deficiências, trazendo benefícios para os aspectos físico, social, mental e emocional, melhorando também a satisfação dos próprios indivíduos por superar suas limitações. Sendo assim, este trabalho reuniu informações de quatro artigos da literatura que aborda a prática da dança por indivíduos com DV, resultado de uma revisão sistemática entre os anos 2007 e 2017 nas bases de dados online Scopus, Eric, Sportdiscus e Pubmed. Os resultados demonstram que os participantes apresentaram satisfação e prazer ao realizar a dança, além da melhora dos aspectos físicos, emocionais e sociais.

Palavras chaves: Cegueira; Deficiência visual; Dança; Atividade física adaptada; pessoa com deficiência.

MARTINS JUNIOR, Sérgio. Blind movement: Studies on the benefits of tango adapted for people with visual impairment. 2018. Course Completion Work (Physics) - Faculty of Physical Education. State University of Campinas, Campinas, 2018.

ABSTRACT

We can define visual impairment (VI) as the complete or partial loss of visual capacity, either of one or both eyes; even if surgical intervention, clinical treatment or use of corrective lenses is done, it is not possible to reverse it (BATISTA & ENUMO, 2000). Regarding physical activity, environmental factors are the major barriers that individuals with DV can find for their practice (DE POTTER, 2006). The lack of adequate stimuli to this public can lead to the development of the individual in the cognitive, motor and socio-affective aspects (LIMA apud GARGIULO, 2003). As an alternative to physical activity, dance has been presented as an excellent activity to improve the quality of life of people with different types of disabilities, bringing benefits to the physical, social, mental and emotional aspects, as well as the satisfaction of the individuals themselves for overcoming its limitations. Thus, this work gathered information from four articles in the literature that addresses the practice of dance by individuals with VI, the result of a systematic review between 2007 and 2017 in the online databases Scopus, Eric, Sportdiscus and Pubmed. The results demonstrate that the participants presented satisfaction and pleasure when performing the dance, besides the improvement of the physical, emotional and social aspects.

Keywords: Blindness; Visual impairment; Dance; Adapted physical activity; disabled person.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

6MWT	Six Minutes Walk Test
ACSM	American College of Sports Medicine
BBS	Berg Balance Scala
DGI	Dynamic Gait Index
DP	Desvio Padrão
DV	Deficiente(s) visual(is)/ Deficiência Visual
FRT	Functional Reach Test
GDS	Geriatric Depression Scale
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SES 10	Rosenberg Self-Steem Scale
SOT	Sensory Organization Test
SWL	Satisfaction With Life Scale
TUG	Timed up and go test
VFQ-25	Visual Function Questionnaire-25

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	DEFICIÊNCIA VISUAL.....	13
2.1	Causas da deficiência visual	14
3.	ATIVIDADE FÍSICA E DEFICIÊNCIA VISUAL	16
4.	DANÇA E DEFICIÊNCIA.....	18
5.	OBJETIVOS	19
5.1	Objetivos Específicos.....	19
6.	MÉTODO.....	19
6.1	Seleção de artigos	20
7.	RESULTADOS ENCONTRADOS	21
8.	PRODUÇÃO CIENTÍFICA	23
9.	DANÇA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL.....	27
10.	DISCUSSÃO	29
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
12.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2009, s.p.), “deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. Wanderley et al. (2012, p. 464) ressaltam que

entre os vários tipos de deficiências sobressaem as mentais, as físicas e as sensoriais, incluída nesta última a deficiência visual, caracterizada como o comprometimento total ou parcial da capacidade visual de um ou ambos os olhos, que não consegue ser corrigida ou melhorada com o uso de lentes ou de tratamento clínico ou cirúrgico.

No que diz respeito às barreiras que a pessoa com deficiência visual encontra no seu dia a dia para promover a prática da atividade física, De Potter (2006) aponta que os fatores ambientais são suas maiores barreiras, já que estes indivíduos necessitam de uma grande quantidade de informações para realizar esta prática, seja de distância, direção ou profundidade, estas nem sempre aparecem de maneira satisfatória em seu ambiente. O autor ainda aponta que até mesmo o interesse da pessoa com deficiência visual pode ficar menor pela atividade física em decorrência de ambientes pobres de estímulos, enquanto que ambientes adequados propiciam uma gama maior de experiências e habilidades de movimento. O ponto central, segundo ele, não está na limitação da visão e sim nas condições do ambiente, sendo que se faz necessária a adaptação de materiais e de estratégias para possibilitar a estes indivíduos com deficiência visual a prática de atividade física.

Uma atividade física que tem aumentado o número de praticantes é a dança, pois promove melhora da qualidade de vida de maneira prazerosa. Além de propiciar melhora nas capacidades físicas também tem resultados positivos na autoestima e maior disposição para as atividades de rotina dos seus participantes (HASS & GARCIA, 2006).

Logo, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a prática da dança para pessoas com deficiência visual, possibilitando o reconhecimento de seus fatores limitadores e benefícios. Desta forma, espera-se que o presente trabalho dê visibilidade para a discussão a respeito da qualidade de vida das pessoas com deficiência visual por meio da dança, ampliando as alternativas de atividades que profissionais da área de educação física possam atuar com este público, a fim de favorecer seu desenvolvimento motor e social, seja no ambiente escolar, esportivo ou de lazer.

2. DEFICIÊNCIA VISUAL

Para definir cegueira, contamos com duas perspectivas: a médica e a educacional (PAULINO, 2013). Na perspectiva médica, a definição de cegueira é tida como “a capacidade visual das pessoas que são portadoras de deficiência no órgão da visão” (AMIRALIAN, 1992, s.p.). Para determinar a cegueira, utiliza-se como medida a acuidade visual, que, de acordo com Rocha Ribeiro-Gonçalves (1987 apud AMIRALIAN, 1997, p.31) é o “grau de aptidão do olho para discriminar os detalhes espaciais”.

De acordo com Amilarian (1997, s.p.), a acuidade visual é

(...) capacidade atribuída aos cones foveais, responsáveis pela acuidade visual central, que compreende à visão de forma e à visão de cores. O diagnóstico de cegueira é, desta forma, fundamentalmente médico, e centra-se na capacidade visual apresentada pelo sujeito após a oferta de todos os tratamentos medicamentosos e cirúrgicos necessários, e das correções ópticas possíveis.

Em relação à sua classificação, a cegueira pode ter três divisões:

Segundo o texto da ACSM (American College of Sports Medicine) (1997) citado por Fugita (2002) a cegueira pode ser definida como:

Cegueira por acuidade: significa possuir visão de 20/200 pés ou inferior, com a melhor correção (uso de óculos). É a habilidade de ver em 20 pés ou 6,096 metros, o que o olho normal vê em 200 pés ou 60,96 metros (ou seja, 1/10 ou menos que a visão normal), onde 1 pé = 30,48 cm.

Cegueira por campo visual: significa ter um campo visual menor do que 10° de visão central - ter uma visão de túnel.

Cegueira total ou "não percepção de luz": é a ausência de percepção visual ou a incapacidade de reconhecer uma luz intensa exposta diretamente no olho. (XAVIER CRÓS et al., 2006, s.p.)

Quando a perda de visão ocorre em idade anterior aos cinco anos, é classificada como cegueira congênita, após esta idade considera-se cegueira adventícia (NUNES & LOMÔNACO, 2008).

Ao perceber uma eficiência visual diversa em indivíduos com mesma acuidade visual é que surgiu a concepção educacional da cegueira, ou seja, “sujeitos com a mesma medida oftalmológica de visão apresentavam diferenças na utilização do resíduo visual. Caracterizou-se, prioritariamente, pela ênfase na eficiência visual e não na acuidade” (AMIRALIAN, 1992, s.p.).

Para Kirk e Gallagher (1991), o padrão de eficiência visual cria as bases para a classificação no modelo educacional.

A época da incidência da cegueira é de grande importância neste modelo, já que como aponta Amiralian (1997, p.32), “o sujeito que nasce cego estabelece as suas relações objetais, estrutura o seu ego e organiza toda sua estrutura cognitiva a partir da audição, do tato, da cinestesia, do olfato e da gustação.” difere daquele que perde a visão após seu desenvolvimento já ter ocorrido (FRANÇA, 2013). Portanto, segundo o modelo educacional, devemos estabelecer dois grupos: um composto por cegos congênitos e outro do qual fazem parte os indivíduos com cegueira adventícia (AMIRALIAN, 1992).

Além das classificações conceituais apresentadas, existe a classificação da pessoa com deficiência visual no campo esportivo, segundo Xavier Crós et al. (2006), esta classificação

é utilizada nas competições e está especificada da seguinte forma de acordo com a International Blind Sport Association (2005):

B1: Ausência total da percepção da luz em ambos os olhos, ou alguma percepção da luz, mas com incapacidade para reconhecer a forma de uma mão em qualquer distância ou sentido.

B2: Da habilidade de reconhecer a forma de uma mão até uma acuidade visual de 2/60 metros e/ou um campo visual inferior a 5° de amplitude.

B3: Desde uma acuidade visual superior a 2/60 metros até 6/60 metros e/ou um campo visual de mais de 5° e menos de 20° de amplitude.

Ainda de acordo com Xavier Crós et al. (2006), as classificações devem medir o melhor olho e levar em conta a melhor correção, assim, todos os atletas que usem objetos de correção ocular devem utilizá-los durante a classificação, ainda que não os utilizem durante a competição.

No presente estudo, para contemplar um número maior de indivíduos, classificaremos como deficiente visual (DV) tanto os que apresentam ausência total de visão quanto os que possuem presença parcial de visão (AMIRALIAN, 1992).

2.1 Causas da deficiência visual

Segundo Amiralian (1992), existem diversas causas que podem levar à perda da visão, podendo ser de origem congênita ou de causa adquirida.

A cegueira pode ser causada por doenças no órgão da visão, como o glaucoma, que é definido como “uma enfermidade que atinge o nervo óptico causando a perda do campo visual, na maioria das vezes, por aumento da pressão intraocular. Na maioria dos casos, o paciente não sente dor, diminuição da acuidade visual, ardor ou qualquer outro sintoma” (PAULINO, 2013, p. 4).

A catarata é outro exemplo de doença que atinge o órgão da visão, é definida por Paulino (2013, p. 4) como “a opacificação do cristalino (...). Essa opacificação causa diminuição da entrada de luz para o olho e como consequência a visão torna-se menos nítida, borrada e escura. Essa mudança geralmente é gradativa.”

Dentre as enfermidades que causam distúrbio degenerativo dos bastonetes, podemos citar a Retinose Pigmentar, que causa atrofia secundária da retina e do epitélio pigmentar. É na periferia da retina que se iniciam as alterações, principiando como uma cegueira noturna durante a puberdade e com sua evolução, o campo visual sofre gradativa redução, sendo que em torno da quarta ou quinta década a visão macular se perde. Esta doença é bilateral, podendo ter evolução simétrica (PAULINO, 2013).

Podemos citar os Diabetes como doença de ordem orgânica que pode levar à cegueira. É definido como um distúrbio advindo da falta de insulina no organismo seja esta absoluta ou relativa. Este quadro acontece quando o pâncreas deixa de produzir insulina suficiente, resultando na não absorção da glicose pelas células, o que causa uma elevação dos níveis de glicose no sangue (PAULINO, 2013). Quando esta não recebe tratamento adequado, os níveis de açúcar podem permanecer elevados durante longos períodos, com consequências muito danosas para a retina, que vai sofrendo lesões progressivas, bem como nos vasos sanguíneos dos olhos. Este quadro pode resultar em visão embaçada, problemas para enxergar e, em casos mais graves, até mesmo cegueira (CORRÊA & JUNIOR, 2005). Ainda, segundo Corrêa e Junior (2005), temos dois tipos de retinopatia, a Retinopatia diabética não proliferativa, tipo menos danoso ao olho, que atinge somente o nível dos vasos sanguíneos, e a Retinopatia diabética proliferativa, esta bem grave, já que provoca a aparição de vasos mais delicados no olho do indivíduo, o que pode acarretar no rompimento dos vasos, resultando na piora acentuada da visão ou até mesmo levar à cegueira.

Uma das enfermidades que mais causa a perda da visão de pessoas acima dos cinquenta anos é a Degeneração Macular Relacionada À Idade (DMRI). Esta doença é de difícil diagnóstico, pois em seus estágios iniciais não apresenta sintomas. Ela ocorre na mácula, uma parte específica da retina e tem como consequência a perda progressiva da visão central (MARINHO et al., 2010).

Já para o público infantil a falta da vitamina A (Hipovitaminose A) pode aparecer como risco para as crianças que vivem em condições de vulnerabilidade social. Esta enfermidade é de ordem carencial, tem maior prevalência entre os grupos de baixa renda e que tenham uma alimentação precária e condições sanitárias insalubres. Ela está

em grande parte vinculada à deficiência proteico-calórica, podendo acarretar uma síndrome ocular, a xeroftalmia e resultar em cegueira total ou parcial nos casos mais avançados (SOUZA & VILAS, 2002).

Das doenças crônicas que podem levar a cegueira, podemos citar o Tracoma, que é uma afecção inflamatória ocular, uma ceratoconjuntivite (inflamação da córnea e da conjuntiva simultaneamente) crônica e repetitiva, que em resultado desse quadro constante, acaba produzindo cicatrizes na conjuntiva palpebral. Este quadro pode gerar deformidade na pálpebra (entrópio) e nos cílios (triquíase). O resultado das lesões e do atrito pode causar lesão na córnea, resultando em cegueira (BARROS, 2001).

Dentre as enfermidades que atingem a retina, podemos citar o Deslocamento Regmatogênico da Retina (DRR), que segundo Farah (1998 apud JUNIOR 2007, p. 996)

é caracterizado pela separação anatômica entre a camada neurosensorial e o epitélio pigmentado da retina (EPR), ficando esse espaço preenchido por líquido subretiniano, originário da cavidade vítrea, que migra através de uma descontinuidade da camada neurosensorial.

Ainda podemos citar as distrofias periféricas e centrais, além de casos em que esta enfermidade está ligada a outros problemas, sejam orgânicos ou que afetem o nervo óptico, como as síndromes neurológicas (AMIRALIAN, 1992).

Geralmente, o tempo de degeneração, nestes casos, é variável e progressivo até que se tenha perda total da visão. Podemos citar ainda casos de cegueira adquirida de maneira súbita, advindo de trauma após um acidente, podem ocorrer com crianças, adolescentes ou adultos (AMIRALIAN, 1992).

3. ATIVIDADE FÍSICA E DEFICIÊNCIA VISUAL

Um breve levantamento de alguns estudos, que tratam da relação do deficiente visual com diversos contextos da prática de atividade física, nos mostra um cenário em que esses indivíduos enfrentam barreiras para a realização de suas atividades, (LIMA & ALMEIDA, 2008) sendo necessária uma atuação diferenciada do profissional de educação física para proporcionar a inclusão desse público bem como melhorar a sua qualidade de vida (ALMEIDA et al., 1995).

Pesquisas apontam que o nível de aptidão física entre crianças e jovens com deficiência visual está abaixo da média em relação ao apresentado por indivíduos

videntes da mesma faixa etária (GREGUOL & JUNIOR, 2009; KORACH, et al., 2000; LOPES, KITADAI & OKAI, 2004 apud SERON et al., 2012), além disso, seus níveis de atividade física habitual são mais baixos se comparados aos níveis apresentados por pessoas com deficiências motoras (LONGMUIR e BAR-OR, 2000 apud SERON et al., 2012). Segundo Vala (2013, p. 1502), as crianças com cegueira, “em decorrência da carência de estímulos adequados e trocas de experiências com o entorno, podem apresentar defasagens de desenvolvimento nos aspectos cognitivos, motores e socioafetivos”. Os baixos índices de atividade física entre o público com deficiência visual pode estar relacionado à falta de acessibilidade ou à ausência de profissionais capacitados, bem como de materiais e espaços adequados.

Ainda tratando da questão da acessibilidade, Morgado et al. (2013) aponta as principais barreiras e facilitadores para o indivíduo com deficiência visual praticar atividade física. No estudo, dois fatores aparecem tanto como barreira, quanto como facilitador, dependendo da forma de atuação: os familiares e os professores de educação física, pois podem incentivar e despertar o interesse pela prática esportiva ou desmotivar e desencorajar. No que diz respeito aos facilitadores, temos Instituições especializadas, materiais adaptados, infraestrutura de centros de atividade física e a conscientização sobre os benefícios dos exercícios são fatores determinantes para eliminar o sentimento de exclusão das aulas de Educação Física e auxiliar o indivíduo com deficiência visual em suas dificuldades nas habilidades espaciais e na coordenação motora.

Como vimos em Morgado et al. (2013), a figura do professor é um facilitador para a inclusão do deficiente visual no contexto da prática esportiva, desta maneira, Almeida (1995) apresenta um estudo com estratégias e alternativas para o profissional de educação física trabalhar com esse público, por meio de exemplificação de atividades práticas, utilizando materiais e espaços de amplo acesso, os mesmos utilizados para as práticas convencionais em escolas ou centros esportivos.

A importância do aperfeiçoamento do profissional para atender de maneira adequada os deficientes visuais se justifica pelos benefícios que a prática de exercícios pode trazer para a vida desse público. Dentre as atividades que apresentam ótimos benefícios para os portadores de deficiência visual, podemos citar a natação. Segundo Alberto Martins (2000 apud Lima, 2008, p. 59) a modalidade apresenta como benefícios:

estímulo ao equilíbrio estático e dinâmico, relaxamento muscular e correção postural, desenvolvimento da coordenação motora, ritmo,

orientação espacial, estímulo ao conhecimento do próprio corpo e melhoria da orientação e mobilidade.

A educação física inclusiva pode ser uma boa oportunidade para melhorar as possibilidades da pessoa com deficiência visual praticar atividade física, sendo que é muito importante esclarecer aos pais sobre as oportunidades disponíveis para seus filhos, com o objetivo de diminuir receios e aumentando a vontade e motivação para a prática da atividade física (STUART, LIEBERMAN & HAND, 2006). Não só familiares, mas também professores devem incentivar a participação em atividades extracurriculares, já que estas podem contribuir também para a questão da melhora das qualidades sociais (ZEBEHAZY & SMITH, 2011). Estudos apontam que deficientes visuais atletas possuem maior socialização do que os que não são atletas, reforçando a ideia de que estar inserido em um contexto de atividade esportiva contribui para uma maior socialização deste público, o esporte para a pessoa com deficiência visual não só é ferramenta para melhora física como também contribui na perspectiva de melhora de suas habilidades sociais (MOVAHEDI, MOJTAHEDI & FARAZYANI, 2011). A independência destas pessoas está diretamente relacionada ao acesso às atividades diárias, quanto mais livres, maior o acesso à escola, ao trabalho, ao lazer, aos contextos que garantem a melhora da pessoa em todos os aspectos (ZEBEHAZY & SMITH, 2011).

4. DANÇA E DEFICIÊNCIA

Conforme é possível observar a partir de estudos de Maciel et al. (2009) bem como em Maia e Boff (2008), a dança vem se apresentando como uma ótima alternativa para a melhora da qualidade de vida de pessoas com diversos tipos de deficiências, trazendo benefícios para os aspectos físico, social, mental e emocional, melhorando também a satisfação dos próprios indivíduos por superar suas limitações.

Segundo Maciel et al. (2009), em estudo realizado com pessoas com deficiência física, os mesmos afirmaram que, por meio da dança, melhoraram suas capacidades físicas, desempenho motor, cognitivo e social. O estudo também revelou que a dança, quando baseada em técnicas de conscientização corporal, possibilita o contato do indivíduo com o seu próprio corpo, melhorando sua autopercepção, desse modo, entendemos que esse tipo de abordagem poderia se apresentar como um fator de importância para o deficiente visual, já que essa deficiência limita o contato com o mundo externo.

Ainda dentro da relação entre dança e deficiência, podemos citar o estudo feito por Maia e Boff (2008) com crianças com deficiência intelectual, no qual o grupo que utilizava a dança como forma de terapia apresentou melhores índices de desenvolvimento motor em comparação ao grupo controle que não praticava a mesma atividade.

Dessa maneira, observamos que a prática da dança se apresenta como uma importante ferramenta para auxiliar pessoas com diversos tipos de deficiência, o que justifica o interesse em observar especificamente os benefícios que essa prática promove para o público-alvo desta pesquisa: indivíduos com deficiência visual.

5. OBJETIVOS

Analisar, por meio de revisão sistemática de literatura, a produção científica sobre diversos tipos de danças para pessoas com deficiência visual.

5.1 Objetivos Específicos

Mapeamento e caracterização dos estudos nacionais e internacionais realizados com o tema; análise dos estudos realizados, buscando verificar os resultados encontrados e *status quo* deste campo de pesquisa.

6. MÉTODO

Este trabalho tem como método a revisão sistemática da literatura, que consiste em “uma metodologia rigorosa proposta para: identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca; avaliar a qualidade e validade desses estudos, assim como sua aplicabilidade (...)” (GUANILO et al., 2011, p. 1261). Vale ressaltar que, em um contexto de intensa produção científica, como o que vivemos, as revisões sistemáticas são fundamentais para compilar informações em determinada área do conhecimento, que possam auxiliar profissionais e pesquisadores em seu dia a dia de trabalho (SAMPAIO & MANCINI, 2006 apud GOMES, 2014).

Os artigos que foram utilizados nesta revisão abordam o ensino de qualquer tipo de dança ou atividade rítmica corporal que envolva música e trabalhe com população exclusiva de pessoas com deficiência visual, independente de sexo ou idade. As bases de dados que foram consultadas no presente estudo são: Scopus, Eric, Sportdiscus e Pubmed. O estudo utilizou como palavras-chave: cegueira e dança; deficiência visual e

dança; blindness and dancing; visual impariments and dance; disability and dancing; e o cruzamento destes termos nas bases de dados. Para integrar a presente revisão sistemática os estudos encontrados preencheram os seguintes critérios: 1- foram publicados entre 2007 a 2017 em periódicos nacionais ou internacionais; 2- foram escritos nos idiomas inglês ou português; 3- tratavam sobre qualquer tipo de dança para pessoas com deficiência visual, independentemente de sexo ou idade; 4- foram trabalhos realizados com desenho experimental, sendo excluídos do estudo aqueles que tratavam de revisão de literatura.

Após a aplicação do filtro de “ano de publicação”, a seleção seguiu pela leitura dos títulos e posteriormente os resumos dos artigos que aparentemente estariam aptos a compor a referida revisão, sendo descartados aqueles não relacionados ao tema estudado. Os artigos que alcançaram os critérios preestabelecidos foram lidos por completo, sendo incluídos na pesquisa os que completaram integralmente todos os critérios para esta revisão da literatura. Por último, foram examinadas as referências bibliográficas de cada estudo com o objetivo de encontrar novos artigos relacionados com a pesquisa, mas que não teriam sido localizados pela busca eletrônica.

O processo de seleção dos artigos foi realizado por dois pesquisadores responsáveis pelo estudo, separadamente. Posteriormente, os trabalhos em desacordo foram discutidos entre os pesquisadores até um consenso a respeito dos artigos conflitantes.

6.1 Seleção de artigos

O processo completo de pesquisa produziu um total de mil quatrocentos e oitenta e oito artigos. Foram excluídos mil quatrocentos e oitenta e quatro por não cumprirem os critérios de inclusão. Razões comuns de exclusão incluem duplicidade de artigos, idiomas diferentes dos pré-estabelecidos, outros tipos de prática além da dança, abordagem metodológica de ensino para outras deficiências, modelos não experimentais e aqueles que não foram publicados no período de tempo estabelecido para esta revisão. Após a busca inicial, quatro artigos cumpriram todos os critérios de inclusão e foram selecionados para esta revisão sistemática.

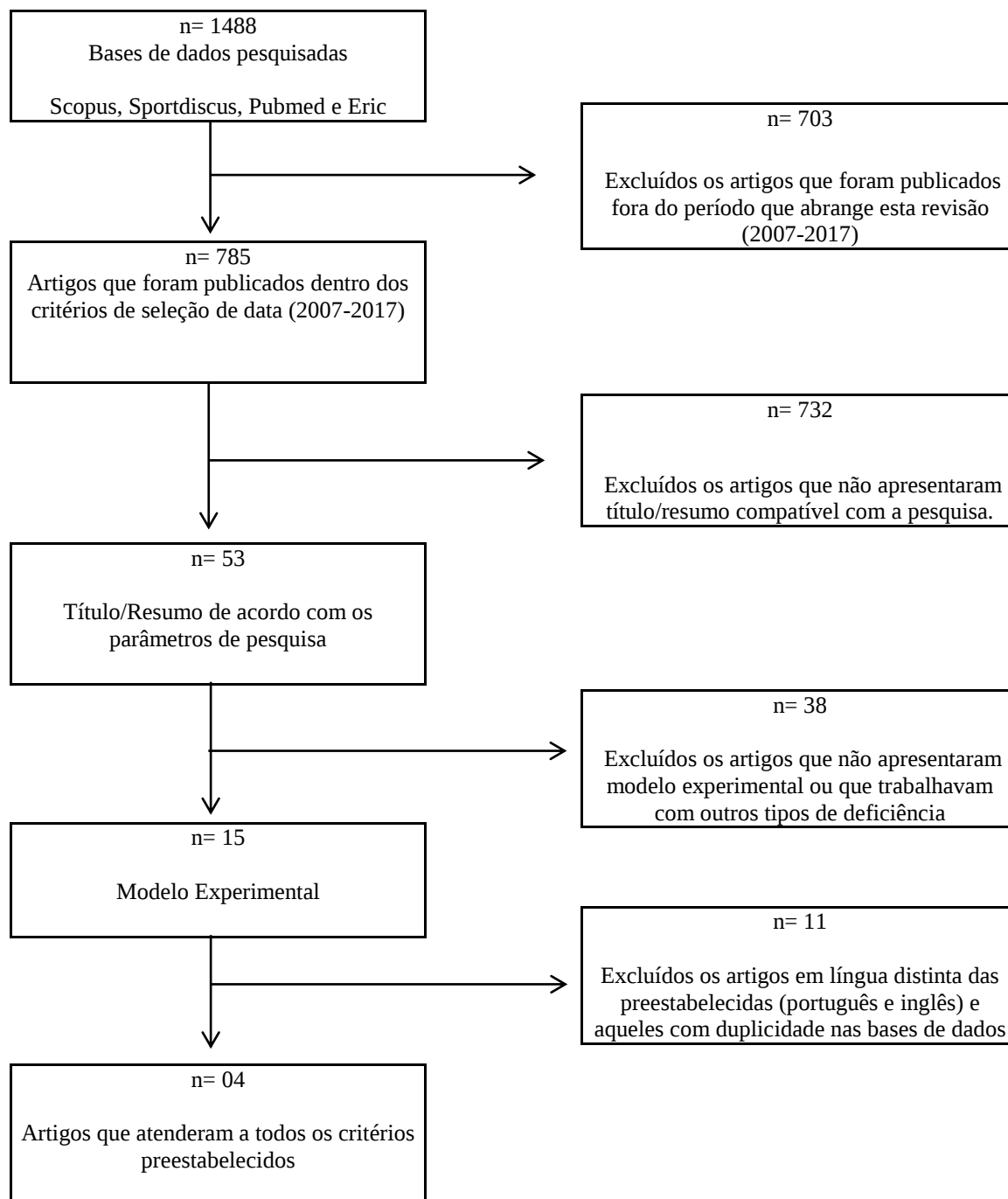


Figura 1. Fluxograma descrevendo o processo de seleção de artigos.

7. RESULTADOS ENCONTRADOS

A busca em todas as bases de dados com ambos os descritores resultou em 1488 artigos no total, sendo 363 publicações na base de dados Scopus, 237 na Eric, 668 na Sportdiscus e 220 na Pubmed. Após processo de análise frente aos critérios estruturados apenas quatro artigos foram utilizados como objeto de análise para a pesquisa:

QUADRO 1 - Características dos artigos selecionados para o estudo

Estudo	Participantes	País	Proposta de estudo	Formato da Pesquisa
Madeleine E. Hackney et al. (2012)	Estudo de caso de um homem de 73 anos, 13 anos pós-AVC, com hemiplegia e deficiência visual.	Esta dos Unidos (USA)	Descrever os efeitos das aulas de tango adaptadas no equilíbrio, mobilidade, marcha, resistência, capacidade de dupla tarefa, qualidade de vida (QV) e prazer em um indivíduo idoso com acidente vascular cerebral e deficiência visual.	Método quantitativo
Madeleine E. Hackney et al. (2013)	13 idosos, sendo 7 mulheres, todos com deficiência visual.	Esta dos Unidos (USA)	Determinar a viabilidade e satisfação dos participantes de um programa de tango adaptado para idosos com deficiência visual.	Método quantitativo
Madeleine E. Hackney et al. (2015)	32 indivíduos com mais de 50 anos, todos com deficiência visual.	Esta dos Unidos (USA)	Comparar a eficácia entre o tango adaptado e um programa que visa prevenção de queda dos idosos (Fallproof). Avaliando melhora das capacidades físicas de ambos grupos.	Método quantitativo

Rosa Pinniger et al. (2012)	17 mulheres idosas com degeneração macular relacionada à idade (DMRL), praticaram o tango 8 mulheres e 9 formaram o grupo controle.	Aust rália	Investiga a viabilidade, aceitabilidade, e adesão a um programa de tango para indivíduos com degeneração macular relacionada à idade.	Método qualitativo
------------------------------------	---	---------------	---	--------------------

Os trabalhos selecionados serão apresentados em duas etapas: 1) caracterização da produção científica voltada ao tema quanto ao seu país de origem, idioma, objetivo e metodologia de estudo; 2) benefícios da prática da dança por pessoas com deficiência visual.

8. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Após a pesquisa nas bases de dados fica evidente que a produção científica acerca do tema é pouco contemplada. Os artigos selecionados apresentam origem em apenas dois países (figura 2), sendo que os Estados Unidos é representado por três periódicos e Austrália com uma publicação.

Com relação ao idioma de publicação dos artigos que foram selecionados, os quatro foram publicados em inglês. A ausência de pesquisas nacionais pode indicar a falta de interesse ou conhecimento da temática no Brasil atualmente, já que durante a busca nas bases de dados foram encontrados alguns estudos brasileiros relacionando a temática proposta desta revisão, porém, todos realizados antes de 2007, não correspondendo com o critério de período de publicação desta pesquisa.



Figura 2. Distribuição dos artigos conforme países, continentes e idioma.

Todos os estudos analisados têm como objetivo comum verificar o resultado da prática da dança em idosos com deficiência visual, evidenciando melhorias tanto nos aspectos físicos, emocionais e sociais, embora utilizem-se de métodos diversificados.

Os quatro periódicos selecionaram o Tango adaptado como modalidade para realizar suas pesquisas. A duração do programa de dança é similar em todas as pesquisas realizadas por Hackney et al. (2012, 2013, 2015), com vinte aulas de dança divididas em doze semanas e duração de uma hora e meia cada aula, já no estudo de Pinniger et al. (2012), o tango adaptado foi aplicado em quatro semanas, sendo realizado duas vezes por semana e, também, com duração de uma hora e meia por aula.

Além dos programas de dança similares, todas as pesquisas apresentaram o *Visual Function Questionnaire-25* (VFQ-25) em suas seleções. Este protocolo foi projetado para medir a função relacionada à visão e bem-estar em indivíduos com doença ocular (MANGIONE et al., 1998). A escala é relatada como de alta sensibilidade, tornando-o particularmente adequado como medida de rastreamento (STELMACK et al., 2002) sendo de alta confiabilidade, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,81 e subescalas variando de 0,67 a 0,92 (ORR et al., 2011).

Além dos programas de dança e do VFQ-25, a que todos os participantes foram submetidos, diferentes instrumentos foram utilizados para alcançar os objetivos propostos nas pesquisas.

QUADRO 2 - Ferramentas utilizadas nos estudos

Estudo	Ferramentas
HACKNEY, Madeleine E., et al. (2012)	<i>Berg Balance Scale (BBS), 30s Chair Stand Test, Timed up and go test (TUG), Six Minutes Walk Test (6MWT), Functional Reach Test (FRT), Visual Function Questionnaire-25 (VFQ-25).</i>
HACKNEY, Madeleine E., et al. (2013)	<i>30s Chair Stand Test, Dynamic Gait Index (DGI), Visual Function Questionnaire-25 (VFQ-25).</i>
HACKNEY, Madeleine E., et al. (2015)	<i>Six Minutes Walk Test (6MWT), Dynamic Gait Index (DGI), Berg Balance Scale (BBS), Sensory Organization Test (SOT), Timed up and go test (TUG), Visual Function Questionnaire-25 (VFQ-25).</i>
PINNIGER, Rosa et al (2012)	<i>Satisfaction With Life Scale (SWL), Rosenberg Self-Steem Scale (SES 10), Geriatric Depression Scale (GDS), Visual Function Questionnaire-25 (VFQ-25).</i>

Vários métodos foram utilizados para mensurar a melhora quantitativa das capacidades físicas dos participantes. Hackney et al. utilizou o *Berg Balance Scale* (BBS), considerado padrão ouro, amplamente utilizado para mensurar as habilidades de equilíbrio estático e dinâmico, avalia o equilíbrio durante as atividades diárias, tais como girar, pisar e pegar objetos (DONOGHUE, 2009).

Outro teste utilizado foi o *Timed Up and Go* (TUG), que consiste em um teste simples usado para avaliar mobilidade, requer equilíbrio estático e dinâmico, avalia o tempo que o indivíduo necessita para se erguer de uma cadeira, andar três metros, dar a volta, voltar para a cadeira e sentar-se (SHUMWAY-COOK, BRAUER & WOOLLACOTT, 2000).

Além destes, foi aplicado o *Six Minutes Walk Test* (6MWT), que tem por finalidade verificar a distância que a pessoa consegue caminhar durante 6 minutos

seguidos, avalia a função cardíaca e respiratória (GUYATT et al., 1985), considerado confiável para avaliação de resistência e mobilidade (LORD & MENZ, 2002).

Em uma das pesquisas a autora também utilizou o *Functional Reach Test* (FRT), que tem como objetivo avaliar o alcance funcional e mensura os limites de estabilidade do indivíduo na posição em pé (SILVEIRA, MATAS & PERRACINI, 2006).

Em dois estudos a pesquisadora utilizou o *30s Chair Stand Test*, protocolo utilizado para verificar a força e resistência dos membros inferiores, no qual o indivíduo deve realizar o maior número de execuções dos atos de levantar-se e sentar-se em uma cadeira no intervalo de 30 segundos, sem auxílio dos braços. (RIKLI & JONES, 2001).

Dentre os protocolos utilizados pela autora, o *Sensory Organization Test* (SOT) tem como objetivo identificar problemas com o controle postural, avaliando a capacidade do paciente de fazer uso efetivo (ou suprimir inadequado) de informações visuais, vestibulares e proprioceptivas. (NEWTON, 1995).

Por último, temos o *Dynamic Gait Index* (DGI), este utiliza as mudanças na velocidade de marcha, mudança de rotação da cabeça ao caminhar, transposição e rotação de obstáculos e escadas. Seu objetivo é avaliar o equilíbrio e marcha do indivíduo (HERMAN et al., 2009).

No estudo desenvolvido por Pinniger et al. (2012), investigou-se a viabilidade, aceitabilidade, e adesão a um programa de tango para indivíduos com degeneração macular relacionada à idade. Todos os testes realizados foram relacionados a questionários. O *Satisfaction With Life Scale* (SWL) é um questionário curto de 5 itens projetado para medir indicadores cognitivos globais de satisfação com a própria vida e que pode ser respondido de forma rápida (DIENER et al., 1985).

Além do teste SWL, também foi utilizado o *Rosenberg Self-Esteem Scale* (SES 10), este protocolo utiliza uma escala de 10 itens que mede a autoestima global, medindo tanto os valores positivos quanto os sentimentos negativos sobre o indivíduo. Todos os itens são respondidos utilizando um formato de escala de 4 pontos variando de “concordo plenamente” a “discordo plenamente” (MARTIN-ALBO et al., 2007).

O último questionário utilizado pela pesquisadora foi o *Geriatric Depression Scale* (GDS), que tem por objetivo identificar possíveis sintomas de depressão na população idosa. Tem duas versões, uma mais curta de 15 questões e uma mais completa (SHEIKH & YESAVAGE, 1986).

9. DANÇA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

A análise dos resultados encontrados nos diferentes estudos revela que a prática da dança em indivíduos com deficiência visual é benéfica tanto nos aspectos psicológicos quanto nos aspectos físicos e sociais.

Pelo estudo de Pinniger et al. (2012), a melhora do grupo de idosos que praticou o Tango nos níveis de depressão foi expressiva em comparação com o grupo controle. A maioria dos participantes mencionou que os principais benefícios foram a melhora do equilíbrio e o aproveitamento da atividade; relataram, ainda, que o que eles mais gostaram na dança foi o desafio e a satisfação do sucesso, enquanto várias pessoas também fizeram comentários positivos sobre a equipe de tango e a música. A aceitação foi tamanha que, como todos os participantes desejavam que o programa continuasse, a equipe de professores de tango ofereceu seus serviços gratuitamente para as aulas mensais que ainda estavam sendo ministradas um ano após a publicação do estudo.

O sentimento de pertencimento e aceitação em relação à turma também foi observado nas pesquisas de Pinniger et al. (2012) e Hackney et al. (2013). Ao passo que conseguiam realizar os movimentos propostos, sentiam-se mais confortáveis e encorajados à prática durante o programa de dança, intensificando a socialização dos participantes, que se sentiam uma família.

Exemplo deste envolvimento positivo com o Tango também foi apresentado com o estudo desenvolvido por Hackney et al. (2012), no qual o participante declarou gostar das aulas, que continuaria, se possível, e que se sentia mais ativo fisicamente. Ainda concordou que, como resultado da participação, apresentou melhora em diversos aspectos, como marcha, coordenação, força, resistência, humor e equilíbrio. Ressaltou que a paciência do instrutor e dos voluntários fazia com que sentisse que o grupo seria uma “família” e ele ansiava por aulas. Além dos aspectos emocionais, o voluntário demonstrou melhorias nas medidas de equilíbrio, mobilidade, resistência e dupla tarefa, sendo que alguns ganhos foram mantidos mesmo na avaliação de um mês após o protocolo de aulas. No teste de BBS a pontuação do participante ficou em 41 pontos na semana que antecedia o protocolo, na semana logo após as aulas, obteve aumento para 49 pontos e na última coleta, um mês após a intervenção, sua pontuação ainda subiu para 50 pontos. No teste FRT o valor da primeira análise foi de 0.14, subindo para 0.18 na semana logo após a intervenção e mesmo após um mês do término das aulas, obteve índice superior aos anteriores, de 0.33. No teste de 6MWT não foi diferente, com

parciais de 213.4 no primeiro teste, com melhora para 243.8 na coleta após as aulas e com melhoras também na última análise, um mês após as aulas, com aumento dos valores para 268.2.

Não foi diferente a aceitação dos voluntários da pesquisa que Hackney et al. desenvolveu em 2013. Os participantes afirmaram que gostaram da sala de aula e que gostariam de continuar a participar do Tango. Notaram ainda que melhoraram em aspectos como equilíbrio, humor, coordenação, caminhada, força e resistência. Além disso, as melhoras nas capacidades físicas foram mantidas mesmo nos testes de um mês após o protocolo de aulas, como no teste DGI que na primeira semana antes das aulas apresentou pontuação média de 16,7 (DP 3,3) e uma semana após as aulas apresentaram melhora na pontuação que subiu para 19,7 (DP 3,1) e mesmo depois de um mês após as aulas, a parcial se manteve bem acima da inicial com média de 19,6 pontos (DP 3,3). No teste de *30s Chair Stand Test* a pontuação na primeira semana pré-treino estava em média de 10,0 pontos (DP 4,6) e uma semana após houve melhora, subindo para 11,3 pontos (DP 3,2), mesma média que se manteve um mês após as aulas. No teste de VFQ-25 não foi diferente, com resultados iniciais de 45,8 pontos (DP 23), uma semana após os valores foram para 51,7 pontos (DP 23) e após um mês os resultados obtidos foram ainda melhores, com média de 65,2 pontos (DP 24).

No último trabalho analisado nesta revisão, os resultados obtidos por Hackney et al. em 2015 também apontam a eficiência da dança para o público portador de deficiência visual, já que os indivíduos apresentaram melhoras nos testes: BBS, SOT, TUG, DGI e 6MWT. Deve-se ressaltar que na avaliação de um mês após o protocolo de aulas, 6MWT, SOT, DGI e VFQ-25 apresentaram melhoras na média geral dos participantes. Sendo que no protocolo de teste BBS as parciais ficaram em média entre 46,7 na primeira coleta que ocorreu uma semana antes das aulas, passando para 49,6 uma semana após as aulas e na última análise, um mês após o programa de Tango o resultado ainda se manteve em 49,6. No teste de DGI a primeira parcial ficou em média de 17,0 pontos, sendo que uma semana após as aulas subiu para 19,6 e se manteve próximo deste valor, mesmo um mês após o programa de dança com valor de 19,5. Para o teste de 6MWT, os valores da primeira coleta uma semana antes da intervenção, ficaram em média 274,8 e uma semana após o programa subiram para 330,7 e um mês após o projeto, obteve aumento para 333,3. No protocolo de SOT as parciais também aumentaram durante as coletas, pré-teste em média 54,2, uma semana após houve melhora para 60,6 e na última análise quatro semanas após o protocolo, o índice ainda

melhorou para 62,6. No teste de VFQ-25 os resultados foram positivos, tanto nos aspectos de saúde geral (51,8 iniciais, 58,9 uma semana após e 53,6 um mês após), visão geral (43,6 pré-treino, 48,6 uma semana após e 57,9 um mês após) e saúde mental (53,6 iniciais, 57,7 uma semana após e 65,2 na última coleta).

A partir dos resultados apresentados, podemos destacar a satisfação e o prazer dos alunos ao praticar a dança, bem como a melhora nos aspectos físicos, emocionais e sociais.

10. DISCUSSÃO

Conforme informações disponibilizadas no site oficial da Fundação Dorina Nowill (s.d., s.p.) para cegos, de acordo com o IBGE, do total da população brasileira

23,9% (45,6 milhões de pessoas) declararam ter algum tipo de deficiência. Entre as deficiências declaradas, a mais comum foi a visual, atingindo 3,5% da população. Em seguida, ficaram problemas motores (2,3%), intelectuais (1,4%) e auditivos (1,1%).

(...) mais de 6,5 milhões de pessoas possuem alguma deficiência visual: 528.624 pessoas são incapazes de enxergar (cegos); 6.056.654 pessoas possuem baixa visão ou visão subnormal (grande e permanente dificuldade de enxergar).

Este quadro indica a necessidade em se estruturar práticas e estudos voltados à promoção de atividade física para essa população, sendo que a dança apresentou-se como ótima alternativa para este público.

A dança do tango, em particular, é uma atividade que anteriormente demonstrou reduzir os níveis de depressão (PINNIGER et al., 2012), ansiedade e estresse, ao mesmo tempo em que aumentou a satisfação com a própria vida e o senso de auto eficácia (PINNIGER et al., 2012). Também é relatado para melhorar significativamente a aptidão cardiovascular (KEOGH et al., 2009), equilíbrio, mobilidade e força em idosos (MCKINLEY et al., 2008), e demonstrou ser uma atividade apropriada e benéfica para o uso de pessoas com doença de Parkinson (EARHART, 2009).

À primeira vista, a dança do tango pode parecer muito desafiadora para pessoas com deficiência visual. No entanto, o tango foi especificamente selecionado nos trabalhos apresentados nesta revisão, pois pode ser facilmente modificado para resolver as dificuldades experimentadas por pessoas com deficiência visual. O tango é uma atividade complexa que requer total foco e consciência dos movimentos do líder do tango (que conduz). Na prática, isso é mais bem aproveitado se o seguidor de tango

manter os olhos fechados durante a dança, de modo a facilitar uma conexão mais próxima com o movimento de seu parceiro (NAU-KLAPWIJK, 2006).

O tango também é realizado dentro de um abraço ou "estrutura" que fornece apoio e confiança ao seguidor do tango; por exemplo, o líder do tango pode ampliar a postura e, assim, ampliar sua base para estabilizar o seguidor e / ou usar o toque leve para fornecer informações sensoriais úteis sobre a navegação pelo espaço (por exemplo, mudanças futuras na direção e / ou velocidade). Estas informações, juntamente com os oito passos básicos do tango, podem ser usadas em muitas combinações possíveis, de modo a tornar a dança mais ou menos desafiante para os participantes, dependendo da sua confiança e habilidade. Assim, o nível de desafio e conforto pode ser individualizado para acomodar as necessidades de cada indivíduo, promover o seu prazer e senso de realização, e incentivar a sua adesão à atividade (TENENBAUM, FORGARTY & JACKSON, 1999). Finalmente, a dança do tango enfatiza uma marcha fluida, caminhando em várias direções e aumentando o comprimento e a velocidade do passo.

Conforme vemos, o Tango é uma modalidade que possibilita o desenvolvimento de diversos aspectos importantes para os indivíduos com deficiência visual, no entanto é interessante que se trabalhe com pesquisas em outras modalidades de dança para ampliar o universo de atividades físicas para o público com DV. Além da modalidade, também há necessidade de desenvolver pesquisas com diversos públicos, já que as apresentadas nesta revisão trabalharam exclusivamente com público de terceira idade, sendo que o resultado em pessoas com idade diversificada pode ser diferente.

Dentro desse contexto, a falta de pesquisas com outras modalidades, outras idades, bem como as poucas publicações relacionando a dança com a DV denotam que, apesar dos resultados positivos, a dança ainda é pouco aproveitada como ferramenta da promoção de saúde e bem estar para os indivíduos com deficiência visual.

A falta de produção científica sobre o tema pode se justificar por diversos motivos: talvez ainda seja pequeno o número de aulas de dança destinadas a este público, outro fator possível é a dificuldade do deslocamento do deficiente visual até os locais que ofereçam tais atividades ou até mesmo o preconceito por parte do público masculino em relação à modalidade. A consequente falta de dados e resultados sobre a temática restringiu a evolução do estudo e as possíveis comparações dos resultados que poderiam ter sido encontrados.

Dessa maneira, notamos que há ainda um campo vasto a ser explorado no que diz respeito à dança e a pessoa com DV, o que deve ser observado com muita atenção pela comunidade acadêmica, tendo em vista os resultados positivos que a dança apresentou para o público com esta deficiência.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dança pode oferecer grande melhoria na qualidade de vida das pessoas, seja de ordem física, mental, emocional ou social. Para as pessoas com deficiência visual, pode ser uma alternativa de atividade física de potencial latente, mas que necessita ser mais bem explorada e estudada. Fato comprovado nesta revisão pela falta de produção científica recente.

Chama atenção a falta de produção científica relacionando a pessoa com DV e a dança no Brasil, com a ressalva que me refiro à produção dentro do período pertinente a esta revisão de literatura, pois, antes de aplicar o filtro de data na base de dados, apareceram alguns estudos de origem brasileira que relacionavam o tema, o que causa estranheza é a falta de continuidade destes estudos, já que o país possui um grande número de pessoas com deficiência visual, e também porque a dança é uma atividade física de grande valor cultural para o povo brasileiro.

Outro aspecto importante a ser observado é a falta da aplicação de outras modalidades de dança desenvolvidas nos estudos além do Tango, para que seja possível comparar os benefícios, vantagens ou desvantagens entre as mesmas. Não só a questão da modalidade, mas também da idade. Todos os trabalhos realizados, encontrados por esta revisão, trabalharam exclusivamente com público da terceira idade.

Esta pesquisa teve como objetivo dar visibilidade para a prática da dança como uma boa opção para o público com DV. Desta maneira, buscamos incentivar a comunidade acadêmica a desenvolver novos estudos relacionando a dança com a deficiência visual, aumentando o leque de possibilidades deste público em relação à prática de atividade física, já que a dança é um campo com amplas possibilidades, mas que ainda não é tão bem aproveitado.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. J. G. de et al. **Estratégias para a aprendizagem esportiva: um abordagem pedagogica da atividade motora para cegos e deficientes visuais.** 1995.

AMIRALIAN, M. L. T. M. **Compreendendo o cego através do procedimento de desenhos-história: uma abordagem psicanalítica da influência de cegueira na organização da personalidade**. Universidade de São Paulo. Tese de doutorado, 1992.

AMIRALIAN, M.L.T.M. **Compreendendo o Cego: uma visão psicanalista da cegueira por meio de desenhos-estórias**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

BARROS, O. M, et al. **MANUAL DE CONTROLE DO TRACOMA**. Elaborado por Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 56p.

BATISTA, C. G. & ENUMO, J. R. F. (2000). **Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: O caso da deficiência visual**. Em: H. A. Novo & M. C. Menandro (Orgs). Olhares diversos: Estudando o desenvolvimento humano (pp. 157-174). Vitória: Editora Arte Visual.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência**. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf.

CORRÊA, Z. M. D. S.; JUNIOR, R. E. Aspectos patológicos da retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, [S.l.], v. 68, n. 3, p. 410-414, jan. 2005.

DE POTTER, J. C. **The contribution of sport and physical activity to the well-being of visually impaired people**. Science & Sports, Paris, v. 21, p. 249 - 250, 2006.

DIENER, E., EMMONS, R., LARSEN, R., & GRIFFIN, S. (1985). **The satisfaction with life scale: A measure of life satisfaction**. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.

DONOGHUE, D., & Stokes, E.K. (2009). **How much change is true change? The minimum detectable change of the Berg Balance Scale in elderly people**. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(5), 343–346.

EARHART, G. M. (2009). **Dance as therapy for individuals with Parkinson disease**. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 45, 231–238.

FILHO, F. J. (2003). **A prática da avaliação física**. 2 ed. Rio de Janeiro: Shape.

FRANÇA, D. N. O. **Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 4, p. 583-596, dez. 2013.

FUGITA, M. A **percepção do próprio nadar, de nadadores deficientes visuais e nadadores videntes**. 2002. 81f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação Física, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2002.

GARGIULO, R. M. **Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality**. Belmont: Wadsworth/Thommson Learning, 2003.

GOMES, I. S; CAMINHA, I. O. **Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano**. Movimento (ESEF/UFRGS), v. 20, n. 1, p. 395-411, 2014.

GREGUOL, M; JUNIOR, D. R. **Aptidão física relacionada à saúde de jovens cegos em escolas regulares e especiais**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v.19, n.1, p.42-53, 2009.

GUANILO, M. C. T. U; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. **Revisão sistemática: noções gerais**. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260 - 1266, out. 2011

GUANILO, Mônica C. D. T. U; TAKAHASHI, Renata F.; BERTOLOZZI, M. R. **Revisão sistemática: noções gerais**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, p. 1260-1266, dez. 2010.

GUYATT, G. H, SULLIVAN, M. J, Thompson, P. J, FALLEN, E. L, PUGSLEY, S.O, TAYLOR, D.W. & BERMAN, L. B. (1985). **The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure**. Canadian Medical Association Journal, 132(8), 919–923.

HACKNEY, Madeleine E. et al. Application of Adapted Tango as Therapeutic Intervention for Patients With Chronic Stroke. **Journal of GERIATRIC Physical Therapy**, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 206-217, dez. 2012.

HACKNEY, Madeleine E. et al. Dancing for Balance: Feasibility and Efficacy in Oldest-Old Adults With Visual Impairment. **Nursing Research**, [S.l.], v. 62, n. 2, p. 138-143, abr. 2013.

HACKNEY, Madeleine E. et al. Multimodal Exercise Benefits Mobility in Older Adults With Visual Impairment:: A Preliminary Study. **Journal of Aging and Physical Activity**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 630-639, jan. 2015.

HASS, A. N. & GARCIA, A. **Ritmo e dança**. Canoas. Ed. ULBRA, 2006.

HERMAN, T, I. B; N, BROZGOL, M; GILADI, N & HAUSDORFF, J. M. (2009). **The dynamic gait index in healthy older adults: The role of stair climbing, fear of falling and gender**. Gait & Posture, 29, 237Y241.

JÚNIOR, O. M. D. O. et al. Descolamento regmatogênico de retina: avaliação pós-operatória da mácula. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, [S.l.], v. 70, n. 6, p. 996-1000, jan. 2007.

KEOGH, J. W; KILDING, A; PIDGEON, P; ASHLEY, L; & GILLIS, D. (2009). **Physical benefits of dancing for healthy older adults: A review**. Journal of Aging and Physical Activity, 17, 479–500.

KIRK, S., GALLAGHER, J. **A educação da criança excepcional**.2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

KORACH, O; TENNENBAUM, A; SCHNITZER, R; OMOY, A. **Early motor development of blind children**. Journal of Paediatrics and Child Health, Melbourne, v.36, n.3, p.226-9, 2000.

LIMA, S. R; ALMEIDA, M. A. **Iniciação à aprendizagem da natação e a coordenação corporal de uma criança deficiente visual: algumas contribuições**. Revista Brasileira de Ciência do Esporte, Campinas, v. 29, n. 2, p. 57-78, 2008.

LONGMUIR, P.E; BAR-OR, O. **Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities**. Adapted Physical Activity Quarterly, Champaign, v.17, p.40-53, 2000.

LOPES, M. C. B; KITADAI, S. P. S; OKAI, L. A. **Avaliação e tratamento fisioterapêutico das alterações motoras presentes em crianças deficientes visuais**. Revista Brasileira de Oftalmologia, Rio de Janeiro, v.63, n.3, p.155-61, 2004.

LORD, S. R; & MENZ, H. B. (2002). **Physiologic, psychologic, and health predictors of 6-minute walk performance in older people**. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 83(7), 907–911.

MACIEL, L.F; CAMARGO, C.A; JUNIOR, G. B. V. **Reflexões sobre a dança em cadeira de rodas, seus benefícios e contribuições na vida de deficientes físicos**. Revista CPAQV- Centro de pesquisas avançadas em qualidade de vida - INSS:2178-7514- v. 1,n. 2, 2009.

MACIEL, L; CAMARGO, C. A; JUNIOR, G. B. V. **Reflexões sobre a dança em cadeiras de rodas, seus benefícios e contribuições na vida de deficientes físicos**. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 1, n. 2, 2009.

MAIA, A. V; BOFF, S. R. **A influência da dança no desenvolvimento da coordenação motora em crianças com síndrome de Down**. Conexões, v. 6, 2008.

MANGIONE, C. M; LEE, P. P; PITTS, J; GUTTIEREZ, P; BERRY, S. & HAYS, R. D. (1998). **Psychometric properties of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ)**. NEI-VFQ Field Test investigators. Archives of Ophthalmology, 116, 1496–1504.

MARINHO, J. D. Q; JUNIOR, J. D. Q. M; CARVALHO, F. D. Q. **Degeneração macular relacionada à idade: considerações histopatológicas**. Revista Brasileira de Oftalmologia, Belem, v. 69, n. 6, p. 400-406, nov. 2010.

MARTIN-ALBO, J; NUÑEZ, J. L; NAVARRO, J. G. & GRIJALVO, F. (2007). **The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students**. Spanish Journal of Psychology, 10, 458–467.

MCKINLEY, P; JACOBSON, A; BEDNARCZYK, V; LEROUX, A; ROSSIGNOL, M. & FUNG, J. (2008). **Effect of a community-based Argentine tango dance program on functional balance and confidence in older adults**. Journal of Aging and Physical Activity, 16, 435–453.

MORGADO, F. F. R. et al. **Facilitadores e barreiras percebidos por pessoas com cegueira congênita para a prática de atividade física**. Revista Brasileira de Educação Especial, 2013.

MOVAHEDI, A, MOJTAHEDI, H. & FARAZYANI, F. (2011). **Differences in socialization between visually impaired student-athletes and non-athletes**. Research in developmental disabilities, 32(1), 58-62.

NAU-KLAPWIJK, N. (2006). Tango, un Baile Bien Porteño. Buenos Aires, Argentina: Corregidor. Nilsagård, Y., Denison, E., Gunnarsson, L. G., & Boström, K. (2009). **Factors perceived as being related to accidental falls by persons with multiple sclerosis**. Disability and Rehabilitation, 31, 1301–1310.

NEWTON, R.A. (1995). **Test-retest reliability of the sensory organization test in noninstitutionalized older adults**. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 76(1), 77–81. PubMed

NUNES, S. S; LOMÔNACO, José. F. B. **Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento: Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), [S.l.], v. 12, n. 1, p. 119-138, jun. 2008.

ORR, P; RENTZ, A. M; MARGOLIS, M. K; REVICKI, D. A; DOLAN, C. M; COLMAN, S. & BRESSLER, N. M. (2011). **Validation of the National Eye Institute**

Visual Function Questionnaire-25 (NEI VFQ-25) in age-related macular degeneration. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 18, 3354–3359.

PAULINO S. C. (2013). **Deficiência visual: o seu conceito sob os pontos de vista médico e pedagógico e o sistema braile.** 1-15.

PINNIGER, R., et al (2012). **Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: A randomised trial for treating depression.** Complementary Therapies in Medicine, 20, 377–84.

PINNIGER, Rosa et al. Tango programme for individuals with age-related macular degeneration. **The British Journal of Visual Impairment**, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 47-59, jan. 2012.

RIKLI, R; & JONES, C. (2001). **Senior fitness test manual.** Champaign, IL: Human Kinetics.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v.11, n.1, p. 77-82, jan./fev. 2007.

SERON, B. B. et al. **Prática de atividade física habitual entre adolescentes com deficiência visual.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 26, n. 2, p. 231-239, 2012.

SHEIKH, J. & YESAVAGE, J. A. (1986). **Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version.** Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health, 5, 165–173.

SHUMWAY-COOK, A; BRAUER, S. & WOOLLACOTT, M. (2000). **Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test.** Physical Therapy, 80(9), 896–903.

SILVEIRA, K. R. M; MATAS, S. L. A & PERRACINI, M. R. **Avaliação do desempenho dos testes functional reach e lateral reach em amostra populacional brasileira.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 381-386, out. 2006.

SOUZA, W. A. D.; VILAS, O. M. G. D. C.. A deficiência de vitamina A no Brasil: um panorama. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 173-179, jan. 2002.

STELMACK, J. A; STELMACK, T. R. & MASSOF, R. W. (2002). **Measuring low-vision rehabilitation outcomes with the NEI VFQ-25.** Investigative Ophthalmology & Visual Science, 43, 2859–2868.

STUART, M. E; LIEBERMAN, L. & HAND, K. E. (2006). **Beliefs about physical activity among children who are visually impaired and their parents.** Journal of visual impairment & blindness, (April), 223-234.

TENENBAUM, G., FOGARTY, G., & JACKSON, S. A. (1999). **The flow experience: A Rasch analysis of Jackson's Flow State Scale.** Journal of Outcome Measurement, 3, 278–294.

UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION (UPIAS). **Fundamental Principles of Disability.** London: Union of the Physically Impaired Against Segregation; 1976.

VALA, T. M. Efeitos de um programa de atividades aquáticas no esquema corporal de crianças cegas. **Viii encontro da associação brasileira de pesquisadores em educação especial**, Londrina, p. 1502-1514, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT03-2013/AT03-008.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

WANDERLEY L.D; BARBOSA G. O. L; REBOUÇAS C. B. A; OLIVEIRA P. M. P. & PAGLIUCA L. M. F. **Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais.** Rev enferm Uerj [Internet]. 2012 [citado em 25 nov 2018]; 20(4). Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4775/3520>.

XAVIER CRÓS, C. et al. **Classificações da deficiência visual: compreendendo conceitos esportivos, educacionais, médicos e legais.** 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd93/defic.htm>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

ZEBEHAZY, K. T. & SMITH, T. J. (2011). **An examination of characteristics related to the social skills of youths with visual impairments.** Journal of visual impairment & blindness, (February), 84-96.