



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Beatriz dos Santos Alvarez de Lima

**DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Bauru – SP  
2022

Beatriz dos Santos Alvarez de Lima

## **DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**Orientação: Profa. Dra. Andresa de Souza Ugaya**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campus de Bauru - para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Bauru – SP  
2022

Dedico este trabalho a todas as pessoas que,  
através da arte, tentam mudar o mundo.  
E a mim mesma, por não desistir  
mesmo quando essa parecia a única opção.

## **AGRADECIMENTOS**

Há muitas coisas e pessoas pelas quais sou grata, mas gostaria de agradecer primeiramente a todos os professores que passaram pelo meu caminho e me marcaram de alguma forma até aqui.

Agradeço a meus pais por todo o suporte e apoio durante a vida, acadêmica ou não. Graças a eles, pude me dedicar às coisas as quais considerava verdadeiramente importantes.

Agradeço aos meus amigos, pelas noites de fuga em meio às angústias e por todos os abraços acolhedores que bastavam para recarregar as energias.

Agradeço especialmente a Lorena, por ter dividido suas dores comigo nesse árduo percurso e não permitir que eu duvidasse de quem eu sou e do que eu posso, em nenhum momento.

Mas principalmente, agradeço à minha orientadora. Por acreditar em mim, por estar sempre ao meu lado, por me incentivar a ser sempre alguém melhor e a lutar pelo que acredito. Obrigada por fazer parte da minha vida.

E, por fim, obrigada, Universo.

Por tudo.

*Os sonhos são como estrelas: você não pode tocá-las,  
mas se você seguir, elas vão guiar o seu destino.*  
- Peter Pan

## RESUMO

Nas últimas décadas, o índice de diagnósticos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem crescendo significativamente em todo o mundo, porém, sua ampla complexidade o torna um transtorno ainda distante de ser compreendido totalmente. Atualmente, as possibilidades de intervenção para desenvolvimento da pessoa com TEA, incluem diversos tipos de terapia, dentre elas a dança. Este trabalho teve como objetivo geral investigar qual a percepção de professoras sobre o ensino da dança para pessoas diagnosticadas com TEA. E como objetivos específicos: identificar se há benefícios da vivência da dança para pessoas diagnosticadas com TEA e suscitar se o ensino da dança para pessoas com TEA afeta a vida das professoras. Seguindo a abordagem qualitativa, os dados foram coletados através de entrevistas com um roteiro de perguntas semiestruturadas, dirigidas a profissionais que atuaram no ensino de dança para pessoas com TEA. Diante da análise das respostas, identificamos três categorias temáticas: Prática vs. Teoria; O indivíduo como ser único e O impacto da prática. Foi possível identificar que as experiências com esse público são muito singulares, visto que cada profissional possui uma vivência diferente devido às especificidades de seus alunos; existe a necessidade de compreender o aluno como um indivíduo único e singular e respeitar suas especificidades; houve melhora na comunicação, diminuição de movimentos estereotipados, melhora do afeto e demonstração dele, da socialização e do desempenho motor. Concluiu-se com a pesquisa que a dança possibilita benefícios em diversas esferas do Transtorno do Espectro Autista, confirmando a eficiência dessa intervenção na vida do indivíduo, mas, além disso, reforçando a importância de uma relação professor/aluno bem construída, baseada em respeito, escuta e cuidado, para que haja espaço para esses benefícios se desenvolverem no tempo devido e da maneira correta.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Dança. Formação. Educação Física.

## **ABSTRACT**

In the last decades, the index of diagnoses of people with Autism Spectrum Disorder (ASD) has been growing significantly all over the world, however, its wide complexity makes it a disorder still far from being fully understood. Currently, the resources used to treat and monitor people with ASD include several types of therapy, including dance. This study aimed to investigate the teachers' perception of dance teaching for people diagnosed with ASD. And as specific objectives: to identify if there are benefits of the experience of dance for people diagnosed with ASD and to raise if the teaching of dance for people with ASD affects the lives of teachers. Following a qualitative approach, data were collected through interviews with a script of semi-structured questions, addressed to professionals who worked in dance teaching for people with ASD. In view of the analysis of the responses, we identified three thematic categories: Practice vs. Theory; The individual as a unique being and The observed answers. It was possible to identify that the experiences with this public are very unique, since each professional has a different experience due to the specificities of their students; there is a need to understand the student as a unique and singular individual and respect their specificities; there was improvement in communication, reduction of stereotyped movements, improvement of affection and demonstration of affection, socialization and motor performance. It was concluded with the research that dance provides benefits in different spheres of the Spectrum, confirming the efficiency of this intervention in the treatment of the individual, but, in addition, reinforcing the importance of a well-built teacher/student relationship, based on respect, listening and care, so that there is room for these benefits to develop in due time and in the right way.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Dance. Formation. Physical Education.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
1. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
1.1 História do TEA .....	11
1.2 O Transtorno do Espectro Autista .....	14
1.3 Possibilidades de Intervenção .....	16
1.4 A Dança como Possibilidade .....	18
1.5 O profissional de Educação Física .....	22
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	24
2.1 Participantes .....	24
2.2 Coleta de dados .....	25
2.3 Análise de dados .....	25
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	25
3.1 Prática vs. Teoria .....	27
3.2 O indivíduo como ser único .....	30
3.3 O impacto da prática .....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	39
REFERÊNCIAS .....	42
APÊNDICE .....	48
APÊNDICE A - Roteiro semiestruturado.....	48
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49



## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um Transtorno do Neurodesenvolvimento, que por sua vez, são distúrbios comportamentais e cognitivos que surgem durante o período de desenvolvimento da criança e que envolvem dificuldades significativas na aquisição e execução de funções específicas intelectuais, motoras, de linguagem ou sociais (CID 11, 2022). Antigamente, o TEA era caracterizado por comportamentos e interesses limitados e repetitivos, além de danos significativos nas habilidades de imitação e no uso espontâneo de gestos descritivos (SCHREIBMAN, 2006).

Nas últimas décadas, o índice de diagnósticos de TEA vem crescendo significativamente em todo o mundo (SCHECHTER; GREYER, 2008), e assim, as pesquisas vêm investigando cada vez mais essa população. Com o decorrer do tempo, os estudos sobre o TEA foram ampliando as concepções a respeito do mesmo, de forma que o indivíduo com TEA passou a ser um pouco mais compreendido, respeitado e incluído. Em 2012, é sancionada a LEI Nº 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, assegurando que a pessoa com TEA, com direitos específicos à suas necessidades, desde a disponibilidade de um diagnóstico precoce até sua inserção no mercado de trabalho, seja inserida como parte integral da sociedade e tenha acesso à todos os recursos necessários para uma boa qualidade de vida.

Porém, apesar de cada vez mais presente, por causa de sua ampla complexidade, o TEA ainda é considerado um transtorno distante de ser definido com exatidão. Isso mostra que, mesmo com o número de pesquisas relacionadas ao TEA aumentando, ainda necessita-se de mais investigações, em diversas áreas diferentes. O desenvolvimento do transtorno se dá até os quatro anos de idade e os cuidadores das crianças são os primeiros a perceberem algo diferente e é assim que se inicia a busca por auxílio. Ressalta-se portanto, a importância de se reconhecer os sinais precocemente, visto que por muito tempo, muitas pessoas passavam sua vida sem receber um diagnóstico adequado, que auxiliasse o próprio indivíduo a compreender essa condição tão singular. Após o diagnóstico então, é importante

informar aos cuidadores todas as possibilidades e necessidades da criança (SCHULMAN, 2002), incluindo o fato de que o TEA não é uma doença e portanto, não há qualquer tipo ou necessidade de “cura”.

Dessa forma, visando a melhora da qualidade de vida da pessoa diagnosticada com TEA, possibilidades de intervenções psicoeducativas passaram a ser investigadas. Essas intervenções “terapêuticas”, de maneira vitalícia, buscam amenizar as dificuldades do indivíduo em relação ao mundo externo (SILVA *et al*, 2007). A psicoterapia comportamental é a primeira recomendação, buscando facilitar os cuidados com a criança com TEA, com o objetivo de torná-la mais bem estruturada e organizada emocionalmente (SANTOS, 2008). Além disso, a psicoterapia busca auxiliar a interpretar a linguagem corporal, a comunicação não verbal, o processo de aprendizagem, as emoções e as interações sociais (BARROS; SENRA; ZAUZA, 2015). Outra possibilidade de intervenção é a musicoterapia, que recorre à música como objeto para ressaltar as potencialidades do indivíduo, por meio da aplicação de métodos e técnicas, estimulando outras capacidades através da musicalidade, incluindo a cognição (PAREDES, 2012). Com isso, compreendendo a existência de diversos tipos de intervenções possíveis para o indivíduo com TEA, as quais o objetivo em comum é estimular o desenvolvimento social e individual do mesmo, a dança surge também como uma possibilidade para atingir tais objetivos.

A dança como possibilidade terapêutica tem a capacidade de estimular a integração da sensação, da percepção e, assim, predispor a ação (GUNNING; HOLMES, 1973; SIEGEL, 1973), além de que, atividades coordenadas são de fundamental importância para o progresso do aparato neuromotor (IWABE, 2008). A terapia motora associada à música, também pode facilitar a interação social e a comunicação (GERETSEGGER, 2012), além de vários sistemas que interferem na percepção do movimento, fundamentais para o desenvolvimento emocional-social e para a interconexão de áreas responsáveis pela associação do movimento (SRINIVASAN, 2013).

Frente ao exposto, este trabalho teve como objetivo geral investigar qual a percepção de professoras sobre o ensino da dança para pessoas diagnosticadas

com TEA. E como objetivos específicos: identificar se há benefícios da vivência da dança para pessoas diagnosticadas com TEA e suscitar se o ensino da dança para pessoas com TEA afeta a vida das professoras. Para isto, após um levantamento de dados acerca de profissionais atuantes nessa área específica, 5 profissionais que trabalham com aulas de dança voltadas para o público com TEA e/ou trabalham com dança e já atenderam ou atendem alunos com TEA, foram entrevistadas a partir de um roteiro semiestruturado. Nesta pesquisa, seguindo a abordagem qualitativa, diante da análise das respostas das participantes, foram identificadas três categorias temáticas: Prática vs. Teoria; O indivíduo como ser único e Os benefícios observados, as quais serão apresentadas no desenvolvimento deste trabalho. Por fim, a pesquisa contribuiu para repensar a formação inicial dos Profissionais de Educação Física, ao ressaltar a importância de experiências prévias durante a graduação dos mesmos. Também mostra a importância de ampliar o entendimento sobre o que é o Transtorno do Espectro Autista para a sociedade em geral, além das famílias e especialistas.

## **1. REVISÃO DE LITERATURA**

### 1.1 - História do TEA

Foi na década de 1930 que as ideias psicanalíticas mais atuais começaram a ser consideradas dentro de âmbitos psiquiátricos. Anteriormente, no início do século XIX, crianças com qualquer comportamento fora dos padrões neurológicos era diagnosticada com “retardamento mental”, visto que, nessas circunstâncias, não existia “loucura” na infância, o que restringia essa população ao termo “*idiotia*” (ESQUIROL, 1845; BERCHERIE, 2001). Mesmo nessa realidade, existia a concepção de acordo com os educadores da época, especializados nos indivíduos “*idiotas*”, de que o prognóstico dessas crianças poderiam sim ser positivos, desde que estimulados de maneira especial e correta (DELASIAUVE, 1854; SÉGUIN *et al*, 1995).

Porém, no fim do século XIX, na década de 1880, foi publicada a primeira geração dos tratados de psiquiatria infantil nas línguas francesa, alemã e inglesa. É importante ressaltar que a maioria dos psiquiatras, segundo Kanner (1966), sabia muito pouco sobre os estados psicóticos em crianças, por experiência direta, visto que essas crianças estavam sempre relacionadas à quadros de deficiência mental. Essa falta de interesse se dava pelo fato de que naquela época, as crianças não eram consideradas como membros ativos da sociedade de forma equivalente ao conceito de infância, e sim, consideradas como “mini-adultos”. Dessa forma, as desordens psiquiátricas em crianças só obtinham o interesse dos estudiosos, quando visava o entendimento de alguma questão relacionada à população adulta (JANUÁRIO; TAFURI, 2009).

Hermann Emminghaus (1887), publicou *Disturbances of childhood*, obra esta considerada uma das mais esclarecedoras apresentações de psiquiatria infantil nesse período. O autor mudou as perspectivas ao tratar a psiquiatria infantil como área de estudo específica, a separando da psiquiatria adulta. Emminghaus também contemplou os fatores orgânicos e psicológicos como possíveis influenciadores nas desordens psiquiátricas infantis.

Assim, com o passar dos anos, essa área foi crescendo. Especialistas surgiram, pesquisas foram realizadas e assim, esclarecimentos e abrangências quanto ao assunto, foram surgindo. As antigas “demências” passaram a ser classificadas de acordo com sintomas, semelhanças entre casos e assim, novos diagnósticos e termos que usamos até hoje, foram encontrados e reconhecidos, de forma que a pedopsiquiatria passou a ser uma especialidade, dentro de outra especialidade.

O termo “autismo”, por sua vez, foi utilizado em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para designar um dos sintomas de outra patologia, a esquizofrenia (MARFINATI; ABRÃO, 2014). Foi apenas a partir do fim da Segunda Guerra Mundial que o TEA passou a ser considerado uma patologia específica. Leo Kanner (1943), foi um dos maiores investigadores do TEA. Em um trabalho, intitulado *Autistic Disturbances of Affective Contact*, o autor descreve um estudo feito com uma amostra de onze crianças, as quais eram consideradas diferentes, apresentando

características atípicas. Kanner constatou que essas crianças se isolam precocemente, o que acarreta perturbações nas suas relações afetivas.

Outras características reconhecidas por Kanner como “autísticas” foram: dificuldade em responder a determinados estímulos, incapacidade na utilização da linguagem de maneira típica (desordens graves no desenvolvimento da linguagem), a extrema necessidade de rotina (preservação da mesmice) (BATISTA; BOSA, 2002).

Há uma necessidade imperiosa de não ser perturbado. Tudo o que vem de fora, tudo o que muda no ambiente externo ou mesmo interno representa uma intrusão temida (KANNER, 1943).

Tudo o que atrapalha seu isolamento e sua estabilidade acarreta um sentimento de angústia torturante (BATISTA; BOSA, 2002).

Além de Kanner, outro psiquiatra, Hans Asperger (1944), também identificou, em seus estudos, características semelhantes às encontradas pelo pioneiro. Porém, sua obra não teve tanto alcance, pois foi publicada apenas em alemão, ao término da Segunda Guerra Mundial, de forma que a mesma foi reconhecida apenas um tempo depois e assim, surge a “Síndrome de Asperger” (MARFINATI; ABRÃO, 2014). O que diferencia a Síndrome de Asperger e o “autismo” descrito por Kanner, está principalmente nos sintomas referentes à área linguística do indivíduo, que apesar de bastante afetadas no “autismo”, na Síndrome de Asperger, não havia prejuízos significativos. Porém, ainda há algumas dificuldades na comunicação e interação social (TAMANAHHA *et al*, 2008).

Apesar então da problemática acerca da compreensão do TEA e seu reconhecimento como uma patologia específica ao decorrer do tempo, em 1980 há uma revolução paradigmática: o conceito “autismo” é retirado da categoria de psicose, apresentando-se atualmente nos manuais psiquiátricos DSM-V, publicado pela American Psychiatric Association, em 2014, e a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-11), de 2022, como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, sendo denominado *Transtorno do Espectro Autista*.

Por fim, é importante ressaltar que, apesar do surgimento dos diagnósticos psiquiátricos e da evolução a respeito da compreensão do TEA, as descrições apresentadas ainda não são capazes de fornecer total entendimento desta condição. Por isso, atualmente respeitamos a existência de uma pluralidade de entendimentos, interpretações e concepções acerca do TEA em diversos campos do saber.

## 1.2 - O Transtorno do Espectro Autista

“Espectro”, por definição, no âmbito científico representa a diversidade de amplitudes e intensidades possíveis de que algo possa se encontrar. Segundo Pimenta (2003) o diagnóstico de uma pessoa com TEA acontece, não por exames patológicos ou de imagem, mas sim, analisando a sintomatologia que aquele indivíduo apresenta. Esse tipo de diagnóstico considera apenas os fenômenos, os comportamentos observáveis durante o tempo de análise, o qual nem sempre corresponde a um período curto de tempo, podendo demorar anos para chegar ao diagnóstico final. Visto que, os comportamentos apresentados por pessoas com TEA se mostraram universais no quadro apresentado e desenvolvido por Kanner, instituiu-se sua detecção em conjunto como o paradigma para se diagnosticar essas crianças de forma correta e eficiente.

Os comportamentos observados dentre essa população, segundo Kanner, se destacam o isolamento extremo, a ausência e dificuldade da função de comunicação, a ecolalia, a interpretação literal das palavras, os rituais, as estereotipias, a insistência obsessiva na manutenção da rotina, as boas relações com os objetos, a dificuldade de contato afetivo com as outras pessoas, a excelente capacidade de memorização e as boas potencialidades cognitivas e uma aparência física sem quaisquer características específicas (KANNER, 1943).

Asperger, por sua vez, apresentou características um pouco diferentes em suas pesquisas. Acredita-se que Asperger utilizou o termo “autista” de forma divergente de Kanner, visto que ambos não tinham conhecimento das pesquisas do outro. Os indivíduos caracterizados por Asperger e diagnosticados por ele com

“Psicopatia Autística”, apresentavam desvios importantes nas áreas de interação social, comunicação e nos jogos simbólicos, o que coincide com a pesquisa de Kanner. Porém, as crianças de Asperger apresentavam inteligência considerada “normal”, boa criatividade e capacidade imaginativa, chegando, às vezes, a serem consideradas “superdotadas”. As habilidades de comunicação verbal também não se ausentaram, apesar de sua aparição acontecer um pouco “atrasada” ao se comparar com crianças fora desse diagnóstico, por volta dos 3 e 4 anos. Em contrapartida, as crianças observadas por Asperger apresentavam dificuldades motoras, como alterações no andar, o que não foi notado por Kanner (SCHWARTZMAN, 1991).

Grandin e Panek (2013), em seu livro *O Cérebro Autista: Pensando através do Espectro*, buscaram demonstrar de forma prática como uma pessoa com TEA enxerga o mundo. Os autores contam como é ser uma pessoa com TEA, através das experiências de Temple Grandin, diagnosticada com TEA e PhD em zootecnia. Grandin conta como sofreu na infância, por sentir aversão imensa a qualquer tipo de interação com outras pessoas e como tudo mudou em sua adolescência. Sozinha, Grandin passou a observar uma fazenda a qual visitou. Ela conta que seus pensamentos eram extremamente controversos, visto que quando seus sentimentos estavam muito aflorados, ou quando muitos estímulos chegavam à ela, seu regulador, ou seja, o que poderia acalmá-la, seria um abraço. Porém, sua aversão ao contato humano, não a permitia usar este regulador. Assim, ao ver uma máquina usada para acalmar vacas, Grandin teve a brilhante ideia de construir uma máquina semelhante, capaz de fornecer o tão necessário abraço, sem o contato com outras pessoas. Grandin considera seu diagnóstico como parte de quem ela é, e graças à forma como enxerga o mundo, pode contribuir para o bem estar animal, sua área de trabalho. Atualmente, seu maior lema e título de sua palestra no *TED talks* é: O mundo necessita de todos os tipos de mentes<sup>1</sup>. Grandin é uma entre as muitas existências possíveis de uma pessoa com TEA.

Mas afinal de contas, o que leva um indivíduo a desenvolver o TEA? O TEA é considerado uma doença geneticamente heterogênea e complexa, já que apresenta diferentes padrões de herança e variantes genéticas causais (GRIESI-OLIVEIRA;

---

<sup>1</sup> Disponível em: [https://youtu.be/fn\\_9f5x0f1Q](https://youtu.be/fn_9f5x0f1Q); Acesso: mar. 2022.

SERTIÉ, 2017). Apesar dos conceitos genéticos, entretanto, ao longo dos anos, constatou-se que um número considerável de pacientes com TEA apresentava mutações raras com efeito prejudicial sobre o desenvolvimento neuronal que seriam suficientes para, sozinhas, causarem o TEA (BERNIER *et al*, 2014).

Pensando em famílias, a mesma variante genética com potencial efeito deletério (prejudicial) pode ser compartilhada por indivíduos afetados, porém, essa variante também está presente nos outros indivíduos da família, que no caso, não são afetados. Assim, devido a necessidade de se compreender a genética do TEA, há um amplo estudo sobre os padrões de herança do mesmo, sendo considerado até o momento a teoria de que há uma interação entre variantes comuns e raras, sendo a explicação mais provável para estes achados e para a arquitetura genética subjacente do TEA (BOURGERON, 2015).

Seja devido às dificuldades de compreender a genética por trás desta condição, ou devido à complexidade de se diagnosticá-la considerando apenas a sintomatologia deste ou mesmo por falta de conhecimento da população a respeito do TEA, muitas vezes o diagnóstico demora a chegar. Os médicos e demais estudiosos da área trabalham incisivamente para que os pais estejam sempre atentos, pois, quanto mais cedo o diagnóstico for declarado, melhores serão as respostas da criança às possíveis intervenções terapêuticas (PIMENTA, 2003). O diagnóstico precoce é importante, pois durante o processo de desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, o cérebro é bastante maleável para aquisição de aptidões de comunicação, já que a rede de neurônios cerebrais do sistema cognitivo se desenvolve de forma mais rápida e eficiente nessa fase (COHEN; VOLKMAR, 1997). Portanto, quanto mais cedo o diagnóstico e por sua vez, as intervenções, melhor pode ser o prognóstico do indivíduo com TEA.

### 1.3 - Possibilidades de intervenção

Após o diagnóstico então, surge uma nova questão. Considerando que o TEA é uma condição e não uma doença em que se busca a cura, as intervenções terapêuticas são as possibilidades para a melhora da qualidade de vida dessa



população. A busca pelas intervenções adequadas para cada indivíduo, juntamente com o processo de reabilitação, se necessário, é de extrema importância para o desenvolvimento da criança diagnosticada (ONZI; GOMES, 2015).

Em 2014, o Ministério da Saúde Brasileiro em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), criaram uma cartilha denominada *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEA)*. Através desta foi possível estabelecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde do indivíduo com TEA e oferecer auxílio à sua família (BRASIL, 2014).

A cartilha, assim como diversos estudos atuais, orienta que a melhor forma de estimular o indivíduo com TEA é alimentando diversas áreas, de maneiras funcionais e específicas. Assim, várias terapias têm se mostrado eficientes, quando realizadas em conjunto ou não. A psicoterapia tem como objetivo auxiliar a interpretar a linguagem corporal, a comunicação não verbal, a aprendizagem e também as emoções e as interações sociais (BARROS; SENRA; ZAUZA, 2015). A terapia cognitivo comportamental (TCC) contribui para o ensinamento em relação a diferentes formas de utilizar, recordar e processar as informações, como um treinamento de autoinstrução (WHITMAN, 2015). E há também formas mais dinâmicas, com atividades práticas, inserindo estímulos ao indivíduo, como por exemplo, a musicoterapia, uma técnica que recorre à música com o objetivo de ressaltar as potencialidades por meio da aplicação de métodos e técnicas, juntamente com outras capacidades, incluindo a cognição (PAREDES, 2012).

Bosa (2006) descreve a influência das quatro formas básicas de estímulo para a população com TEA: estimulação do desenvolvimento comunicativo e social, aprimoramento na capacidade de solucionar problemas e do aprendizado, minimização dos comportamentos que afetam o acesso às novas experiências do dia a dia e auxílio à família. Assim, com o sucessivo crescimento de pesquisas nessa área, novos tipos de intervenção, respeitando essas quatro formas básicas, foram surgindo.

#### 1.4 - A dança como possibilidade

Como pudemos ver até o momento, o TEA é uma desordem a qual não sabemos corretamente qual sua origem patológica e assim, ainda não se sabe qual a melhor maneira de lidar com ela. Foram várias as intervenções experienciadas para buscar compreender melhor o TEA. Os estudiosos Ramachandran e Seckel (2011) demonstraram que o principal dano na percepção do indivíduo com TEA, pode ser no sistema de neurônios espelho. Pesquisadores na área de neurociência cognitiva, consideram que os neurônios espelho são os responsáveis pela interação da percepção com a ação. Esses neurônios, ainda podem ser importantes na compreensão das ações de outras pessoas e também para aprender coisas novas através da imitação. Os danos nesse sistema correspondem à base de desordens cognitivas (DINSTEIN *et al*, 2008).

Considerando também os possíveis comprometimentos motores e sensoriais como sintomas do TEA, terapias que visam estimular sensorialmente o indivíduo, tem ganhado espaço dentre os tipos de intervenção para essa população. Isso porque as terapias trabalhadas através de intervenções visuais e auditivas, técnicas de manejo sensório-motor e exercícios físicos, vêm apresentando resultados bastante satisfatórios (PECTRUS *et al*, 2008). Esse autor ainda pontua que a fisioterapia é um recurso essencial para combater possíveis comprometimentos neuromotores. Isso porque percebeu-se que atividades que necessitam de coordenação são extremamente benéficas no progresso neuromotor (IWABE *et al.*, 2008) e que ao associar a terapia motora à música, pode-se estimular além de os aspectos motores, mas também à interação social e comunicação (GERETSEGGER *et al.*, 2012).

A dança, presente em todas as partes do mundo, é capaz de estimular a integração da sensação, da percepção e, assim, predispor a ação (GUNNING; HOLMES, 1973; SIEGEL, 1973). A dançaterapia, como uma modalidade de dança em específico, é capaz de trazer benefícios para vários sistemas responsáveis pela percepção do movimento, fundamentais para o desenvolvimento emocional-social e para a interconexão de áreas responsáveis pela associação do movimento (ROSENBLATT *et al*, 2011; SRINIVASAN; BHAT, 2013). Ela surge como meio

integrador e facilitador da comunicação, mostrando eficiência para quem precisa de uma atividade que atinja diferentes áreas de uma só vez, estimulando a exploração dos movimentos corporais, a concentração e a integração social, permitindo que o indivíduo praticante se aproxime cada vez mais de seu equilíbrio interno (CUNHA, 2010).

A dança, de modo geral, é descrita por seus praticantes, como uma modalidade que traz mais intimidade com o seu próprio corpo, de forma que se possa entendê-lo, interpretá-lo de maneira cada vez mais refinada, explorando movimentos, sensações e descobrindo seus limites; além de proporcionar sentimentos de prazer e bem estar, atingindo diretamente como o indivíduo se enxerga, se compreende e ainda o faz sentir-se bem, livre e conectado com seu próprio corpo (VIANNA, 2005).

A prática da dança é capaz de trazer resultados nos níveis emocional, cognitivo e físico, levando o praticante a se sentir mais alegre, confiante, menos frustrado e menos inseguro quanto à sua expressão verbal; além disso, a dança proporciona o desenvolvimento de capacidades cognitivas como a motivação e memória, e o bem-estar físico e mental (CUNHA, 2010).

A dançaterapia se apresenta como um método terapêutico amplamente adaptável, podendo fazer parte do cotidiano de crianças, adultos, indivíduos com qualquer tipo de necessidade específica, podendo se inserir em diversos contextos diferentes. Isso porque, a dançaterapia utiliza da exploração dos movimentos possíveis por cada corpo, respeitando quaisquer limites que cada um deles apresente. Cunha (2010), em sua pesquisa, também cita que a dançaterapia auxilia diretamente no âmbito físico, e a partir disso, a saúde mental do praticante consequentemente se equilibra, já que o estado do corpo influencia completamente nosso estado mental e emocional (JOHNSON, 1987). É válido ressaltar que a dança pode ser praticada por qualquer pessoa, independente de condições pré-dispostas, limitações ou até mesmo a falta delas.

Os benefícios encontrados dentre os praticantes da dançaterapia, abrangem aspectos psicológicos e físicos. Ao nível psicológico, foi observado o aumento e a melhora da autoconsciência e autonomia pessoal dos indivíduos, pois estes passaram a compreender melhor o que seu corpo é capaz de realizar. Os

praticantes também apresentaram melhor desempenho de memória corporal, melhora na comunicação, melhora na autoestima e muito mais. Isso tudo porque a dançaterapia proporciona o desenvolvimento da criatividade, promovendo sensações como liberdade, já que o indivíduo passa a ser livre para expressar o que quiser, da maneira que achar melhor; além de estimular de forma bastante intensa a integração social, que vêm a ser um dos maiores benefícios dessa modalidade (FUX, 1988). Assim, então, nota-se que a dançaterapia traz conhecimentos sobre o “eu” daquele indivíduo, por si só, mas também traz a aproximação a outros “eus”, tornando possível a compreensão do outro, dos limites, das outras realidades, proporcionando assim a aceitação e a valorização das diferenças dentro da sociedade (FUX, 1983). Quanto ao nível físico, a dança como Exercício Físico diminui a rigidez e a tensão muscular, melhora a coordenação motora, estimula a circulação sanguínea, estimula a consciência espacial, melhora a capacidade aeróbia e diminui a presença de dores e desconfortos visto que aumenta a mobilidade e flexibilidade (TEIXEIRA-MACHADO, 2015).

Quando pensamos na pessoa com TEA, considerando os principais sintomas da mesma, como a dificuldade na comunicação, dificuldade em compreender o mundo externo apenas através da linguagem e etc., vemos a dança como um estímulo de integração sensorial bastante benéfico para essa população, já que através dela é possível que eles entrem em contato com seu próprio corpo, através da estimulação sensorial tátil, utilizando objetos com diferentes texturas, cores e tamanhos, possibilitando assim que eles compreendam seu próprio esquema corporal, se conscientizando do corpo, os tornando aptos a reconhecer a presença de riscos, pois passam a compreender os micro-sensores presentes na pele (LOPES, 2019). Além disso, a dança proporciona estímulos de contato entre os participantes, ensinando sobre ser cooperativo, colaborar com os integrantes da turma, produzindo coletividade e ensina a olhar para o outro, a imitar movimentos da dança e gestos, criando passos em conjunto com o grupo valorizando as habilidades, dificuldades, incômodos de seus colegas e aprendendo a respeitar o espaço do outro, gerando afetos que unam o grupo (SCHAROUN, 2014). Por fim, como já citado anteriormente, a dança está ligada à expressão corporal de qualquer indivíduo, partindo do indivíduo com TEA, esses ganhos são de extrema

importância, já que é possível que a expressão verbal seja prejudicada (KANNER, 1943).

Conhecer outros tipos de comunicação, permite que a pessoa com TEA consiga criar vínculos e expressar seus sentimentos e vontades. A dançaterapia proporciona todos esses benefícios graças à sua proposta de predispor o indivíduo à ação por meio de atividades coordenadas, que refletem diretamente no desenvolvimento do aparato neuromotor, isso porque é um estímulo motor, associado à música. Ainda através da dança, é possível modificar padrões de movimentos irregulares e desordenados, que podem ser reconhecidos como as famosas estereotípias, além de, por fim, ser capaz de prevenir o desencadeamento de outras patologias (TEIXEIRA-MACHADO; ARIDA; MARI, 2018).

Para investigar os benefícios dessa prática, os estudos nessa área são, em sua maioria, Estudos de Caso, pois, afinal, cada indivíduo com TEA responde de maneira única aos estímulos impostos à ele. Apesar dessa suposta limitação diante do formato dos estudos, devido às singularidades de cada indivíduo, os resultados obtidos em pesquisas realizadas por Aleixo e Ruiz (2008), Boato e colaboradores (2014), Messa e Corral (2016), Teixeira-Machado e colaboradores (2019), dentre outros pesquisadores nas áreas de Artes, Fisioterapia, Psicologia e Educação Física, comumente mostram resultados semelhantes.

Esses autores demonstraram em seus relatos que a dançaterapia favoreceu o desempenho motor e gestual, inclusive no equilíbrio corporal dos indivíduos e na marcha, apresentando melhora na capacidade motora, tanto estática quanto dinâmica (TEIXEIRA-MACHADO, 2019), ainda nota-se mudanças no comportamento sócio-emocional dos indivíduos, pois durante a atividade, percebeu-se que o aluno investigado por Boato *et al* (2014), demonstrou condições efetivas de se comunicar e se relacionar com o meio. Isso porque durante todo o tempo, foram respeitadas suas possibilidades e limitações individuais, assim demonstrando que a dança vem a ser um estímulo bastante efetivo na construção de perspectivas para sua definitiva inclusão educacional e social (BOATO *et al*, 2014). As conclusões encontradas nos demais estudos se assemelham às apresentadas até então, o que comprova, de certa forma, a eficácia desse tipo de intervenção para com os indivíduos com TEA, já que, a dança costuma atingir os

objetivos socioafetivo, perceptivo, cognitivo, gerando flexibilidade, ritmo, autoconfiança, socialização, expressão corporal e linguagem sensorial, melhorando, principalmente, a autoimagem (ALEIXO; RUIZ, 2008).

### 1.5 - O profissional de Educação Física

Até aqui, mostra-se o reconhecimento da importância de um modo de comunicação não verbal expresso através do corpo e do movimento do ser humano, principalmente dentre a população com TEA (LIMA *et al*, 2017). Dessa forma, é necessário que profissionais os quais a ação está diretamente relacionada ao corpo e ao movimento, como os profissionais de Educação Física, tenham conhecimento a respeito, para que o auxílio seja adequado e eficiente a esses alunos. Porém, identifica-se que na área da Educação Física, os trabalhos e pesquisas a respeito da relação corpo-movimento-comunicação ainda são escassos (MESQUITA, 1997).

A inserção do Profissional de Educação Física no ramo da saúde mental, por exemplo, é bastante recente. Mas hoje, é possível encontrar esse profissional inserido em equipes multiprofissionais na rede pública de saúde (em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS), na rede privada e até mesmo em projetos vinculados à Universidades, que anteriormente visavam apenas o bem-estar físico, atualmente encontramos Projetos de Extensão e demais pesquisas voltadas à essa temática, como o Projeto Dançando no Escuro, atuante até 2019 na UNESP-Bauru e o TALTE - Técnica Aplicada Lavínia Teixeira, na Universidade Federal de Sergipe, por exemplo. Porém, é necessário ressaltar que os ambientes ainda precisam de adaptações para abrigar este novo tipo de atendimento, já que novos espaços físicos com estruturas adequadas e profissionais com formação qualificada, garantem que os usuários desses serviços tenham acesso a recursos eficientes e de qualidade.

Lima e colaboradores (2017), buscaram evidenciar como a atuação do profissional de Educação Física através de práticas pedagógicas e terapêuticas pode influenciar no desenvolvimento e desenvoltura da criança com TEA. Os autores ressaltam que para trabalhar com essa população, no campo da saúde

mental, requer-se um esforço para saber lidar com o que é incerto e pouco conhecido cientificamente. Ainda identificaram a escassez da produção científica na área de Educação Física, o que se notou também durante a produção deste trabalho.

Considerando então as características do TEA e a atuação da Educação Física, sabemos que esta é uma área rica na oferta de práticas corporais, capaz de abordar o jogo, a brincadeira, a dança, a luta, o esporte, a ginástica, e tantas outras possibilidades, todas podendo ser vivenciadas de forma lúdica, prazerosa e desafiadora, o que contribui para a saúde mental da população em geral, mas, quanto ao indivíduo com TEA, essas práticas podem amplificar significativamente seu repertório corporal, trazendo novas possibilidades de comunicação. Como citado anteriormente, os Estudos de Caso aqui apresentados, demonstraram que para trabalhar com essa população tão singular e alcançar benefícios específicos ou gerais, deve-se respeitar a individualidade de cada um, porém, compreender o funcionamento do TEA e como ele se manifesta em cada pessoa. Ou seja, conclui-se que a Educação Física possui possibilidades concretas de contribuição para o desenvolvimento de pessoas com TEA, porém, para isso, o profissional da referida área deve potencializar as intervenções, dialogando de forma interdisciplinar em equipes multiprofissionais (COUTO, 2012).

Na revisão sistemática realizada por Lima e colaboradores (2017), os autores investigaram também quais os tipos de intervenção ao público com TEA poderia conter a participação ativa do Profissional de Educação Física, verificando intervenções de dançaterapia, musicoterapia, jogos e ludoterapia, e intervenções baseadas à psicomotricidade. Suas conclusões foram de que, apesar de a presença desse profissional ser mais ativa nas práticas de psicomotricidade, este profissional pode (e deve) conhecer e se apropriar de diversas ferramentas para desenvolver um trabalho eficiente no campo da saúde mental, buscando sempre atuar de forma interdisciplinar em equipes multiprofissionais. Para reconhecer quais as práticas que se identificam mais e se aprofundar nas mesmas, o profissional deve, a partir do sistema de complexos, investigar as contribuições das principais práticas pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal na motivação, estabilidade emocional, comunicação e socialização de indivíduos com TEA. Desta forma, é

possível visualizar a possibilidade de avanço no desenvolvimento desses sujeitos, assim como, contribuições para a formação de profissionais na área da saúde e, principalmente, o reconhecimento da importância da atuação do Profissional de Educação Física nesta área.

## **2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este trabalho segue a abordagem qualitativa, visando compreender o comportamento humano, mantendo contato direto e constante com o cotidiano dos participantes. Portanto, devido a essa escolha, enxergando o ser humano como algo diferente de objetos, considerando então a necessidade de uma metodologia que respeite essa diferença (MOREIRA, 2002).

Primeiramente, houve o levantamento dos profissionais citados anteriormente, através de pesquisas pela internet e de contatos estabelecidos anteriormente com conhecidos. Após este levantamento, foi enviado um convite formal, via e-mail, para a participação nesta pesquisa.

Cinco profissionais aceitaram participar. Após o aceite, foi solicitado aos mesmos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A1), onde haviam descritos os objetivos e procedimentos deste estudo e assim, concordando com a participação no mesmo.

### **2.1 - Participantes**

Participaram da pesquisa cinco profissionais que desenvolvem um trabalho com dança e que já tiveram experiências pedagógicas com pessoas com TEA.



## 2.2 - Coleta de Dados

Os dados para esta pesquisa foram coletados a partir de uma entrevista com as participantes, guiada por um roteiro com perguntas semiestruturadas (Anexo B2). Elas foram realizadas através da plataforma digital *Google Meet*, respeitando as orientações sanitárias para o controle da Pandemia de Sars-Covid-19. Os materiais utilizados foram: um Notebook com câmera, alto-falantes e microfone e rede de dados de *Internet*.

## 2.3 - Análise de Dados

Para a análise dos dados coletados, as entrevistas foram transcritas e as respostas separadas em conjuntos. A partir de então, os conjuntos foram analisados individualmente, buscando agrupar as características observadas e obter uma análise perante as mesmas.

Considerando a abordagem do estudo como Pesquisa Social, a análise realizada será apresentada em forma de categorias. “Categoria” se refere ao conceito que abrange características ou aspectos em comum. Neste trabalho, foram agrupados elementos, ideias e expressões em torno do conceito principal do mesmo (GOMES, 2002).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente seção traremos os dados coletados através das entrevistas aplicadas às profissionais. As questões foram voltadas ao seu olhar acerca de seus alunos diagnosticados com TEA, a importância das práticas corporais rítmicas e expressivas para este público, o preparo profissional para atendê-lo e suas observações pessoais em relação a ele.

Para melhor compreensão do texto, as profissionais entrevistadas serão apresentadas com nomes fantasia, seguindo as orientações éticas para o desenvolvimento de uma pesquisa científica.

**Sol**, de 34 anos, é Bacharel em Fisioterapia, Bacharel em Educação Física, Mestre em Desenvolvimento Humano e Tecnologias, Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. **Mar**, de 29 anos, é Bacharel em Fisioterapia e Pós-graduada em Psicomotricidade. **Flor**, de 39 anos, não possui formação acadêmica e é certificada pela Rede Sapatilhas Douradas, especificamente como Professora de Ballet Infantil. **Estrela**, de 42 anos, é Bacharel em Educação Física, Bacharel em Pedagogia, Pós-Graduada em Dança e Consciência Corporal, em Dança Educacional e em Dança, Cultura, Esporte e Educação. Por fim, **Luz**, de 23 anos, é Bacharel em Educação Física e Dançarina Profissional, reconhecida pelo Ministério do Trabalho.

Sol foi bolsista e idealizadora de um Projeto de Extensão cujo objetivo era desenvolver atividades de dança/expressão corporal para Pessoas com Deficiência (PCD); essas pessoas, com frequência, apresentavam também quadros e diagnósticos de TEA. Mar, participou também de um Projeto de Extensão com o objetivo de utilizar a dança como ferramenta, como voluntária, porém, este era especificamente voltado para pessoas com TEA. Flor e Estrela são proprietárias de Academias de Dança e possuem experiência com apenas um aluno com diagnóstico de TEA, dentro de uma turma predominantemente neurotípica. Flor trabalha exclusivamente com crianças, enquanto Estrela tem alunos de todas as idades. Por fim, Luz, participou de um Projeto de Extensão para PCD, onde haviam diagnósticos de TEA associados e também dá aulas em turmas predominantemente neurotípicas com apenas um aluno com diagnóstico de TEA.

[...] eu tenho TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada, e aqueles momentos em que eu estou mais estressada, mais irritada, eu vou entrar em ciclo, vou ter o meu movimento. [...] Então, além de ser algo que eu gosto muito de VER (a dança), é algo que faz parte do meu método de relaxamento, pra controlar a minha ansiedade, as minhas crises de pânico... e desde sempre foi algo que me envolveu muito (SOL).

Eu morava com a minha tia e eu tenho um primo autista, diagnosticado desde os dois anos, e eu fiquei lá durante nove anos, convivendo com ele (MAR).

A primeira vez que eu ouvi falar sobre autismo foi num filme na Sessão da Tarde! (LUZ).

Tem gente que acredita em dom, tem gente que não acredita, mas eu acredito em dom e que as pessoas descobrem seus dons mais cedo ou mais tarde durante a vida. Não adianta fugir. Não importa quem você seja (ESTRELA).

O autismo dentro do meu trabalho começou com uma aluna. Ela chegou e abriu uma porta num mundo novo pra mim (FLOR).

Diante das respostas das profissionais entrevistadas, foram destacados pontos convergentes e divergentes e assim definidas as três categorias que serão analisadas e discutidas, a saber: 1) Prática vs. Teoria; 2) O indivíduo como ser único e 3) O impacto da prática.

### 3.1 - Prática vs. Teoria

Segundo Lawson (1990), o maior problema da relação teoria x prática ocorre fundamentalmente devido ao paradigma positivista que domina o ramo de produção do conhecimento. Este autor destacou que diferentemente dos pesquisadores, a linguagem dos professores, alvo específico de seu trabalho, é considerada não-formalizada, já que se apoia em conhecimento tácito, ou seja, busca a acomodação dos resultados apresentados em pesquisas à estrutura de referência e ao contexto de trabalho único de cada pessoa. Várias características justificam essa discrepância, entre elas citamos: pesquisas realizadas em situações artificiais, geralmente em situação de laboratório, emprego de tarefas distantes do contexto real, busca de uma fundamentação teórica generalizadora, o negligenciamento do contexto de trabalho do profissional e a fragmentação do conhecimento (DARIDO, 1995).

De acordo com os dados apresentados nas seções anteriores deste trabalho, a dança vem sendo utilizada como uma possibilidade de intervenção para pessoas diagnosticadas com TEA. Porém, deve-se levar em consideração que a realidade em que essas pessoas vivem pode ser diferente da idealizada pelas pesquisas.

O principal ponto de semelhança encontrado nas respostas das profissionais entrevistadas, diz respeito à discrepância do que se apresenta na teoria, em pesquisas, trabalhos, literatura em geral, e como a experiência se dá na prática. Considerando o termo teoria, por definição segundo a Oxford Languages (2022) como um conjunto de regras ou leis, aplicadas a uma área específica, os protocolos de como atuar com o público com TEA, os artigos publicados em revistas renomadas e os documentários disponíveis nas plataformas de *streaming*, surgem como embasamento teórico para este trabalho e todos os demais. Porém, como relatado unanimemente pelas profissionais entrevistadas, essas informações, muitas vezes, não condizem com a realidade e tão pouco são de fácil acesso ou compreensão de todos..

Dentre as participantes da pesquisa, apenas Flor não possui formação acadêmica na área da corporeidade e Mar não possui especialidade em dança. Assim, Sol, Estrela e Luz possuem formação acadêmica na área, porém, apenas Sol e Luz possuem experiências teóricas e práticas com dança especificamente voltada ao público com TEA. Diante desta informação, é possível notar que pessoas com TEA buscaram a prática da dança e encontraram profissionais que não tinham conhecimento sobre o assunto. Ressaltamos assim o fato de que os indivíduos com TEA estão incluídos na sociedade e vão procurar por atividades como, por exemplo, aulas de dança. O que acontece é que, muitas vezes, os locais e profissionais que esse público pode acabar encontrando, não estejam preparados para recebê-los, devido ao pouco aprofundamento na área durante a graduação ou simplesmente pela falta de acesso à informação, através da baixa divulgação do assunto para a população em geral, por exemplo. Em contraponto, as pessoas que possuem conhecimento aprofundado específico, estão, em sua maioria, envolvidos em trabalhos acadêmicos, longe do trabalho cotidiano inserido à realidade desses indivíduos.

Eu nunca tinha estudado, nunca tinha procurado saber, eu sabia o que tem em qualquer lugar, reportagem ou coisas do tipo, mas aí eu recebi na minha escola uma aluna... (FLOR).

Olha, falar que eu estudei sobre autismo, foi muito pouco. Muito pouco mesmo. Tive a matéria de adaptada na faculdade, mas foi tudo muito vago, não só nessa área, como tudo é na faculdade, né (ESTRELA).

As entrevistadas reconhecem ainda, em conjunto, que a prática, mesmo que por instinto ou tentativa e erro, também é funcional durante o aprendizado do aluno e principalmente, do próprio profissional. Mas, apesar de a prática ter sido eficiente para alunos e professores, as profissionais que não possuíam conhecimento específico a respeito do TEA, reconheceram que a teoria é sim de extrema relevância para compreensão desta população. Segundo as profissionais, a prática traz desafios muito específicos para cada aluno, de forma a ser impossível de se encontrar em fontes bibliográficas todas as necessidades de todos eles. Porém, sem o conhecimento teórico a respeito do TEA, a compreensão do indivíduo acaba sendo prejudicada.

A teoria é muito forte pra mim, mas é só na prática que a gente se coloca a prova e se for uma coisa que você nunca viu antes... vai ter que se virar, de um jeito ou de outro (LUZ).

Experiência com quem tinha pra passar, eu tive pouca. O que aconteceu mesmo foi na prática, que, pra mim pelo menos, é o mais gostoso... (SOL).

[...] na prática, foram chegando pessoas na minha escola de dança de uma diversidade gigante, assim. E a gente sempre tem que saber lidar (ESTRELA).

Portanto, reconhecemos que o conhecimento teórico, científico ou técnico é, sim, bastante importante para a formação e melhor preparação profissional. Porém, esta deve ser incorporada criticamente à prática, devendo ser utilizada apenas como instrumento nos processos de reflexão. A atuação profissional deve ser considerada como uma integração de diferentes elementos e não apenas como consequência direta da formação profissional "Científica", pois esta atuação é na verdade muito mais complexa (DARIDO, 1995). Além disso, ressalta-se a

importância de integrar significativamente a teoria à prática, não em parcelas isoladas da memória semântica mas, em esquemas de pensamento mais genéricos ativados pelo indivíduo quando interpreta a realidade concreta em que vive e quando organiza a sua própria experiência (GOMEZ, 1992).

[...] tudo que eu sei sobre o assunto é por causa da minha graduação, que o meu TCC foi sobre autismo, então acabei estudando muito sobre isso (MAR).

Virou um assunto que eu achava fascinante e eu passei a amar aprender qualquer coisa que fosse relacionado a isso. [...] Então, escolhi esse tema pro meu TCC e aí aprofundei meus conhecimentos por conta disso (LUZ).

Os relatos das profissionais Mar e Luz indicaram que o conhecimento científico na área aqui investigada foi aprofundado durante a graduação em vista de seu próprio interesse pessoal. Como Estrela sugeriu também, o conhecimento oferecido unicamente pela grade curricular do curso de Educação Física é considerado “raso” diante da complexidade do TEA e da demanda específica de conhecimento necessária para se atuar com essa população. Além disso, foi observado que as profissionais que tinham se aprofundado no TEA durante a graduação, possuíam algum motivo pessoal para o mesmo, como um familiar com diagnóstico, no caso de Mar, por exemplo. Já as profissionais que não possuíam esse aprofundamento teórico, sentiram necessidade de buscar este conhecimento diante da presença de um aluno com TEA. Dessa forma, notamos que, apesar de as pessoas com TEA buscarem a prática de atividades as quais talvez o responsável não esteja devidamente informado a respeito de seu diagnóstico, a sua presença nestes ambientes é grande incentivador para a busca deste assunto.

### 3.2 - O indivíduo como ser único

[...] o autismo, embora possa ser visto como uma condição médica, também deve ser encarado como um modo de ser completo, uma forma de identidade profundamente diferente [...] (SAKS, 2006).

A compreensão de QUEM eu sou e de COMO eu sou, está diretamente ligada à noção de quem é o outro e de como o outro, ser singular e diferente, se processa no próprio eu. Assumir o eu, nessas condições, significa se assumir como sujeito singular e aceitar o outro também como singular e diferente (RANGEL *et al*, 2011). Segundo a Filosofia, o homem nos revela com particularidades próprias – notas *individuanes* – pelas quais não se confunde com as dos demais homens e dos demais seres, existindo como *singularidade concreta* (CORETH, 1985). Ou seja, os indivíduos são completamente distintos entre si, pois os homens são substâncias completas, por si só. Isso se aplica a todos os seres humanos, incluindo, as pessoas com TEA.

Os relatos dos aprendizados práticos das profissionais entrevistadas, mostraram que, apesar de muitas vezes o conhecimento teórico do assunto não respaldar todas as questões da vivência, a prática da atividade fez com que elas adquirissem experiências valiosas para o aprendizado em relação aos alunos com TEA. As profissionais que relataram não possuir especialização voltada para esse público ou não terem estudado a respeito anteriormente, concordaram que a necessidade de aprender foi o impulsionador para o mesmo. Ou seja, é válido ressaltar que o aparecimento de alunos com TEA para essas profissionais, foi o motivo para que surgisse o interesse de investigar o TEA ou qualquer outra diversidade de comportamento, além da neurotípica.

Outra concordância unânime entre a amostra, foi a importância do exercício de escuta para com o aluno com TEA. Analisando o conceito de “Espectro”, também já definido anteriormente, onde se refere à diversidade de amplitudes e intensidades de características possíveis dentro do TEA, percebe-se que uma pessoa diagnosticada com TEA, jamais será igual a qualquer outra, apesar de apresentarem o mesmo diagnóstico.

Isso significa que, apesar de muitas características semelhantes se apresentarem nos indivíduos diagnosticados com TEA, é necessário compreender que mesmo as características semelhantes, se expressam de forma diferente em cada indivíduo. Dentro de um Espectro, muitas nuances podem aparecer, como seria em um Espectro de Cores (Imagem 1).

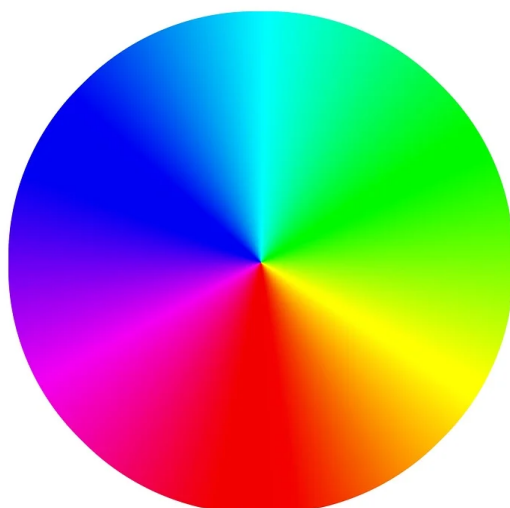


Imagem 1: Espectro de Cores (PIXABAY, 2016).

Comparando o “Espectro Autista” com o Espectro de Cores, onde cada cor representa uma característica do TEA, visualizamos suas possíveis nuances. As cores se intensificam, do mais forte para o mais claro, se convergindo, se misturando umas às outras e também se divergindo, onde identificamos as cores opostas. É assim também com as características do TEA. Ou seja, uma característica que se manifesta de maneira bastante acentuada em um indivíduo, pode se manifestar de forma contrária ou completamente diferente em outro (HAHN, 2012).

Essa grande variedade de manifestações dessa condição, torna cada pessoa com TEA extremamente única. A partir das descobertas iniciais de Kanner (1943) e Asperger (1944) a respeito do TEA, é possível compreender como o conceito de “Espectro” entrou para a nomenclatura desta condição. Isso porque uma pessoa com TEA jamais será igual a outra, justamente devido à variedade de características que podem se manifestar ou não, em diferentes nuances. Os sintomas e características considerados “autísticos” sempre vão se apresentar em menor ou maior grau, podendo alguns até se ausentar por completo, enquanto outras podem ser muito fortes na personalidade do indivíduo ou muito leves e bem resolvidas por ele. O TEA apresenta intensidades diferentes desses sintomas, em diferentes pessoas. Os indivíduos observados por Asperger apresentavam características extremamente parecidas às observados por Kanner, porém, em intensidades e dimensões diferentes. Por muito tempo se considerou essas variações de



manifestação do TEA como diagnósticos diferentes, mas hoje é possível observar que na verdade, a Síndrome de Asperger, por exemplo, nada mais é do que uma das maneiras que o TEA pode se manifestar.

Dessa forma, diante dessa enorme variedade de manifestações, as profissionais entrevistadas ressaltam a necessidade de que os profissionais que forem atuar com este público tão diverso, compreendam a verdadeira importância de se conhecer profundamente o seu aluno. Muitas vezes, os professores e profissionais em geral, se dedicam imensamente a teoria e compreensão e aplicação perfeita da mesma, priorizando o assunto ensinado, visando apenas os resultados de aprendizado e acabam se esquecendo de que estão lidando com um indivíduo complexo e que necessita de atenção (GOMEZ, 1992).

Se você quer ser professor, você quer orientar alguém, você tem que se voltar pra esse alguém e não só para aquilo que você está ensinando, mas PRA QUEM você está ensinando também (SOL).

[...] eu preciso saber quem é ele, quais são os gatilhos dele, o que ele gosta, o que ele não gosta, o que incomoda ele ou não... Porque um, pode ter problemas com barulhos altos, por exemplo, enquanto o outro, não, entende? (LUZ).

Devido às demandas da atualidade e da própria profissão, já que dificilmente professores terão apenas um aluno à quem se dedicar, é compreensível que falte condições para esse tipo de priorização. Mas, ao se tratar de pessoas com TEA, é de extrema importância que o profissional entenda e aceite que esta pessoa demanda esse cuidado. Isso porque qualquer coisa que não seja do conhecimento do profissional a respeito daquela pessoa, pode desencadear uma situação de descontrole. Visto que, sem conhecer os gatilhos deste aluno tão singular, o profissional pode colocá-lo, sem que saiba disso, em risco, podendo desencadear uma crise de stress, por exemplo, ou até situações mais graves, colocando o aluno, o próprio profissional e até outros alunos, se for o caso, em uma situação complicada.

Assim, as entrevistadas concordaram que a necessidade de dedicação específica que essa população demanda é de extrema importância para a evolução na prática. Para que a prática de dança traga o maior número de benefícios

possíveis, é necessário que o professor saiba como apresentar e incluir este recurso na vida do aluno de forma eficiente. Para isso, é necessário conhecer as especificidades daquele aluno, identificar quais seus interesses e gatilhos, para que assim, seja possível utilizar essas informações para evitar dificuldades e também auxiliar no processo de aprendizado. Porém, essas especificidades de cada um, não estão nos livros. Dessa forma, para adquirir tais informações, o profissional precisa entrar em contato com a família e outros profissionais envolvidos no acompanhamento do aluno, mas, principalmente, se aproximar do aluno e se empenhar em criar um vínculo saudável e de diálogo com ele.

Ninguém te fala como descobrir o ponto de interesse daquela pessoa, ninguém te conta qual é a especificidade dela (SOL).

Isso significa que algumas das principais ferramentas para uma possível compreensão de quem é o aluno com TEA, é a convivência com ele e o exercício de escuta. As entrevistadas relataram que as informações recebidas antes do início da prática foram fundamentais para a mesma, porém, apenas com o tempo e a convivência, aprenderam de fato a lidar com os alunos. Assim, o termo de maior ocorrência dentre as respostas dos profissionais foi “paciência”. O fato de a convivência ser um dos meios mais eficientes para compreender o funcionamento do relacionamento professor/aluno, aluno/turma e etc., demanda tempo. É importante compreender ainda que este funcionamento pode levar mais tempo do que o esperado, ou menos, ou também pode não acontecer, já que cada indivíduo é único e assim, o que pode funcionar para um, pode não funcionar para outro, como já vimos anteriormente neste trabalho (seção 2.4). Portanto, considerando o tempo de convivência necessário, os resultados e benefícios para essa população através do contato com a dança, podem demorar para serem manifestados ou reconhecidos.

É lindo de ver eles se soltando com o passar de cada aula, se envolvendo, passando a interagir, conversar, perguntar! Eu acho que é uma construção. E toda construção, leva tempo (LUZ).

Eu falo sempre pra ele que é um processo lento. A dança, como qualquer outro esporte, exige muito, não é do dia pra noite que o bailarino vai dar conta de tudo. Então eu falo pra ele como eu falo pra todos os meus alunos, é um processo lento (ESTRELA).

### 3.3 - O impacto da prática

Nos depoimentos das profissionais entrevistadas, foram citados muitos benefícios observados nos alunos com TEA proporcionados pelas aulas de dança. Não houve nenhuma referência a malefícios relacionados às aulas. De acordo com os relatos das observações pessoais das profissionais e devolutivas da família e demais profissionais inseridos no cotidiano e acompanhamento dos alunos com TEA, os benefícios reconhecidos foram: o autoconhecimento, desenvolvimento de habilidades motoras, reconhecimento pessoal, melhora da socialização e comunicação (verbal e não verbal), melhora nas habilidades de expressão e afeto, melhora nos níveis de stress, na qualidade do sono e no aprendizado.

[...] o dançar te faz livre, te faz se reconhecer, entender QUEM você é e O QUE você pode (ESTRELA).

Eu acho que a dança é capaz de libertar elas, consegue deixar elas serem quem elas são (FLOR).

Uma alteração pra mim que é muito importante, é o toque. De nas primeiras aulas o aluno ficar distante, não querer chegar perto [...] E aí quando você consegue um abraço... sabe? Você fez aquela pessoa tocar alguém, ela tá participando mais das atividades, tá se divertindo, tá rindo, se dedicando... [...] Pra mim nunca foi exatamente fazer a coreografia perfeitamente (SOL).

Inicialmente, ele (o aluno) não sentava na sala de jeito nenhum, ele ficava rodando o tempo todo. Ele não sentava, mas ele ficava observando, olhando tudo. A gente foi pra uma apresentação [...]. Quando chegou lá, ele fez a coreografia TODA! Todo mundo ficou impressionado! (MAR).

A dança ajuda demais na forma de se expressar. É muito mágico ver eles descobrindo que tem outro jeito de se comunicar, que não precisa ser falando, tentando explicar coisas que às vezes eles não conseguem... (LUZ).

Além dos benefícios relatados referentes aos alunos, houveram relatos de benefícios relacionados às próprias profissionais também. Como Carvalho Filha *et al* (2018) apresentaram através de seu trabalho, o impacto da convivência com crianças com TEA em sua família, cuidadores e demais profissionais envolvidos, favorece a maior compreensão destes sobre o TEA e conseqüentemente, o desenvolvimento do indivíduo com o diagnóstico, visto que existe estreita relação entre o conhecimento acerca das características deste Transtorno pelos familiares como fator facilitador da saúde emocional da pessoa com TEA (SILVA, 2009), todas as participantes desta pesquisa citaram o quanto a convivência e o trabalho com este público influenciaram positivamente seu crescimento pessoal e profissional, além dos benefícios observados nos alunos. De acordo com os relatos, através da convivência com esses alunos, elas se tornaram mais pacientes, passaram a ouvir mais as opiniões de seus alunos, respeitar as diferenças entre eles e a desconstruir a ideia de que na aula de dança, o mais importante são os movimentos perfeitos.

Através da convivência com esses alunos, associada à compreensão do TEA, as profissionais puderam obter ensinamentos valiosos capazes de fazê-las evoluir profissionalmente mas principalmente, pessoalmente, visto que relataram conseguir levar estes aprendizados também para seus relacionamentos familiares, amorosos e demais tipos de relacionamentos.

Hoje eu me sinto bem mais preparada pra receber essas crianças, e eu acredito que pra minha vida trouxe inúmeros benefícios pessoais, sabe? (FLOR).

Tê-lo como meu aluno me torna uma pessoa melhor. Querendo ou não, a gente é meio preconceituoso. Então eu me libertei muito disso [...] e eu acho que todos os meus alunos, com cada uma das suas diversidades, me torna uma pessoa melhor em vários sentidos (ESTRELA).

Eles me ensinaram a importância de sermos quem nós somos de verdade. O quanto é necessário experimentar coisas, explorar... e aprender coisas novas. Eles me ensinaram a ter paciência, a entender que as coisas não são no tempo que eu quero e que na verdade, não precisa ter um tempo determinado. [...] Conviver com pessoas no Espectro me mostrou o quanto a humanidade como um todo, tem a aprender com elas (LUZ).

Estrela e Flor trabalham com alunos com TEA inseridos em turmas predominantemente neurotípicas e assim, observam o comportamento do indivíduo

com TEA ao interagir e se comunicar com pessoas sem TEA e como eles se relacionam com uma modalidade esportiva completamente estruturada para pessoas neurotípicas. Em contraponto, Sol e Mar trabalham com turmas especificamente atípicas, ou seja, unicamente com pessoas diagnosticadas com TEA e outros Transtornos do Neurodesenvolvimento, associadas ou não à deficiências físicas, sensoriais ou comportamentais. Por sua vez, este cenário proporciona uma maior variedade de especificidades, de forma que a interação entre o aluno/professor e aluno/turma seja muito mais desafiadora.

O profissional responsável pelas atividades propostas a este público precisa estar ciente da instabilidade de performance daquele aluno ou daquela turma (CARDOSO *et al*, 2012). Luz, a única entrevistada a trabalhar com as duas versões de turmas citadas, relata a necessidade de compreender que para o aluno com TEA, o desenvolvimento não será linear. Em uma turma de Ballet Clássico em um Studio de Dança, composta apenas por alunos neurotípicos, o desenvolvimento da turma costuma acontecer de forma conjunta e linear. Apesar de mesmo na população neurotípica também haver especificidades que fazem com que o aprendizado funcione de forma individual para cada um, os níveis de desenvolvimento raramente decrescem de forma tão discrepante (GASPAR; OLIVEIRA, 2021). Porém, quando se trata de um aluno com TEA, as nuances são muito mais recorrentes. Mesmo com muitas conquistas identificadas durante a frequência às aulas de dança, um dia, devido a algum tipo de gatilho, todas as conquistas durante este processo podem retroceder e será exigido do profissional bom comportamento diante desse tipo de adversidade.

Outro ponto importante nos relatos das profissionais foram as dificuldades encontradas ao lidar com esse público. Elas relataram que, ao trabalhar a dança com o público neurotípico, normalmente, a principal preocupação do profissional é ensinar a dança, priorizando a técnica da modalidade. Porém, com o público com TEA, o ensinamento de técnicas e regras, muitas vezes deixa de fazer sentido, já que para aquele aluno, essas regras podem não ser compreendidas. Além disso, quando inserimos a dança, ou qualquer outro estímulo novo para o indivíduo com TEA, sua resposta a ele pode se dar de formas múltiplas, podendo inclusive ser completamente diferente da resposta esperada e idealizada pelo profissional e

diferente dos demais colegas, se for o caso de uma turma diversificada (SAMSON *et al*, 2013). Assim, durante as entrevistas, as profissionais ressaltaram a necessidade do profissional compreender o TEA e o aluno com este diagnóstico, como já explanado na seção anterior (3.2), e a partir disso, investigar como apresentar de maneira eficiente a dança para ele, priorizando o desapego à técnica e à teoria das modalidades específicas de dança, sem nunca deixá-las de lado, mas visando permitir simplesmente a vivência dessa arte por esses indivíduos, de forma livre e espontânea. Elas ainda sugerem que, se uma tentativa não funcionar, outra deve ser colocada em prática e assim sucessivamente, até que alguma tentativa fará sentido para o profissional e o aluno e somente dessa maneira, os resultados aparecerão.

O importante é não desistir nunca de tentar. Pode ser que dê tudo errado mesmo, mas faz parte. Só não pode deixar a criança ali, perdida, sozinha (FLOR).

Essas pessoas enxergam o mundo de um jeito muito diferente do nosso, e acho que quem é neurotípico jamais vai entender o mundo do autista, mas cabe a nós RESPEITAR esse outro mundo e entender que por um milagre, os dois existem JUNTOS (LUZ).

Por fim, diante das respostas observadas e analisadas para este trabalho, pudemos identificar que as profissionais que não possuíam formação em Educação Física ou outra graduação na área de psicomotricidade, possuíam mais dificuldade em compreender o TEA e como transferir isso para as aulas de dança. Por sua vez, as profissionais que escolheram o TEA como objeto de estudo em seus trabalhos de conclusão de curso demonstraram habilidades e recursos específicos voltados diretamente para este público durante as aulas de dança. Isso demonstra a importância da formação adequada para trabalhar com este público e qualquer outro. Se outrora a prática de habilidades em si caracterizava uma profissão, hoje isso já não satisfaz completamente, pelo contrário, uma profissão necessita fundamentalmente de um conjunto de conhecimento no qual a atuação prática é fundamentada (GHILARDI, 1998), ou seja, para atuar com uma população específica, o profissional precisa conhecê-la. Como vimos nas seções 3.1 e 3.2, para que a dança proporcione os melhores resultados como intervenção terapêutica

para as pessoas com TEA, o profissional deve conhecer o TEA, suas características, suas ressalvas e afins, além de conhecer a prática da dança.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho pretendeu compreender como a prática da dança pode influenciar no desenvolvimento de pessoas com TEA, devido à ampla complexidade deste e a dificuldade de compreensão dos indivíduos com este diagnóstico, a necessidade de mais trabalhos com essa temática se faz necessária. Através de entrevistas, cinco profissionais da área da Educação Física e da Dança fizeram parte desta pesquisa, compartilhando suas experiências pessoais e profissionais acerca do tema.

A partir do objetivo geral proposto, esta pesquisa visou investigar a percepção de professoras sobre o ensino da dança para pessoas diagnosticadas com TEA. E assim, como objetivos específicos: identificar se há benefícios da vivência da dança para pessoas diagnosticadas com TEA e suscitar se o ensino da dança para pessoas com TEA afeta a vida das professoras.

Então, diante das respostas das participantes, a análise mostrou que para as profissionais, as experiências com esse público específico são muito singulares. Isso porque, cada profissional possui uma vivência diferente, devido às especificidades de seus alunos. De acordo com as profissionais, apesar dos conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação ou de forma autônoma, ensinar a dança para as pessoas com TEA trouxe dúvidas e questionamentos, dos quais apenas a convivência e o diálogo com esses alunos, durante o processo pedagógico, foi capaz de sanar. Os profissionais que não possuíam interesse pessoal no TEA, relataram que apenas buscaram informações a respeito, quando pessoas com TEA chegaram às suas aulas. Além disso, identificamos que as pessoas com TEA buscam atividades cotidianas exatamente como as pessoas neurotípicas e assim, correm o risco de encontrar profissionais que não possuem

conhecimento sobre o TEA, o que pode gerar uma série de dificuldades tanto para o aluno quanto para o professor.

A análise de dados mostrou a necessidade de se compreender a pessoa com TEA como um indivíduo singular. O TEA abrange uma gama enorme de possibilidades, o que proporciona uma variedade infinita de combinações de sintomas, características e comportamentos. Sendo assim, é nítida a importância de se conhecer profundamente cada indivíduo, visto que, as necessidades dos mesmos irão variar de um para outro e o profissional, portanto, deve estar ciente dessas variações para que assim, possa proporcionar um atendimento de melhor qualidade para a pessoa.

Por fim, através dos relatos dos profissionais, de forma unânime, pôde-se identificar uma longa lista de benefícios proporcionados pela prática de dança pelas pessoas com TEA. Dentre eles: a melhora na comunicação, a diminuição de movimentos estereotipados, a melhora de percepções de afeto e demonstração dele, a socialização e o refinamento motor. Porém, além dos benefícios observados nos alunos, as profissionais relataram também benefícios pessoais proporcionados à elas através da convivência com esses alunos. Benefícios estes como: melhora nos relacionamentos pessoais de forma geral, melhora no relacionamento professor/aluno, maior exercício de escuta durante as aulas para com os alunos, quebra de paradigmas quanto às aulas e etc.

A entrevista como instrumento de coleta dos dados permitiu a proximidade para com os participantes da pesquisa, de maneira que os depoimentos pudessem discorrer livremente, dando espaço para que compartilhassem o que considerassem necessário. Assim, permitindo também que questões não idealizadas pudessem surgir, levantando dados não previstos anteriormente, proporcionando discussões mais ricas e completas.

Neste trabalho, pudemos compreender a importância de o professor conhecer o seu aluno, visto que somente assim, será capaz de ensinar efetivamente para ele e, acima de tudo, com respeito. Foi possível, também, evidenciar a importância da atuação do profissional de Educação Física com esse público, mesmo que a graduação não proporcione todos os conhecimentos necessários para esta atuação. Neste sentido, há a necessidade de repensarmos os cursos de



formação inicial em Educação Física e garantir que os mesmos tragam aprendizados significativos em relação a pessoas com Transtorno do Especto Autista. Por fim, este trabalho mostrou que a dança é uma possibilidade de intervenção bastante benéfica para esta população, porém, o profissional deve estar amplamente preparado para as dificuldades e intercorrências que pode acabar encontrando e isso tem relação direta com a formação inicial e continuada.

Sendo assim, reforça-se a necessidade de maior disponibilização de conhecimento a respeito do TEA para quaisquer profissionais que possam vir a atender esse público, em especial o Profissional de Educação Física, visto que este é capaz de proporcionar avanços surpreendentes no desenvolvimento da pessoa com TEA através do movimento e os conhecimentos a respeito dessa temática durante a graduação podem não ser suficientes.

Mais que pesquisas futuras, neste momento sugerimos que as instituições, mídias e demais veículos estimulem o conhecimento da população a respeito do TEA, para que a informação esteja em circulação e assim atinja o maior número de pessoas possível, tornando a possibilidade de as pessoas com TEA encontrarem profissionais minimamente informados a respeito do assunto, quando buscarem qualquer tipo de atividade ou serviço.

## REFERÊNCIAS

ALEIXO, G.; RUIZ, M. C. **A dança como forma de inserção social aos portadores da síndrome do Autismo Asperger: relato de caso** (Monografia de Graduação em Educação Física). Centro Universitário Católico Salesiano, São Paulo, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) - DSM-V**. Arlington, VA: Author. 2013.

ASPERGER, H. **Die "Autistischen psychopathen" im kindesalter**. Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten, v. 117, n. 1, p. 76-136, 1944.

BATISTA, C., BOSA, C. **Autismo e educação**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2002.

BARROS Ana Lucia; SENRA Luciana Xavier; ZAUZA, Clara Miranda Ferraz. **O processo de inclusão de portadores do transtorno do espectro autista**. 2015. Disponível em: [www.psicologia.pt/artigos/textos/A0896.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0896.pdf). Acesso em: 07 set. 2015.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança. In O. Cirino, **Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura**. (pp. 129-144). Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2001.

BERNIER, R. et al. **Disruptive CHD8 mutations define a subtype of autism early in development**. Cell, v. 158, n. 2, p. 263-276, 2014.

BOATO, E. *et al.* **Expression bory/dance for autism: a case study**. Pensar a Prática, v. 17, n. 1, p. 50-65, 2014.

BOSA, C. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, p. s47-s53, 2006.

BOSO, M. *et al.* **Neurophysiology and neurobiology of the musical experience**. Functional neurology, v. 21, n. 4, p. 187, 2006.

BOURGERON, T. **From the genetic architecture to synaptic plasticity in autism spectrum disorder**. Nature Reviews Neuroscience, v. 16, n. 9, p. 551-563, 2015.

CARDOSO, C., ROCHA, J., MOREIRA, C., PINTO, A. **Desempenho sócio-cognitivo e diferentes situações comunicativas em grupos de crianças com diagnósticos distintos**. J Soc Bras Fonoaudiol. 24(2):140-4, 2012.

CARVALHO FILHA, F. *et al.* **Entendimento do Espectro Autista por Pais/Cuidadores - Estudo Descritivo**. Rev. Cient. Sena Aires. 7(2): 105-16, 2018.

CLARO, C. **Avaliação de um programa de dança em jovens com necessidades educativas especiais**. Faculdade de Motricidade Humana, Faculdade de Motricidade Humana, fev/2012.

COHEN, D., VOLKMAR, F. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**. John Wiley & Sons Inc, 1997.

COUTO, M. **Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010)**. Tese (Doutorado) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2012.

CORETH, E. **Qué es el hombre? Esquema de una antropología filosófica**. 5. ed. Barcelona: Editorial Herder, p. 115, 1985.

CUNHA, S. **Danças como forma de promover a comunicação no autismo**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2010.

DARIDO, S. **Teoria, Prática e Reflexão na Formação Profissional em Educação Física**. MOTRIZ - Volume 1, Número 2, 124-128, 1995.

DELASIAUVE, L. **Traité de l'épilepsie: histoire, traitement, médecine légale**. Victor Masson, 1854.

DINSTEIN, I. et al. **A mirror up to nature**. Current Biology, v. 18, n. 1, p. R13-R18, 2008.

DUNPHY, K. & SCOTT, J. **Freedom to Move. Movement and Dance for People with Intellectual Disabilities**. MacLennan + Petty Pty Limited. Eastgarden NSW, 2003.

EMMINGHAUS, H. **Die psychischen Störungen des Kindesalters**. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung, 1887.

ESQUIROL, E. **Mental maladies; a treatise on insanity**. Lea and Blanchard, 1845.

FUX, M. **Dança, experiência de vida**. São Paulo: Summus Editorial Ltda, 1983.

FUX, M. **Danças**. São Paulo: Summus Editorial Ltda, 1988.

GASPAR, L., OLIVEIRA, R. **La dimensión de la técnica en el proceso de enseñanza del ballet clásico**. Lecturas: Educación Física Y Deportes, 26(278), 58-71, 2021.

GERETSEGGER M, Holck U, Gold C. **Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocolo**. BMC Pediatric, 12:2; 2012.

GHILARDI, R. **Formação Profissional em Educação Física: A Relação Teoria e Prática**. MOTRIZ - Volume 4, Número 1, 1998.

GOMES, R. **A análise de dados em Pesquisa Qualitativa.** In: MINAYO, M. Pesquisa social: teoria e método. Ciência, Técnica, 2002.

GOMEZ, A. **O pensamento prático do professor - a formação do profissional como profissional reflexivos.** In: NOVÓIA, A. Os professores e a sua formação, Lisboa: Dom Quixote, 1992.

GUNNING S.V, HOLMES T.H. **Dance therapy with psychotic children. Definition and quantitative evaluation.** Arch Gen Psychiatry. 28(5):707-13; 1973.

GRANDIN, T., PANEK, R. **The autistic brain: Thinking across the spectrum.** Houghton Mifflin Harcourt, 2013.

GRIESI-OLIVEIRA, K., SERTIÉ, A. **Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético.** Einstein - São Paulo, v. 15, p. 233-238, 2017.

HAHN, S. **Environments and autistic spectrum conditions.** Nurs Times. 108(49):23-5, 2012.

IWABE C., MIRANDA-PFEILSTICKER, B., NUCCI, A. **Medida da função motora: versão da escala para o português e estudo de confiabilidade.** Rev Bras Fisioter. 12(5):417-24; 2008.

JANUÁRIO, L. M.; TAFURI, M. I. **O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças.** Revista Mal-estar e Subjetividade. Fortaleza: vol. IX; Nº 2;p. 527-550, 2009.

JOHNSON, M. **The body in the mind: the bodily basis of meaning, Imagination, and Reason.** Chicago/London. The University of Chicago Press., 1987.

KANNER, L. **Affective disturbances of affective contact.** Nervous Child, Vol. 2, 217-250, 1934.

KANNER, L. (1943). **Os distúrbios autísticos do contato afetivo.** In: ROCHA, Paulina S. (Org.): Autismos. São Paulo: Escuta, p.111-170, 1997.

KANNER, L. **Psiquiatria infantil y pediatria.** In L. Kanner, Psiquiatria infantil (pp.45-52). Buenos Aires: Editorial Psique, 1966.

KLIN, A. **Autism and Asperger syndrome: an overview.** Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA. Rev Bras Psiquiatr. Vol. 28, S3-11, 2006.

KOCH, S., MEHL, L., SOBANSKI, E., SIEBER, M., FUCHS, T. **Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder.** Autism, Vol. 19(3) 338–350, 2015.

LABAN, R. **Dança educativa moderna.** São Paulo: Ícone, 1990.

LAWSON, H. **Beyond positivism: research, practice and undergraduate professional education.** Quest, v.42, p.161-183, 1990.

LIMA, R. et al. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro.** Saúde e Sociedade, v. 26, p. 196-207, 2017.

LOPES, F. **Princípios das Neurociências Aplicados às Estratégias Pedagógicas Para Um Aluno com Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.** Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte, 2019.

MARFINATI, A.; ABRAO, J. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo.** Estilos clin. [online]; vol.19, n.2, pp. 244-262. ISSN 1415-7128, 2014.

MARTIN, M. **Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders.** Naropa University, Boulder, CO, USA. The Arts in Psychotherapy. Vol. 14, 545–553, 2014.

MESQUITA, R. **Comunicação não-verbal: relevância na atuação profissional.** 1997.

MESSA, S., CORRAL, C. **A DANÇA: Caminhos para um processo de inclusão.** In: VI Salão Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão & IIa Jornada de Pós-graduação da UERGS (ISSN: 2448-0010). 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).** Brasília - DF, 2014.

MOREIRA, D. **O método fenomenológico na pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

ONZI, F., GOMES, R. **Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação.** Revista Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, 2015.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** ICD-11 implementation or transition guide. Geneva: WHO; 2019 (revisado em 2022). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from:[https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide\\_v105.pdf](https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf)

**OXFORD LANGUAGES.** Copyright © Oxford University Press. All rights reserved, 2022.

PAREDES, Sonia. **O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo.** Lisboa: ESEAG, 2012. Dissertação (Mestrado em Educação); Escola Superior de Educação Almeida Garrett, 2012.

PETRUS, C. et al. **Effects of exercise interventions on stereotypic behaviours in children with autism spectrum disorder.** Physiotherapy Canada, v. 60, n. 2, p. 134-145, 2008.

PIMENTA, P. **Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2003.

RAMACHANDRAN, V., SECKEL, E. **Synchronized dance therapy to stimulate mirror neurons in autism.** Medical hypotheses, v. 1, n. 76, p. 150-151, 2011.

RANGEL, R. et al. **Interação Profissional-Usuário: Apreensão do Ser Humano como um Ser Singular e Multidimensional.** R. Enferm. UFSM; 1(1):22-30, 2011.

ROSENBLATT, L. et al. **Relaxation response–based yoga improves functioning in young children with autism: A pilot study.** The Journal of Alternative and Complementary Medicine, v. 17, n. 11, p. 1029-1035, 2011.

SACKS, O. **Un antropólogo en Marte: siete relatos paradójicos.** Anagrama, 2006.

SANTOS, Ana Maria Tarcitano. **Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar.** Centro de Referências em Distúrbios de Aprendizagem. São Paulo: CRDA, 2008.

SAMSON, A., HUBER, O., RUCH, W. **Seven decades after Hans Asperger's observations: a comprehensive study of humor in individuals with Autism Spectrum Disorders.** Humor; 26:441-60, 2013.

SCHECHTER, R.; GREYER, J. K. **Continuing increases in autism reported to California's Developmental Services System: Mercury in retrograde.** Archive of General Psychiatry, v.65, n.1, p.19-24, 2008.

SCHREIBMAN L. **The collateral effects of joint attention training on social imitations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism.** J Autism Dev Disord. 2006;36(5):55-64;

SCHULMAN, C. **Bridging the process between diagnosis and treatment.** In R. GABRIELS; D. HILLS. Autism- From research to individualized practice. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

SCHWARTZMAN, J. **Síndrome de Asperger.** Temas sobre Desenvolvimento, 2:19-21, 1991.

SCHAROUN, S. et al. **Dance/movement therapy as an intervention for children with autism spectrum disorders.** Am. J. Dance Ther; 36, 209–228, 2014.

SÉGUIN, J. R. et al. **Cognitive and neuropsychological characteristics of physically aggressive boys.** Journal of Abnormal Psychology, v. 104, n. 4, p. 614, 1995.

SIEGEL, E. V. **Movement therapy with autistic children.** Psychoanal Rev. 60(1):141-9; 1973.

SILVA, L., CIGNOLINI, A., WARREN, R., BUDDEN, S., SKOWRON-GOOCH, A. **Improvement in sensory impairment and social interaction in young children with autism following treatment with an original qigong massage methodology.** Am J Chin Med. 35(3):393-406; 2007.

SILVA, M. **Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas.** Revista Lusófona de Educação; 135-53, 2009.

SRINIVASAN, S., BHAT, A. **A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development.** Front Integr Neurosci. 7:22; 2013.

TAMANAH, A., PERÍSSINOTO, J., CHIARI, B. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 13(3), 296-299, 2008.

TEIXEIRA-MACHADO, L. **Dançaterapia no autismo: um estudo de caso.** Departamento de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão (SE) – Brasil. Fisioter Pesq. 22(2):205-211, 2015.

TEIXEIRA-MACHADO, L., ARIDA, R., MARI, J. **Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review.** Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 96, p. 232-240, 2019.

VIANNA, Klauss. **A dança.** Summus Editorial, 2005.

WHITMAN, T. **O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas.** São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, v. 2, 2015.

## **APÊNDICE A - Roteiro semiestruturado**

- 1 – Qual sua formação?
- 2 – Qual é a sua relação com a dança?
- 3 – O que você entende por “TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA”?
- 4 – Você estudou algo específico para atender esse público? (Teve disciplinas na faculdade, estágio, experiência familiar, etc.)
- 5 – Como são as aulas de dança para esse público?
- 6 – Quais são as principais dificuldades enfrentadas durante as aulas?
- 7 – Foi possível notar alguma diferença no comportamento desse aluno depois de frequentar as aulas de dança? Qual/is?
- 8 – Você possui contato direto com os pais/responsáveis desse aluno?
- 9 – Já precisou utilizar de comunicação alternativa durante as aulas para com esses alunos?
- 10 – Durante as aulas, já teve algum problema que não conseguiu resolver? Se sim, o que te auxiliaria naquele momento?
- 11 – Com a convivência com aquele aluno, você passou a lidar melhor com ele?
- 12 – Que benefícios a dança proporcionou para esse aluno, de forma geral?



## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012

**Título:** “A INFLUÊNCIA DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS DENTRO DO ESPECTRO AUTISTA”

**Pesquisador:** BEATRIZ DOS SANTOS ALVAREZ DE LIMA

**Orientação:** Profa. Dra. ANDRESA DE SOUZA UGAYA

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “A INFLUÊNCIA DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS DENTRO DO ESPECTRO AUTISTA”, através de entrevista, a qual será gravada para posterior análise, cuja pesquisadora responsável é a graduanda Beatriz dos Santos Alvarez de Lima, sob orientação da Profa. Dra. Andresa de Souza Ugaya.

O estudo se destina a: identificar e analisar como a dança, como parte da terapia de pessoas diagnosticadas com TEA, pode influenciar no desenvolvimento comportamental das mesmas; Analisar os benefícios psicossociais adquiridos na prática da dança e de que modo esse contexto influencia na capacidade de comunicação através da expressão corporal das pessoas com TEA e, por fim, identificar e compreender a influência da dança no cotidiano da pessoa, em relação ao contexto familiar, escolar, profissional e demais pontos.

Este projeto de pesquisa segue a abordagem qualitativa, onde se estudará o comportamento humano, mantendo contato direto e constante com o cotidiano dos participantes, através das experiências relatadas pelos profissionais entrevistados. Devido à pandemia de COVID-19, a pesquisa será realizada de forma remota, sem contato físico ou direto com qualquer participante, dessa forma, o participante não corre riscos de danos físicos.

Ressalta-se que, diante de qualquer dúvida ou questionamento, os responsáveis se dispõem a quaisquer esclarecimentos antes, durante ou após a realização da pesquisa. Além disso, os participantes da pesquisa podem se recusar a participar em qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer penalidade e não cause prejuízo ao seu tratamento, nem represálias de qualquer natureza. O sigilo das informações coletadas para a pesquisa é garantido, para que não haja nenhum tipo de constrangimento ou prejuízo ao voluntário. Por fim, visto que a pesquisa não solicita nenhum gasto da parte do voluntário/participante, não haverá nenhuma forma de ressarcimento.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, fui devidamente esclarecido em relação ao projeto de pesquisa “A INFLUÊNCIA DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS DENTRO DO ESPECTRO AUTISTA” e concordo em participar.

Bauru, ..... de ..... de 2022