



La importancia de la danza en la vida de los deficientes visuales, una investigación en la asociación mafrense dos deficientes visuales - AMADEV

<https://doi.org/10.56238/homeIIsevenhealth-065>

Amanda Martins Pereira

Acadêmica de Medicina 11º fase (Internato Médico) – UNILAGO (São José do Rio Preto - SP);

Ana Caroline Passos Nascimento Venancio Alves

Acadêmica de Medicina - Universidade Brasil (Fernandópolis - SP)

Diego Ribeiro dos Santos

Acadêmico de Medicina 12º fase (Internato Médico) - UnC (Mafra - SC);
Mestrando em Saúde Pública - Universidad Europea del Atlántico (Espanha); Bacharel em Farmácia;
Pós-graduado (Lato Sensu) Farmacologia Clínica e Assistência Farmacêutica;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Gestão em Saúde da Família

Eduardo Gabriel Chaves Melo dos Santos

Acadêmico de Medicina 12º fase (Internato Médico) - UnC (Mafra - SC);

Gabriel Soares de Lemos

Acadêmico de Medicina 12º fase (Internato Médico) - UnC (Mafra - SC);
Mestrando em Saúde Pública - Universidad Europea del Atlántico (Espanha); Pós-graduado (Lato Sensu) Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Segurança do Trabalho na Indústria;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Gestão em Saúde Pública;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Auditoria em Serviço de Saúde;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Auditoria em Contas Médicas e Hospitalares;
Bacharel em Gestão de Comunicação Empresarial;
Bacharel em Publicidade e Propaganda;
Licenciatura em Geografia

João Eduardo Santos Teixeira

Acadêmico de Medicina 11º fase (Internato Médico) - Unp (Natal - RN);

Bacharel em Direito

Leonardo Trindade Buffara

Acadêmico de Medicina 12º fase (Internato Médico) - UnC (Mafra - SC);
Bacharel em Direito;
Pós-graduado (Lato sensu) - Escola da Magistratura do Paraná

Letícia Quinto Santos

Acadêmica de Medicina Universitário - Uninovafapi (Teresina - PI)

Régis Kuminek

Acadêmico de Medicina 12º fase (Internato Médico) - UnC (Mafra - SC);
Licenciatura e Bacharelado em Ciências Biológicas

Rodrigo Ferreira Gontijo

Acadêmico de Medicina 11º fase (Internato Médico) - Uniredentor (Itaperuna - RJ);
Bacharel em Farmácia

Simone Menegazzo Pacheco

Médica - CRM/PR: 50.437;
Graduada pela Universidad Franz Tamayo - UNIFRANZ (Bolívia). Revalidada pela Universidade Federal Fluminense - UFF (Niterói- RJ);
Pós-graduanda (Lato Sensu) em Pediatria

Thiago de Mello Tavares

Acadêmico de Medicina 12º fase (Internato Médico) - UnC (Mafra - SC);
Mestrando em Saúde Pública - Universidad Europea del Atlántico (Espanha);
Pós-graduado (Lato Sensu) Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Gestão em Saúde Pública;
Pós-graduado (Lato Sensu) em Nutrição Esportiva;
Bacharel em Nutrição;
Tecnólogo em Gerontologia



1 INTRODUCCIÓN

Según el Censo 2010 del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), el 18,6% de los brasileños sufren de algún tipo de discapacidad visual. Entre las personas con discapacidad visual, 6,5 millones tienen visión severa, 506.000 tienen pérdida total de la visión (0,3%) y 6 millones tienen gran dificultad para ver (3,2%). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2013, se encontró que las principales razones de la pérdida de visión incluyen cataratas, tracoma y glaucoma, que en conjunto representan el 70% de la ceguera en todo el mundo.

Según la CIE-10, una persona con discapacidad visual es aquella que presenta baja visión o ceguera. La baja visión o la ceguera se juzgan cuando el la agudeza visual corregida en el mejor ojo es inferior a 0,3 y mayor o igual a 0,05 o su campo visual es inferior a 20° en el mejor ojo con mejor corrección óptica (categorías 1 y 2 de grados de discapacidad visual). La ceguera también se considera cuando estos valores son inferiores a 0,05 o el campo visual es inferior a 10° (CIE 10 categorías 3, 4 y 5).

El dominio de los movimientos de danza por parte de los ciegos depende de las condiciones ambientales y del grado adecuado del cuerpo para realizar estos movimientos a través de la percepción, con el fin de establecer una conexión entre la sensación y los movimientos complejos. Esto permite al individuo predecir psicológicamente comportamientos deportivos cada vez más complejos, mientras que el cuerpo participa en la construcción de este conocimiento (CAZÉ; OLIVEIRA, 2008).

La danza es una de las expresiones artísticas más antiguas. Actualmente, se practica no solo como un arte, sino también como una forma de adquirir calidad de vida (SANTOS, 1996). Entre los beneficios que aporta la danza, se encuentran el aumento de la frecuencia cardíaca, ayudando al corazón a bombear más sangre a los órganos y tejidos, fortaleciendo los músculos del cuerpo, disminuyendo la pérdida de masa ósea, previniendo daños como la osteoporosis, aumento de la frecuencia respiratoria, liberación de endorfinas y serotonina, conocidos como neurotransmisores de la felicidad, reducción del dolor, mejora de la flexibilidad, agilidad, coordinación motora y ritmo (WADE; JONES, 2006).

La modalidad propioceptiva, una de las activas en el equilibrio y noción del cuerpo en el espacio, tiene como gran ayuda la visión. Con la visión y el sistema propioceptivo preservados, el individuo tiene mejor destreza motora, mayor equilibrio y coordinación. Sabiendo que los discapacitados visuales carecen de esta ayuda, la danza entra en la vida de quienes la practican para refinar estos temas. Según ZUCHETTO; LIMA (2008), con la práctica regular de la danza, los discapacitados visuales tienen un mayor desarrollo de la cognición, la creatividad, la criticidad y la memorización. En el aspecto motor, tiene aumentos en el equilibrio, la coordinación, la flexibilidad y la percepción sinestésica, como la lateralidad, la organización espacial y el reconocimiento corporal (KATZ, 2005).



1.1 PROBLEMA

Además de los beneficios motores y mentales, la danza, al ser un ejercicio aeróbico, junto con los alimentos saludables, ayuda en la pérdida y mantenimiento del peso corporal, disminuyendo las grasas corporales y viscerales y aumentando el índice de masa magra (RODRIGUES; CORREIA, 2013).

Por lo tanto, ¿cuál es la importancia de la danza en la vida de los discapacitados visuales en términos de beneficios motores y mentales?

1.2 JUSTIFICACIÓN

En un estudio realizado en el *Journal of Applied Gerontology*, los investigadores encontraron que bailar puede ayudar a aliviar el estrés y la ansiedad al mejorar la calidad del sueño por la noche (OJAGBEMI et al, 2017).

La danza ofrece la posibilidad de realizar trabajos que implican la construcción del pensamiento, la creatividad y la concepción del tiempo y el espacio, mejorando el mantenimiento del equilibrio y la postura corporal. Es importante entender que la capacidad y habilidad de las personas con discapacidad visual no están restringidas, la organización perceptiva es que debido a la falta de visión, la forma de proceder es diferente (SANTAELLA, 2003).

Para las personas con discapacidad visual, la danza puede superar las restricciones impuestas por la discapacidad y ampliar la posibilidad de movimiento a través del ejercicio consciente. Promover la mejora del equilibrio y el movimiento; socialización, satisfacción personal y proporcionar una vida positiva; además, la danza aumenta la comprensión del concepto de tiempo y espacio y el concepto de conciencia corporal a través de la realización de la propia imagen, que puede convertirse en el descubrimiento y consolidación de nuevos patrones de movimiento, así como espacio para lograr nuevos aprendizajes y autonomía (WADE; JONES, 1997).

La importancia de la investigación es mostrar que los discapacitados visuales no tienen limitaciones físicas o intelectuales, sus habilidades no tienen restricciones y la danza entra en este cuadro, trayendo mayor autonomía al individuo, haciéndolo sentir parte de la sociedad, permitiendo la superación de los límites impuestos por la discapacidad visual. Así, se observa que la danza es un método agradable, culturalmente apropiado y de bajo costo para aumentar el acceso de las personas afectadas con esta patología al compromiso social. En este aspecto, la danza se nos presenta como una fuente principal en el desarrollo de la convivencia social. En vista de esto, este grupo de población carece de esta convivencia. Por lo tanto, la danza es la cerradura de llave que faltaba para la reubicación de esta población de personas ciegas dentro de la sociedad.



2 METAS

Inferimos que el acceso de las personas con discapacidad visual que participan diariamente en la Asociación Mafrense de Personas con Discapacidad Visual (AMADEV), se ve afectado por ciertas limitación para este tipo de actividad. En este contexto, dado que la persona se siente excluida y carece de motivación propia, también se siente excluida de la sociedad, lo que resulta en una limitación de la interacción social para esta persona.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar en las personas con discapacidad visual la autonomía de los movimientos corporales, contribuyendo al desarrollo de estímulos táctiles, auditivos, afectivos, cognitivos y motores a través de la danza, dominando el propio ritmo, además de fomentar la emoción a través de la coreografía. Así como, llevar a cabo una integración de los mismos con la sociedad.

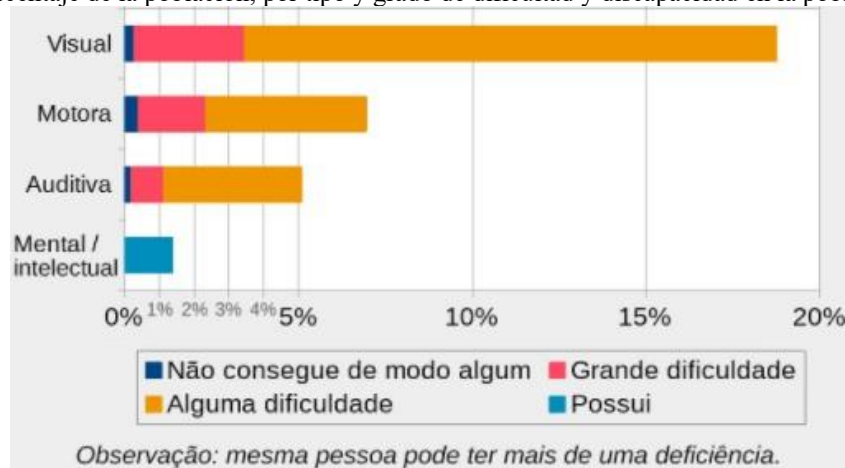
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El objetivo específico es promover la inclusión social, basada en el descubrimiento y desarrollo de la capacidad física y emocional con las personas con discapacidad. Así mismo, contribuir a la promoción de la salud y calidad de vida del grupo estudiado, a través de la práctica y estimulación de la danza.

3 MARCO TEÓRICO

El aumento gradual de la discapacidad visual en todo el mundo puede atribuirse al crecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida, la falta de servicios profesionales, las dificultades de la población para acceder a la atención oftalmológica, las dificultades económicas y la falta / insuficiencia de educación que promueva el comportamiento preventivo (SILVA, et al, 2011).

Gráfico 1 - Porcentaje de la población, por tipo y grado de dificultad y discapacidad en la población brasileña



Fuente: IBGE, Censo Demográfico, 2010.



En el gráfico anterior, muestra que la discapacidad visual tiene las tasas más altas en comparación con otras discapacidades. El 10% de la población dice tener alguna dificultad visual, el 3,5% de la población brasileña dice tener una gran dificultad y el 0,2% dice que no puede ver en absoluto.

La ceguera ocurre cuando la visión varía de cero (sin percepción de luminosidad) a una décima parte del gráfico de Snellen, o cuando el campo de visión se reduce a un ángulo de menos de 20 grados (PRECHTL, et al, 2001).

Según Laplane; Batista, (2008), la mala visión puede ser causada por traumatismos, enfermedades o defectos del órgano o sistema visual. Una de sus principales características es la variedad de problemas visuales que puede producir. Las personas con baja visión pueden tener baja agudeza visual, miopía y/o hipermetropía, campo visual reducido y problemas de visión de contraste.

La discapacidad visual puede ser de causas congénitas o adquiridas. La congénita es la discapacidad visual (parcial o total) instalada antes de los 5/6 años de edad, y con esta pérdida no se producirá la formación de imágenes que se almacenan en la memoria. Con la pérdida adquirida las imágenes estarán presentes independientemente de la pérdida posterior. Estas diferencias aparecen en las experiencias vividas por las personas, porque la carga de imágenes, recibidas o no, forman el mundo propio de cada persona (HUGONNIER, 1989 apud FIGUEIREDO, 1997).

Según Mazzarino; Falkenbach; Rissi (2011), la visión puede entenderse por la agudeza visual, que también se considera legalmente como el potencial de una persona para reconocer objetos a una distancia caracterizada por el ángulo formado por sus ojos. La discapacidad visual puede ser conceptualizada por categorías: a) Defectos ópticos, como problemas refractivos del ojo: miopía, astigmatismo e hipermetropía pueden corregirse mediante cirugía; ambliopía, que es la retina que no es completamente sensible a la visión; b) Ceguera absoluta (cuando el individuo no puede detectar algo) y ceguera parcial (al distinguir luz, sombra y contorno).

Según Santos (2004), la discapacidad visual puede ser congénita o adquirida. La deficiencia congénita nace con el sujeto y puede empeorar con los años, lo que resulta en baja visión o pérdida. Las principales causas son: atrofia óptica, catarata congénita, coreorretinitis macular, fibroplasiaretrolenta, glaucoma y retinosis pigmentaria. La ceguera adquirida ocurre a través de un accidente o a través de una enfermedad.

La discapacidad adquirida es aquella que surge a través de situaciones adversas, a través de accidentes, enfermedades o derivadas del avance de la edad y que provoca un desequilibrio en la sujeto antes de completarse en su cuerpo físico, como afirma Korács: "las deficiencias adquiridas están vinculadas a la pérdida o deterioro de una parte del organismo y a partir de ahí pueden asociarse con una experiencia de muerte en la vida" (KORÁCS, 1997, p. 96).



Las personas con visión monocular carecen de visión en un ojo, lo que resulta en pérdida de percepción de profundidad y visión reducida en ambos ojos (BUYS; LÓPEZ, 2004).

Es notoria la dificultad que tienen las personas con discapacidad visual en relación con la noción de espacio, coordinación, autoestima y relaciones interpersonales (KELLER, H, 2010). Hay muchos intentos de mejorar la calidad de vida de estas personas. Sabiendo esto, la danza, además de ser un arte, proporciona al ser humano relajación, el aumento del círculo de amigos, disminuye el estrés y la ansiedad.

Teniendo en cuenta la información presentada, en 2017, se produjo la modificación de la ley 8.080, del 19 de septiembre de 1990, que incluye la actividad física como uno de los determinantes y condicionantes de la salud, en la legislación del Sistema Único de Salud (SUS). Esto también se aplica a las personas con algún tipo de discapacidad, incluida la visual. Por lo tanto, con la práctica de ejercicios físicos, incluida la danza, habrá una promoción y prevención de problemas de salud.

Tabla 1 - Personas con discapacidad física en las regiones brasileñas

População Residente 2010						
Deficiência física	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Pelo menos uma das deficiências investigadas	45.606.048	3.654.137	14.130.717	18.499.909	6.159.670	3.161.616
Deficiência visual - não consegue de modo algum	506.377	32.408	126.163	248.917	68.589	30.300
Deficiência visual - grande dificuldade	6.056.533	540.864	2.062.719	2.247.963	793.373	411.614
Deficiência visual - alguma dificuldade	29.211.482	2.409.560	9.058.424	11.890.579	3.759.976	2.092.943
Deficiência auditiva - não consegue de modo algum	344.206	23.023	89.030	158.786	48.119	25.248
Deficiência auditiva - grande dificuldade	1.798.967	123.273	568.438	708.996	282.307	115.953
Deficiência auditiva - alguma dificuldade	7.574.145	591.018	2.413.885	2.967.992	1.108.600	492.650
Deficiência motora - não consegue de modo algum	734.421	43.639	209.994	326.809	106.700	47.279
Deficiência motora - grande dificuldade	3.698.929	245.545	1.159.023	1.502.121	569.669	222.572
Deficiência motora - alguma dificuldade	8.832.249	675.279	2.756.224	3.583.430	1.267.516	549.800
Mental/intelectual	2.611.536	183.587	826.170	1.053.910	378.124	169.743
Nenhuma dessas deficiências	145.084.976	12.205.518	38.940.174	61.825.521	21.221.441	10.892.322
Sem declaração	64.775	4.800	11.059	38.980	5.781	4.156

Fuente: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

En la tabla anterior, en 2010, había más de 45 millones de habitantes con alguna discapacidad, la región con la tasa más alta es la región sureste con más de 18 millones de personas.

Con respecto a la discapacidad visual, se divide en 3 temas, discapacidad visual: no tiene éxito en absoluto; Gran dificultad y alguna dificultad. Las personas que tienen discapacidad visual y caen bajo el tema de - no pueden en absoluto son 506.377 brasileños y la región sur tiene 68.589 personas.

Las personas que tienen grandes dificultades para ver en Brasil son: 6.056.533, mientras que la región del Medio Oeste tiene el índice más bajo, con más de 411 mil personas. En relación a la población que presenta cierta dificultad en la visión, la región sur cuenta con 3.759.976 habitantes.

Para el individuo con disminución o anulación del campo visual, la práctica de la danza proporciona mayor independencia y autonomía, promoviendo la promoción y prevención de problemas de salud (SIZARA DA SILVA PEREZ, S. S. et. al, 2013).



La terapia artística es una práctica terapéutica utilizada para actividades artísticas con el sentido de organizar la vida psíquica, pensamientos y actos a través de las artes plásticas, las artes escénicas, la música, la danza y la literatura. Desde 2017, la arteterapia está integrada en el programa de Prácticas Integrativas Complementarias a la Salud (PICS) ofrecido por el Sistema Único de Salud (SUS), y puede ofrecerse en el Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS), Centro de Referencia Especializado para la Asistencia Social (CREAS), escuelas, hospitales, asociaciones de apoyo social, clínicas y consultorios privados (SPINASSI; LEMES, 2018).

En vista del crecimiento en la búsqueda de actividad física para mejorar la calidad de vida, la danza se ha convertido en una gran opción para las personas que buscan cambiar su estilo de vida, ya que es una actividad placentera de practicar. La danza como actividad física mejora la disposición para las actividades del día a día proporcionando al individuo fuerza muscular, estética corporal y autoestima, a través de los movimientos realizados por la actividad (HASS; GARCÍA, 2006).

Según Cazé; Oliveira, (2008), la musicoterapia y la terapia de baile se definen como el uso de la música y / o sus elementos (como sonido, ritmo, melodía y armonía) en un proceso sistemático para promover y facilitar la comunicación, la relación, el aprendizaje, la movilización, la expresión y la organización de un proceso psicológico de múltiples individuos para que puedan restaurar funciones, realizar sus potencialidades y obtener una mejor calidad de vida.

El desarrollo de la competencia sensoriomotora ocurre a lo largo de la vida, no se limita solo al período de la infancia (LAKOFF; Johnson, 1999; LLINÁS, 2002). Este hecho refuerza la importancia de la práctica de la danza incluso en la vida adulta. Para el individuos ciegos, esta práctica se vuelve aún más relevante por las interacciones espaciales/temporales y corporales con los procesos mentales. Los procesos de asimilación, organización, reorganización y acomodación de las experiencias vividas por los individuos ciegos ocurren más lentamente que en los individuos normovisuales, sin embargo, ocurren.

4 METODOLOGÍA

4.1 MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevará a cabo en la Asociación Mafrense de Discapitados Visuales (AMADEV). AMADEV fue fundada el 17 de marzo de 2005 y cuenta con 35 miembros, entre asociados y empleados, asistiendo y guiando a personas con baja visión, discapacidad visual total y visión monocular, también brindando atención a los miembros de la familia, realizando diversas acciones con la comunidad: acción entre amigos, bazar permanente de ropa, zapatos y muebles (con precios desde R \$ 0,50), Rifas, venta de pasteles, sueños, ceroulinhas y feijoada y aún recibe y dona llantas de vasos.



Para los miembros, la asociación actúa a través de la orientación en movilidad (uso del bastón), clases de braille (escritura y lectura para ciegos), biblioteca braille y libros hablados, clases de manualidades y juego de petanca. Existe un acuerdo con la academia Aquarium, que ofrece 20 plazas para nadar.

AMADEV tiene como objetivo incluir en la sociedad a las personas con discapacidad visual, de ambos sexos y todas las edades, asociadas o no, sin distinción de color, raza o religión con el objetivo de promover y desarrollar actividades profesionales, educativas, culturales, cívicas, recreativas, deportivas y sociales.

Las acciones y proyectos de la institución son: Modalidades deportivas adaptadas como Bochas, Atletismo, Ciclismo, Ajedrez; Clases de guitarra y clases de Braille. El horario de actividades que realiza AMADEV se realiza de la siguiente manera: lunes tiene atletismo, martes tiene bochas, miércoles tiene una integración en la sede, jueves tiene actividad física con aprendices de educación física y servicio social y viernes tiene aeróbic acuático para mujeres y natación para hombres.

AMADEV se encuentra en Rua Getúlio Vargas, 175. Teléfono: 47 98857-8927 Sra. Juliana. Correo electrónico: amadev.mafra@gmail.com. Abierto de lunes a viernes de 1pm a 6pm, AMADEV ha estado buscando "sacar a los discapacitados visuales de su hogar e incluirlos en la sociedad".

La investigación se realizará en AMADEV a través de videos de youtube®, que contienen coreografías de algunos estilos musicales, como sertanejo, samba, forró y axé, comparando las coreografías de los participantes y verificando qué estilo musical prefieren bailar, contando con la colaboración de los aprendices de educación física para la actividad feitoria.

De esta manera, la investigación se realiza de manera multidisciplinaria, trayendo beneficios a los participantes de AMADEV, y tendrán la oportunidad de divertirse incluso con la discapacidad, brindando mayor autonomía a ellos y a su familia. También es necesario para la sociedad a través de la inclusión social y para la Universidad de los Concursados, para llevar a sus estudiantes a crear un proyecto de gran importancia.

Para apoyar esta investigación, se consultarán las bases de datos como BVS, PubMed, Scielo y Google Scholar.

5 RECURSOS

5.1 RECURSOS HUMANOS

Académicos: Escriba el nombre de todos los académicos

Asesor específico: Profesor Dr. Paulo Sérgio Loiácono Bettes.



5.2 RECURSOS MATERIALES

5.2.1 Materiales de consumo

Suministros de oficina como papel, bolígrafo, limpieza e higiene personal, suministros eléctricos, iluminación e internet.

5.2.2 Materiales permanentes

Ordenador, cámara o teléfono móvil.

5.3 RECURSOS FINANCIEROS

No se utilizaron recursos financieros para llevar a cabo la investigación en AMADEV.

6 RESULTADOS ESPERADOS CON EL PROYECTO

Como explica Cacé; Oliveira (2008), el cuerpo ciego utiliza medios distintos de la visión para acceder a la información, la única diferencia que lo distingue del cuerpo sin barreras. Para ellos, el primer lenguaje es el movimiento. Por lo tanto, en el proceso de aprendizaje e interacción continuos, es el cuerpo el que guía el lenguaje no verbal. Cuando ocurre la danza, ya sea psíquica o no, hay una participación en la construcción del conocimiento cinemático, que deriva de la percepción y sensación del cuerpo, y se imprime en él.

Figueiredo, Tavares y Venâncio (1999) sostienen que la danza se configura como una forma de mejorar la interacción con el mundo. Como explicó el autor:

La danza es un arte y como tal nos permite transformar cada momento en un acto creativo. A través de ella, podemos entender el momento y, a partir de ahí, percibir la transformación de la vida. En Danza, la esencia es siempre original, porque somos un cuerpo en presencia en el mundo. Todos somos bailarines, porque expresamos a través del cuerpo lo que somos. La danza no distingue ni oprime a nadie, nosotros lo hacemos (FIGUEIREDO; TAVARES; VENANCIO, 1999, p. 72).

Se espera sentir el desarrollo de la expresión corporal de los participantes y la alegría del movimiento, así como la construcción de la convivencia social. La danza permite trazar varios caminos, por ejemplo, la percepción y concepción de la ciudadanía física, así como reglas comunes, y ser recreados y discutidos en grupos de práctica.

A través de la comprensión de la percepción sensorial y los modelos por los cuales las personas con discapacidad visual de AMADEV desarrollan cuestiones como la espacialidad y la corporalidad, la danza puede permitir a los practicantes expresarse en lenguaje simbólico. La movilidad y la integración entre grupos, así como la sensibilidad de las relaciones interpersonales y la conciencia de la materialidad y la espacialidad pueden aumentar. De esta manera, la danza es extremadamente importante para las personas con discapacidad visual, porque los beneficios obtenidos con la práctica



de la danza aportarán inicialmente independencia y mayor flexibilidad, contribuyendo a la mejora de los aspectos físicos, sociales y psíquicos, y,

También, para una alta autoestima e inclusión social.

7 HORARIO

La investigación comenzó en diciembre de 2020 y finalizará en julio de 2021, con un total de 10 meses de estudio, y se puede preparar y cambiar según sea necesario.

Actividades	Diez. 2020	Enero de 2021	Feb. 2021	Marzo de 2021	Abr. 2021	Mai. 2021	Junio de 2021	Julio de 2021
Investigación bibliográfica								
Lectura y archivo								
Revisión de la literatura								
Presentación al Comité de Ética						25 de mayo		
Análisis y recopilación de los datos obtenidos								
Redacción preliminar del texto								
Redacción provisional								
Entrega al asesor para su corrección								
Revisión y elaboración final								
Presentación								
Entrega final								

8 RESULTADO DEL PROYECTO HASTA LA FECHA

Dado que estamos inmersos en medio de la pandemia de Covid-19, inferimos que se han decretado políticas de aislamiento social pesadas y duras en gran parte de la nación brasileña y en toda la red mundial. En este aspecto, el objetivo principal era contener el avance y contagio de la enfermedad, apuntando también a no colapsar el sistema de salud. Bajo este prisma que se aloja el proyecto "La importancia de la Danza en la vida de los discapacitados visuales", por lo tanto, la investigación en la asociación mafrense de los discapacitados visuales no pudo aplicarse adecuadamente debido a las medidas restrictivas que actualmente estamos insertos en nuestra sociedad.

En este ámbito, cabe destacar las etapas que se han desarrollado hasta el momento, destacando la visita técnica a AMADEV para la elaboración y aplicabilidad del proyecto. También podemos mencionar que la asociación se firmó con el curso de educación física a través del profesor Daniel Petreça (Coordinador del curso de educación física en la UnC) para obtener el apoyo del curso, ya que el proyecto es multidisciplinario. En este aspecto, después de la ejecución de las primeras etapas, el presente proyecto fue aprobado por el comité de ética de la universidad del contendiente, junto con el asesor Prof. Dr. Paulo Sérgio Loiácono Bettas a través del protocolo 4.716.427 y se inició la investigación. Finalmente, se informó a través de la visita y análisis técnico del proyecto, que debido a la pandemia de COVID-19, las actividades en AMADEV se están llevando a cabo de manera parcial. En vista de esto, la aplicabilidad del proyecto se suspende indefinidamente, porque se llevará a cabo en una sala cerrada y con esto hay exposición de todos como vector de transmisión, incluso si se



adoptan y recomiendan todos los cuidados necesarios por parte de los organismos reguladores. Desde esta perspectiva, el proyecto de la importancia de la danza deja de ser un medio de inclusión y se convierte en un factor de riesgo. Por lo tanto, el propósito de todo proyecto social es ser un factor de promoción de la vida y no puede poner en peligro la vida de las personas con discapacidad visual. Catafalco la política para evitar la exposición a factores de riesgo es compartida por los investigadores y nuestro asesor, ya que estamos inmersos en el área de prevención y promoción de la salud.

Bajo este escenario, cabe señalar que no estamos ante un caso aislado, sino más bien ante una pandemia que no prevé el tamaño de su tamaño y la plenitud que puede alcanzar este contexto global. En este aspecto, justificamos la no aplicabilidad de nuestro proyecto en el contexto actual. Por lo tanto, dejamos a disposición de la Universidad de Contestado y los equipos multidisciplinarios que están vinculados al proyecto seguir en este tema que es de suma importancia para el contexto social, dando continuidad al proyecto y promoviendo su aplicabilidad.



REFERENCIAS

- BRASIL. Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, Lei 8625/1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8625.htm>. Acesso em: 09 jan. 2021.
- BUYS, N; LOPEZ, J. Experiência sobre visão monocular na Austrália. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. American Foundation for the Blind. 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Nicholas_Buys/publication/242098122_Experien_cia_sobre_visao_monocular_na_Australia/links/00b4952fb577075015000000/Experien_cia-sobre-visao-monocular-na-Australia.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2021.
- CAZÉ, C. M. de. J. O; OLIVEIRA, A. de. S. Dança além da visão: possibilidades do corpo cego. 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fe/article/view/3592/4263#:~:text=A%20dan%C3%A7a%20para%20o%20deficiente,e%2C%20principalmente%2C%20a%20autonomia>>. Acesso em: 07 jan. 2021.
- Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 jan. 2021.
- FIGUEIREDO, V. M. C. Olhar para o Corpo que Dança: Um sentido para a pessoa portadora de deficiência visual. 1997. 121f. Dissertação (Curso de Mestrado em Artes) Unicamp, Campinas. Acesso em: 08 jan. 2021.
- FIGUEIREDO, V. M. C.; TAVARES, M. C. G. C. F.; VENÂNCIO, S. Olhar para o corpo que dança: um sentido para a pessoa portadora de deficiência visual. *Movimento*, n. 11, p. 65-73, 1999. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2487/1136>>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- HASS, A. N; GARCIA, A. Ritmo e dança. Canoas. Ed. ULBRA, 2006. Acesso em: 09 jan. 2021.
- HUGONNIER, C.S.et al. As deficiências visuais na infância: deficiências e adaptações. 1. ed. São Paulo: Manole, 1989. 104p. Acesso em: 06 jan. 2021.
- KATZ, H. T. Um, dois, três. A dança é o pensamento do corpo. Belo Horizonte: FID, 2005. Acesso em: 06 jan. 2021.
- KELLER, H. Três dias para ver. Publicado no Reader's Digest (Seleções). 1933. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT01-2013/AT01-073.pdf>>. Acesso em 09 jan. 2021.
- KOVÁCS, M; et al. Deficiência adquirida e qualidade de vida - possibilidades de intervenção psicológica. In BECKER, Elisabeth. Deficiência: alternativas de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. Acesso em 08 jan. 2021.
- LAKOFF, G.; JOHNSON, M. Philosophy in the flesh: the embodied mind and its challenge to western thought. New York: Basic Books, 1999. Acesso em: 09 jan. 2021.
- LAPLANE, A. L. F de; BATISTA, C. G. Ver, não ver e aprender: a participação de crianças com baixa visão e cegueira na escola. *Cad. CEDES*, Campinas, v. 28, n. 75, p. 209-227. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622008000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Jan. 2021.



LLINÁS, R. R. El cérebro y el mito del yo: el papel de las neuronas en el pensamiento y el comportamiento humanos. Trad. Eugenia Guzmán. 3ª reimpressão. Bogotá: Editorial Norma, 2002. Acesso em: 06 jan. 2021.

MAZZARINO, J. M; FALKENBACH, A; RISSI, S. Acessibilidade e inclusão de uma aluna com deficiência visual na escola e na educação física. Rev. Bras. Ciênc. Esporte (Impr.). Porto Alegre , v. 33, n. 1, p. 87-102. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Jan. 2021.

OJAGBEMI, A. et al. Exercise and Quality of Life in Dementia. Journal of Applied Gerontology. 2017. Acesso em: 08 jan. 2021.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.2. Acesso em: 08 jan. 2021.

PRECHTL, H. F. R. et al. Role of vision on early motor development: lessons from the blind. Developmental Medicine & Child Neurology, v. 43, p. 198-201, 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11263691/>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

RODRIGUES; CORREIA. Produção acadêmica sobre dança nos periódicos nacionais de Educação Física. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. Vol.27.n.1,p. 91 a 99. 2013. Acesso em: 07 jan. 2021.

SANTAELLA, L. Culturas e artes do pós-humano: da cultura das mídias à cibercultura. São Paulo: Paulus, 2003. Acesso em: 07 jan. 2021.

SANTOS, A. Representações de pessoas cegas sobre a organização espaço-temporal tomando como referência seu próprio corpo. 1996. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1996. Acesso em: 09 jan. 2021.

SANTOS, F. Aceitação e o enfrentamento da cegueira na idade adulta. (dissertação). São Carlos: UFScar, 2004. Acesso em: 07 jan. 2021.

SPINASSI, A; LEMES, K. Terapias complementares como alternativas para o tratamento de pacientes com doenças neurológicas. Revista Nuntiare. 2018. Disponível em: <<https://nuntiare.sites.uepg.br/2018/05/16/terapias-complementares-como-alternativas-para-o-tratamento-de-pacientes-com-doencas-neurologicas/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ZUCHETTO, A. T.; LIMA, E. C. P. A contribuição da dança nas aquisições de movimento e expressão dos deficientes visuais. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). 2008. Acesso em: 07 jan. 2021.

SILVA, M. B; et al. Avaliação das alterações posturais e retrações musculares na deficiência visual: estudo de caso. Saúde Coletiva. 2011. N.08. V. 49. P.77-82. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84217104004.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2021.

WADE, M. G.; JONES, G. The role of vision and spatial orientation in the maintenance of posture. Physical Therapy. USA, v. 77, n. 6, p. 619-628. 1997. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9184687/>>. Acesso em: 08 jan. 2021.



LAPLANE, A. L. F de; BATISTA, C. G. Ver, no ver y aprender: la participación de niños con baja visión y ceguera en la escuela. CAD. CEDES, Campinas , v. 28, n. 75, p. 209-227. 2008. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622008000200005&lng=en&nrm=iso>. Acceso em: 09 de enero de 2021.

LLINÁS, R. R. El cerebro y el mito del yo: el papel de las neuronas en el pensamiento y el comportamiento humanos. Trad. Eugenia Guzmán. 3ª reimpresión. Bogotá: Editorial Norma, 2002. Acceso em: 06 jan. 2021.

MAZZARINO, J. M; FALKENBACH, A; RISSI, S. Accesibilidad e inclusión de un estudiante con discapacidad visual en la escuela y la educación física. Reverendo Bras. Ciênc. Deporte (Impr.). Porto Alegre , v. 33, n. 1, p. 87-102. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acceso em: 09 de enero de 2021.

OJAGBEMI, A. et al. Ejercicio y calidad de vida en la demencia. Revista de Gerontología Aplicada. 2017. Acceso em: 08 ene. 2021.

Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados. 10ª rev. São Paulo: Universidad de São Paulo; 1997. vol.2. Acceso en: 08 ene. 2021.

PRECHTL, H. F. R. et al. Papel de la visión en el desarrollo motor temprano: lecciones de los ciegos. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 43, p. 198-201, 2001. Disponible em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11263691/>>. Acceso em: 07 ene. 2021.

ROBERTS; CINTURÓN. Producción académica sobre danza en las revistas nacionales de Educación Física. *Revista Brasileña de Educación Física y Deporte*. Vol.27.n.1,p. 91-99. 2013. Acceso en: 07 ene. 2021.

SANTAELLA, L. Culturas y artes de lo posthumano: de la cultura mediática a la cibercultura. São Paulo: Paulus, 2003. Acceso en: 07 ene. 2021.

SANTOS, A. Representaciones de personas ciegas sobre la organización espacio-temporal tomando como referencia su propio cuerpo. 1996. 84 f. Disertación (Maestría en Educación) – Facultad de Educación Física, Universidade Gama Filho, Río de Janeiro, 1996. Acceso en: 09 ene. 2021.

SANTOS, F. Aceptación y afrontamiento de la ceguera en la edad adulta. (disertación). São Carlos: UFScar, 2004. Acceso en: 07 ene. 2021.

ESPINASSI, A; LEMES, K. Terapias complementarias como alternativas para el tratamiento de pacientes con enfermedades neurológicas. *Revista Nuntiare*. 2018. Disponible en: <<https://nuntiare.sites.uepg.br/2018/05/16/terapias-complementares-como-alternativas-para-el-tratamiento-de-pacientes-con-enfermedades-neurológicas/>>. Acceso en: 10 ene. 2021.

ZUCHETTO, A. T.; LIMA, E. C. P. La contribución de la danza en la adquisición del movimiento y la expresión de las personas con discapacidad visual. Santa Catarina: Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). 2008. Acceso en: 07 ene. 2021.

SMITH, M. B; et al. Evaluación de cambios posturales y retracciones musculares en discapacidad visual: un estudio de caso. *Salud Colectiva*. 2011. N.08. V. 49. P.77-82. Disponible en: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84217104004.pdf>> . Acceso en: 09 ene. 2021.



WADE, M. G.; JONES, G. El papel de la visión y la orientación espacial en el mantenimiento de la postura. *Terapia física. USA*, v. 77, n. 6, p. 619-628. 1997. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9184687/>>. Acesso em: 08 ene. 2021.