

**A CRIANÇA ESPECIAL NO LAR - LABORATÓRIO DE ATIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS.** Cibele de Freitas Soares, Edelvira de C. Q. Mastroianni, Tatiane Assunção, Cícera Lima. Ciências da Vida – Educação Física – Departamento de Educação Física – Faculdade de Ciências e Tecnologia – Campus de Presidente Prudente.

Estudos e pesquisas revelam a importância das atividades lúdicas, no desenvolvimento psicomotor tanto da criança normal quanto da especial, no que se refere às habilidades como o esquema corporal, equilíbrio, motricidade fina e global, rapidez, organização espaço-temporal e linguagem, além de revelar avanços envolvendo a motricidade, cognição, socialização, linguagem e afetividade.

O corpo, de acordo com Oliveira (2001), é um instrumento fundamental ao desenvolvimento da criança, pois, através dele ela interage com seu meio, com as pessoas com quem convive e com os objetos em sua volta, assim, conhecendo seu corpo, ela é capaz de diferenciá-los. Além disso, Piaget (1975) associa o desenvolvimento cognitivo ao afetivo, que são considerados componentes paralelos do desenvolvimento intelectual, sendo que o afetivo pode influenciar, diminuindo ou acelerando, o ritmo do cognitivo e determinar seus conteúdos. O comportamento cognitivo é a área em que as pessoas com retardo mental mais se diferenciam das outras pessoas. Quanto maior é o grau de retardo, menor é o nível cognitivo da pessoa (Winnick, 2004).

Apesar das crianças com retardo mental apresentarem as mesmas variações de comportamento social e de emoções exibidas pelas outras, elas têm com maior frequência reações inadequadas a situações sociais e emocionais. Frequentemente as crianças com necessidades especiais não compreendem totalmente o que se espera delas, e podem reagir inadequadamente por interpretarem mal a situação, e não porque não tem reações adequadas. Por isso os programas educacionais para crianças com necessidades especiais devem sempre incluir experiências que as ajudem a desenvolver comportamentos sociais e reações emocionais a situações do cotidiano. A aceitação pessoal e o desenvolvimento de relações sociais adequadas são fundamentais para a independência (Winnick, 2004).

A educação psicomotora na criança portadora de necessidades especiais permite-lhe um controle maior de si, trazendo-lhe os primeiros atos de reflexão, podendo assim, facilitar o desenvolvimento geral que se não trabalhado, permanece, infelizmente, limitado na maioria dos casos. Para as crianças especiais, a educação psicomotora, integrada ao conjunto educativo, é um meio essencial de valorização pessoal, pois condiciona a aprendizagem e a utilização dos meios de expressão (verbal, gráfica); permite o aperfeiçoamento do comportamento geral; favorece o desabrochar da criança em certas áreas (atividades lúdicas ou esportivas, pré-formação e aprendizado profissional, pois nestas, existe uma concomitância entre o déficit das funções motoras e psíquicas, (Vayer, 1988). O déficit é global e de origem patológica. Podemos melhorar o comportamento das crianças cuja inadaptação se manifesta através da repetição dos fracassos escolares, e que habitualmente são recrutadas para as classes de reforços, mas esta forma de recrutamento é uma solução simples, que deixa passar as maiores chances de uma verdadeira reabilitação.

Tendo como essência que, a Psicomotricidade é uma determinada organização funcional da conduta e da ação, sendo uma prática de reabilitação gestual, levando a uma evolução dos aspectos emocional, cognitivo e afetivo, acreditamos na contribuição da reeducação psicomotora em crianças portadoras de necessidades especiais que vem muitas vezes apresentar dificuldades de aprendizagem escolar.

No LAR-Laboratório de Atividades Lúdico-Recreativas da FCT/UNESP, são atendidas 78 crianças com idade entre 3 a 12 anos, sendo que, 30 delas, apresentam atraso motor e 48 são portadoras de diferentes patologias. Para o diagnóstico psicomotor foram utilizados os protocolos: Escala de Desenvolvimento Motor-EDM (Rosa Neto, 2001), como

também, entrevistas com as mães ou responsáveis, professores, a fim de coletar o histórico de vida das crianças. A EDM avalia os aspectos, motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal/rapidez, organização/espacial, linguagem, organização temporal.

Através de técnicas lúdicas, desenvolvemos um programa individual de reeducação psicomotora, de acordo com as necessidades apresentadas em cada criança. Durante as sessões é efetuada a observação do comportamento e desenvolvimento das mesmas, sendo avaliadas antes e durante as sessões, mediante supervisão das coordenadoras do projeto e após o programa de reeducação. Este trabalho tem como propósito avaliar o desenvolvimento psicomotor de crianças em idade pré-escolar e escolar portadoras de necessidades especiais e que apresentam dificuldade de aprendizagem. Os resultados obtidos apontam maior déficit no Esquema Corporal, apresentando percentual (50%) e, a Motricidade Fina e a Organização espacial, com menor percentual (6%). Com isso, pode-se verificar que metade das crianças especiais, independente da patologia, apresenta maior defasagem em relação ao Esquema Corporal, ou seja, mostraram dificuldades na percepção das partes do seu corpo, na formação de personalidade, como também, no conhecimento da Lateralidade.

Pode-se comprovar através dos dados, que a criança necessita de estímulos e informações que poderão alicerçar seu desenvolvimento. Propõe-se, após a análise dos problemas encontrados, educar sistematicamente as diferentes condutas motoras e psicomotoras, a fim de facilitar a ação de diversas técnicas educativas permitindo assim uma maior integração escolar e social.

As aquisições psicomotoras têm relação direta com as melhoras no comportamento destas crianças, especialmente quando nos referimos aos seguintes aspectos comportamentais: agressividade, impulsividade, dificuldades em seguir regras e/ou instruções, interagir com o outro e desfazer o vínculo com mãe. Graças a estas técnicas, podemos nos esforçar para refazer as etapas falhas do desenvolvimento motor e psicomotor da criança, apesar das condições desfavoráveis, e, com isso, favorecer uma melhoria no desenvolvimento mental ao menos em parte, pois, a criança portadora de necessidades especiais, tem como fator característico, o desenvolvimento da inteligência mais lento e mais limitado que a criança normal com a mesma idade real. O ritmo de aprendizagem de crianças com limitações leves, geralmente corresponde a 40-70% do ritmo das normais (Winnick, 2004). Quanto maior a capacidade de aprendizagem de uma pessoa, isto é a plasticidade cerebral, mais bem sucedido será seu desenvolvimento (DAVIES, 1996). Entretanto, o aparecimento destes marcos pode sofrer variações relacionadas com o ambiente em que vivem e com a estimulação que recebem (SCWARTZMAN, 2003).

Todo processo de aprendizagem, incluindo também o trabalho prático da reeducação psicomotora, depende das pré-condições de estimulação, inibição e facilitação.

Acredita-se que as lesões que condicionam os estados de retardo, constituídas antes do nascimento ou durante a primeira infância, impedem profundamente o aparecimento e o progresso da inteligência. No déficit das funções intelectuais é necessário considerar o papel agravante dos distúrbios sensoriais e motores.

Está comprovado que as técnicas educativas, aplicadas com conhecimento de causa e bem cedo, podem influenciar, de maneira significativa na evolução da criança, mesmo em crianças que apresentam níveis de gravidade mais altos. Uma vez existindo psiquismo existe possibilidade de educação e os fatos comprovam uma possibilidade de progresso até nos casos mais desfavoráveis. O atendimento e suporte para os portadores de necessidades especiais são bastante deficitários, sendo o LAR um dos poucos a contar com a prestação gratuita deste serviço, juntamente com alguns profissionais das áreas da pedagogia, psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, estagiários da Educação Física e Fisioterapia atuam nesse projeto. O projeto, que consiste em um Projeto de Extensão Universitária, vem proporcionar aos alunos de Educação Física e Fisioterapia, um aprimoramento de seus conhecimentos

teóricos e práticos sobre os problemas do desenvolvimento psicomotor frente à criança especial e sua relação com os déficits de aprendizado escolar oferecendo a estes alunos uma visão multidisciplinar.

Tendo o brincar uma função motivadora com uma aprendizagem diferente ajudando os participantes a desenvolver a confiança em si mesmos e em suas capacidades, leva também a desenvolverem percepções sobre outras pessoas e a compreender as exigências bidirecionais de expectativa e tolerância, além de oportunidades para explorar conceitos como liberdade, existentes implicitamente em muitas situações lúdicas, o que eventualmente levam a pontos de transposição no desenvolvimento da independência.

### **Referências Bibliográficas**

ANNUNCIATO, N. F. (2000). IV Seminário sobre desenvolvimento infantil. *Temas sobre Desenvolvimento*, 9, (52), p.40-47.

LE BOULCH, J. O Desenvolvimento Psicomotor do nascimento até 6 anos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984

DAVIES, Patrícia. M. Passos a seguir: um manual para o tratamento da hemiplegia no adulto. São Paulo: Manole, 1996.

NETO, Francisco Rosa. Manual de Avaliação Psicomotora. Florianópolis, SC: Artmed, 2001.

OLIVEIRA, Gisele de Campos.; Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico. 5ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

PIAGET, Jean. A equilibração das estruturas cognitivas. Rio de Janeiro : Zahar, 1975.

PICQ. L, VAYER, P. Educação Psicomotora e Retardo Mental. 4ª ed – Editora Manole – 1988.

RAMALHO, C. M. J. y PEDREMÔNICO, M. R. y PERISSINOTO. (2000). J. Síndrome de Down: avaliação do desempenho motor, coordenação e linguagem (entre os dois e cinco anos). *Temas sobre desenvolvimento*, 9, 11-14.

SARRO, K. J. y SALINA, M. E. (1999). Estudo de alguns fatores que influenciam no desenvolvimento das aquisições motoras de crianças portadoras de Síndrome de Down em tratamento fisioterápico. *Fisioter Mov*, 8, 93-106.

SEITZ, R. J. y FREUND, H. J. (1997). Plasticity of the human motor cortex. *Brain Plast. Adv. Neurol.*, 73, 321-333.

SCHWARTZMAN, J. S. et al. (2003). *Síndrome de down*. São Paulo, Memnon-Mackenzie

TAFNER, M. A. (1998). Redes neurais artificiais: aprendizado e plasticidade. *Cérebro e Mente*, 2 (5).

VILLAR, F. A. S. (1997). Alterações centrais e periféricas após lesão do Sistema Nervoso Central: considerações e implicações para a prática da fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2 (1), 19-34.

Adapted Physical Education and Sport – Third Edition – Human Kinetics – Winnick, Joseph P. 1994

**Bolsa: PROEX**