



UFPG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

UAPSI – UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO
DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN**

BRUNA SANTIAGO LIRA

**CAMPINA GRANDE – PB
MARÇO/2015**

BRUNA SANTIAGO LIRA

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE PARA O
DESENVOLVIMENTO
DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de bacharelado em Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Professora Ms. Elaine Custódio Rodrigues Gusmão.

**Campina Grande – PB
2015**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-
UFCG**

L768i

Lira, Bruna Santiago.

A importância da psicomotricidade para o desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down/ Bruna Santiago Lira. – 2015.

35 f.

Artigo (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Prof. Elaine Custódio Rodrigues Gusmão, Ms.

1. Síndrome de Down. 2. Psicomotricidade. 3. estimulação precoce I. Gusmão, Elaine Custódio Rodrigues. II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.94:619.899 (813.3)

BRUNA SANTIAGO LIRA

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO
DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN**

APROVADO EM: ____/____/____

NOTA: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Elaine Custódio Rodrigues Gusmão
Orientadora

Prof.(a) Flávia Moura de Moura
Examinadora

Psicóloga Audizélia dos Santos Araújo
Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo às crianças com Síndrome de

Down , que participaram desta experiência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha família,
amigos e a professora Elaine.

RESUMO

Este artigo consiste num relato de experiência de estágio em psicologia, o qual versa sobre a importância da psicomotricidade para crianças portadoras de Síndrome de Down (SD). A Psicomotricidade estuda e investiga a integração das funções motoras e mentais, destacando as relações existentes entre a motricidade, a mente e a afetividade do indivíduo. Portanto, no tratamento de crianças com SD, torna-se um importante instrumento para o desenvolvimento global destas, uma vez que, se preocupa com o corpo em movimento, estimulando a parte motora, cognitiva e afetiva. Os estudos destacaram que os portadores da SD, possuem um atraso no desenvolvimento, tanto das funções motoras do corpo, como das funções cognitivas e afetivas. Dessa forma, através das atividades psicomotoras realizadas na instituição, constatou-se que a psicomotricidade é uma forma de tratamento eficiente para estas crianças, afinal os estímulos dos movimentos corporais proporcionam um ganho para o seu desenvolvimento motor, cognitivo e psíquico. Conclui-se que a psicomotricidade ajuda na evolução do desenvolvimento dos indivíduos com Síndrome de Down, oferecendo meios para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Psicomotricidade, estimulação precoce.

ABSTRACT

This paper presents the report of my internship experience in psychology, which concerned to demonstrate the importance of psychomotricity for children with down syndrome. The Psychomotricity studies and investigates the integration of motor and mental functions, highlighting the relationship between the motricity, the mind and affection of the individual. Therefore, for the treatment of children with Down Syndrome (DS), it becomes an important tool for the overall development of these, since it worries about the body moving, stimulating motor skills, cognitive and affective functions. The studies highlighted that the DS patients have a developmental delay, both the motor functions of the body, such as cognitive and affective functions. Thus, through psychomotor activities in the institution, it was found that the psychomotricity is a form of effective treatment for these children, after all the incentives of body movements provide a gain for your motor, cognitive and psychological skills. It can be concluded that the psychomotricity helps with the evolution and development of individuals with Down Syndrome, providing resources to a better quality of life.

Keywords: Down syndrome, Psychomotricity, Early intervention.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

| | |
|---|-----------|
| Introdução..... | 9 |
| Psicomotricidade e síndrome de down..... | 11 |
| Método..... | 20 |
| Resultados e discussão..... | 25 |
| Considerações finais..... | 28 |
| Referências | 30 |

INTRODUÇÃO

Este artigo relata a experiência do Estágio Obrigatório, realizado em uma instituição filantrópica localizada na cidade de Campina Grande-PB, para conclusão do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. Durante o estágio foram realizadas atividades psicomotoras com crianças com Síndrome de Down (SD), de ambos os sexos (feminino ou masculino), na faixa etária de 2 a 4 anos de idade, com intuito de observar o seu desenvolvimento.

De acordo com os dados do Censo Demográfico 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter algum tipo de deficiência, dado que corresponde à 23,9% da população do país. A deficiência mental ou intelectual foi declarada por mais de 2,6 milhões de brasileiros. É importante acrescentar que o Censo apontou que a população do nordeste lidera o topo, com cerca de 26,6 em todas as deficiências investigadas, demonstrando os seguintes dados: 21,2% deficiência visual; 5,8% deficiência auditiva; 7,8% deficiência motora e 1,6% deficiência mental ou intelectual. O Rio Grande do Norte e o Ceará lideraram o ranking nacional com 27,8% da população. A Paraíba ocupa o terceiro lugar em relação a maiores percentuais de pessoas com deficiência, apresentando uma população de 1.045.962 (27,7%) de indivíduos com algum tipo de deficiência. Os municípios destacados com maiores números de pessoas com deficiência mental/intelectual foram João Pessoa (11.005), Campina Grande (5.265), Santa Rita (2.290), Bayeux (2.131) e Patos (1.609).

É importante ressaltar que ainda não se tem uma estatística específica sobre o número, por exemplo, de pessoas com Síndrome de Down no Brasil. A estimativa que pode ser levantada refere-se a 1 (um) em cada 700 (setecentos) nascimentos, o que,

considerando este dado, corresponderia à cerca de 270 mil pessoas possuidoras da síndrome. Como se vê no Censo 2010, há um percentual que declara que 2.617.025 pessoas tem deficiência intelectual, no entanto, este dado considera apenas algumas residências nas quais foi aplicado o formulário completo e através do qual o cidadão declarou possuir algum tipo de deficiência.

As crianças com Síndrome de Down possuem um desenvolvimento diferente, se comparado com os primeiros anos de vida de uma criança que não possui a síndrome. Diante disso, é importante oferecer para estas crianças possibilidades de uma intervenção que leve em consideração suas diferenças, permitindo o aprimoramento de suas potencialidades. Por isso, a estimulação precoce torna-se importante, podendo ser determinante para o desenvolvimento motor, cognitivo e sócio/afetivo (Antonelli et.al, 2010).

A prática de atividades psicomotoras possui fundamental importância na formação de uma criança, favorecendo o seu desenvolvimento motor, afetivo, cognitivo, social e moral. Sendo assim, nos primeiros anos de vida de uma criança com SD, as diversas técnicas de estimulação servirão como auxílio para o seu crescimento e desenvolvimento (Farinatti ,1995 cit. por Vital, 2007).

Diante do exposto, este artigo constitui um relato de experiência, o qual teve como objetivo destacar os benefícios e a importância da psicomotricidade para estimulação precoce, identificando os efeitos do trabalho psicomotor e a relação entre os estímulos motores, cognitivos e sócio/afetivos no processo de desenvolvimento das crianças com SD.

SÍNDROME DE DOWN E PSICOMOTRICIDADE

A origem da SD é de difícil identificação e engloba tanto fatores ambientais como genéticos (endógenos e exógenos). Dentre os fatores endógenos verifica-se uma maior incidência em mulheres/mães com idade a partir de 35 anos, e homens/pais com a idade a partir dos 55 anos. No tocante aos fatores exógenos, destaca-se a ausência do diagnóstico no período pré-natal e a exposição à radiação (Meyer, Gomes & Schiavo, 2007; Schwartzman et.al, 2003).

Conforme Brunoni (2003) citado por Schwartzman et.al (2003), a Trissomia 21, conhecida como Síndrome de Down, é uma alteração genética que ocorre nos cromossomos no momento de sua formação, ou seja, pessoas com SD apresentam um cromossomo extra no par 21, caracterizando uma das síndromes mais estudadas na atualidade (Moreira, El-hani & Gusmão, 2000).

Pesquisadores destacam que a trissomia 21 causa um desequilíbrio genético com alterações no desenvolvimento orgânico, e que as alterações relacionadas ao Sistema Nervoso Central (SNC) são consideradas responsáveis pelo comprometimento intelectual observado nesta síndrome (Tunes et al, 2007; Rodrigues, 2008). Algumas alterações observadas no SNC são:

retrasos em la mielinización neuronal, sinaptogenesis anormal, reducción en el volumen del cerebro (hipocampo y lóbulos frontales y occipitales menores), población menor de neuronas, desarrollo de aspectos cerebrales de la enfermedad Alzheimer (caracterizado por la presencia de placas β -amilóides y marañas neurofibrilares), entre otras alteraciones. (Tunes et al., 2007, p. 157)

É importante ressaltar que o erro ocorrido na distribuição cromossômica das células provoca desequilíbrio na função reguladora, exercida pelos genes sobre a síntese de proteínas, causando desarmonia no desenvolvimento e nas funções celulares. Essa carga genética excessiva, presente desde o desenvolvimento intra-uterino, segue influenciando o funcionamento durante toda vida. Contudo, há evidências de que as características apresentadas pelos sujeitos com síndrome de Down se diferenciam de pessoa para pessoa (Silva e Kleinhans, 2006; Rodrigues, 2008).

Estudiosos revelam que no SNC ocorre um desequilíbrio observado na aprendizagem e no comportamento, pois mesmo que o cromossomo 21 seja considerado um dos menores, este possui os genes necessários para que ocorra um desequilíbrio (Martins, 2002; Rodrigues, 2008). Como destaca Silva e Kleinhans (2006) “o sistema nervoso da criança com SD apresenta anormalidades estruturais e funcionais” (p.126).

A síndrome de Down é caracterizada pelo retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e sócio/afetivo, ademais, também está agregada à características fenotípicas e problemas clínicos comuns em indivíduos com esta síndrome (Moreira, El-hani & Gusmão, 2000). Segundo Lamônica, Vitto, Garcia e Campos (2005) as pessoas com Síndrome de Down possuem as seguintes características:

... estatura baixa, crânio branquicefálico, achatamento do dorso nasal e do maxilar, boca e dentes pequenos com a língua protrusa, fendas palpebrais oblíquas com pregas epicantais, orelhas pequenas, pescoço curto e largo, extremidades distais com branquiomesofalangia e clinodactilia do dedo mínimo, além da presença de sulco simiesco, hipotônia muscular acentuada com hiperflexibilidade nos seguimentos de membros, abdômen proeminente com diastase dos músculos retos, retardo da maturação óssea nas primeiras fases de vida, cariópatias congênitas e deficiência mental variada. O sistema nervoso

central também estará afetado, incluindo redução do volume cerebral, sulcos cerebrais superficiais, atrofia cerebral, particularmente no lobo frontal e giro temporal superior. (p.82)

É importante salientar que tais problemas são predisposições, ou seja, não são todos os indivíduos com SD que irão adquiri-los. Além do mais, estas características são passíveis de tratamento e controle, principalmente se forem precocemente diagnosticadas. O trabalho interdisciplinar com médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e educadores, direcionado para estimulação precoce, é imprescindível para o desenvolvimento global destes indivíduos (Werneck, 1995 cit. por Schwartzman et.al, 2003).

Entretanto, é importante visualizar a síndrome de Down não como uma doença na qual a cura é alcançada através de tratamentos específicos, afinal a síndrome é uma condição de vida com alteração no estado biológico, cujo desenvolvimento será mais lento, necessitando de atenção diferenciada (Martins, 2002; Rodrigues, 2008).

Conforme Rodrigues (2008), a SD é considerada como a síndrome genética de maior incidência, sendo a principal causa genética da deficiência intelectual. Todavia, segundo Silva e Kleinhans (2006), “Apesar de a SD ser classificada como deficiência mental, não se pode nunca predeterminar qual será o limite de desenvolvimento do indivíduo” (p.124).

Sabe-se que a deficiência intelectual foi marcada por crenças, mitos e preconceitos que levaram as sociedades a subestimar a capacidade de adaptação dos indivíduos. No entanto, devido à diversidade de enfoques e tratamentos às condições clínicas, como a estimulação precoce, a educação especial e ao incremento das

expectativas relacionadas ao desenvolvimento, observa-se um avanço no desempenho mental das crianças com SD (Kozma, 2007 cit. por Stray-Gundersen ; Rodrigues, 2008).

O desenvolvimento humano é um processo complexo através do qual, na medida em que a criança vai crescendo, alcança novas habilidades. Cada ser humano possui sua singularidade e seu desenvolvimento depende de uma interação complexa entre os fatores biológicos, psicológicos, culturais e ambientais, assim como tal desenvolvimento encontra-se sob efeito de diversas condições e influências positivas e negativas (McConnaughey e Quinn, 2007 cit. por Rodrigues, 2008; Rodrigues, 2008). De acordo com McConnaughey e Quinn (2007)

... uma criança pode aprender a caminhar três meses mais cedo que a outra, e dizer suas primeiras palavras três vezes mais tarde do que as crianças da sua idade. Uma criança pode percorrer passo a passo a sequência sentar-engatinhar-caminhar, enquanto outra omite completamente o engatinhar. Cada criança tem o seu próprio perfil de aprendizagem, que se entrecruza com a 'escala de desenvolvimento normal'. (p. 135)

Conforme Rodrigues (2008), o processo de desenvolvimento humano pode ser entendido pela relação das áreas motora ampla, motora fina, linguagem, cognição, social e autoajuda, ressaltando que cada indivíduo possui sua própria sequência de desenvolvimento, porém todas se encontram interligadas. Salienta-se que os indivíduos com SD irão se desenvolver em cada uma dessas áreas, contudo, a forma de aprendizado será diferenciada, pois existem características particulares dessa síndrome que podem contribuir para um retardo no desenvolvimento.

Considerando o desenvolvimento de funções motoras, estudiosos mostram que estas crianças possuem um atraso na aquisição motora, demonstrando um tempo diferenciado quando comparado ao de crianças que não possui a síndrome. Chen (2002) afirma que 100 % da população com SD manifestam atraso no desenvolvimento motor. A criança com SD tem como principal característica a hipotonia, a qual afeta eventuais conquistas presentes no desenvolvimento motor, e, conseqüentemente, na interação com o ambiente, dificultando o seu desenvolvimento cognitivo (Boeheme,1990 cit, por Silva e Bofi,2010).

No que concerne ao desenvolvimento cognitivo de pessoas com SD Schwartzman et.al (2003), afirma que este está dentro do desenvolvimento psicomotor, ou seja, na maneira como as estruturas da inteligência são construídas gradativamente, por meio da constante interação entre o indivíduo e o meio ambiente. Ainda segundo o mesmo autor, o desenvolvimento cognitivo é consequência da relação da criança com o meio externo e da experiência pela aprendizagem mediada, em que através de pessoas próximas ela assimila conhecimentos essenciais para a sua evolução intelectual. Yoder e Warren (2004) trazem informações acerca do desenvolvimento intelectual e comprovam que, em relação a cognição, verifica-se que o prejuízo maior está relacionado a área da linguagem.

Quanto ao desenvolvimento da afetividade, Rodrigues e Alchieri (2009) destacam que este é bastante relevante para o entendimento do comportamento de crianças com SD. Os mesmos autores discorrem a relevância de entendermos o conceito de afetividade, visto que esta é fator fundamental na constituição e no funcionamento psíquico do sujeito. Todavia, Doron e Parot (2001) afirmaram que a afetividade possui uma “noção de extensão e compreensão bastante vaga, que engloba estados tão diversos

como as emoções, as paixões, os sentimentos, a ansiedade, a angústia, a tristeza, a alegria, mesmo as sensações de prazer e de dor (...)” (p.35).

Como dito anteriormente, crianças com SD manifestam um atraso no desenvolvimento da linguagem, apesar disso, no que tange aos aspectos do desenvolvimento socioafetivo, as crianças possuem um menor comprometimento (Rogers e Coleman, 1992 cit. por Schwartzman et.al, 2003). O mesmo autor ainda afirma que crianças com SD podem expressar variadas personalidades, apontando distúrbios de comportamento, assim como aquelas que não possuem o cromossomo extra.

De acordo com Zanoti (2013), o desenvolvimento psicomotor é responsável por todo o processo maturacional da estrutura anatomo-neurológica e emocional da criança, desde o seu primeiro movimento reflexo, passando pelos seus gestos, até os movimentos mais complexos e intencionais. Sendo assim, a evolução no desenvolvimento psicomotor da criança está na compreensão que possui em relação ao seu corpo. Neste sentido, Fonseca (1995) afirma que:

Defendemos, através da nossa concepção psicopedagógica a inseparabilidade do movimento e da vida mental (do ato ao pensamento), estruturas que representam o resultado das experiências adquiridas, traduzidas numa evolução progressiva da inteligência, só possível por uma motricidade cada vez mais organizada e consciencializada. (p. 32)

O desenvolvimento humano é um processo constante e progressivo, no qual a criança, ao nascer, adentra num ambiente novo e desconhecido e, com o tempo, interage com ele, obtendo novas aptidões. Consequentemente, por esse processo não ser inerte, o ser humano passará por diversas mudanças no decurso da sua vida, principalmente na primeira infância, na qual os aspectos da motricidade se encontram em interações

mútuas com os aspectos da personalidade (Fonseca, 1983). Diante desse contexto, a psicomotricidade torna-se um instrumento bastante relevante no processo de construção do indivíduo, porque a execução de sua prática implica uma abordagem psíquica, motora e sócio-afetiva (Zanoti, 2013).

De acordo com Almeida (2007), a Sociedade Brasileira de Psimotricidade, a define como:

[...] a ciência que tem como objeto de estudo o homem por meio do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo, bem como suas possibilidades de perceber, atuar, agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas (p. 17).

Portanto, essa definição determina a função da Psicomotricidade de atuação clínica e institucional que compreende três campos de atuação psicomotora: terapia, educação e reeducação (Nogueira, 2007).

A terapia psicomotora é realizada com crianças, adolescentes ou adultos, individualmente ou em pequenos grupos que apresentam grandes perturbações de ordem patológica, enquanto a educação psicomotora é dirigida à atuação dentro do âmbito escolar, principalmente nos segmentos da Educação Infantil e no Ensino Fundamental I (Goretti, 2010). A reeducação psicomotora tem como finalidade a descoberta do seu próprio corpo e capacidade de realização do movimento, ademais, a descoberta do outro e do meio ambiente, empregando melhor suas capacidades cognitivas, favorecendo o ganho de aprendizagens no futuro.

Em outras palavras, Scwhartzman et.al (2003) afirma que a reeducação psicomotora é capaz de levar as crianças a um processo de adaptação social por meio de suas vivências e relação com o mundo, sendo, por isso, essencial no trabalho com

crianças com Síndrome de Down, pois, através do movimento e da formação das capacidades intelectuais, colabora para o processo de ensino aprendizagem. Além disso, propõe exercícios que permitem que as crianças se tornem conscientes das atividades realizadas no espaço e no tempo (Silva & Bofi, 2010).

Quanto a eficiência da psicomotricidade nas atividades de estimulação precoce, Acaro (2011) afirma que:

La necesidad de la Educación Psicomotriz en niños con Síndrome de Down es indiscutible, aunque debemos tener en cuenta que no se puede esperar de ella que logre hacer desaparecer las deficiencias, sino que apoyándose en el propio desarrollo psicobiológico del niño intente rehacer o estimular etapas perdidas del desarrollo psicomotor y lograr un individuo cada vez más dueño de sí y capaz de ubicarse en el mundo que le rodea. (p. 2)

Como citado anteriormente, as pessoas com SD possuem um atraso no desenvolvimento psicomotor, quando comparado com crianças da mesma idade. Esta síndrome compromete a imagem corporal, tônus, equilíbrio, coordenação, impedindo que a criança tenha domínio de seu próprio corpo. Portanto, ela apresentará dificuldades em todos os elementos psicomotores e estes devem ser trabalhados na reeducação psicomotora (Leite, 2005).

Em seu esquema corporal, a criança sem SD, no decorrer do seu processo de desenvolvimento, apresenta tais coordenações: (1) Coordenação Motora Global, definida como a relação dos movimentos efetivados pelo sujeito; (2) Coordenação Motora Fina, forma como a criança utiliza as mãos e dedos; (3) Esquema Corporal, indica o entendimento a respeito do seu próprio corpo e de suas partes; (4) Equilíbrio, capacidade de manter-se sobre uma base reduzida de sustentação do corpo utilizando uma combinação adequada de ações musculares, parado ou em movimento; (5) Ritmo,

estruturação da criança; (6) Tônus, tensão fisiológica dos músculos que garante equilíbrio; (7) Organização espaço-temporal, capacidade que a criança tem de se localizar no espaço e no tempo; e (8) lateralidade, quando a criança se movimenta utilizando-se dos dois lados: o esquerdo e o direito (Santos, Dantas & Oliveira, 2004).

De acordo com Antonelli et.al (2010), a estimulação precoce nas crianças com a SD, realizada por profissionais competentes experientes, proporciona o aprimoramento das dificuldades motoras e cognitivas, pois apenas as experiências de vida não são o bastante para modificar os padrões de aprendizagem. A estimulação precoce também é capaz de, por meio de um programa lúdico-recreativo, criar condições para que elas progredam no aspecto físico, motor, cognitivo, emocional e intelectual (Damasceno, 1997; Tafner, 1998 cit. por Mastroianni et.al, 2006).

O objetivo dos profissionais que trabalham com a estimulação precoce é agilizar o desenvolvimento global dessas crianças que foram prejudicadas devido ao atraso provocado pela triplicação cromossômica. A criança com SD deve ser encaminhada para serviços especializados, o mais rápido possível, para que possa ser iniciado o tratamento adequado para cada caso. A família tem papel importante para oferecer uma melhor qualidade vida para essas crianças. Os pais ou responsáveis devem ser orientados a continuar a estimulação dentro de casa, pois a estimulação constante melhora o desempenho neuromotor, a hipotonia muscular e a linguagem (Gonçalves, 2012).

Dessa forma, entende-se que “os problemas associados ao processo de desenvolvimento dessa população, possam ser reduzidos, caso sejam proporcionados a esses indivíduos a oportunidade de atravessar as mais diversas experiências de vida, visto que, o desenvolvimento humano pode ser avaliado sob a ótica dos aspectos físicos, cognitivos, motores e psicossociais” (Papalia e Olds, 2000, p. 57). Apesar destes

aspectos parecerem completamente distintos, estão totalmente interligados, no que diz respeito ao desenvolvimento. Por conseguinte, uma deficiência motora pode influenciar no desenvolvimento cognitivo e psicoafetivo da criança.

MÉTODO

As atividades psicomotoras foram desenvolvidas no período matutino em uma instituição que acolhe pessoas com deficiências, sendo estas direcionadas para nove (09) crianças com SD, dos sexos feminino e masculino, com idades entre dois (02) e quatro (04) anos, no período de julho a dezembro de 2014, totalizando 5 meses de atendimentos. As crianças foram atendidas por duas acadêmicas do curso de psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. Os encontros ocorreram semanalmente, com duração de 30 minutos, totalizando quatorze atendimentos no decorrer da experiência. Em cada semana foi trabalhada uma temática específica relacionada aos elementos psicomotores.

A realização dos atendimentos ocorreu diferentemente com todas as crianças. Alguns tiveram alguns encontros condensados e, outros, eliminados, devido a reuniões na instituição, feriados ou mudança de horários para outros profissionais. Outras dificuldades encontradas, foram a falta de materiais necessários para a realização de atividades com crianças pequenas, espaço inadequado e a constante falta de alguns por causa de doenças ou problema no transporte, uma vez que a maioria mora em outra cidade.

Inicialmente, foi realizada uma entrevista psicológica com os pais ou cuidadores, com o objetivo de conseguir obter o máximo de informação possível sobre a história e o passado do sujeito. A aplicação destas entrevistas foi um momento bastante relevante, pois, como afirma Ramos (2011), é por meio delas que o profissional consegue abstrair

questões relativas à história de vida do paciente, como normas, preconceitos, expectativas, padrões familiares, circulação dos afetos e da experiência de vida.

No primeiro encontro, realizou-se o contrato terapêutico com os pais ou responsáveis, através do qual foi determinado o número de sessões por semana e o tempo de duração da sessão e frequência do acompanhamento, além de outras questões previstas no contrato. Posteriormente, foi explicada aos mesmos a apresentação da proposta de trabalho, expondo como as atividades seriam realizadas e o quão importante e necessário é a estimulação para suas crianças. Ademais, procurou-se conhecer os participantes dos atendimentos, bem como identificar a demanda destes, através de uma atividade denominada “Dinâmica do espelho” realizada com os pais.

No segundo encontro, tivemos como proposta a verificação de como se apresentavam os aspectos motores daquelas crianças. Para tanto, desenvolveu-se uma atividade intitulada de “Jogo do Circuito”, o qual foi iniciado no colchão onde as crianças tiveram que dar uma cambalhota. Em seguida, passar por garrafas contornando-as em “S” e finalizando jogando uma bola dentro de uma caixa. Este jogo estimula e desenvolve a praxia, a lateralidade, a noção espacial, percepção visual, o equilíbrio e a coordenação motora global.

No terceiro encontro, realizou-se uma atividade com tinta guache e outros materiais como lápis de cor e colas coloridas, na qual as crianças fizeram uma pintura livre utilizando os próprios dedos. Este tipo de atividade dá espaço para a criatividade das crianças, promovendo o desenvolvimento das habilidades manuais e conhecimento das cores. Além disso, estimula e desenvolve a praxia fina, a coordenação motora fina, a concentração e a percepção visual. Após a finalização da atividade, todos os desenhos foram expostos dentro da instituição.

O quarto encontro teve como objetivo o conhecimento e consciência das diferentes partes do corpo. Foi apresentado às crianças dois vídeos musicais, o primeiro apresentava algumas partes do corpo e explicava para que tais serviam, a segunda música mostrava as partes do corpo de uma forma segmentada, pedindo para que a criança tocasse o seu corpo. Este exercício estimula e desenvolve o esquema e imagem corporal.

No quinto encontro programou-se uma atividade no espelho, pois este é um importante recurso para que as crianças conheçam e se conscientizem sobre sua imagem, além das características físicas que integram a sua pessoa. Foi incentivado para que as crianças observassem sua imagem refletida no espelho, pedindo para que eles tocassem diferentes partes do corpo. Também foram realizadas brincadeiras como balançar os cabelos, levantar os ombros, cruzar os braços e fazer caretas. Esta atividade estimula e desenvolve a organização espacial, o esquema e imagem corporal, e promove a socialização.

No encontro de número seis, utilizaram-se recursos como fantoches e dedoches para contarmos uma história chamada “O porquinho dorminhoco”, através da qual foi apresentada diversos animais e seus sons, além de algumas onomatopéias como o “Trim... trim...”, “Atchim”, “Bii” e “Toc toc...”. A utilização deste tipo de atividade estimula e desenvolve a criatividade, imaginação, verbalização, atenção e concentração.

No sétimo encontro continuou-se trabalhando os elementos psicomotores. Para isso, foi realizada uma atividade com quebra-cabeça. Esse tipo de jogo desenvolve e estimula nas crianças as habilidades motoras, sociais e cognitivas, além da noção espacial, percepção visual e capacidade de concentração. O quebra-cabeça escolhido era composto por quatro peças e de tamanho grande, ideal para crianças menores, que ainda estão em processo de desenvolvimento da coordenação motora. Este tipo de quebra-

cabeça é fácil de montar e pode ser usado para ensinar diferentes formas como círculo, quadrado, triângulo, formas ovais, retângulos, corações etc.

O encontro de número oito teve o objetivo de desenvolver e estimular o tato, a audição, visão e a linguagem dessas crianças. Foi criada uma caixa na qual continha objetos de diferentes formas, texturas, tamanhos, cores e barulho. A caixa era entregue a criança, que ficava a vontade para poder explorar todos os objetos da maneira que desejasse.

No nono atendimento, as crianças foram levadas para um passeio ao ar livre dentro da instituição, possibilitando que elas se deparassem com diferentes situações. Nesse momento, foi observado como agiriam diante de situações como subir degraus, subir cadeiras, subir ladeiras, correr. Esta atividade teve como intuito observar a estimulação do tônus muscular, a organização espaço-temporal e o equilíbrio. Além de proporcionar o contato com a natureza, animais com outras crianças estimulando suas habilidades sócio-afetivas.

O décimo encontro, por sua vez, foi dedicado à temática de livros, sendo o escolhido para tal atividade “O bebe faz carinho”. Nele, a criança era convidada a fazer carinho em diferentes animais, expondo-o a reconhecer novas formas e texturas. O livro foi lido em voz alta e firme, com o intuito de apresentar as crianças o som da fala humana, estimulando o desenvolvimento da linguagem. Ademais, este livro auxiliou no desenvolvimento da percepção visual, da linguagem, a motricidade fina e a afetividade.

No décimo primeiro encontro, utilizou-se jogos de encaixe de diferentes modelos, com o objetivo de despertar a criatividade das crianças, desenvolvendo as noções de espaço, sequência lógica e tamanho, trabalhando a motricidade e a coordenação motora. A partir da montagem, foi possível trabalhar a quantificação,

contando as peças usadas por cada criança, quais os tipos de peças foram usadas, a sequência de cores, dentre outros fatores.

No décimo segundo e décimo terceiro encontro, foram trabalhadas questões relacionadas à psicoeducação, com a finalidade de conscientizá-los desde cedo da importância de cuidar de si mesmo, da sua higiene corporal e bucal. Este trabalho foi realizado através de vídeos, figuras e de materiais lúdicos. Os vídeos musicais infantis falavam de uma maneira interativa e divertida acerca da relevância das crianças tomarem banho, lavar as mãos, escovar os dentes e fazer as necessidades fisiológicas no penico. Posteriormente, foi apresentada uma caixa com diversos materiais de higiene com o objetivo de saber se as crianças sabiam identificar a utilidade de cada objeto. Quando não conseguiam responder, havia intervenção das graduandas ensinando-as. Esta atividade foi realizada simultaneamente com os pais ou cuidadores, para mostrar a importância deles continuarem utilizando estímulos em casa, para que suas crianças pudessem se tornar mais independentes e autônomas.

Na última oficina, de número quatorze, fez-se o fechamento das atividades, alertando para as mães se conscientizarem sobre a importância de continuar a realizar atividades que estimulem seus filhos em casa. Além disso, houve um *feedback*, através do qual elas puderam relatar como foi passar esse tempo participando dos atendimentos, e a evolução que perceberam nos seus filhos depois que entraram no atendimento da estimulação precoce.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Nogueira (2007), a melhor época para trabalhar os aspectos do desenvolvimento motor, cognitivo e sócio-emocional é na faixa etária compreendida desde o nascimento até os 08 anos de idade, pois é durante esse tempo que aparecem as primeiras limitações em todas as áreas de desenvolvimento, e, se não forem trabalhadas, poderão trazer danos ao processo de aprendizagem da criança posteriormente, por isso as atividades psicomotoras foram oferecidas as crianças de 2 a 4 anos.

Este trabalho de intervenção teve como finalidade a estimulação precoce do desenvolvimento dessas crianças, visto que, segundo Moreira, El-hani e Gusmão (2000), indivíduos com Síndrome de Down possuem certo retardo no seu desenvolvimento global. Além disso, voltou-se para o favorecimento do acesso a informações sobre SD e desenvolvimento, para que os pais e cuidadores pudessem continuar o trabalho realizado na instituição em casa, uma vez que Stray-Gundersen (2007) atenta para a importância dos programas de estimulação precoce serem centralizados não só na criança, como na família.

Conforme Sousa, Ribeiro e Melo (2009), os pais ou responsáveis da criança com SD demonstram dificuldades em lidar com seus filhos, pois, muitas vezes, não possuem conhecimento acerca da síndrome. Além disso, precisam enfrentar a angústia de ter um filho especial e o preconceito da sociedade. Isso geralmente acarreta sofrimento para os mesmos, chegando a prejudicar o desenvolvimento cognitivo da criança.

Com o encerramento das atividades e através do *feedback* das mães, percebeu-se alguns avanços significativos nas crianças atendidas. No início da experiência, foi observado que existiam algumas crianças que eram bastante “mimadas” em sua convivência familiar, o que acabava desencadeando um temperamento agressivo, fazendo com que as mães não soubessem impor limites. Com o decorrer dos encontros, as mães sempre foram aconselhadas sobre este assunto. Desde então, percebeu-se que elas passaram a dialogar melhor com os filhos e a ensiná-los os limites do que poderiam fazer ou não. Diante disso, aos poucos ficou perceptível que as crianças estavam aprendendo a respeitar as outras pessoas. Outro avanço diz respeito à algumas crianças que eram muito dependentes dos seus pais, até para realizarem atividades simples como pegar um brinquedo que estivesse próximo. Neste sentido, foi trabalhada com a mãe a importância de estimular a autonomia da criança não atendendo a todos os pedidos dela, mas pedindo para que ela própria realizasse a atividade.

Percebeu-se que algumas crianças passaram a desenvolver a afetividade de um modo mais positivo. Muitas delas, no início, tinham o costume de bater e puxar cabelo, porém, através das atividades realizadas, passaram a se relacionar melhor com a família e com outras pessoas, expressando carinho. Esse comportamento era perceptível durante o processo de acompanhamento psicológico. Ainda verificou-se que a maioria das crianças conseguia ficar na sala sem a presença das mães, tendo em vista que no início do tratamento demonstrava resistência e só ficava na sala se as mães estivessem presentes.

Algumas mães relataram uma melhora significativa na socialização dos filhos com outras crianças, pois, devido ao fato de serem muito sozinhos, não mantinham contato com crianças da mesma idade, muitas vezes estranhando a presença destas.

Sendo assim, alguns encontros em grupo auxiliaram nesse processo de socialização, favorecendo um melhor convívio entre eles, possibilitando brincadeiras em conjunto.

Outras mães alegaram um progresso quanto ao desenvolvimento cognitivo das crianças, afirmando que elas agora conseguiam se concentrar em um brinquedo ou em outra atividade por um tempo maior. Além disso, estavam mais pacientes, pois houve avanços entre o diálogo delas com os filhos, afinal, agora, conseguiam escutar e compreender o que os pais falavam. Outro ponto importante foi o aumento do vocabulário das crianças, visto que durante os encontros sempre tinham contato com palavras antes desconhecidas por eles como animais, cores, números e partes do corpo.

Quanto às evoluções no desenvolvimento motor das crianças, as mães não relataram em suas falas nenhum progresso, mas acredita-se que o trabalho em conjunto com as atividades propostas pelo fisioterapeuta beneficiou, sem dúvida, aspectos da motricidade global, equilíbrio, organização espacial, esquema corporal e a resposta a estímulos visuais, auditivos e tátil-cinestésicos.

Percebeu-se também, uma mudança nos conhecimentos e comportamentos expressos pelos pais ou cuidadores ao longo dos encontros. O trabalho, realizado em conjunto, facilitou, consideravelmente, para a evolução das crianças, uma vez que os pais se sentiam mais confiantes para cuidarem dos seus filhos, sabendo que tinham alguém para dar suporte e aconselhar quando fosse necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade tem dificuldade para conviver com as diferenças, isolando, na maioria das vezes, a pessoa com deficiência, pois carregam ideias a respeito dessas pessoas, que influenciam no modo como lida com as mesmas. As pessoas com Síndrome de Down são, muitas vezes, vítimas de preconceito porque falta à população conhecimento sobre essa condição genética. É sempre interessante lembrar que a Síndrome de Down não é uma doença, a pessoa com Down apenas tem uma condição genética diferente do resto da população.

Em épocas passadas, crianças nascidas com Down eram afastadas do grupo social e familiar e, em geral, a sobrevida era muito curta. Porém, com o tempo, percebeu-se que o desenvolvimento destas pessoas dependia basicamente de uma estimulação precoce oferecida desde o momento do nascimento, além das influências do ambiente no qual ela está inserida e do estímulo das pessoas que estão do seu lado, o que aumenta a expectativa de vida dessa população.

Pensando dessa forma, esse relato de experiência objetivou descrever sobre os benefícios e a importância da psicomotricidade para estimulação precoce, buscando identificar os efeitos do trabalho psicomotor e a relação entre estímulos motores, cognitivos e sócio/afetivos no processo de desenvolvimento das crianças com SD. Sendo assim, ficou perceptível que, através de uma reeducação psicomotora realizada

na estimulação precoce, é possível reduzir as dificuldades e limitações acarretadas pela síndrome, através de intervenções em que sejam utilizadas atividades lúdicas.

Enfim, após alguns meses de experiência, considera-se que a psicomotricidade é altamente relevante nas intervenções de crianças com Síndrome de Down, uma vez que a mesma está relacionada ao processo de desenvolvimento em que o corpo é a origem das aquisições motoras, cognitivas e sócio/afetivas, contribuindo para que essas crianças tenham mais autonomia e sejam capazes de melhorar e modificar seu contexto social, favorecendo sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Acaro, M. G. (2011). *Programa de rehabilitacion de la motricidad gruesa y fina en los niños y niñas con síndrome de down de 1 a 5 años de edad que asisten al centro de rehabilitacion angelitos de luz, de la ciudad de loja, durante el periodo octubre 2009 a mayo del 2010* (Tese de doutorado, Universidade Nacional de Loja). Disponível em: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/3715>
- Almeida, G. P. de. (2007). *Teoria e prática em Psicomotricidade: jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis*. Rio de Janeiro: Wak.
- Antonelli, S., Baêta, E.G., Mota, G.P, Belchior, S.R., Silva, A.L.M., & Silva, V.R. (2010). *Educação psicomotora de uma portadora de síndrome de Down em curto período de admissão ao programa*. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd140/educacao-psicomotora-de-uma-portadora-de-sindrome-de-down.htm>
- Boeheme R. (1990). The hipotonic child. In Silva, C.A B., & BofI, T.C. (2010). *Psicomotricidade aquática e o desenvolvimento psicomotor*. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd146/psicomotricidade-aquatica-de-criancas-com-sindrome-de-down.htm>
- Brunoni, D. (2003) Aspectos epidemiológicos e genéticos. In Schwartzman , J. S. et al. (2003). *Síndrome de Down*. São Paulo: Memnon: Mackenzie.

- Chen, H. (2002). Down Syndrome. *Revista Emedicines*.
- Damasceno, L. G.(1997). Natação, psicomotricidade e desenvolvimento. In Mastroianni, E. D. C. Q., Bofi, T. C., Cesinando, A. C., Sousa, J., Chiarelli, D. N., & Siqueira, L S. (n. d.). Reescrevendo a síndrome de down por meio de brincadeiras. São Paulo.
- Doron, r. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi.
- Farinatti (1995) Criança e Atividade Física. In Vital, C. T. (2007) A importância das atividades psicomotoras nas aulas de educação física na educação infantil. Rio de Janeiro.
- Fonseca, V. da (1983). *Psicomotricidade*. São Paulo. Martins Fontes.
- Fonseca, V. da (1995). *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gonçalves, A.R.B. (2012). *Psicomotricidade e síndrome de down (Pós-graduação em psicomotricidade)*. Rio de Janeiro.
- Goretti, A.C. (2010). *A Psicomotricidade*. Centro de Estudo, Pesquisas e Atendimento Global da Infância e Adolescência.
- Kozma, C. (2007) O que é síndrome de Down. In Stray-Gundersen, K. (Org.). *Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores* (pp. 14-42). Porto Alegre: Artmed.
- Lamônica, D. A. C., Vitto, L. P. M. de, Garcia, F. C. & Campos, L. C. (2005). Avaliação do processo receptivo: investigação do desenvolvimento semântico em indivíduos com síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11(01), 81-96.

- Leite, J.M.A. (2005). *Atividade física e o desenvolvimento psicomotor de um indivíduo com síndrome de down em regime exclusivo*. Portugal-Porto.
- Martins, Lúcia de A. R. (2002). *A inclusão escolar do portador da síndrome de Down: o que pensam os educadores?* Natal-RN: Editora da UFRN.
- Mastroianni, E. C. Q., Bofi, T. C., Cesinando, A.C., Sousa, J. de., Chiarelli, D. N., & Siqueira, I. S. (2006). Reescrevendo a síndrome de down por meio de brincadeiras. Disponível em: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2006/artigos/capitulo8/reescrevendoasindrome.pdf>
- McConnaughey, F. & Quinn, P. O. In Rodrigues, E. C. (2008). Avaliação das características de afetividade em crianças e jovens com Síndrome de Down (Dissertação de Mestrado). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- McConnaughey, F. & Quinn, P. O. (2007) O desenvolvimento da criança com síndrome de Down. In: Stray-Gundersen, K. (2007). *Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores*, (pp. 134-158). Porto Alegre: Artmed.
- Moreira, L. M. A., El-hani, C. N., Gusmão, F. A. F., (2000). A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a11v22n2.pdf>
- Nogueira, M. M.(2007). *Avaliação da psicomotricidade no processo ensino aprendizagem de crianças com síndrome de down na educação infantil* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Ceará.

- Nogueira, M.M. (2007). Avaliação da psicomotricidade no processo ensino aprendizagem de crianças com síndrome de down na educação infantil (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Ceará.
- Papalia, E. D. & Olds, W. S. (2000). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: ArtMed.
- Ramos, M. I. P. (2011). A entrevista de anamnese sob a ótica do referencial teórico psicodramático: uma contribuição para a psicopedagogia. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 97-102.
- Rev. Brás. Ed. Esp.*
- Rodrigues, E. C. & Alchieri, J. C. (2009). Avaliação das características de afetividade em crianças e jovens com síndrome de Down. *Psico-USF (Impr.)*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712009000100011&lng=en&nrm=iso
- Rodrigues, E. C. (2008). *Avaliação das características de afetividade em crianças e jovens com Síndrome de Down* (Dissertação de Mestrado). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Rodrigues, E. C. (2008). *Avaliação das características de afetividade em crianças e jovens com Síndrome de Down* (Dissertação de Mestrado). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Rogers, P. T. & Coleman, M. (1992). Medical care in Down syndrome. New York, Marcel Dekker. In: Schwartzman, J. S. et al. (2003). *Síndrome de down*. São Paulo: Memnon:Mackenzie.
- Santos, S., Dantas, L., Oliveira, J. A. (2004). Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtornos da coordenação. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo.

- Meyer, A., Gomes, G., Schiavo, T., Cezimbra, A.(2007). *Síndrome de Down*. In: Schwartzman, J. S. et al. (2003). *Síndrome de down*. São Paulo: Memnon:Mackenzie.
- Disponível em: www.geocities.ws/guilhermegomes2000/resumodown.doc
- Schwartzman, J. S. et al. Síndrome de Down. 2. ed. São Paulo: Memnon: Mackenzie, 2003.
- Silva, C.A.B. & Bofi, T.C. (2010). Psicomotricidade aquática e o desenvolvimento psicomotor de crianças com síndrome de Down: relato de dois casos. *Revista Digital - Buenos Aires*.
- Silva, M. de F. M. C. & Kleinhans, A. C. dos S. (2006). Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de Down, 12(1), 123-138.
- Souza, J. I. G. S., Ribeiro, G. T. F., & Melo, a. P. C. (2009). Síndrome de down: sentimentos vivenciados pelos pais frente ao diagnóstico. *Pediatria*, 31 (2), 100-108
- Stray-gundersen, K. (2007). *Crianças com síndrome de down: guia para pais e educadores*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Tafner, M. A. (1998). Redes neurais artificiais: aprendizado e plasticidade. In Mastroianni, E. D. C. Q., Bofi, T. C., Cesinando, A. C., Sousa, J., Chiarelli, D. N., & Siqueira, L S. (n. d.). Reescrevendo a síndrome de down por meio de brincadeiras. São Paulo.
- Tunes, E., Flores, E. P., Silva, E. G & Souza, Carlos B. a. de. (2007). Aspectos biológicos y sociales en el funcionamiento intelectual de personas com síndrome de Down. *Ciências & Cognição*,10, 156-163.

- Vital, C. T. (2007). *A importância das atividades psicomotoras nas aulas de educação física na educação infantil*. Rio de Janeiro.
- Werneck (1995). Muito prazer eu existo: um livro sobre pessoas com síndrome de down. In Shwartzman, J. S.(2003) *Síndrome de Down*. São Paulo: Memnon/Mackenzie.
- Yoder, P. J. & Warren, S. F. (2004). Early predictors of language in children with and without Down syndrome. *Am J Ment Retard*, 109(4):285-300?
- Zanoti, R.R.L. (2013). A psicomotricidade como recurso pedagógico na aprendizagem do aluno com síndrome de down. *Revista Científica Censupeg*, 1, 170-178.