



Eixo: Política Social e Serviço Social.  
Sub-eixo: Políticas para infância e juventude.

## INCLUSÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA POR MEIO DA DANÇA

EDUARDO DUARTE MACHADO<sup>1</sup>  
MARCELLA DIAS MAZOLINI MENDES<sup>2</sup>  
MAYANE FIOROT SIMONI<sup>3</sup>  
MARIÂNGELA BRAGA PEREIRA NIELSEN<sup>4</sup>  
LUCIANA CARRUPT MACHADO SOGAME<sup>5</sup>

**Resumo:** A trajetória das pessoas com deficiência, sempre foi marcada por preconceitos e lutas em favor da igualdade. Foi através das transformações sociais, que a sociedade passou a ser mais inclusiva, reconhecendo todos como livres e iguais. Através da dança sobre rodas é possível que se ocorra uma desconstrução de valores, permitindo que o indivíduo com deficiência não seja visto como um incapaz, e possa demonstrar e transmitir todas as suas emoções. Este trabalho teve o intento fazer uma reflexão sobre o processo de inclusão social de crianças e adolescentes por meio da dança, para isso realizou-se uma pesquisa bibliográfica.

**Palavras chave:** Inclusão; Dança; Pessoas com Deficiência.

**Abstract:** The journey of people with disabilities has always been marked by prejudices and struggles in favor of equality. It was through social transformations that society became more inclusive, recognizing all as free and equal. Through dance on wheels it is possible that a deconstruction of values occurs, allowing the disabled individual not to be seen as an incapable, and being able to demonstrate and transmit all their emotions. This work had the intention to reflect on the process of social inclusion of children and adolescents through the dance, for this a bibliographical research was carried out.

**Keywords:** Inclusion; Dance; Disabled Persons.

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. E-mail: <edugrafanassi@gmail.com>.

<sup>2</sup> Estudante de Graduação. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

<sup>3</sup> Estudante de Graduação. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

<sup>4</sup> Professor com formação em outras áreas. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia De Vitória.

<sup>5</sup> Professor com formação em outras áreas. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia De Vitória.

## 1. INTRODUÇÃO

A inclusão social é um processo lento, porém que contribui muito para um novo tipo de sociedade, pois diferente da integração, que é caracterizada pela inserção do deficiente na sociedade, na inclusão a sociedade se modifica, buscando desenvolvimento e cidadania (DORNELA, 2014). A sociedade inclusiva reconhece todos os seres humanos como livres e iguais, por tanto o convívio social é de extrema importância para o desenvolvimento humano (SASSAKI, 2010; GOMES, 2008).

Segundo Rawal (2008) o conceito de inclusão e exclusão social surgiu no século XX, afim de caracterizar as pessoas incapazes de se ajustarem na sociedade convencional, entre esses, deficientes físicos. Vários foram os fatores que contribuíram para estes questionamentos, na década 1980 a inclusão foi marcada pela União Européia como a chave para as políticas públicas (PHILIPPINES, 2000; SILVA, 2009). Já no Brasil a maior visibilidade dos direitos fundamentais deu-se devido ao desenvolvimento de associações que reivindicaram, em nome da Declaração dos Direitos do Homem e dos Direitos da Criança e do Adolescente (GRAFANASSI, 2017; SILVA, 2009)

No entanto foi apenas em 2015 com a Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência (também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência) que o Brasil passou assegurar e promover o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais desse indivíduo (BRASIL, 2015). A vigente lei, destina um capítulo inteiro à igualdade, garantindo que nenhuma pessoa com deficiência sofra qualquer tipo de discriminação, restrição ou limitação. (GRAFANASSI, 2017). Reforçando ainda mais a definição de que a inclusão é o resultado de uma metamorfose que a sociedade precisa passar para receber essas pessoas, e um dos grandes aliados a esse processo de transformação, é o lazer (MARTINS, 1997; GOMES, 2008).

Dentre os diversos meios de lazer destacasse a dança, uma expressão da arte, responsável por criar um diálogo entre as pessoas (GOMES, 2008; BERTOLDI; SOUZA, 2009). Através dela a pessoa tem a oportunidade de entrar em contato

consigo mesma, reconhecendo seus potenciais e desafios, e assim possibilitando uma melhor comunicação (STRAZZACAPPA, 2001). De acordo com Nanni (2005), entre os benefícios da dança encontra-se o melhor desenvolvimento da consciência da imagem corporal, favorecendo a construção da autoimagem, da autoestima e do autoconhecimento do corpo.

A dança para pessoas portadoras de deficiência física foi reconhecida em 1989, como uma alternativa de vivências corporais que serve de estímulo para as crianças e adolescentes com deficiência (BERTOLDI; SOUZA, 2009; FURLAN; MOREIRA; RODRIGUES, 2009). No entanto, ainda existem tabus determinantes que constroem a cultura do corpo na dança, distanciando assim o corpo que dança sobre/com uma cadeira de rodas, do horizonte exigido no mundo artístico (CALDAS, 2011).

Neste sentido, nós acreditamos que o incentivo a dança sobre rodas possa promover uma desconstrução nos valores da sociedade atual, permitindo que o indivíduo com deficiência não seja visto como um incapaz. Através dela é possível que a pessoa com deficiência física demonstre todas suas capacidades e transmita as suas emoções para o expectador, não se diferenciando assim do movimento artístico. Diante do exposto a proposta do presente artigo é fazer uma reflexão sobre o processo de inclusão social de crianças e adolescentes por meio da dança.

## **2 INCLUSÃO SOCIAL E O DIREITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

De acordo com Grafanassi (2017) o conceito de deficiência assume novos contornos a cada ano. Mesmo que existam relatos que apontam pessoas com deficiência física desde o início da civilização, as modificações na classificação dessas pessoas se dão devido às transformações sociais e as manifestações culturais que corroboram com as conquistas e lutas desse grupo (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014; GRAFANASSI, 2017).

No início o indivíduo intitulado como deficiente era aquele que se mostrava inapto para o trabalho e para vida independente, passando a ser visto como um estorvo para sociedade (CALDAS, 2011). Em algumas culturas crianças com deficiência eram abandonadas por suas mães ou até mesmo lançadas em precipícios, no entanto, com o início do Cristianismo essa ótica mudou e as crianças com deficiências já não podiam mais serem exterminadas, uma vez que passaram a ser possuidoras de almas (CALDAS, 2011; BRASIL, 2002).

O Cristianismo foi um grande marco nos conceitos e atitudes que tem permeado a pessoa com deficiência, seus princípios fundamentam-se na caridade, no amor ao próximo, na humildade e na valorização da alma. Seguindo os preceitos da caridade, muitos cristãos na Idade Média, se dedicavam em favor da assistência social (BRASIL, 2002). Com a Revolução Francesa começaram a surgir ideias mais humanistas, trazendo para sociedade valores como igualdade, fraternidade e solidariedade (BRAGA; SCHUMACHER, 2013).

Entretanto até o século XIX, ser deficiente ou incapaz era ter desvantagens políticas e econômicas perante a lei. Por exemplo, a mulher era considerada deficiente perante seu marido, uma vez que o homem era quem toma as decisões dentro de casa, era o homem que trabalhava e sustentava a família (GRAFANASSI, 2017). Com o avanço da medicina e da ciência, novos olhares foram lançados à deficiência, passando essa a ser tida como um problema médico. Observou-se com as pesquisas da época que estatisticamente existia uma diferença entre organismos saudáveis e deficientes, surgindo assim o conceito de normal (MICHAILAKIS, 2003).

Desta forma a sociedade passou a ter mais acesso as informações em relação às pessoas com deficiência, surgia assim com o século XX o modelo médico (MICHAILAKIS, 2003). Este modelo representa a deficiência como um problema do indivíduo, diretamente causado por uma doença, trauma ou condição de saúde, e é uma experiência do corpo que deve ser “combatida” com tratamentos. Partindo da premissa de que quanto mais perto do bom funcionamento estiver esse indivíduo, mais ele possuirá direito como cidadão

(MICHAILAKIS, 2003; GRAFANASSI, 2017). Portanto, o tratamento da deficiência está destinado a conseguir a cura, ou uma melhor adaptação da pessoa. Segundo esse modelo a incapacidade está diretamente relacionada com a limitação do indivíduo. Por muitos anos esse modelo guiou o entendimento de deficiência pela sociedade (WERNECK, 2004; FRANCIS; SILVERS, 2016).

Ainda no século XX, com as grandes guerras, a sociedade passou a ser mais sensível aos problemas de integração social em relação às pessoas com deficiência (BRASIL, 2002). Esta passou a ser vista como resultado do modo de organização social. A sociedade começou a se organizar para enfrentar os problemas e para melhor atender este indivíduo, pois uma sociedade desorganizada seria uma “barreira” de acessibilidade capaz de impedir a integração dessas pessoas (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014). Neste sentido a conscientização dos direitos humanos começa a se fazer presente (GRAFANASSI, 2017).

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, surge na Europa uma iniciativa de pessoas com deficiência, chamada *Social Disability Movement* (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014; FRANCIS; SILVERS, 2016). Este movimento mostrava que grande parte dos problemas enfrentados pela pessoa com deficiência era causado pela sociedade, e não pela limitação consequente da disfunção física ou mental (FRANCIS; SILVERS, 2016). Reforçando ainda mais essa nova abordagem, se constrói a ideia de que a deficiência seria o efeito da relação entre o indivíduo com disfunções e como a sociedade é construída, sendo assim essa passa a ser o efeito dos obstáculos impostos pela sociedade (FRANCIS; SILVERS, 2016; MICHAILAKIS, 2003).

No Brasil, a legislação sempre se baseou nas características funcionais e anatômicas da pessoa, definidas a partir do modelo médico, como pode se verificar nas definições apresentadas ao longo do tempo destaca-se a Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969, onde consta a palavra excepcional, a Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978, que

utiliza o termo deficiente, a Constituição Federal de 1988, que traz a expressão pessoas com deficiência e o Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, onde define deficiência como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (MONTANARI, 2013; JACOB JUNIOR, 2015).

Com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU) realizada em Nova York em 2007, estabeleceu-se um novo paradigma no trato da deficiência ao destacar os fatores sociais de sua manifestação (MONTANARI, 2013). Essa superação do modelo médico de “normalização” até então prevalecentes, leva a deficiência a ser vista como um fenômeno social, cuja manifestação requer a interação entre a pessoa e as barreiras ambientais que a impedem ou limitam de uma interação social (GRAFANASSI, 2017).

Em decorrência do movimento internacional, é aprovada no Brasil a emenda Constitucional de 2008 e muda-se novamente a terminologia para pessoa com deficiência, ao se considerar que a pessoa não é portadora de deficiência, uma vez que esta não porta, não carrega sua deficiência, ela tem deficiência e, antes de ter a deficiência, ela é uma pessoa como qualquer outra (JACOB JUNIOR, 2015). Foi apenas em 2015 que a lei número 13.146 2015 (Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência – também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência), definiu a pessoa com deficiência como:

“[...] aquela que possui impedimento a longo prazo de natureza mental, intelectual e sensorial, o que impede a interação do mesmo com relação a participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, devido a uma ou mais barreiras [...]” (BRASIL, 2015 p.2).

O que reforçou o fato de que a deficiência deve ser vista como um fenômeno social, e a sociedade é quem deve se adaptar para receber esse indivíduo (GRAFANASSI, 2017).

## **2.1 Inclusão social e a criança com deficiência física**

Apesar da forte trajetória percorrida pelo indivíduo com deficiência, o termo inclusão social é extremamente novo, sendo apenas disseminado pela sociedade ao final o século XX. A evolução do processo de inclusão está diretamente associada às políticas existentes em cada época, assumindo diferentes nomenclaturas e contextos ao decorrer dos anos. Passamos a seguir fazer um breve histórico de como foi esse processo de formação ao longo do tempo, que faz considerar o que é hoje a inclusão social.

Foi a partir da Revolução Industrial iniciada no século XVIII que a questão da reabilitação da pessoa com deficiência ganhou força, surgindo assim na Europa uma primeira ideia do que seria a inserção social (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014). No entanto, foi apenas no século XIX, que finalmente percebe-se em caráter mundial uma grande mudança para os indivíduos com deficiência, surge assim, uma atenção especializada e não só institucional como os hospitais e abrigos, mesmo que com uma visão baseada no assistencialismo, escolas foram criadas para receber alunos com deficiência. (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014; BRAGA; SCHUMACHER, 2013; MIRANDA, 2004).

No Brasil, a Educação Especial teve como marco fundamental a criação do “Instituto dos Meninos Cegos” em 1854, e do “Instituto dos Surdos-Mudos” em 1857 (MIRANDA, 2004). Isso porque a institucionalização representava um custo para o sistema, que por sua vez, tinha o interesse na autonomia e da produtividade desses indivíduos (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014). Então, nesta época, até então não existia um recenseamento confiável, foi em 1872, logo após a criação da Diretoria Geral de Estatística, que se deu a execução de um recenseamento estatisticamente confiável, o mesmo, foi também o primeiro censo que incluía as pessoas com deficiência, uma quantidade de 83.621 indivíduos, para um total de 10.112.081 habitantes no Brasil (LOBO, 2009).

No entanto, foi apenas no século XX, que o conceito de inclusão e exclusão social surgiu na França, de acordo com René Lenoir (1974), “eram consideradas excluídas da sociedade: pessoas com deficiência física e mental,

peças suicidas, idosos inválidos, crianças abusadas sexualmente, delinquentes, pais solteiros, pessoas com problemas familiares entre outros” (apud RAWAL, 2008, p.162). Apesar do movimento histórico em direção ao processo de inclusão social, este tema só começou a ser abordado e discutido com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), iniciando os primeiros movimentos e debates mais intensos sobre os mesmos, organizados pelos familiares desses indivíduos (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014).

Em 1969, a *Rehabilitation International* - uma rede mundial de pessoas com deficiência, realizou uma análise completa sobre a incidência de deficiência no mundo, observou-se que uma pessoa a cada 10, possuía algum tipo de deficiência (SASSAKI, 1998). O termo inclusão ganha, assim, destaque mundialmente, quando vários segmentos sociais começaram a lutar por seus direitos (GRAFANASSI, 2017). Embora não se tenha conseguido uma total inclusão na sociedade, muito já se avançou, garantindo direitos que devem pertencer a todos, como educação, saúde, trabalho, locomoção, transporte, esporte, cultura e lazer (PAGLIUCA; ARAGAO; ALMEIDA, 2007).

Diferente do paradigma internacional, no Brasil ainda faltava pôr em prática as discussões sobre o assunto deficiência. Foi com o enfoque dado ao auto custo da institucionalização para o sistema, que em 1960 o governo percebeu que seria mais interessante a integração da pessoa com deficiência na sociedade (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014). Em 1980 o número de pessoas com deficiência no mundo chegava a 500 milhões (SASSAKI, 1998). No final dessa década, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi possível observar um crescimento vultoso das designações à pessoa com deficiência nos assentamentos legais e políticos brasileiros (REIS; MOTA; JESUS, 2017).

A Constituição Brasileira de 1988 dispõe em seu Artigo 1º, como um dos princípios fundamentais, a cidadania e dignidade da pessoa humana (REIS; MOTA; JESUS, 2017). Acresce ainda em seu Artigo 3º:

“[...] Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do



Brasil: construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação [...]” (BRASIL, 1988 p.11).

Em virtude da nova constituição foi publicada no Brasil a Lei nº 7.853/89, que dispõe sobre o apoio as pessoas com deficiência e à sua integração, garantindo assim a inserção da pessoa com deficiência na escola (OLIVEIRA; VOGT, 2000; BRAGA; SCHUMACHER, 2013). Ainda assim, mesmo com toda mudança no cenário nacional, tal conceito não tinha caracterização de reorganização da sociedade para atender o deficiente, mas apenas um olhar voltado em inserir o sujeito nos padrões de normalidade. Ainda existia nas classes especiais públicas a necessidade da separação entre alunos “normais” e “anormais”, na pretensão da organização de salas de aula homogêneas (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014).

Em 1990, os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, presentes na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, trazem a integridade física e moral da pessoa, assim como a universalidade de acesso e assistência (OLIVEIRA; VOGT, 2000). Diante disto um novo paradigma surge no Brasil, onde os indivíduos com deficiência têm direito à convivência não segregada e ao acesso aos recursos disponíveis para toda população. Passa a existir então a necessidade de não só a pessoa com deficiência mudar, mas também de a sociedade promover ajustes para o processo do desenvolvimento do sujeito e seu reajuste na realidade social (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2014). O que difere da integração, que é a inserção da pessoa com necessidades especiais na sociedade, tendo esta que se adaptar ao movimento da sociedade (SASSAKI, 2010).

De acordo com Sasaki (2005), pode-se definir como inclusão social o processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir em seu sistema as pessoas com deficiência, enquanto estas se preparam para assumirem seu papel na sociedade. Constitui-se assim um processo bilateral no qual as pessoas com deficiência, ainda excluídas, e a sociedade buscam a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 2005). Diante das

inúmeras mudanças sobre o tema deficiência e inclusão, durante a evolução da sociedade, surge então um movimento democrático, onde se pretende respeitar direitos e deveres dos indivíduos (DORNELA, 2014).

Nesse sentido, destaque-se a recente lei número 13.146/2015, que entrou em vigor em 2016, destinada a:

“[...] assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania [...]” (BRASIL, 2015 p.2).

Sendo assim, a vigente lei, destina um capítulo inteiro à igualdade, assegurando que nenhuma pessoa com deficiência sofra qualquer tipo de discriminação, restrição ou limitação. Vê-se que, na tentativa de alcançar o princípio da igualdade, tem-se o reconhecimento de que os homens são desiguais sob inúmeros aspectos, de tal forma que, tratamentos iguais aos que são substancialmente iguais e tratamentos desiguais aos que se apresentam dessa forma (GRAFANASSI, 2017). Reforçando ainda mais a definição dada por Martins (1997), onde a inclusão é o resultado de uma metamorfose, indo além dos problemas sociais, é a expressão da incerteza e da insegurança na compreensão dos problemas sociais.

Nesse processo, entre as diversas formas de proporcionar a inclusão está o lazer, sendo assim, um grande aliado ao processo de transformação para uma sociedade inclusiva (DORNELA, 2014). Gomes (2008) ressalta que dentre os diversos meios de lazer se destaca a dança, uma expressão da arte, responsável por criar um diálogo entre as pessoas. Através dela a pessoa tem a oportunidade de entrar em contato consigo mesma, reconhecendo seus potenciais e desafios, e assim possibilita as pessoas a se comunicarem, trabalharem, aprenderem, sentirem o mundo e serem sentidos. (BERTOLDI; SOUZA, 2009; STRAZZACAPPA, 2001).

## **2.2 A dança como meio de inclusão**

A dança é uma das mais antigas formas de manifestação artística e cultural do homem, na antiguidade ela mostrava-se intimamente relacionada a rituais

religiosos, se perpetuando pelas civilizações da Grécia e Egito (MAGALHÃES, 2005). No entanto durante a idade média, com o predomínio do Cristianismo, o período que se caracterizou pela idade das trevas a dança foi banida, assim como as manifestações culturais e o corpo passou a ser visto com desprezo por séculos (CALDAS, 2011). Foi durante o Renascimento, na idade moderna, que a dança passa a ter grande relevância entre os povos, através da valorização do corpo. Desta forma a disciplina corporal, assim como a boa construção do esquema corporal, passa a ser uma forte característica da dança nessa época (AQUINO, 2008).

No Brasil, a dança está antes de tudo associada aos índios e à influência dos negros africanos, sendo esta uma atividade de grande representatividade (CALDAS, 2011). Dançar é uma atividade motora antiga, um meio de expressão religiosa, política, emocional, linguagem que permite contraposição de ideias e sentimentos (FURLAN; MOREIRA; RODRIGUES, 2009). No entanto, a manifestação corporal e a ideia de uma boa construção do esquema corporal, ainda são determinantes que constroem a cultura do corpo na dança. Neste contexto o corpo que dança sobre/com uma cadeira de rodas, ainda parece estar distante do horizonte exigido no mundo artístico, sua atuação instiga uma revisão de valores (CALDAS, 2011).

Sob outra perspectiva, a dança é uma atividade física que apesar de se expressar através da arte, permite que através do movimento corporal imposto por ela, se crie um diálogo entre as pessoas, indo além das barreiras da comunicação (BERTOLDI; SOUZA, 2009). Através dela a pessoa tem a oportunidade de entrar em contato consigo mesma, reconhecendo seus potenciais e desafios, e assim possibilitando maiores oportunidades de aprendizado, trabalho, comunicação e de vivência de mundo (STRAZZACAPPA, 2001). De acordo com Nanni (2003), entre os benefícios da dança encontra-se o melhor desenvolvimento da consciência da imagem corporal, favorecendo a construção da autoimagem, da autoestima e do autoconhecimento do corpo.

Não é possível determinar o marco zero do surgimento da dança em cadeira de rodas, acredita-se que se deu ao mesmo tempo, em diversos países, em decorrência dos movimentos históricos tanto da dança, quanto das pessoas com deficiência (ALVES, 2012). No Brasil a dança para pessoas portadoras de deficiência física, foi reconhecida em junho de 1989, no processo de afirmação da dança inclusiva, surgiram termos como “dança sobre rodas”, entre outros (BERTOLDI; SOUZA, 2009). A dança sobre rodas seria uma alternativa de vivências corporais que serviria de estímulo para as crianças com deficiência (FURLAN; MOREIRA; RODRIGUES, 2009).

A dança sobre rodas pode ser abordada em suas interfaces, como forma de lazer, educação do movimento, terapia, esporte e arte (LAGO; FERREIRA, 2015). Esta modalidade é uma nova forma de compreender o movimento concebendo ao sujeito com deficiência a oportunidade de deixar de ser uma pessoa com dificuldades motoras, do ponto de vista do seu corpo, para ser uma pessoa que expressa com gestos criativos, uma nova visão de realidade interior e exterior (CALDAS, 2011).

Desta forma observa-se que a dança sobre rodas não é uma atividade cujas características possam ser apontadas com facilidade, pois além de comportar uma imensa variedade de estilos, como manifestação artística e atividade esportiva, esta pode estar diretamente associada a reabilitação e a terapia (LAGO; FERREIRA, 2015). Isso porque o movimento corporal imposto exerce forte influência sobre a organização neurológica das diversas áreas do corpo, minimizando perdas de funções motoras e contribuindo para a independência de crianças com deficiência física (HUNTER; PINER; ROSENBERG, 2004; SEDLOCK et al., 2004; BERTOLDI; SOUZA, 2009; STRAZZACAPPA, 2001).

As conquistas da amplitude do arco de movimento alcançadas durante o treino de dança permitem que haja a prevenção da rigidez articular, evitando assim contraturas. Além disso, a estimulação da musculatura e da coordenação favorece o ganho de agilidade no manejo da cadeira de rodas e de equilíbrio de tronco (PERES; GONÇALVES, 2001). Tornando um condicionamento adequado para que crianças com deficiência física sejam capazes de atingirem

seu potencial máximo de atividades motoras (ARMSTRONG, 1993). Posto que essas sofrem com limitações de locomoção, devido a deficiência funcional das extremidades inferiores (CAPIO; SIT, 2010; VAN RAVESTEYN et al., 2010).

Além dos comprometimentos motores da própria condição de saúde, a forma como a criança se auto-avalia, pode levar a repercussões na aprendizagem, no comportamento e na funcionalidade infantil (OLIVEIRA; MATSUKURA; FONTAINE, 2017). O trabalho do fisioterapeuta dentro a atividade de dança inclusiva, permite uma melhor adaptação dos fatores limitantes, como adaptação dos equipamentos utilizados, obtenção de tecnologia assistida, recomendando modificações estruturais para assegurar a acessibilidade e treinando facilitadores de inclusão (HUNTER; PINER; ROSENBERG, 2004). Tornando assim as atividades mais inclusivas e permitindo uma maior acessibilidade, além de favorecer a percepção e o contato com o próprio corpo, servindo como um facilitador para o processo de descoberta de movimentos ainda não praticados (HUNTER; PINER; ROSENBERG, 2004; FURLAN; MOREIRA; RODRIGUES, 2009).

### **3 CONCLUSÃO**

Apesar dos relatos comprovando a existência de pessoas com deficiência desde a antiguidade, a trajetória desse grupo, sempre foi marcada por preconceitos e lutas em favor do direito à cidadania. Foi através das mudanças e transformações sociais, que a pessoa com deficiência ganhou novos olhares corroborando com que o conceito de deficiência assumisse novos contornos.

No início o indivíduo intitulado como deficiente era visto como estorno para sociedade, em algumas culturas as crianças eram abandonadas por suas mães ou até mesmo lançadas em precipícios. Foi apenas com o início do Cristianismo que essa ótica mudou e as crianças com deficiências já não podiam mais serem exterminadas, o que hoje é considerado como um grande marco nos conceitos e atitudes a pessoa com deficiência. Isso porque os principais princípios do Cristianismo fundamentam-se na caridade, no amor ao próximo, na humildade e na valorização da alma.

Com a Revolução Francesa começaram a surgir ideias mais humanistas, trazendo para sociedade valores como igualdade, fraternidade e solidariedade, mas foi partir da Revolução Industrial que a questão da reabilitação da pessoa com deficiência ganhou força, surgindo assim na Europa uma primeira ideia do que seria a inserção social. No século XX, surge então o conceito de inclusão e exclusão social, a fim de caracterizar as pessoas incapazes de se ajustarem na sociedade convencional.

Apesar do lento processo de formação do conceito de inclusão social, esse contribui muito para um novo tipo de sociedade. Difere-se da integração, pois se caracteriza pela inclusão da pessoa com necessidades especiais na sociedade, através da adaptação social, buscando desenvolvimento e cidadania. A sociedade inclusiva reconhece todos como livres e iguais, portanto o convívio social é de extrema importância.

A inclusão social começou a ser abordada internacionalmente com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciando os primeiros movimentos e debates sobre o mesmo. No Brasil, entretanto foi apenas em 2016 que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, entrou em vigor, assegurando e promovendo, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

A vigente lei destina um capítulo inteiro à igualdade, assegura que nenhuma pessoa com deficiência sofra qualquer tipo de discriminação, restrição ou limitação. Sendo assim entende-se que a inclusão é o resultado de uma metamorfose, indo além dos problemas sociais. Entre as diversas formas de proporcionar a inclusão está o lazer e a dança como uma de suas diversas formas, responsável por criar um diálogo entre as pessoas. Através dela a pessoa tem a oportunidade de entrar em contato consigo mesma, possibilitando que se comuniquem, trabalhem, aprendam e sintam o mundo ao seu redor.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F. R. F. et al. Proposta Metodológica de Dança para crianças com deficiência intelectual. **Conexões**, v. 10, n. 3, p. 101-112, 2012.

AQUINO, D. A dança como tessitura do espaço. **Cadernos PPG-AU/UFBA**, v. 7, n. 2, p.17-27, 2008.

ARMSTRONG, N. Independent mobility and children's physical development. In: HILLMAN, M. **Children, Transport and the Quality of Life**. Londres: Policy Studies Institute, 1993. cap. 6, p. 35-43.

BERTOLDI, L.S.; SOUZA, C.A.F. Dança inclusiva e o efeito borboleta. **Revista entreideias: educação, cultura e sociedade**, v. 14, n.16, p. 51-62, 2009.

BRAGA, M. M. S; SCHUMACHER, A. A. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela teoria do reconhecimento social de Axel Honneth. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 375-392, 2013.

BRASIL. Ministério do Esporte e Turismo. **Publicações SNE: dança em cadeira de rodas: os sentidos dos movimentos na dança como linguagem não verbal**. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Lei nº13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a lei brasileira da pessoa com deficiência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 1988.

CALDAS, D. C. D. A. **A dança em cadeira de rodas: um processo de inclusão do aluno com deficiência física na sociedade**. 2011. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Inclusiva) – Centro universitário de João Pessoa, Paraíba, 2011.

CAPIO, C. M.; SIT, C. H.; A., Bruce. Physical activity measurement using MTI (actigraph) among children with cerebral palsy. **Archivesofphysical medicine andrehabilitation**, [S.l.], v. 91, n. 8, p. 1283-1290, 2010.

DORNELA, G.S.S. **Inclusão social e acesso aos serviços de saúde de crianças/adolescentes com doença neuromuscular**. 2014. 147f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2014.

FERNANDES, L. B; SCHLESENER, A; MOSQUERA, C. Breve histórico da deficiência e seus paradigmas. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, v.2, p. 132-144, 2014.

FRANCIS, L.; SILVERS, A. Perspectives on the Meaning of “Disability”. **AMA Journal of Ethics**, [S.l.], v. 18, n. 10, p. 1025-1033, 2016.

FURLAN, S.; MOREIRA, V. A. V.; RODRIGUES, G. M. Esquema corporal em indivíduos com Síndrome de Down: uma análise através da dança. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 265-243, 2009.

GOMES, C. L. **Lazer, trabalho e educação: relações históricas, questões contemporâneas**. 2.ed. Belo Horizonte: UFMG, 2008. 151 p.

GRAFANASSI, G. **A pessoa com deficiência e o direito ao trabalho**. 2017. 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.

HUNTER, K. GJ; PINER, S. K.; ROSENBERG, A. E. Pediatric physical therapist’s consultation with a community dance instructor: a case report. **Pediatric Physical Therapy**, Carolina do Norte, v. 16, n. 4, p. 222-229, 2004.

JACOB JUNIOR, C. **Barreiras ao acesso precoce do lesado medular traumático a um serviço de cirurgia de coluna vertebral do estado do espírito santo**. 2015. 92f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2015.

LAGO, A.B.R.; FERREIRA, E. L. Discurso corporal do dançarino com paralisia cerebral. **Revista da associação brasileira de atividade motora adaptada**, São Paulo, v. 16, p. 39-46, 2015.

LOBO, L. F. A inclusão institucional. In: \_\_\_\_\_. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. cap.5, p.333-428.

MAGALHÃES, M. C. A dança e sua característica sagrada. **Existência e Arte**. São João Del Rei, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2005.

MARTINS, J. S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997. p. 140. 2 v.

MICHAILAKIS, D. The Systems Theory Concept of Disability: one is not born a disabled person, one is observed to be one. **Disability & Society**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 209-229, 2003.

MIRANDA, A. A. B. História, deficiência e educação especial. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, v. 15, p. 1-7, 2004. Disponível em: <<http://www.histedbr.fae.unicamp.br>>. Acesso em: 27 set. 2017.



MONTANARI, F. A. P. O Conceito de Deficiência na Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. **Revista Nacional de Reabilitação-REAÇÃO**, [S.l.], n. 94, p. 52-55, 2013.

NANNI, D. O Ensino da Dança na Estruturação/Expansão da Consciência Corporal e da Auto-estima do Educando. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v.. 4, n. 1, p. 45-57, 2005.

OLIVEIRA, A. K. C.; MATSUKURA, T. S.; FONTAINE, A. M. Self-concept and self-efficacy in children with physical disabilities: systematic review of literature. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.23, n.1, p.145-160, 2017.

OLIVEIRA, M. C. M; VOGT, A. M. C. A tecnologia no âmbito da inclusão social. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v.14, n.2, p 51-56, 2000.

PAGLIUCA, L. M. F; ARAGÃO, A. E. A; ALMEIDA, P. C. Accesibilidad y deficiencia física: identificación de barreras arquitectónicas en áreas internas de hospitales de Sobral, Ceará. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 581-588, 2007.

PERES, M.; GONÇALVES, C.A. Dança para pessoas com lesão medular: uma experiência de abordagem terapêutica. **Revista Conexões: educação física, esporte, lazer**, Campinas, v.1, n.6, p.51-55, 2001.

PHILIPPINES. Asian Development Bank **Social Development Paper No. 1: Social Exclusion: Concept, Application and Scrutiny**. Manila: Asian Development Bank, 2000.

RAWAL, N. Social inclusion and exclusion: A review. **Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology**, [S.l.], v. 2, p. 161-180, 2008.

REIS, A. A; MOTA, P. M; JESUS, D. M. Lei Brasileira de Inclusão N° 13.146/2015: do Direito à Educação. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2017.

SASSAKI, R. K. Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista Inclusão**, v. 1, n.1, p. 19-23, 2005.

\_\_\_\_\_. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8.ed. Rio de Janeiro: Wva, 2010. p.180.

\_\_\_\_\_. Quantas pessoas têm deficiência. **Educação Online**, São Paulo, 1998.

SEDLOCK, D.A. et al. Excess post-exercise oxygen consumption in spinal cord-injured men. **European journal of applied physiology**, Bethesda MD, v.93, n.1, p.231-236, set. 2004.

SILVA, M. O. E. Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. **Rev. Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 1, n. 13, p. 135-153, 2009.

STRAZZACAPPA, M. The education and the body's factory: dance in school. **Cadernos CEDES**, Paris, v. 21, n. 53, p. 69-83, 2001.

VAN RAVESTEYN, N. T. et al. Measuring mobility limitations in children with cerebral palsy: content and construct validity of a mobility questionnaire (MobQues). **Developmental Medicine; ChildNeurology**, Amsterdam, v. 52, n. 10, p.229-235, 2010.

WERNECK, C. Modelo médico x Modelo social da deficiência. In: \_\_\_\_\_. **Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde/Escola de Gente**. Rio de Janeiro: WVA, 2004. p.16-20.