

EVELYN SILVA DE ABREU

A ESTIMULAÇÃO PSICOMOTORA NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS
COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Rio de Janeiro
2005

EVELYN SILVA DE ABREU

A ESTIMULAÇÃO PSICOMOTORA NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS
COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Monografia apresentada ao Curso de
Pedagogia do Centro de Ciências
Humanas da UNIRIO, como requisito
parcial para obtenção do Grau de
Licenciando, orientado pela Professora
Dra. Maria Angela Monteiro Corrêa.

Rio de Janeiro
2005

DEDICATÓRIA

A Deus

À minha avó Dinalva que sempre acreditou em mim e agora está como anjo na minha vida

À minha mãe pela cumplicidade e força que nos fez alcançar mais uma conquista

Ao meu pai e ao meu irmão que despertam-me a condição humana de conviver com o diferente

Aos meus avós Nair e Manoel por compartilharem de bons e maus momentos

Aos meus padrinhos Nilma e Saraiva que me deram estrutura para alcançar meu objetivo

À minha tia Nina que me acompanhou na busca do meu ideal

A todos os meus familiares e amigos por contribuírem para a pessoa que sou hoje



AGRADECIMENTOS

À mestra com carinho, minha Orientadora
Maria Angela Monteiro Corrêa pelo seu
respeito e paciência ao ser humano
Aos meus alunos especiais que me fazem
crescer como pessoa e me instigam a
acreditar nas potencialidades de cada
indivíduo



É contra a natureza tratar a criança fragmentadamente. Na sucessão de suas idades, ela é um único e mesmo ser em metamorfose. Por ser feita de contrastes e de conflitos, sua unidade será ainda mais suscetível de ampliação e de enriquecimento.

Izabel Galvão

RESUMO

A presente pesquisa busca estudar a importância de caminhos alternativos do desenvolvimento humano para as crianças com necessidades especiais no período entre zero e três anos, sendo a ênfase desta discussão a Psicomotricidade e a Estimulação Precoce/Essencial . Os objetivos a serem atingidos neste trabalho monográfico estão relacionados ao estudo dos processos de desenvolvimento humano, através da compreensão sobre o desenvolvimento psicomotor, sua influência direta na aprendizagem e discutir a importância da Estimulação Precoce/Essencial para o desenvolvimento da criança com necessidades especiais na primeira infância. O trabalho foi construído através de uma perspectiva teórica, ou seja, bibliográfica onde se buscou autores que pudessem dar subsídios para a compreensão do tema. Este estudo teve como resultado o entendimento de que as potencialidades do indivíduo com necessidades especiais no período citado podem ser desenvolvidas a partir do prazer nas atividades sensório-motoras e do oferecimento de estímulos adequados. Portanto, o desenvolvimento estimulado a partir de práticas psicomotoras permitem que o indivíduo com necessidades especiais recupere ou atenuar seus déficits e tenha uma relação melhor com o seu corpo e com o ambiente que o rodeia, favorecendo assim seu desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: crianças com necessidades especiais, desenvolvimento psicomotor, psicomotricidade, estimulação precoce/essencial.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
<hr/>	
CAPÍTULO I – Crianças com necessidades especiais	09
<hr/>	
CAPÍTULO II – A Educação Psicomotora	19
<hr/>	
2.1 Desenvolvimento psicomotor nos primeiros três anos de vida	19
2.2 Psicomotricidade	25
<hr/>	
CAPÍTULO III – Um programa de Estimulação Precoce / Essencial	35
<hr/>	
3.1 A expectativa do nascimento	35
3.2 Como será o momento da notícia?	36
3.3 Estimulação Precoce / Essencial	39
3.4 Programa de Estimulação Precoce / Essencial	45
<hr/>	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
<hr/>	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
<hr/>	

INTRODUÇÃO

A preocupação pelo assunto surgiu na oportunidade que tive em trabalhar com Classe Especial/C.T (Condutas Típicas de Síndromes), composta por crianças na faixa etária de 6 a 13 anos em uma Escola Municipal do Rio de Janeiro. Conseqüentemente, fui instigada a pesquisar sobre as características de “minhas crianças”, metodologias que melhor poderiam atendê-las, atividades que trouxessem benefícios ao desenvolvimento das suas capacidades, além de procurar direcionar meus estudos na graduação acerca da Educação Especial.

O interesse por esta modalidade de ensino já existia, porém, até então, não havia escolhido um aprofundamento específico sobre o assunto. Dentre os estudos para melhor realizar o trabalho e conhecer as particularidades desta turma com a qual trabalhei, procurei disciplinas na faculdade de Pedagogia que pudessem satisfazer a minha necessidade de conhecimento sobre esta área da educação que me conquistou. Então, foi quando me deparei com uma disciplina que se fundamentava numa visão global do sujeito com necessidades especiais, através dela, consegui responder a algumas inquietações sobre a etiologia da deficiência e tornar mais apropriado os saberes sobre alguns caminhos para o desenvolvimento, estruturação e equilíbrio da criança especial, sendo os temas sobre Psicomotricidade e Estimulação Precoce/Essencial os que mais despertaram-me interesse.

Contudo, esta pesquisa busca estudar a importância desses dois caminhos que podem auxiliar o desenvolvimento humano, pois estabelecem benefícios não apenas para as crianças com necessidades especiais, mas a todos aqueles que apresentam algum déficit no desenvolvimento.

Inicialmente, a intenção era que este trabalho fosse construído sob duas óticas: a teórica e a prática.

A teórica, através de análises bibliográficas com intuito de encontrar subsídios teóricos que fundamentassem o desenvolvimento da criança.

A prática, seria realizada com uma pesquisa de campo através de observação e entrevistas em uma instituição especializada, procurando reunir dados que mostrassem a importância dos estímulos psicomotores (Psicomotricidade e Estimulação Precoce/Essencial) para o desenvolvimento de crianças com necessidades especiais.

Entretanto, só foi possível realizar o presente trabalho, por meio da ótica teórica devido a impossibilidade das instituições especializadas autorizarem a proposta de pesquisa de campo.

Desta forma, esta pesquisa que procurou conhecer o desenvolvimento das crianças com necessidades especiais através de estímulos psicomotores, está dividida em três capítulos.

No Capítulo I que recebe o título de "Crianças com necessidades especiais", procurei discutir desde o preconceito, o aspecto etiológico até as novas conquistas das pessoas com necessidades especiais.

No Capítulo II vai tratar sobre "A Educação Psicomotora", tão importante e muitas vezes esquecida pela escola, este tema perpassa pelo campo do desenvolvimento infantil, até chegar na prática educativa nomeada como Psicomotricidade.

O Capítulo III define e relata como é "Um programa de Estimulação Precoce / Essencial", esmiuça todos os acontecimentos que estão ligados para se chegar a um trabalho desse e qual a consequência na vida das pessoas que se beneficiam deste programa.

Contudo, o tema foi construído para encontrar rotas alternativas àqueles que têm necessidades especiais.

CAPÍTULO I

Crianças com necessidades especiais

O nascimento de crianças com necessidades especiais tem uma história de muitos maus tratos, preconceitos, discriminações e dificuldades.

As crianças com necessidades especiais podem apresentar limitações físicas, sócio-afetivas, senso-perceptivas, cognitivas, psicomotoras e lingüísticas. A descrença e o desconhecimento sobre as possibilidades de promover o desenvolvimento destas crianças, dificultam atenuar tais limitações. A família tem muita dificuldade para aceitar o filho diferente, a oferta e a disponibilidade de serviços, que estimulem o desenvolvimento, ^{que} são poucos e difíceis de serem conseguidos. Além disso, o convívio social restringe as atividades nas quais estas crianças poderão estar envolvidas.

Os inúmeros estudos efetivados sobre a etiologia da deficiência, não permitem mais que a maioria da população cometa o equívoco de pensar que o nascimento de um bebê com necessidades especiais seja um "castigo de Deus". Além disso, é preciso que torne essa informação etiológica a mais clara possível e, em caráter preventivo buscando, desta forma, a consciência e a responsabilidade de cada indivíduo para a formação de um novo ser.

Quase todas as deficiências têm uma causa mais ou menos específica, que pode se desenvolver antes, durante ou após o parto, seja o uso de drogas e álcool por parte dos pais; ^{explicar} a anoxia; as más condições ambientais; as carências nutricionais e afetivas (relação mãe e criança); os distúrbios metabólicos causados por algum alimento; os acidentes e traumatismos; os pais consangüíneos; as infecções; a negligência do profissional da saúde ou a má formação genética.

Em alguns casos, essas causas poderiam ser prevenidas se fosse estabelecido políticas públicas de prevenção mais efetivas e se despertasse a mobilização e parceria com os pais para melhor atender às crianças. É de suma importância a presença de toda a família para a prevenção da deficiência, que poderia ser junto ao trabalho realizado pela escola, aos serviços de saúde, aos órgãos de comunicação social para, desta forma, ter-se uma perspectiva de que a prevenção da deficiência envolve também o aspecto social, ou seja, saber que a deficiência não ocorre de forma isolada.

Há um conjunto de acontecimentos e atitudes que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento de uma deficiência. Deve-se estar atento à saúde, principalmente, da mulher, sendo necessário consultas periódicas ao ginecologista e o acompanhamento pré-natal durante a gestação. O planejamento familiar é imprescindível para que os pais ofereçam condições de vida satisfatórias ao bebê que nascerá.

A prevenção é a única forma de se combater, na maioria das situações, a deficiência, além disso seu custo é muito menor, pois com base em dados obtidos por estudos realizados pela CORDE "*o custo social da ausência de uma política de prevenção (...) de deficiências acarreta gastos de 12.452 dólares anuais para a manutenção de cada pessoa portadora de deficiência*" (Brasil apud Corrêa, 2003, p.113).

A prevenção poderá ser efetivada em três circunstâncias: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária.

A *Prevenção Primária* é evitar, a qualquer custo, o surgimento da deficiência. Por exemplo, as campanhas que chamem a atenção da população para vacinação, sobre o uso de drogas (álcool, entorpecentes, tranqüilizantes) e vida promíscua, a necessidade de pré-natal.

A *Prevenção Secundária* significa minimizar ou eliminar os efeitos da deficiência uma vez diagnosticada. Podemos citar como exemplo os programas de dieta para crianças com distúrbios metabólicos causados por algum alimento e/ou substâncias como os fenilcetonúricos, o programa de Estimulação Precoce/Essencial.

A *Prevenção Terciária* busca proporcionar o pleno desenvolvimento daquele que tem a deficiência instalada, buscando alternativas para que possa melhor conviver com ela. São os programas ligados à inserção de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho e reabilitação.

Ao conduzir uma gravidez, há uma grande responsabilidade dos pais, principalmente da mãe. A procura por uma assistência médica neonatal esclarece os cuidados a serem tomados na gestação, evitando futuras complicações que um bebê poderá ter antes, durante e depois do parto.

Além disso, os exames físicos e complementares realizados no acompanhamento pré-natal são fundamentais para a observação do

desenvolvimento do Sistema Nervoso Central, em virtude das etapas iniciais da gestação e os problemas que porventura possam ocorrer com a mãe e o bebê.

A saúde da mãe tem relação direta com o bem-estar do filho gerado. A probabilidade de que um bebê possa se tornar de alto risco é quando a mãe ou gestante tem uma saúde debilitada, ou é acometida por doenças que requeiram atenção, como a hipertensão e a diabetes mellitus ou por dificuldades emocionais; retardo do crescimento fetal intra-uterino; uso de drogas; tabagismo; alcoolismo; problemas renais; gravidez precoce. Outros problemas como a gravidez após 35 anos; histórico gestacional problemático com infecções como a toxoplasmose e a rubéola; filhos natimortos ou prematuros; sangramentos; incompatibilidade do fator sanguíneo Rh da mãe com o bebê; carências nutricionais; assim como pessoas com doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS e a sífilis. Portanto, após o nascimento é um período que pode ser considerado como aquele que merece um maior cuidado, ou nas palavras de Carvalho (2004),

O bebê necessitará atenções especiais, diagnóstico precoce e estimulação essencial para prevenir ou minimizar possíveis seqüelas no processo de desenvolvimento, uma vez que tem maior probabilidade de apresentar atrasos ou seqüelas nas áreas, motora, sensório-perceptiva, intelectual, emocional, afetiva ou até mesmo social (familiar) (p. 13).

As lesões que os bebês de alto risco estão propensos a ter decorrem de fatores pré-natais, peri e pós-natais. Desta forma, alguns dos problemas de saúde e/ou doenças mais freqüentes estão relacionados aos distúrbios neurológicos na infância.

Os fatores pré-natais mais comuns podem ser exemplificados com a predisposição genética, ou seja, características herdadas dos pais ou anomalias cromossômicas, além de envolver as situações de uma gravidez de alto risco. Muitas vezes uma gravidez de risco ocasiona o nascimento prematuro de um bebê. Os bebês prematuros precisam de cuidados especiais, principalmente por não terem atingido as condições suficientes de desenvolvimento para a sua chegada ao mundo, pois são ainda muito sensíveis aos fatores externos e ainda não conseguem manter a temperatura corporal constante. Eles precisam da utilização de aparelhos e a permanência em incubadoras até o momento em que, a equipe médica responsável obtenha respostas tidas como normais para o recém-nascido, além de melhor peso e sinais suficientes de vitalidade. Nesse processo, a mãe tem função

primordial, visto que o bebê precisará de seus cuidados, carinho e auxílio para alimentação, durante um longo período.

Segundo dados do Ministério da Saúde, entre as principais causas de mortalidade infantil estão os problemas respiratórios e asfixias durante o parto, além das infecções perinatais, isto é, doenças que os nenês contraem pouco antes ou logo depois do nascimento. Os prematuros são as maiores vítimas, especialmente em maternidades de regiões carentes que não têm incubadoras em número suficiente e fazem duas ou mais crianças compartilharem o mesmo aparelho.¹

Os bebês que nascem de uma gravidez de alto risco têm maior predisposição para sofrerem lesões peri e pós-natais, visto que são muito mais vulneráveis em função da saúde precária da mãe. Este estado de saúde materna, requer muitos cuidados pois pode causar prematuridade do parto, malformações congênitas ou ser um bebê pequeno para a idade gestacional (PIG), que se encontram em condições frágeis de sobrevivência. Estes recém-nascidos precisarão de cuidados imediatos de todos os profissionais envolvidos com o parto como o pediatra, o obstetra e o neonatologista, pois seus organismos são muito mais delicados que qualquer outro bebê.

Crianças nascidas sob estas condições poderão apresentar deficiências do aparelho respiratório e os seus respectivos órgãos, têm tendência a hemorragias, predisposição a infecções e deficiência do sistema que regula a temperatura corporal. Os recém-natos que apresentam medidas abaixo do normal – pequeno para a idade gestacional (PIG) e muito baixo peso (MBP) – têm uma possibilidade maior de apresentarem seqüelas neurológicas oriundas de uma desnutrição intra-uterina [que tiveram] causada pela má nutrição da mãe, pelo uso de drogas (álcool, nicotina, entorpecentes), por insuficiência placentária ou infecções.

Durante o parto, as lesões que podem ocorrer no Sistema Nervoso Central (SNC) têm ligação com a idade gestacional do bebê, pois aqueles nascidos prematuramente são suscetíveis a instabilidade do nível de oxigênio na *região subcortical*.

Logo após o nascimento, as lesões que ocorrem com os neo-natos, atingem as *áreas corticais*. As principais conseqüências destas lesões são a

¹ Entrevista dada por Vítor Casimiro ao Educacional. Disponível em: <<http://www.educacional.com.br/entrevistas/entrevista0066.asp>>. Acesso em: 14 ago.2005.

hipoxemia, ou seja, a concentração de oxigênio ou diminuição no fluxo de irrigação sanguínea; os traumatismos que podem ocorrer no trabalho de parto ou no momento que o bebê nasce; as hemorragias intracranianas, que atualmente não causam mais tantas seqüelas, como a morbidade neurológica nos bebês prematuros e PIGs.

O diagnóstico de um problema ocorrido no Sistema Nervoso Central de um recém-nascido pode ser feito, atualmente, com mais recursos que algum tempo atrás não existiam, como as tomografias computadorizadas e as ultrassonografias, porém, ainda não são acessíveis a toda população, em função de seus altos custos.

Entretanto, há o Teste ou Boletim de APGAR que é fácil de ser aplicado e é de baixo custo, utilizado com reconhecimento mundial, criado pela Dra. Virgínia Apgar em 1953. Este teste verifica as condições do bebê ao nascer, baseando-se em cinco sinais vitais – a cor da pele, a frequência cardíaca, o reflexo, o tônus muscular e os movimentos respiratórios – sendo cada um classificado de 0 a 2 pontos, de acordo com a resposta aos estímulos.

O referido teste é aplicado no primeiro e quinto minutos de vida da criança, com pontuação de 0 a 10 na soma de todos os sinais vitais. O bebê será considerado com menor risco de vida quanto maior for a nota obtida na avaliação. Caso a pontuação indicar necessidade de intervenção, os médicos tomam as iniciativas cabíveis para cada situação.

Escala de APGAR:			
Sinal de APGAR	2	1	0
Frequência cardíaca	Normal (acima de 100 batimentos por minuto)	Abaixo de 100 batidas por minuto	Ausência de batimentos
Movimentos respiratórios	Grau normal e esforço normal	Vagarosa ou respiração irregular	Ausência de respiração
Reflexo	Empurra, espirra ou tosse com o estímulo	Apenas movimentos faciais com a estimulação	Ausência de resposta a estimulação
Tônus muscular	Ativo, movimentos espontâneos	Braços e pernas fletidos com pouca movimentação	Sem movimentação, tônus "floppy" (flácido)
Cor da pele	Coloração normal em todo corpo (mãos e pés rosados)	Coloração normal, exceto nos pés e mãos (cianóticas)	Coloração acinzentada ou pálida em todo corpo

(Fonte: CARVALHO, 2004, p.16, com adaptação)

Todavia, esse teste não tem como finalidade predestinar a vida da criança que obteve nota alta ou baixa, acentuando suas limitações e capacidades. Ele foi criado com a intenção de auxiliar a equipe neonatal a tomar providências, o mais rápido possível.

É direito dos pais e dever das maternidades o uso do teste de APGAR para buscar, a partir dos resultados obtidos, orientar sobre a melhor forma de estimular as crianças recém-nascidas quando necessário.

Devemos ressaltar que mesmo quando a criança não apresenta diagnóstico de algum tipo de distúrbio neurológico ao nascer, é preciso um acompanhamento médico, no mínimo, até a idade escolar pois, neste período, estarão em desenvolvimento suas capacidades mentais e afetivas.

Além do Teste de APGAR, é de suma importância a preocupação dos pais com outras medidas que possam contribuir para o bom desenvolvimento da criança, como o Teste do Pezinho; consultas regulares ao pediatra; observação constante dos comportamentos dos filhos para se evitar ou tratar disfunções que ocorram ao longo da vida.

Todavia, muitas crianças nascem diferentes ou com algum tipo de deficiência portanto, uma vez identificada, surge a indagação - Quem é a criança com necessidade especial?

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial, a pessoa portadora de necessidade especial é aquela que, por apresentar, em caráter permanente ou temporário, alguma deficiência física, mental, sensorial, cognitiva, múltiplas condutas típicas ou ainda altas habilidades, necessita de recursos especializados para desenvolver mais plenamente o seu potencial e/ou superar ou minimizar suas dificuldades (KÖNIG e RAMPELOTTO, 1998, p.55).

Existem diversos tipos de necessidades especiais que podem ser de natureza congênita ou adquirida, sendo denominadas como deficiência física; deficiência visual; deficiência auditiva; condutas típicas; altas habilidades; deficiência mental, entre outras.

A deficiência física pode ser explicitada pela dificuldade de um indivíduo movimentar ou se locomover, isto acontece por ter algum, assim como todos os membros do corpo, parcialmente ou totalmente, paralisados ou amputados. Desta forma, poderá precisar do auxílio de algum instrumento como muletas, cadeira de roda e "andador". Estas pessoas podem apresentar dificuldade motora para controlar

seus movimentos, como é o caso do paralisado cerebral que sofreu uma lesão na área motora do cérebro ocasionando, inclusive, desordens psicomotoras, porém nem sempre tem como consequência a deficiência mental.

A deficiência visual caracteriza-se por problemas no sistema óptico, sendo resumidos em dois tipos: cegueira e baixa visão (antigamente chamada de visão subnormal) . A cegueira é a perda total da capacidade visual em ambos os olhos. E a baixa visão ^qdefini-se pela redução da capacidade visual, sendo limitada por fatores como a adaptação ao claro e escuro, sensibilidades a contrastes e visão cromática.

As pessoas com deficiência auditiva apresentam dificuldade em ouvir e conseqüentemente em falar por não escutarem nada ou terem um resíduo auditivo muito pequeno.

Outras pessoas, com quadro clínico de condutas típicas têm uma significativa limitação à adaptação ao meio e no contato com outros indivíduos; apresentam prejuízo no convívio social; são portadores de síndromes, apresentando diagnóstico de transtornos neurológicos, psicológicos e psiquiátricos que causam atrasos no desenvolvimento. Entre as desordens mais freqüentes nestas pessoas estão as com características autísticas (movimentos e interesses repetitivos e estereotipados), a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, o Autismo Atípico e a psicose infantil.

As crianças diagnosticadas com altas habilidades, são conhecidas também como superdotadas, pois o desenvolvimento da inteligência é maior que o das outras crianças da sua idade.

A deficiência mental, há mais de vinte anos atrás era, segundo Krynski (1983), constituída por *"falhas maturativas e atraso no desenvolvimento, com conseqüente prejuízo da inteligência e no aprendizado"* (p.1), sendo caracterizada por um

(...) insuficiente desenvolvimento intelectual, global ou específico, freqüentemente acompanhado por uma série de manifestações patológicas, relacionadas umas às próprias causas da deficiência e outras à insuficiente ou inadequada interação do indivíduo com o meio ambiente (p.1).

Atualmente, adota-se a definição de deficiência mental como sendo

(...) funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho (POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL apud BRASIL, 1997, p. 27).

Há, entretanto, crianças com mais de uma deficiência, chamadas deficiências múltiplas. Para todas as crianças com necessidades especiais ou com deficiência, existem possibilidades de se conviver com suas dificuldades, mesmo considerando que umas são mais limitadas que outras, mas todas têm potencial para se desenvolverem quando estimuladas. Vygotsky (1989) é o teórico que apoia esta visão, diz o autor: *“é impossível apoiar-se no que falta a uma criança, naquilo que ela não é. Torna-se necessário ter uma idéia, ainda que seja vaga, sobre o que ela possui, sobre o que ela é”* (p.102).

Para Braga (1995) quando discute Vygotsky em sua obra sobre os “Fundamentos da Defectologia” faz uma reflexão sobre o processo de desenvolvimento das crianças, e conclui que a criança com deficiência difere das crianças normais na sua forma de processar o mundo, ou seja, ela não está aquém das outras, apenas se desenvolve por outras rotas, chamadas de caminhos isotrópicos do desenvolvimento, em que, segundo o autor,

(...) o desenvolvimento complicado por um defeito representa um **processo criativo** (físico e psicológico). Ele se traduz na criação e na recriação da personalidade da criança com base na reestruturação de todas as funções adaptativas e na formação de novos processos – transposição, substituição, equalização – gerados pela desvantagem, que criariam novos caminhos para o desenvolvimento (p.34, grifo da autora).

Considerando ainda o processo de desenvolvimento, a família é a primeira comunidade da qual a criança com necessidades especiais faz parte. Portanto, ela precisa saber claramente as possibilidades que este ser, diferente, tem e, assim, poder buscar formas de motivá-lo e estimulá-lo, principalmente, diante de suas limitações.

É preciso compreender que a pessoa com necessidades especiais

(...) não pode ser especial 24 horas do dia. Se assim o pensarmos estaremos agindo preconceituosamente. Ela tem inúmeros momentos de sua vida diária cujas reações ao meio são notadamente semelhantes aos dos demais. Seus afetos não são especiais, são apenas afetos. Logo é inadequado pensar-se que a exacerbação de sua afetividade compensa seu atraso da inteligência. O indivíduo humano, com muita ou pouca inteligência, constrói seu afeto a partir do relacionamento com o meio (ROTARY CLUB apud APAE's mimeo, 1993, p.10).

Junto à clareza de informações, o respeito, o amor e a dedicação dos familiares e profissionais que conviverão próximos à criança com necessidade especial, a Educação Psicomotora, representada pela Estimulação Precoce/Essencial tem um papel fundamental.

Por se tratar da faixa etária de zero a três anos de idade, este programa trará uma significativa contribuição para o desenvolvimento destas crianças que apresentam alguma dificuldade. Este acompanhamento educacional e terapêutico, trabalhará, principalmente, considerando a plasticidade cerebral ou neuronal, entendendo-se por isso

(...) a capacidade do sistema nervoso alterar o funcionamento do sistema motor e perceptivo baseado em mudanças no ambiente, através da conexão e (re)conexão das sinapses nervosas, organizando e (re)organizando as informações dos estímulos motores e sensitivos (RELVAS, 2004, p.67).

Portanto, as pessoas com necessidades especiais precisam de auxílios diferenciados para que possam se desenvolver da melhor forma possível.

Hoje, diferentes profissionais se preparam para poder auxiliar, atender, cuidar, tratar daqueles que são diferentes. Cada profissão se prepara para a diversidade na sociedade.

Com o decorrer do tempo, mesmo ainda existindo muito preconceito em relação ao indivíduo diferente, houve muitos ganhos e uma grande mudança nos âmbitos social, político e científico a respeito da pessoa com necessidade especial.

Atualmente, ela participa e interage muito mais nas atividades cotidianas, culturais e sociais, como festas, escola, trabalho, pois têm seus direitos oficialmente

garantidos como, por exemplo, pela Declaração de Salamanca² que ressalta o direito à Educação, além de ter mais oportunidades de desenvolvimento a partir de estudos e profissionais engajados em proporcionar-lhes condições de viverem com dignidade. Um exemplo do avanço na compreensão da deficiência é a Estimulação Precoce/Essencial, objeto do presente trabalho, que reconhece e valoriza o potencial a ser desenvolvido da criança com necessidades especiais.

² Documento resultante da Conferência Mundial sobre Necessidades Especiais: acesso e qualidade, sediado na cidade de Salamanca, localizada na Espanha, durante os dias 7 a 10 de junho de 1994.

CAPÍTULO II

A Educação Psicomotora

2.1 Desenvolvimento psicomotor nos primeiros três anos de vida

A observação criteriosa do desenvolvimento psicomotor da criança nos primeiros anos de vida é primordial, pois se ela demonstrar alguma perturbação de ordem psicomotora durante este período, há a possibilidade de se procurar auxílios terapêuticos tão logo seja possível e assim minimizar ou eliminar futuros problemas.

A inteligência da criança com idade de zero a dois anos, é prática, partindo das percepções e ações através do movimento do próprio corpo. Ainda não apresenta a linguagem bem articulada, emitindo a repetição de sílabas e utilizando uma palavra-frase para representar um desejo ou algo que fez.

Para um desenvolvimento da inteligência é preciso que a criança esteja cercada de um ambiente favorável, com estímulos diversos e desafiadores que promovam o seu ajustamento à novas situações, pois a inteligência

(...) é uma adaptação ao meio ambiente, e, para que isso possa ocorrer, necessita inicialmente da manipulação pelo indivíduo dos objetos do meio com a modificação dos reflexos primários.

A adaptação se dá na interação com o meio e se faz por intermédio de dois processos complementares: *assimilação*, que é o processo de incorporação dos objetos e informações às estruturas mentais já existentes; e a *acomodação*, significando a transformação dessas estruturas mentais a partir das informações sobre os objetos (OLIVEIRA, 1997, p.31).

O desenvolvimento psicomotor depende do fator biológico (maturação), assim como de estimulação ambiental e humana para atingir o equilíbrio das condições físicas e mentais do indivíduo, pois o objetivo é que ele chegue ao

(...) controle do próprio corpo até ser capaz de extrair todas as possibilidades de ação e expressão que sejam possíveis a cada um. Esse desenvolvimento envolve um componente externo ou prático (a ação), mas também um componente interno ou simbólico (a representação do corpo e suas possibilidades da ação) (PALACIOS e MORA, 1995, p.39).

Durante os primeiros anos de vida as crianças apresentam muitas mudanças quanto ao controle do corpo. Nas primeiras semanas, os recém-nascidos

têm seus movimentos incontrolados, sua cabeça ainda não fica em pé sozinha, assim como seu corpo não consegue ficar na posição sentada. Porém, em pouco tempo desenvolve o controle corporal, possibilitando o controle postural com movimentos coordenados e voluntários como os atos de andar, correr e sentar.

Em decorrência dos processos maturativos e dos estímulos propiciados às crianças por aqueles que estão em contato com ela, o controle postural vai se desenvolvendo. Cada criança tem o seu próprio ritmo, uns mais rápidos, outros mais lentos. Destacamos alguns exemplos destas aquisições: controle dos movimentos da cabeça; coordenação dos movimentos de preensão; manter-se, primeiramente, sentado com apoio e depois sem qualquer ajuda; locomover-se através do engatinhar e posteriormente do andar, conseguindo a partir disso saltar.

A criança conseguirá atingir o desenvolvimento psicomotor a partir da maturação e de circunstâncias estimuladoras da aprendizagem. A estimulação deve proporcionar o desenvolvimento global do indivíduo, motivando-o, assim como desafiando-o a conhecer suas capacidades e habilidades, podendo incentivá-lo a conquistar confiança e autonomia.

Nos estudos de Bee (1986) em que ela destaca a teoria da personalidade de Erikson, a confiança que é adquirida no primeiro ano de vida, através de contatos amorosos com os pais, exercerá influência positiva nos relacionamentos futuros dessa pessoa, o contato com a mãe será muito saudável para a criança que através do toque desenvolverá o potencial motor; e a autonomia do pensamento e do movimento poderá ser estruturada no período de dois a três anos, por ser uma fase de grande mobilidade da criança que precisará ser orientada e motivada para alcançar o bom desenvolvimento.

Desde o nascimento até a fase adulta, os seres humanos apresentam diversas etapas de evolução que chamamos de desenvolvimento. Este processo é composto por dois aspectos: o crescimento e o desenvolvimento funcional.

O crescimento se caracteriza pelas mudanças físicas ocorridas com o indivíduo ao longo da vida,

(...) é um processo altamente organizado no qual as coisas ocorrem de acordo com uma determinada seqüência e um determinado calendário maturativo, e não ao acaso e em qualquer momento. Além disso, o crescimento é um processo que ocorre de maneira contínua e paulatina, e não em saltos e descontinuamente (PALACIOS e MORA, 1995, p.30).

O período que o crescimento humano acontece mais depressa está entre a vida intra-uterina e os três anos de idade, pois as crianças que a poucos meses atrás eram apenas zigotos,

(...) aumentam sua estatura no primeiro ano o dobro em relação ao segundo ano e as diferenças entre o primeiro ano e o segundo são ainda mais evidentes no que se refere ao peso, pois durante o primeiro ano as crianças costumam triplicar seu peso de nascimento. No terceiro ano os aumentos são menores. O crescimento não cessa, mas se desacelera com a idade (PALACIOS e MORA, 1995, p.38).

O desenvolvimento funcional refere-se às aquisições e aperfeiçoamento das capacidades e funções que possibilitam o sujeito a realizar atividades cada vez mais diferentes e complexas.

O desenvolvimento motor é uma das funções mais complexas do indivíduo que, para ser bem sucedido, dependerá de estímulos pois, assim como com o crescimento físico, *“o ritmo pode ser retardado pela ausência de prática ou experiências adequadas”* (Bee, 1986, p.129). Em relação a essa necessidade de vivenciar atividades diversas, Freire (1989) afirma que os atos motores são importantes para a criança, pois somente através deles ela constituirá uma boa compreensão do que a rodeia.

O bebê durante os primeiros anos de vida ainda não consegue relacionar as emoções que vive com o significado delas, precisando da mãe para compreendê-lo e satisfazer suas necessidades básicas. A partir do contato com a mãe, o bebê irá construir o significado simbólico das emoções que ele experimenta quando a mesma conversa com ele, o toca, olha para ele e o amamenta. Quando a díade mãe-bebê é constituída, há uma relação de extrema sensibilidade e confiança pois, geralmente, a qualquer manifestação de desconforto do filho a mãe busca identificar o motivo para restabelecer o bem-estar. A rotina dessas experiências traz significado para o bebê sobre o mundo que vive, desenvolvendo a capacidade cognitiva em consequência da experiência com o outro. Portanto, a mãe é vista como o melhor promotor do desenvolvimento do seu filho, visto que já

(...) Na década de 30, importantes estudos realizados principalmente por Spitz (1935), sobre a relação mãe e filho no primeiro ano de vida, isto é, sobre a díade que afeta a personalidade somática e psíquica do lactente, deixaram suficientemente esclarecido o caráter inequívoco da importância dessa reação na sobrevivência e desenvolvimento do ser humano em suas

etapas da vida. Estudos de Bowlby (1951) consideram essenciais, para o bebê e à criança pequena, a relação cálida, íntima e continuada com a mãe ou o substituto materno permanente, em que ambos tenham satisfação e gozo. Este pressuposto é básico para a saúde mental futura da criança. Nessa época se afirmava também que a fome de amor e de presença da mãe pela criança é tão grande como a fome de alimento. A teoria de vínculo afetivo desenvolvida por Bowlby e as relações que esta estabelece com o incremento organizado de massa e funções nas primeiras etapas de vida da criança, tornaram os primeiros três anos de vida como os mais cruciais para o ser humano de um modo geral (OLIVEIRA, 1983, p.152-153).

O rosto humano e a voz funcionam como atrativos estimuladores ao bebê. O rosto tem características que prendem a sua atenção pelas diferentes formas da face, o movimento das partes que o compõe, o brilho dos olhos, contrastes entre a pele e o cabelo e a cor. É vinculada uma relação de comunicação entre o rosto da mãe (ou de quem cuida da criança) e o bebê, devido ao convívio que se complementa com a voz, pois esta tem o atributo da intensidade de sons que podem expressar, assim como o corpo da mãe, o carinho, o conforto e a segurança. Aos três a quatro meses mais ou menos, as crianças já são capazes de reconhecerem os rostos das pessoas que estão mais próximas a ela.

Durante os primeiros meses de vida o bebê ainda não tem a compreensão do seu autoconceito. Desta forma, vê o seu corpo e o corpo da mãe ou de quem cuida dele como um só,

(...) Freud falou sobre a relação **simbiótica** inicial da criança com a mãe, em que o bebê parece considerar os dois como uma única unidade. Piaget, também, enfatiza que o bebê muito novo ainda não compreendeu a distinção entre eu e não-eu. A consciência dessa separação parece se desenvolver durante os primeiros seis meses ou oito meses (...) (BEE, 1986, p. 436 grifo da autora).

A partir do momento que se percebe separado do outro, passa para um novo estágio cujo requisito será perceber a continuidade do que vê, isto significa, compreender a si e ao outro como existindo num tempo e espaço. Esta compreensão promoverá as bases cognitivas para o autoconceito.

O desenvolvimento social da criança nos primeiros anos de vida acontece mediante ao seu desenvolvimento afetivo, que terá o apego como vínculo afetivo com as pessoas que a cercam, havendo consideráveis mudanças na sua interação com os outros indivíduos, visto que primeiro

- (...) a criança comporta-se como uma ativa buscadora de estímulos sociais, atraída pelo rosto, voz, tato e temperatura das pessoas que a cercam; até mesmo associa determinadas posturas ou estímulos sociais a acontecimentos concretos, como a amamentação, o embalo, limpeza, etc., mas não há provas concretas de que chegue a reconhecer as pessoas como tal. De fato, aceita os cuidados de pessoas desconhecidas de forma similar ao prestados por seus genitores, caso sejam oferecidos as condutas destes.
- *Um pouco mais tarde ela já é capaz de discriminar* (...) claramente entre umas pessoas e outras e aceita melhor as atenções e cuidados daqueles que cuidam dela habitualmente. (...) discriminam com clareza o pai e a mãe, associando com exatidão o rosto e a voz que corresponde a cada um deles (...).
- *Quando um pouco maior*, (...) as crianças não só manifestam condutas de preferência por determinadas pessoas, mas também reagem diante de desconhecidos com cautela, receio, e medo ou, inclusive, uma rejeição clara. Esta reação, (...), é muito variável, dependendo do estado anterior da criança, lugar onde ocorre o encontro, rapidez com a qual o adulto se aproxima, formas de agir deste, presença ou ausência da mãe, etc., mas independente da forma concreta que adote, evidencia que a criança adquiriu uma nova forma de relacionar-se com os demais. (...).
- O vínculo de apego consolida-se, enriquecendo seus componentes representacionais com o desenvolvimento das capacidades intelectuais. As novas capacidades lingüísticas e mentais facilitam também a comunicação e o entendimento com as figuras de apego, fazendo com que a interação seja menos assimétrica e mais carregada de significados sociais. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento destas mesmas capacidades e a aquisição de autonomia motora facilitam a ampliação do ambiente físico e social com o qual a criança interage, tomando, também menos necessária a mediação das figuras de apego e adquirindo, desta forma, maior autonomia. A exploração e manipulação de brinquedos, os deslocamentos a lugares cada vez mais distantes das figuras de apego e as novas relações com outras crianças modificam seu mundo social.
- Dentro do *ambiente familiar*, a criança inicia a tomada de consciência das relações entre os diferentes membros do sistema familiar. Como consequência disto, costuma sentir vontade de participar da intimidade da relação vivida por seus pais e, se nasce um irmão, ciúme deste (...) (López, 1995, p.90-91).

Conforme Sternberg (2000), a capacidade das pessoas interagirem com o mundo também se baseia no Sistema Nervoso, pois através dele recebemos e processamos informações do ambiente, respondendo-as.

O Sistema Nervoso se divide em duas partes chamadas de Sistema Nervoso Periférico (SNP) e Sistema Nervoso Central (SNC). O SNP é composto por estruturas chamadas de nervos, que circulam a informação entre o SNC e os nervos dos órgãos sensoriais como olhos, ouvidos e pele, assim como os nervos das partes internas do corpo, sendo órgãos e músculos.

Durante o processo de crescimento e desenvolvimento há mudanças que não são vistas facilmente, uma dessas acontece com o Sistema Nervoso. Ele tem um crescimento rápido durante os quatro primeiros anos de vida. Quando o bebê nasce, a parte do seu cérebro mais desenvolvida é o mesencéfalo, situado na parte inferior do crânio, responsável por controlar o sono, a vigília e outros. O córtex é a massa cinzenta com saliências ondulares que está presente desde o nascimento, porém com tamanho muito pequeno, é onde estão localizadas as funções superiores. Nos primeiros anos de vida algumas células corticais aparecem e o cérebro fica mais denso. O desenvolvimento do córtex acontece paulatinamente e cada uma de suas partes em determinado ritmo, pois de acordo com Bee e Mitchell (1986)

(...) Até aproximadamente os seis meses de idade , as partes do córtex que governam sentidos como audição e visão já estão desenvolvidas, e as áreas motoras o estão parcialmente, sobretudo as que controlam as mãos, os braços e a parte superior do tronco. A área motora do cérebro que governa os movimentos das pernas é a última dentre as áreas motoras a se desenvolver e não está plenamente desenvolvida até quase o fim do segundo ano de vida (p.130).

Outro desenvolvimento importante que acontece com o bebê é o processo de mielinização, ou seja, bainhas chamadas mielinas ficam *“em torno dos nervos, que os isolam entre si e facilitam a transmissão de mensagens pelos nervos”* (Bee e Mitchell, 1986, p.130). Mediante este processo é possível, por exemplo, o bebê ter sensações nas diferentes partes do corpo quando tocado porém, ainda não exerce controle sobre os seus movimentos.

Através da Psicomotricidade, pode-se identificar o período do desenvolvimento motor que a criança se encontra e onde está o déficit, para a partir disto traçar os procedimentos que serão realizados para cada um dos casos de dificuldade psicomotora. Estes procedimentos serão reformulados de acordo com a evolução do desenvolvimento da criança.

As crianças com necessidades especiais cujo processo de desenvolvimento acontece de forma mais lenta, precisam de mecanismos que viabilizem sua evolução. Entre estes, estão os estímulos psicomotores composto pela reunião de atividades com objetivo de propiciar adequadamente, vivências corporais às crianças, incentivando o desenvolvimento das suas capacidades

motoras, do seu auto-conhecimento, do reconhecimento das suas potencialidades , assim como do relacionamento com ambiente físico e com as pessoas.

2.2 Psicomotricidade

Os caminhos para estimular o desenvolvimento, minimizando a deficiência, vêm sendo pesquisados e discutidos por vários estudiosos que colecionam uma ampla literatura sobre a Psicologia do Desenvolvimento da Criança. Entre eles encontramos Julian Ajuriaguerra, Henri Wallon, Newell Kephart, Jean Le Boulch, Victor da Fonseca e muitos outros. Todos contribuíram para o entendimento e estabelecimento de práticas como a da Psicomotricidade que fortalece a conquista de significativos resultados quanto a socialização, interação da criança com ela própria, com os outros e com o meio.

Em 1909, o médico psiquiatra Dupré, foi o precursor do termo psicomotricidade (ainda separado por hífen), usou este termo ao se referir à relação das manifestações motoras e psíquicas de uma pessoa.

Os primeiros estudos neste campo do conhecimento, aconteceram na Escola Francesa, norteando posteriores trabalhos nessa área. Houve a intenção de utilizá-los para favorecer de antemão crianças com dificuldades escolares. Desde então, foi visto que a Psicomotricidade exerce consideráveis benefícios ao desenvolvimento integral da criança, possibilitando que a mesma se prepare para uma aprendizagem mais significativa.

A palavra Psicomotricidade constitui-se de dois termos de origens distintas: do grego *psyché* que quer dizer alma e do latim *motorius* significando “que tem movimento”. Com isso, passou-se a acreditar que o corpo e a mente estabelecem ligação ao expressarem o que ocorre com o sujeito.

A Psicomotricidade é uma ciência que perpassa pela saúde e pela educação, representada por inúmeras correntes teórico-práticas (psicológica, condutista, evolutista, genética), que exploram um extenso número de conceitos ligados ao corpo. O corpo é a ênfase dessa área de conhecimento devido a importância deste para o sujeito estabelecer relações com o que o circunda.

Desta forma, surgem explicações de diversos estudiosos sobre o termo Psicomotricidade.

Coste (1989), a define como uma ciência que estuda o ser humano e sua relação com o corpo, se opondo a dicotomia platônica de mente e corpo defendida desde Descartes que particionava o indivíduo.

A Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (1982) diz que *“é a ciência cujo objeto de estudo é o homem através de seu movimento e sua relação com o mundo interno e externo”* apud Toledo (2004, p.82).

Alves (2004), ressalta que a Psicomotricidade tem como objetivo primordial

(...) trabalhar para educar e reeducar o indivíduo que apresenta distúrbios que exprimem através de perturbações psicomotoras, as debilidades motoras, a inabilidade, os atrasos psicomotores, a instabilidade psicomotora, a inibição psicomotora, diminuição, hipercontrole e retenção (p.17-18).

Segundo a mesma autora a *“psicomotricidade existe nos menores gestos e em todas as atividades que desenvolve a motricidade da criança, visando ao conhecimento e ao domínio de seu corpo”* (2003, p.127).

A psicomotricidade é uma ciência que liga o indivíduo ao meio através da ação e expressão, busca estudar a *“(...) relação entre o pensamento e a ação, envolvendo a emoção, atende a todas as áreas que trabalham com o corpo e com a mente do ser humano (...)”* (Rocha, 2004, p.52). Através dela, é possível entender a relação existente entre motricidade, mente e afetividade para o desenvolvimento global do indivíduo.

A partir dessa prática educativa, o desenvolvimento psicomotor proporcionado a quem tem algum tipo de necessidade especial irá lhe fazer descobrir as coisas, compreendendo noções como o tempo e o espaço.

Segundo Alves (2003), em sua obra *Corpo, Ação e Emoção* há uma grande contribuição do psicomotricista para as crianças com necessidades especiais, pois este estará atento aos principais aspectos do desenvolvimento psicomotor, detectando possíveis fatores normais ou patológicos existentes, sendo um ponto de partida para, segundo a autora,

estimular a criança, do ponto de vista da linguagem, da inteligência e do corpo de uma forma equilibrada. A estimulação errônea poderá acarretar desajustamentos, disfunções e distúrbios psicomotores que irão interferir no processo de integração do indivíduo com a sociedade (p.134).

O trabalho da Psicomotricidade faz uma interferência corporal e expressiva, com o objetivo de compensar as inadequadas e inadaptadas condutas motoras, como é o caso de problemas de desenvolvimento e maturação psicomotora, de aprendizagem e de ordem psico-afetivo.

Desta forma, a utilização da Psicomotricidade fundamenta-se numa concepção global de aprendizagem e desenvolvimento do ser humano, contribui para que o sujeito entenda e identifique seu corpo, pois o corpo “fala” refletindo os aspectos orgânico, emocional, neurológico, social que o formam.

A Educação Psicomotora de acordo com Le Boulch (1988), é uma “Educação de Base”, por meio dela será trabalhado o movimento e o aspecto emocional (a afetividade) para o desenvolvimento da inteligência diante da relação com o outro e o no contato com o meio. Ela pode proporcionar à criança de zero a três anos de idade o restabelecimento em parte do atraso da maturação nervosa, oferecendo-lhe mais experiências do vivido corporal pelo prazer sensório-motor. Este prazer faz com que a criança se libere de certos bloqueios, pois possibilita experiências criativas, a partir de intensos contatos sensoriais e tônico-emocionais através de atividades motoras como: marcha, corrida, salto, construir/desconstruir, equilibrar-se/desequilibrar-se, assim como outras.

Rocha (2004), explica que o movimento como base para a educação psicomotora,

permite trabalhar explicitamente dois grupos de funções fundamentais da formação da linguagem no cérebro: a função de ajustamento, através de movimentos respiratórios, musculares e visuais, e as funções gnósticas (conhecimento) (p.72).

Fonseca e Mendes (1987), discutem a concepção de Wallon sobre a importância do movimento para o indivíduo, afirmando que este é

(...) simultaneamente a **primeira estrutura de relação** com o meio, com os objetos e os outros de onde se edificará a **inteligência** e é a primeira forma de expressão emocional e de comportamento. Pelo movimento a criança exprime as suas necessidades neurovegetativas, que contêm em si uma dimensão emocional que se traduz numa linguagem antes da linguagem (p.20 grifo dos autores).

Para um desenvolvimento global da criança é essencial usar como estímulos o movimento, porém esta utilização não deve ser de forma forçada para atingir a maturidade.

Os movimentos do corpo são ao mesmo tempo respostas e inquietações ao contato que se faz entre pessoas, entre pessoa e objeto, ou pessoa e lugar. Esta comunicação pode estar sendo insatisfatória ou inadequada, e pode causar distúrbios psicomotoras que precisarão de ajuda para se reestruturarem. Através de situações lúdicas como jogos, a educação psicomotora cria oportunidades para que a criança explore o mundo que a cerca, desenvolvendo a noção de espaço, relações afetivas e controle do próprio corpo, promove a todo instante a interação do eu com o outro, criando estruturas mentais, que podemos chamar de esquemas, para fortalecer e auxiliar novas experiências a partir de um entendimento de si próprio. Isto pode acontecer desde muito cedo, pois quando o bebê explora a si mesmo,

(...) ou seja, quando olha para as suas mãos, executando vários tipos de movimento, estará formando um esquema de si próprio que podemos designar como *eu corporal*. Esta noção de eu corporal irá incluir também os afetos positivos e negativos que o bebê terá a respeito de si, e como este autoconceito inicial irá depender fundamentalmente da reação das pessoas do ambiente, e principalmente a mãe (MIEIRO, 2004, p. 83 grifo da autora).

A ação, ou seja, o movimento viabiliza que o sujeito faça a comunicação com o mundo, pois quando o corpo se movimenta estabelece relações com as outras pessoas através de gestos que expressam sentimentos. Esses *“movimentos comunicativos dos gestos, postura e porte corporal e expressões faciais são uma forma de linguagem de sinais que se aprende a interpretar e a usar nos primeiros anos de vida”* (Harrow apud Cauduro, 1995, p.8). Percebe-se o desenvolvimento da criança devido aos movimentos, pois estes se tornam mais complexos no decorrer de cada estágio da vida. Os movimentos aprimoram a maneira das pessoas interagirem com as diversas situações que estarão envolvidas.

As ações dos seres humanos são articuladas por estímulos internos e estímulos externos. Os estímulos internos são denominados *psico*, que correspondem as capacidades sensitivas dos órgãos internos e ao pensamento. E os estímulos externos denominados *neuros*, que são representados pela capacidade perceptivo-sensorial do indivíduo como a visão, a gustação, a audição, o olfato e o tato.

Segundo Cauduro (1995), tais estímulos são levados ao Sistema Nervoso Central (SNC) que irá transformá-los em respostas motoras como a fala, o movimento e a escrita, ou então, em uma resposta psíquica com caráter interno e não observável. Este processo de tradução das informações capturadas pelo *psico* e pelos *neuros* se torna possível quando há uma sincronia entre o corpo e o cérebro. Porém, quando há falhas nesta comunicação, entre corpo e mente, surgem desordens das mais diversas, inclusive as de origem psicomotoras.

As áreas básicas da Psicomotricidade (afetividade, movimento, inteligência e personalidade) estruturam os potenciais humanos, pois fazem parte desse trabalho estudos e pesquisas que investem no conhecimento e desenvolvimento do esquema e da imagem corporal, da tonicidade, da equilíbrio, da lateralização e coordenação, objetivando estimular o equilíbrio do indivíduo quanto sua auto-estima, sentimento de competência, fazendo-o se identificar como ser amado e aceito, tornando-o transformador e produtor social.

O desenvolvimento psicomotor tem relação direta com o desenvolvimento cognitivo. Como afirma Le Boulch os *“déficits intelectuais, geralmente, estão vinculados a déficits psicomotores”* (Cauduro, 1995, p.10). Isto pode acontecer devido a defasagem de estímulos necessários a cada habilidade psicomotora que o ser humano dispõe para atingir o domínio psicomotor.

O domínio psicomotor é a aquisição plena do desenvolvimento tido pelo conjunto das habilidades psicomotoras, sendo essas o conhecimento corporal; a tonicidade, a postura e o equilíbrio; a lateralidade; a orientação espacial e temporal, e a coordenação. É preciso desenvolvê-las de uma forma contínua e ao mesmo tempo durante o processo de crescimento, pois são indissociáveis por uma precisar da outra para melhor desempenho global do sujeito.

O conhecimento corporal é a representação do próprio corpo construída pela criança. É fundamental para a constituição da sua personalidade, pois *“o indivíduo deve descobrir o corpo e os sentidos, o sentido dos músculos, seu próprio ritmo biológico, a possibilidade de orientar-se no espaço, a interação social e a expressão de si mesmo e dos seus sentimentos”* (Cauduro, 1995, p.8) para que consiga formar o autoconceito. O corpo funciona como referência para que a criança compreenda e se relacione com aquilo que está a sua volta. Nesta fase, a criança precisa realizar exercícios motores que a façam dominar seus movimentos e perceber seu corpo no todo, através de jogos espontâneos e integrados.

Desta forma, o conhecimento corporal é constituído pela imagem corporal e pelo esquema corporal. A imagem corporal é definida como

uma impressão que se tem de si mesmo, subjetivamente baseada em percepções internas e externas (exemplo: altura, peso, força muscular) e no confronto com outras pessoas do próprio meio social (Morais;Santos apud Oliveira, 1997, p.49).

O conceito de esquema corporal surgiu devido aos questionamentos de neurologistas, psiquiatras e psicólogos sobre as percepções do corpo, a integração do corpo como modelo e a formação da personalidade pelo indivíduo. Teve como precursor o neurologista Henry Head.

O esquema corporal segundo Oliveira (1997), corresponde a interiorização de experiências corporais vividas, *"(...) é uma construção mental que a criança realiza gradualmente, de acordo com o uso que faz de seu corpo"* (p.52).

Guillarme (1983) apresenta uma afirmação que especifica melhor como acontece esta construção mental

O esquema corporal (...) não tem nada a ver com uma tomada de consciência sucessiva de elementos distintos, os quais, como num quebra-cabeça, iriam pouco a pouco encaixar-se uns nos outros para compor um corpo completo a partir de um corpo desmembrado. O esquema corporal revela-se gradativamente à criança, da mesma forma que uma fotografia revelada na câmara escura mostra-se pouco a pouco para o observador, tomando contorno, forma e uma coloração cada vez mais nítidos (p.39).

A tonicidade, a postura e o equilíbrio formam a capacidade da criança adquirir hábitos de utilização do seu corpo com o mínimo de desgaste físico, sem provocar desequilíbrios ou mesmo vícios de postura. O desenvolvimento do tônus, da postura e do equilíbrio podem ser exercitados para fortalecer a tonicidade dos músculos posturais, para atingir o equilíbrio estático e dinâmico, assim como garantir flexibilidade à coluna vertebral e desenvolver a força muscular. Dependendo destas três funções o indivíduo conseguirá dominar o seu corpo para que realize movimentos como o deslocamento em posição ereta. Podemos perceber algum tipo de inaptidão de ordem tônica, postural e de equilíbrio quando algumas crianças *"(...) apresentam, geralmente, impressão de desleixo ou de cansaço. Não conseguem ficar quietas e estão sempre como que desengonçadas"* (Mieiro, 2004, p.92).

A função tônica é fundamental para a educação psicomotora, sendo um dos conceitos básicos da psicomotricidade. Para Le Boulch (1982) o controle tônico *“constitui o alicerce das atividades motoras e posturais, fixando a atitude, preparando o movimento, sustentando o gesto, mantendo a estática e o equilíbrio”* (p.163). O tônus está envolvido com todo processo comunicativo como por exemplo,

(...) a audição de um som, o deslocamento ativo ou passivo de um membro, uma perda de equilíbrio, uma dor de estômago, uma lembrança triste ou alegre, a previsão de um acontecimento são capazes de induzir modificações do tônus de fundo da musculatura geral, de influir em sua intensidade. Entre as fontes mais constantes de manutenção permanente encontramos o estado de vigília e as estimulações antigravitárias (HERREN e HERREN apud OLIVEIRA, 1997, p.27).

Portanto, Coste (1989) resume o conceito de tono como

- fenômeno nervoso muito complexo, é a trama de todos os movimentos, sem desaparecer na inação;
- ele se investe em todos os níveis da personalidade psicomotora, e participa de todas as funções motrizes (equilíbrio, coordenação, dissociação etc.). É, sobretudo, o veículo da expressão de emoções;
- além disso, é o suporte essencial da comunicação “infraverbal”, da “linguagem corporal”;
- é igualmente um critério de definição da personalidade, pois que varia segundo a inibição, a instabilidade e a extroversão que a caracterizam (p.22).

A lateralidade é um elemento essencial para se constituir a adaptação psicomotora, sendo definida como

a propensão que o ser humano possui de utilizar preferencialmente mais um lado do corpo do que o outro em três níveis: mão, olho e pé. Isto significa que existe um predomínio motor, ou melhor, uma dominância de um dos lados. O lado dominante apresenta maior força muscular, mais precisão e mais rapidez. É ele que inicia e executa a ação principal. O outro lado auxilia esta ação e é igualmente importante. Na realidade os dois não funcionam isoladamente, mas de forma complementar.

Esta habilidade psicomotora se define a partir de informações vindas do cérebro, pois ele é composto por dois hemisférios – o direito e o esquerdo – cada um tem determinadas funções específicas e o uso de um lado do corpo em detrimento do outro se ocasiona pelo predomínio desses hemisférios. Quando uma pessoa apresenta dominância do lado direito a nível de mão, olho e pé pode-se dizer que é destra homogênea, se a dominância for do lado esquerdo é sinistra

homogênea. Se uma pessoa possuir dominância espontânea, utilizando os dois lados do corpo para realizar movimentos, esta é ambidestra. Porém, existem casos em que a criança não exerce a tendência natural da lateralidade, usando por exemplo a mão esquerda, o pé e o olho direitos, a mão não-dominante assume o lugar da dominante. A este evento chamamos de lateralidade cruzada que pode ser sinistralidade contrariada (um sinistro usando a mão direita) ou destrialidade contrariada (um destro usando a mão esquerda).

A orientação é essencial para o indivíduo se ajustar ao ambiente onde está inserido, se divide em dois tipos que estão ligados entre si: a estruturação espacial e a estruturação temporal. Segundo Mieirol (2004) a *“orientação espaço-temporal corresponde à organização intelectual do meio e está ligada à consciência, a memória e as experiências vivenciadas pelo indivíduo”* (p.93).

A estruturação espacial é primordial para o convívio social, pois é através do espaço e das relações espaciais que nos localizamos no meio onde vivemos e também podemos estabelecer relações entre as coisas que temos acesso, ver suas semelhanças, diferenças por observações e comparações . De Meur e Staes (1984 apud Oliveira, 1997) a definem como:

- a tomada de consciência da situação de seu próprio corpo em um meio ambiente, isto é, do lugar e da orientação que pode ter em relação às pessoas e coisas;
- a tomada de consciência da situação das coisas entre si;
- a possibilidade, para o sujeito, de organizar-se perante o mundo que o cerca, de organizar as coisas entre si, de colocá-las em um lugar, de movimentá-las (p.75).

Já a estruturação temporal garante ao indivíduo se localizar nos acontecimentos passados, possibilitando que este possa se planejar para o futuro. Para Kephart (1986 apud Mieirol, 2004) *“a dimensão temporal não só deve auxiliar na localização de um acontecimento no tempo, como também proporcionar a preservação das relações entre os fatos no tempo”* (p.96).

As noções de espaço e tempo são indissociáveis, visto que uma está atrelada a outra, pois o

(...) tempo é a coordenação dos movimentos: quer se trate físicos ou movimentos no espaço, quer se trate dos deslocamentos destes movimentos internos que são as ações simplesmente esboçadas,

antecipadas ou reconstituídas pela memória mas cujo desfecho e objetivo final é também espacial (...) (PIAGET apud MIEIRO, 2004, p.95).

Uma pessoa para conseguir manipular um objeto precisa ter algumas habilidades desenvolvidas. Ela necessitará ter domínio do seu corpo no espaço para estabelecer movimento com desenvoltura, isto é, precisará ter desenvolvida a coordenação que dependerá da maturação do sistema nervoso. A coordenação se apresenta em três aspectos: global, fina e óculo-manual.

A coordenação global é direcionada pelos grandes músculos e dependerá do controle postural do indivíduo. O ato de se movimentar e experimentar faz com que a criança procure seu eixo corporal, possibilitando-lhe maior equilíbrio do seu corpo, que quanto maior for, mais econômicas e coordenadas serão as suas ações.

A coordenação fina se refere à habilidade manual em exercer a preensão com diversos tipos de objetos a partir de pequenos músculos. As mãos são, portanto, *"instrumentos de ação a serviço da inteligência"* (Brandão apud Oliveira, 1997, p.42). Porém, a coordenação fina está diretamente associada ao controle ocular, os gestos da mão são acompanhados pela visão, em que uma complementa a outra facilitando a harmonia dos movimentos, chamando-se assim de coordenação óculo-manual.

Uma vez diagnosticada a deficiência, a estimulação assume um caráter imprescindível para o desenvolvimento das capacidades cognitivas, psicomotoras, sócio-afetivas, lingüísticas e senso-perceptivas das crianças com necessidades especiais, a fim de que as dificuldades possam ser minimizadas ou mesmo superadas.

Ao criar-se algumas condições favoráveis para esses estímulos a criança tem maior possibilidade de desenvolver competências, quanto à musicalidade, raciocínio lógico-matemático, inteligência espacial, inteligência cinestésica (motricidade). E quanto as emoções, o equilíbrio psicológico depende dos exercícios mentais e motores, realizados nos primeiros minutos de existência e se estendem até a adolescência, além de estimular e fortalecer conexões do sistema límbico. O estímulo certo, na hora certa, pode proporcionar a capacidade de controlar emoções, de realizar movimentos afetivos com o corpo não se desapropriando da razão (RELVAS, 2004, p.68).

Sabe-se que as crianças com necessidades especiais apresentam um desenvolvimento e uma forma de comunicação com o mundo diferenciada das

demais. Há, em alguns casos, um certo atraso e instabilidade do pensamento, da articulação da linguagem e até mesmo problemas de ordem neuropsicomotoras.

Para eliminar o déficit no desenvolvimento ou investir no progresso da criança, a Psicomotricidade assume participação significativa e, especificamente a Estimulação Precoce/Essencial, pois esta pode possibilitar o acesso à atividades educativas com objetivo de melhorar o desempenho e o desenvolvimento daquela criança de zero a três anos que nasceu com algum tipo de déficit.

Contudo, a Psicomotricidade e a Estimulação Precoce/Essencial atuam com enfoque diagnóstico, preventivo, estimulador e terapêutico. Sendo importante para o desenvolvimento de todas as crianças, inclusive as com necessidades especiais. Portanto, as atividades psicomotoras desenvolvidas com essas crianças estimulam, entre outros aspectos, a auto-estima e a autoconfiança.

Como nem todas as crianças têm as mesmas possibilidades de se desenvolverem sem qualquer auxílio especializado, aquelas que requerem uma atenção diferenciada será o foco de atenção do próximo tema.

CAPÍTULO III

Um programa de Estimulação Precoce / Essencial

3.1 A expectativa do nascimento

A comprovação de uma gravidez, na maioria dos casos, é um momento de muita euforia, felicidade, comunicação da novidade, troca de carinho entre o casal e cumprimentos pelo novo ser que irá nascer.

Mesmo quando a gravidez não é planejada ou se choca com alguns conflitos, como problemas financeiros e emocionais na relação entre os pais do bebê que está por vir, há um momento que, a possibilidade de ^{estar} gerando uma vida, sensibiliza as pessoas que estão envolvidas com a situação, assim, prosseguindo a gravidez.

Os pais (ou pelo menos um deles) são seduzidos por fantasias e sonhos sobre o bebê idealizado, perfeito, saudável, esperto e admirado por todos que o vejam, afinal ter *“um filho sadio pode significar, entre outras coisas, a continuidade de uma família, um objetivo de vida ou, até mesmo, a possibilidade de tornar concreto todos os anseios de um futuro brilhante que os pais não alcançaram”* (CORRÊA, 1997, p.12).

A mãe troca conversas com outras mulheres que já passaram pela experiência da gestação e o pai, quando presente, combina aonde será o porre e ganha o charuto para comemorar a chegada do recém-nascido.

O período dos nove meses dá a impressão de ser infinito, devido a ansiedade para ver o “rostinho” do bebê, enquanto isso, continuam a fazer planos para a vida do menino ou menina.

É criado um personagem à imagem da normalidade pelos pais, pelos familiares, pelos amigos, enfim, pela sociedade. Na idealização não se cogita a hipótese do roteiro da nova vida ser modificada. A gravidez é acompanhada com expectativa, igualmente como um telespectador aguarda o final feliz de uma novela, repleto de emoções. Entretanto, nem sempre, a cena final desse roteiro atende às expectativas pois, alguns fatos podem acontecer durante a gestação, surgindo a notícia inesperada e diferente do que foi sonhado: o bebê tem necessidades especiais.

3.2 Como será o momento da notícia?

O momento do nascimento, geralmente, é repleto de boas sensações, como alegria, satisfação e alívio.

Para algumas famílias este momento é dramático, por receberem a notícia do diagnóstico sobre uma deficiência no recém-nascido, pois não há preparo para se ter um filho diferente, todos anseiam a chegada de um bebê idealizado.

Assim:

Uma deficiência não é uma coisa desejável, e não há razões para se crer no contrário. Quase sempre causará sofrimento, desconforto, embaraço, lágrimas, confusão, muito tempo e dinheiro. E no entanto, a cada minuto que passa, pessoas nascem deficientes ou adquirem essa condição (BUSCAGLIA, 1993, p.20).

Muitos questionamentos são feitos pela família ao se dar a notícia do nascimento de uma criança com necessidades especiais, como: Qual o motivo que ocasionou a deficiência? O que fazer com essa criança agora? Será que vou saber me comunicar com ela? O que vai ser dela no futuro? O que posso fazer para ajudar meu filho? E se nós morrermos, quem vai cuidar dela? Como vamos explicar para o nosso filho que queria tanto um irmãozinho? Entretanto, a família só encontrará resposta no dia-a-dia, não escondendo seu filho e, por vezes algumas perguntas ficam sem respostas.

Tanto para os pais e pessoas ligadas ao bebê, como para a equipe médica é sempre uma situação delicada receber e dar a notícia sobre a deficiência.

A família, ao saber da notícia, passa por uma turbulência de sentimentos como: o choque, a decepção, o luto, a tristeza e a depressão pela perda do bebê sonhado; a culpa por achar que talvez tenha feito algo durante a gestação que causou a deficiência; o medo e a insegurança que estão relacionados às condições do bebê a respeito da sua saúde e sobre os tipos de atendimentos especializados que promoverão o seu desenvolvimento; já o embaraço da família acontece em consequência aos comentários e reações que as pessoas têm sobre a criança com deficiência.

Esses sentimentos são normais e podem até mesmo durar a vida toda, porém é preciso enfrentar e reagir para que novos caminhos sejam trilhados em prol de uma condição de vida melhor para toda a família, e, segundo a autora

conseguir dizer “sobrevivi” significa que insisti, consegui triunfar, superei o problema. Isso quer dizer que é possível prosseguir com a vida com novo propósito, energia em um sentido de confiança, pois, venha o que vier, você encontrará uma maneira de enfrentar (MILLER apud CORRÉA, 2003, p.153).

Buscaglia (1993) afirma que o nascimento de uma criança com necessidades especiais pode causar profundas mudanças na dinâmica familiar. Na família, cada um reagirá de um jeito à notícia sobre o bebê que nasceu com deficiência, essa reação é configurada de acordo com características individuais e, assim como Krynski (1983) afirma, depende também da “(...) *bagagem cultural que lhe pertence, com o colorido do meio ambiente no qual vive*” (p.229).

A maioria dos pais ficam inseguros sobre o que falar para os filhos mais velhos a respeito do bebê com deficiência. Se sentem culpados e envergonhados por, de repente, comprometer o futuro do filho mais velho na sua falta. Com isso, demoram a contar por achar que não irão entender.

König e Rampelotto relatam a análise realizada por Buscaglia a respeito do comportamento dos irmãos mais velhos com relação ao que nasceu, afirmando que

(...) as crianças de diferentes idades apresentam diferentes preocupações. As menores perceberão o humor do pai ou da mãe. Não notarão, provavelmente, as diferenças no bebê, até perceberem que ele não anda tão cedo quanto o irmão ou irmã de um amigo. Filhos mais velhos, assim como seus amigos, notarão diferenças de aparência. Quando questionados sobre seu irmão, vão sentir-se mais confortáveis se já tiverem recebido informações e explicações que poderão oferecer. Também se interessarão em saber o que causou o quadro e o que pode ser feito para “consertá-lo”. Os adolescentes poderão sentir-se apreensivos quanto às possibilidades de reproduzirem um filho PNE (1998, p.58).

É preciso um bom preparo profissional em relação à segurança do diagnóstico e a forma como irá comunicar aos pais. Este contato deverá ser o mais próximo e humano possível, pois o uso de termos médicos e falas que menosprezem a vida que acabou de começar, apenas contribuirão para que o choque e a frustração de ter perdido o filho sonhado se acentue, causando rejeição ao bebê. Através de alguns relatos de pais, na maioria das vezes da mãe, pode-se concluir, que para a família,

(...) a maneira como receberam a notícia foi crucial. Para algumas, o modo de anunciar o fato agravou mais ainda a situação e, para outras, ao

contrário, serviu de apoio, graças à postura daquele que informou acerca da deficiência de seu filho (...) (CORRÊA, 2003, p.146).

De acordo com Câmara (1997), é necessário que o profissional responsável pela notícia observe a melhor hora de informá-la ao casal, para que os laços afetivos entre a criança e os pais não sejam afetados por uma forma desastrosa de comunicação. É importante que aconteça o mais breve possível, visto que

não há uma maneira ótima de se dar uma notícia ruim, mas há várias formas de piorá-la: por falta de empatia entre o profissional e o casal; por precipitação do profissional, antecipando-se ao primeiro contato mãe-filho; por falta de formação do profissional para saber ouvir a dor do casal; pela opção do profissional em bombardear o casal com informações técnicas e não levar em conta suas emoções (p.10).

Nahas (1997) a partir de sua experiência em ter um filho com Síndrome de Down, relata que o momento da notícia é de extremo constrangimento para alguns médicos e enfermeiros, pois os mesmos não sabem ao certo como responder às indagações das famílias, não tendo, portanto, condições de ajudá-las a se reestruturarem para enfrentar a realidade.

Esta autora e mãe, relaciona algumas expectativas que as famílias têm sobre o profissional que for comunicar a notícia, sendo estas o respeito, a orientação, as informações precisas, o otimismo, a compreensão e o apoio. Em contrapartida, não precisam de pena, de desengano, de desesperança, pessimismo, isolamento, palavras vazias, palavras incompreensíveis e perguntas sem respostas.

Alguns profissionais desconhecem as inúmeras possibilidades de desenvolvimento das crianças com deficiência e outros iludem os pais sobre as reais condições de seu filho e, com isso, atrasam a busca de recursos terapêuticos que poderiam recuperar ou minimizar os déficits no desenvolvimento da criança. A procura por recursos terapêuticos como a Estimulação Precoce/Essencial é árdua, visto que não é um trabalho tão fácil de se encontrar, principalmente para a população carente.

Para a família, a forma de lidar com a experiência do nascimento de um bebê com necessidades especiais, seria como

(...) planejar uma fabulosa viagem de férias - para a ITÁLIA! Você compra montes de guias e faz planos maravilhosos! O Coliseu. O Davi de Michelângelo. As gôndolas em Veneza. Você pode até aprender algumas frases em italiano. É tudo muito excitante.

Após meses de antecipação, finalmente chega o grande dia! Você arruma suas malas e embarca. Algumas horas depois você aterrissa. O comissário de bordo chega e diz:

- *BEM VINDO À HOLANDA!*

- *Holanda!?! - Diz você. - O que quer dizer com Holanda!?!? Eu escolhi a Itália! Eu devia ter chegado à Itália. Toda a minha vida eu sonhei em conhecer a Itália!*

Mas houve uma mudança de plano vôo. Eles aterrissaram na Holanda e é lá que você deve ficar.

A coisa mais importante é que eles não te levaram a um lugar horrível, desagradável, cheio de pestilência, fome e doença. É apenas um lugar diferente.

Logo, você deve sair e comprar novos guias. Deve aprender uma nova linguagem. E você irá encontrar todo um novo grupo de pessoas que nunca encontrou antes.

É apenas um lugar diferente. É mais baixo e menos ensolarado que a Itália. Mas após alguns minutos, você pode respirar fundo e olhar ao redor, começar a notar que a Holanda tem moinhos de vento, tulipas e até Rembrants e Van Goghs.

Mas, todos que você conhece estão ocupados indo e vindo da Itália, estão sempre comentando sobre o tempo maravilhoso que passaram lá. E por toda sua vida você dirá: - *Sim, lá era onde eu deveria estar. Era tudo o que eu havia planejado!*

E a dor que isso causa nunca, nunca irá embora. Porque a perda desse sonho é uma perda extremamente significativa.

Porém, se você passar a sua vida toda remoendo o fato de não ter chegado à Itália, nunca estará livre para apreciar as coisas belas e muito especiais sobre a Holanda.³

Encontrar pessoas e recursos que podem ajudar no processo de desenvolvimento desta criança, é, para a família, fundamental.

3.3 Estimulação Precoce / Essencial

Hoje em dia, ainda há muito para se saber sobre a estimulação precoce, pois é uma área que tem uma literatura muito específica e também por ser um campo teórico que reúne vários conhecimentos.

Para Pérez-Ramos (1996), uma das principais referências nacionais nesta área, dedicada à Educação Especial é presença importante nos estudos e resoluções quanto a Estimulação Precoce/Essencial, é preciso divulgar a contribuição que esse trabalho pode oferecer às crianças nos primeiros anos de

³ KNISLEY, Emily Perl. *Bem vindo à Holanda*. Tradução Dra. Mônica Ávila Carvalho. Minas Gerais, 1995. Disponível em: < <http://www.defnet.org.br/holanda.htm> > Acesso em: 21 ago. 2005.

vida, principalmente àquelas com necessidades especiais e as consideradas de alto risco por serem provenientes de uma gravidez conturbada.

Quando colocamos o termo Estimulação Precoce/Essencial em debate, surge a polêmica sobre qual seria a nomenclatura apropriada para denominar essa atividade que tem como propósito estimular as potencialidades da criança na mais tenra idade. Anteriormente, foi representado por diversas expressões com objetivo de melhor designar o trabalho proposto pelos profissionais da área.

O termo mais contemporâneo é Estimulação Essencial, ainda pouco tratado, surgiu com intenção de esclarecer as contradições que o vocábulo “precoce” poderia sugerir, se o entendimento fosse baseado no significado dado pelos dicionários.

Porém, o sentido do termo Estimulação Precoce se refere à realização da prevenção o mais breve possível, com caráter de evitar, atenuar ou compensar déficits no desenvolvimento da criança, especialmente àquela que passou por algum contratempo no estágio gestacional ou de recém-nascido. Essa expressão já tem reconhecimento internacional e origina-se da tradução do espanhol “estimulación temprana” e “estimulación precoz”, e também, do inglês “early stimulation” ou “early intervention”.

Independente da expressão escolhida como a mais adequada, o fundamental é ter conhecimento sobre o que concerne o termo Estimulação Precoce/Essencial. Para as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), deve ser entendido como

Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (p.11).

A Federação Nacional das APAE's (1993) define Estimulação Precoce/Essencial como a “(...) ação educacional que visa prevenir os desvios de desenvolvimento infantil, por se tratar de um processo educacional, tem uma ação globalizada sobre a criança e suas necessidades” (p.14).

Oliveira (1983) concorda com esta definição e a complementa, dizendo que “toda criança em etapas de crescimento e desenvolvimento, isto é, nos três

primeiros anos de vida, tem como necessidades técnicas a nutrição, a estimulação e a afetividade” (p.151-152).

De acordo com Pérez-Ramos (1996) *“mais de cinquenta por cento das crianças portadoras de deficiência mental poderiam atingir um desenvolvimento normal se fossem aplicadas as medidas de prevenção atualmente em vigor”* (p.4-5), como é o caso do programa de Estimulação Precoce/Essencial. A autora ainda ressalta que estas crianças, quando começarem a freqüentar a escola na Educação Infantil do ensino regular, terão condições de melhor se integrarem diante daquelas que não passaram por um acompanhamento estimulador, pois através de depoimentos de professores que trabalham com essa faixa etária, as crianças com necessidades especiais quando estimuladas são mais ativas, participam das atividades propostas e apresentam uma boa relação interpessoal.

Os benefícios deste programa também atingem à família da criança, sendo pais e irmãos assistidos em relação aos seus conflitos psicológicos, dúvidas, medos e anseios, fazendo com que se sintam mais seguros e engajados para encontrar novas formas de conviver com a diferença, com o novo e inesperado.

A posição que a família tem a respeito da criança com necessidades especiais terá influência direta no desenvolvimento de suas capacidades e habilidades, pois o fato de aceitar e acreditar nas potencialidades desse sujeito, contribui para que este se sinta seguro.

Através do carinho demonstrado a esta criança com necessidades especiais, há o desenvolvimento do potencial afetivo e conseqüente socialização com os outros através da comunicação entre os corpos pelo olhar e pelo toque.

A presença da família no trabalho da Estimulação Precoce/Essencial é fundamental, pois o tempo em que a criança se encontra no convívio familiar é bem maior que qualquer outra experiência inclusive, as referentes às sessões de estimulação precoce estipuladas pelo programa, geralmente, duas vezes na semana, com cerca de quarenta e cinco minutos de duração cada.

Entende-se que o ato de estimular deve estar presente no âmbito da família, no lar e, em qualquer atividade que fizer parte do cotidiano da criança. Portanto, se estrutura uma nova dinâmica familiar. As atividades de rotina precisarão ser mais enfatizadas pelos componentes da família, com a persistência de está integrando o novo membro da mesma a toda situação vivida, para está estimulando não só nas sessões de Estimulação Precoce Essencial.

Porém, em função do desconhecimento em relação à potencialidade de todas as crianças, inclusive as com necessidades especiais, que acabam sendo excluídas de muitas circunstâncias. Lenzi (1996) coloca a seguinte situação a respeito dessa exclusão:

(...) há uma tendência a se deixar de falar com um bebê quando se descobre sua surdez. Quando isso ocorre, a criança perde os moldes orais da comunicação, passando a usar sinais para sua socialização. Entretanto, uma criança portadora de deficiência auditiva, estimulada desde os primeiros meses de vida, poderá adquirir a linguagem oral bem mais cedo, chegando a dominar a língua pouco mais tarde do que uma criança que ouve normalmente (p.23).

A todo momento a criança poderá ser estimulada pela mãe e pelos demais familiares, em atividades rotineiras, como a hora do banho, das refeições do aleitamento, a brincadeira entre irmãos e nos momentos livres que os pais estiverem acariciando seu filho. A prática de estimular depende, na sua essência, da dedicação em oferecer ao indivíduo possibilidades para desenvolver suas capacidades e habilidades, isto pode ser feito com materiais simples e sem grandes custos, desta forma não é um empecilho para população carente agilizar tal prática.

O contato humano é primordial para qualquer pessoa, portanto, é preciso que os profissionais tenham preparo adequado para esclarecer e auxiliar à família da criança com necessidades especiais a lidar melhor com as etapas de desenvolvimento infantil. Conseqüentemente, os estímulos técnicos e materiais deverão corresponder às necessidades de tais fases a partir de um conhecimento adquirido pelas pessoas envolvidas com o programa. Por isso, fazem parte dos estímulos possíveis os que atendem às áreas em defasagem no desenvolvimento como a área psicomotora; sócio-afetiva; sensório-perceptiva; cognitiva e lingüística. Também trazem grande contribuição ao desenvolvimento, aqueles estímulos que estão ligados ao processo de crescimento, auxiliando a criança a formular estruturas para prosseguir a próxima fase, além de, estímulos que configuram meios atrativos e diversas oportunidades de experimentações, jogos e convivências às quais proporcionarão incentivos verbais e lúdicos para interação social.

No trabalho de Estimulação Precoce/Essencial a brincadeira é fundamental, pois através dela as crianças se desenvolvem globalmente, interagindo a todo momento com o outro, com o seu corpo, com os objetos e o ambiente de uma forma descontraída. A utilização de brinquedos conquista grandes resultados, visto

que poderão estimular a linguagem falada e a linguagem corporal. As atividades precisam ser prazerosas para a criança, e ter uma certa proporção no número de estímulos a serem oferecidos. O excesso de atividade pode causar desinteresse e prejuízos ao desenvolvimento infantil. Desta forma, é necessário que os profissionais e a família criem vínculos com a criança e formulem estratégias para motivá-la a realizar tais atividades, fazendo-a se sentir à vontade ao executá-las. Não é benéfico forçar a realização de qualquer atividade, sendo preciso trocá-la quando surge qualquer sinal de cansaço por parte da criança.

A ação conjunta da família e profissionais constitui os laços afetivos, a confiança e o sentimento de cumplicidade. Após, a família ter vivido uma *“peregrinação por consultórios, tempos de esperanças e de desespero, agora tem a consciência que não é a única, existem casos parecidos e até piores, mais sérios ou de maior comprometimentos”* (Corrêa, 2003, p.164).

A principal colaboração que o terapeuta dispõe à família é a orientação para os pais conviverem com as dificuldades da criança, reconhecendo-se como mediadores no desenvolvimento do filho com necessidades especiais. A parceria com os pais para que a criança adquira um comportamento social comum aos demais, como noções de higiene, valores e regras, promove o desenvolvimento psicossocial e portanto, se identificando como parte integrante de um grupo socialmente constituído.

À medida que as crianças vão crescendo, adquirem maior percepção do mundo, e se adaptarão melhor ao convívio social quanto mais condições de autonomia seus responsáveis lhe derem. As pessoas, e principalmente os pais, com intenção de poupar e, muitas vezes por não acreditarem nas potencialidades do filho com necessidades especiais, os tratam com um zelo exagerado, evitando que os mesmos tenham experiências diversas que envolvam afetividade, ludicidade, naturalidade e cotidiano, ou seja as chamadas atividades da vida diária (AVD's).

Durante o período de zero a três anos o corpo humano tem suas características físicas e mentais se estruturando, então, nesta fase, precisará obter meios, chamados de estímulos, que o auxiliem a estabelecer apropriações que servirão de base para a aprendizagem ao longo da vida, principalmente com crianças especiais. De acordo com Ferreira (1993), os primeiros anos de vida, *“é a fase do comportamento inteligente antes do desenvolvimento da linguagem. Durante*

este período, a criança organiza a informação obtida através dos sentidos e desenvolve respostas aos estímulos ambientais” (p.35).

Entre os princípios básicos do desenvolvimento infantil, um deles afirma que *“(...) em suas primeiras etapas é muito difícil separar as funções intelectuais e afetivas das motoras. Portanto a provável inteligência se avalia em função do desenvolvimento sensório-motor” (Oliveira, 1983, p.152-153).*

Desta forma, o trabalho da Estimulação Precoce/Essencial objetiva favorecer o desenvolvimento global do bebê de zero a três anos, proveniente de uma gravidez de risco ou portador de distúrbios genéticos e/ou adquiridos. Este trabalho utiliza um conjunto de atividades significativas para que o bebê possa alcançar o melhor desenvolvimento no seu processo evolutivo.

As crianças recém-nascidas envolvidas com esse trabalho têm estimuladas suas potencialidades psicomotoras, sócio-afetivas, senso-perceptivas, cognitivas e lingüísticas, se busca o processo de desenvolvimento assim como as outras crianças, e nesta atividade, elas têm um melhor conhecimento do seu corpo e do que estiver a sua volta.

Esta prática estimuladora, ao acompanhar passo a passo a criança, previne, minimiza e trata déficits neuropsicomotores cognitivos, além de distúrbios no comportamento.

Portanto, a criança com deficiência tem necessidade de vivenciar experiências comuns às outras pessoas, além de ter a possibilidade de criar novos caminhos de desenvolvimento e ser respeitado o ritmo de cada um. Sobre as condições de aprendizagem Fonseca (1992 apud Martins, 1996, p.30) afirma que *“é falso e displicente supor que as crianças deficientes não dispõem da capacidade de aprendizagem. Nelas, a disposição é outra, mais lenta e diferente, mas isso não quer dizer que tal condição esteja extinta ou ausente”.*

O resultado do trabalho da Estimulação Precoce / Essencial é possível, principalmente, devido a compreensão que se tem sobre o evento da plasticidade cerebral, também chamada de plasticidade neuronal. Este evento consiste na capacidade de sistemas neuronais adjacentes a área afetada do cérebro se reorganizarem, assumindo a função desempenhada pela parte prejudicada, visto que a *“plasticidade e a recuperação funcional são mais efetivas em etapas mais precoces” (Porter apud Braga, 1995, p.69).*

Alguns estudos mais recentes, segundo Cowan (1989) apud Braga (1995, p.70), “mostram que o cérebro em desenvolvimento é uma estrutura que tem plasticidade. O cérebro tem capacidade de reorganizar-se em resposta a influências intrínsecas – como no caso das lesões”, que dependendo do local e da extensão da lesão, são criadas novas rotas para se desempenhar a função desta área lesada, e “por razões como a aprendizagem”, em consequência do trabalho de estimulação na mais tenra idade.

As atividades orientadas pelo programa, através de exercícios psicomotores para trabalharem a plasticidade cerebral, visam

(...) estimular as sinapses nervosas para que ocorra um (re)arranjo dessas informações neurais, sejam elas sensitivas ou/e motoras. É a busca de um novo caminho desse circuito neural, pela alteração qualitativa de uma via nervosa íntegra, controlando uma função que antes não era de sua propriedade e é, utilizando de estratégias motoras diferentes, que recupera-se uma atividade que esteja perdida (RELVAS, 2004, p.67).

Com os avanços sobre o conhecimento a respeito do cérebro, sabemos que este se apresenta em constantes mudanças ao longo da vida, que permite o indivíduo se adaptar melhor às situações sensitivas e de articulação do pensamento.

3.4 Programa de Estimulação Precoce / Essencial

O primeiro passo a seguir pela criança, com o apoio de sua família, antes de chegarem ao Programa de Estimulação Precoce/Essencial, é buscar o diagnóstico do distúrbio no desenvolvimento o mais rápido possível.

Depois do momento da notícia, o diagnóstico assume um caráter norteador, pois é o momento em que a família “*tenta entender as necessidades do filho, procura conhecer novos especialistas, tem novas perspectivas sobre a deficiência, visualiza novos caminhos e adquire novos conhecimentos*” (Corrêa, 2003, p.165). Nesta mesma fase, há também uma reestruturação da expectativa do filho que nasceu, tomando ciência que será diferente do que se planejou, contudo, aceitando por começar a ver possibilidades de conviver com a deficiência.

De acordo com Oliveira (1983), nesse diagnóstico serão verificados o histórico clínico da criança e gestante, os exames clínicos feitos pelo pediatra e o

neurologista e as respostas dadas pela criança às atividades exploratórias do desenvolvimento.

O diagnóstico se inicia pela entrevista com os pais, para saber qual o motivo que os levou a procurarem o atendimento precoce. A anamnese é feita cuidadosamente, seguindo técnicas habituais de verificação da evolução e os motivos causadores do quadro, pois em muitos casos, o problema levantado pelos pais, não correspondem ao real. Para isso, é preciso considerar as informações do desenvolvimento pregresso, no qual dois fatos são importantes: 1) o conhecimento dos médicos e esclarecimento dos pais a respeito dos aspectos do desenvolvimento infantil, em que a utilização de termos técnicos não facilitará a comunicação entre as partes e, uma concordância sobre as melhores formas de corresponderem às necessidades da criança em atingir padrões de vitalidade similares às outras. 2) conhecer o contexto que essa criança está inserida, trabalhar a carência de estimulação ambiental e afetiva, assim como as relações familiares, sendo importante verificar a incidência de casos de algum tipo de deficiência na família.

Os exames clínicos, pediátricos e neurológicos, pretendem identificar os fatores que podem estar causando algum prejuízo no desenvolvimento da criança.

Destina-se a última etapa, às atividades exploratórias. Estas utilizam equipamentos específicos para identificar as habilidades desenvolvidas das crianças, assim como as que ainda necessitam de estímulos para se desenvolverem. As atividades exploratórias são fundamentadas e formuladas com base em estudos feitos sobre o desenvolvimento infantil, a partir de contribuições científicas, como por exemplo as teorias de Piaget e de Gesell. Quanto mais vezes estas atividades forem utilizadas, verifica-se uma maior eficácia das mesmas, pois promove o aperfeiçoamento prático do profissional. Esta etapa do diagnóstico contribui com dados importantes para o um futuro processo de reeducação.

O atendimento precoce consiste em dois momentos principais, o acompanhamento e o tratamento. O acompanhamento destina-se avaliar qualitativamente o desenvolvimento das crianças de forma contínua, sendo observado diariamente os progressos para reformulação de procedimentos necessários a estimular outras etapas. Em muitos casos, a lesão causada só se tornará visível quando estiver um pouco mais adiantado o processo de desenvolvimento do bebê, isto acontece porque o meio requisita o uso de uma função controlada pela parte prejudicada. Ao realizar o tratamento, é necessário

saber qual a etapa do desenvolvimento que a criança está, estipular onde se quer chegar e os procedimentos que irão lhe favorecer.

Portanto, o sucesso do programa contará com a experiência e o compromisso dos profissionais envolvidos com este trabalho. Eles deverão estar sempre atualizados quanto aos estudos teóricos mais aprofundados sobre o desenvolvimento infantil para poderem planejar, com segurança, as atividades que estimularão o progresso da evolução humana.

O Programa de Estimulação Precoce / Essencial inclui a dedicação de vários profissionais que acompanharão os diferentes momentos deste trabalho. O programa normalmente é formado por uma equipe multidisciplinar com pelo menos um psicólogo do desenvolvimento, um fonoaudiólogo, um assistente social, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional e um neuropediatra. Devido a perspectiva terapêutica do trabalho desenvolvido, o pedagogo ainda tem uma presença muito discreta neste grupo, pois precisam estar mais cientes da influência do desenvolvimento psicomotor para uma aprendizagem bem sucedida.

De acordo com a SEESP (1995), as diretrizes gerais e os fundamentos básicos para um Programa de Estimulação Precoce/Essencial quando bem estruturado devem estar pautados nos seguintes fatores: a modalidade multifocal e a natureza educacional, a avaliação, a intervenção, os profissionais, os locais de atendimento, as formas de atendimento, os recursos e os currículos.

A modalidade multifocal se constitui pela integração das atividades estimuladoras, com cunho educacional, a outras áreas como a assistência sociofamiliar e a saúde (incluindo a alimentação), visando assim, atender à criança de uma forma mais ampla e peculiar para o desenvolvimento de suas potencialidades. Através de pesquisas recentes, foi constatado que a forma de atuar desta modalidade atinge melhores resultados, pois atenta para o fato de trabalhar com todos os aspectos que podem estar influenciando ou gerando a deficiência, principalmente, com aquela clientela oriunda de um ambiente muito carente.

A avaliação corresponde ao diagnóstico da provável deficiência e ao acompanhamento com intuito de verificar como está acontecendo o desenvolvimento da criança, assim como conhecer as condições do meio onde a mesma está inserida, tendo a clareza da influência recíproca entre eles (criança e meio).

Portanto a avaliação, consiste no processo de

compilação e a análise dos aspectos mais significativos do desenvolvimento da criança e de seu estado atual, bem como a identificação dos fatores de alto risco ou daqueles que dão origem aos distúrbios no desenvolvimento (QUEIROZ PÉREZ-RAMOS e PÉREZ RAMOS apud CORRÊA, 2003, p.137).

Quanto ao procedimento de intervenção, pode-se dizer que busca propiciar à criança assistida pelo programa um ambiente com adequadas condições físicas, tecnológicas, materiais e humanas. Tais condições devem corresponder ao favorecimento de ativar interações que provoque mudanças bastante significativas no processo de desenvolvimento global da criança.

Assim como no momento do diagnóstico da necessidade especial, a intervenção é feita a partir de uma fundamentação teórica com base *“nas principais teorias do desenvolvimento da criança e da aprendizagem, na influência do meio ambiente e nos progressos científicos alcançados nas áreas de estimulação precoce”* (Corrêa, 2003, p.137). Por conseguinte, a teoria e conseqüente prática a ser adotada estará ligada à especificidade de cada caso, ou seja, do que cada criança demonstre precisar para se desenvolver em relação ao meio que vive.

Como já mencionado mais acima, o trabalho de um programa dessa natureza, precisa ser composto por profissionais graduados em diversas áreas que possam contribuir para o processo evolutivo da criança. Sendo estes, os professores (com formação em Pedagogia, Psicologia ou Educação Física), os psicólogos do desenvolvimento, os fonoaudiólogos, os assistentes sociais, os fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais e os médicos com especialidade em neuropediatria. Estes especialistas atenderiam a comunidade onde o trabalho está implantado, assim como as adjacências, cujo serviço poderá ser inexistente. A presença do educador é primordial para a estruturação do programa, visto que ele *“pode realizar tarefas de avaliação e de intervenção sempre que receba orientação ou supervisão nos aspectos atinentes a outras especialidades”* (Brasil, SEESP, 1995, p.31).

A Secretaria de Educação Especial do MEC atribui à função, especificamente, de educador as ações de

- avaliar as oportunidades educacionais oferecidas à criança por sua família, bem como as práticas e experiências enriquecedoras que possa ter no lar;
- avaliar o desenvolvimento psicoeducacional da criança, relacionando-o à sua frequência a berçários, creches, escolas maternais, ou instituições de atendimento especializado;
- avaliar a criança relativamente a problemas de maus tratos e de disciplina inadequada nos ambientes de sua convivência, e também a problemas decorrentes de barreiras atitudinais relativas a sua condição de portador de necessidades especiais;
- propor à equipe métodos, técnicas e estratégias de conteúdo programático referentes ao currículo de intervenção precoce;
- elaborar e executar planos individuais de intervenção para o atendimento à crianças com dificuldades de ordem educacional, determinando, para esse fim, local, número e duração previstos para as sessões, bem como os recursos necessários;
- incentivar as famílias a utilizar recursos recreativos ou educacionais da comunidade como jardins, parques infantis, creches, escolas maternais e instituições educacionais especializadas para crianças em atendimento;
- incentivar as famílias a participar do processo educacional (BRASIL, SEESP, 1995, p.32).

Os locais de atendimento poderão ser os mais diversos, pois podem contar com investimentos oriundos de diversas entidades, tanto pública como privada, comunitária ou institucional. O serviço de Estimulação Precoce/Essencial, portanto, pode ser implantada

(...) em instituições educacionais que prestam atendimento a crianças com necessidades especiais, em hospitais que atendem mães com alto risco, em hospitais pediátricos e/ou neonatais, em berçários, em creches, em pré-escolas, em postos de saúde, em clínicas, entre outros locais (CORRÊA, 2003, p.138).

O atendimento proposto pelo programa focaliza trabalhar com a criança e a família concomitantemente, visto que um influencia o outro por constituírem um organismo relacional. As sessões de estimulação variam entre 20 e 40 minutos para trabalhos individualizados com crianças de até dois anos, já o atendimento em grupo tem o tempo de 1 hora e 40 minutos, podendo ser acrescidos ainda mais de acordo com a idade. Como as crianças não ficam a maior parte do tempo com o terapeuta, é fundamental a família fazer parte do processo de estimulação, sendo orientadas pelos profissionais a respeito de algumas situações que podem promover o

desenvolvimento das potencialidades das crianças e estabelecer o vínculo afetivo com seus filhos.

Ao se pretender fazer um trabalho de estimulação precoce, os recursos não poderão ser precários e mal estruturados, tendo em vista que são fundamentais para alcançar o objetivo do programa que é minimizar, atenuar ou mesmo compensar a deficiência que a criança tenha. Então, não é possível suprir uma deficiência com recursos que sejam deficientes. Os espaços físicos, os materiais pedagógicos, os equipamentos e os mobiliários devem corresponder às necessidades das crianças que em um outro momento, ou lugar não foram apropriados.

Os currículos do Programa de Estimulação Precoce/Essencial são estruturados em dois aspectos: um geral e o outro específico.

O aspecto geral corresponde aos conteúdos do currículo que devem estar de acordo com as áreas mais significativas do desenvolvimento da criança na faixa etária de zero a três anos, adequando-se às necessidades, às características da criança e ao meio em que vive. Essas áreas consideradas mais significativas no desenvolvimento infantil são a física (sentidos), a motora, a cognitiva, a de comunicação e a socioemocional (hábitos de rotina).

Pérez-Ramos (1978), sugere alguns materiais listados abaixo, como úteis para estimular tais áreas do desenvolvimento infantil porém, podem ser substituídos por outros, de custo menor e fabricação caseira.

Áreas do sentidos

- Móviles de plástico, de papelão brilhante ou que vibram;
- Sininhos e campainhas;
- Apitos;
- "Papa-ventos";
- Livrinhos estampados;
- Capinhas coloridas para mamadeira;
- Brinquedinhos brandos, com saliências, para dentição;
- Chaves para tinir;
- Animais de pelúcia;
- Bonecas laváveis e de material brando,
- Aros pendurados por elásticos;
- Dadinhos com campainha dentro;
- Dados para empilhar;
- Pirâmides de argolas;
- Tapete de cores vivas;
- Baralhos de figuras;
- Espelho;
- Brinquedos que flutuem na água;
- Cadeirinha de balanço.

Área motora

- Chocalhos;
- Elásticos com brinquedinhos pendurados;
- Bolas de diferentes tamanhos, de texturas diversas ou com reentrâncias;
- Caixinhas de diferentes tamanhos;
- Bonequinhas ou animais com "apito" para apertar;
- "Exercitador de dedos";
- Dados de tamanhos, formas, peso e cores diferentes;
- Contas de enfiar;
- Pinos grossos e tabuleiro;
- Caixa com objetos pequenos (carretéis, chaves, tampinhas);
- Tabuleiro com diversos tipos de portinhas;
- Mesinha de carpinteiro;
- Carrinho para puxar;
- Tesoura de ponta lisa;
- Lápis grossos;
- Velocípede;
- Prendedor de roupas, carretéis, latinhas, rolhas e outro tipo de material semelhante.

Áreas cognitiva e da comunicação

- "Língua de sogra, brinquedos musicais de corda;
- Lenços para tampar a cabeça;
- Objetos pequenos para esconder na mão;
- "João teimoso";
- Livrinho de tecido ou de páginas grossas, com figuras de animais e pessoas;
- Boneca e bichinhos de diferentes tamanhos;
- Tambores;
- Caixas de labirintos;
- Quebra-cabeças simples;
- Tabuleiros com figuras familiares;
- Caixas-surpresas;
- Cubos transparentes com tampas de objetos.

Hábitos de rotina

- Roupinhas de boneca;
- Brinquedos de casinha;
- Livrinhos com zippers, botões, colchetes e fivelas,;
- Histórias em quadrinhos sobre hábitos de rotina (p.43-45).

O outro aspecto, o específico, corresponde ao conteúdo das atividades, isto é, todas as ações que as crianças devem realizar, tudo o que devem ser capazes de fazer no decorrer da resposta à estimulação de cada área do desenvolvimento infantil. Um exemplo, na área do desenvolvimento físico são as atividades como arrastar, engatinhar e pegar.

Oliveira (1983), também ressalta quatro áreas que o Programa de Estimulação Precoce se propõe a trabalhar, são elas:

- Estimulação Motora: onde se desenvolve os grandes músculos aprimorando-se o sistema postural e de defesa;
- Estimulação da Comunicação: gestual e verbal;
- Estimulação Cognitiva: que visará melhor o nível de percepção, retenção e memória;
- Estimulação Sensorial: com reforçamento das entradas de informações, através dos órgãos dos sentidos. Além disso, trata-se de realizar intenso treinamento para a criação e manutenção dos hábitos elementares de vida. A ênfase é oferecer à criança programa continuado de estimulação fornecendo-lhe permanente descoberta de si e seu entorno, tornando-se agente ativo do processo educacional (p.159).

Este autor também lembra da importância do trabalho a ser feito em relação às Atividades da Vida Diária (AVD's) que são os hábitos de se vestir/despir, se alimentar, dormir, hábitos de higiene (banho, lavar as mãos, escovar os dentes, o uso do vaso sanitário, entre outros), pois "são indispensáveis à sobrevivência e a vida em sociedade" (Oliveira, 1983, p.159-160), pois instigam o desejo da auto-afirmação, conquistando a autonomia e o controle social.

Contudo, se a criança com necessidades especiais chegar aos quatro anos de idade com o desenvolvimento básico próximo às crianças da sua idade, nessas áreas, a equipe multidisciplinar deverá encaminhá-la para o Ensino Regular em uma classe de Educação Infantil. Entretanto, se não tiver atingido tal grau de desenvolvimento global, deverá ser atendido nas áreas que ainda mostra déficit, atentando para uma futura escolarização de sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A notícia de uma gravidez desperta nas pessoas uma série de estados emocionais como euforia, surpresa, medo, decepção, angústia, ansiedade, entre outros, devido a situação que os futuros pais vivem e a intensidade do desejo de procriarem. Afinal, a chegada de um novo membro à família requer mudanças na sua estrutura física, financeira e emocional, seja qual for a constituição deste grupo social.

São necessários certos cuidados ao ser conduzida uma gestação, pois a nova vida que está por vir requisita alguns procedimentos ligados, principalmente, à saúde da mãe, tendo consequência direta para que o bebê atinja condições saudáveis no seu desenvolvimento desde a fase intra-uterina.

O conflito de sentimentos com o nascimento de um bebê se agrava quando este não corresponde às expectativas de perfeição idealizadas pelos pais. No momento em que se confirma a notícia do nascimento de uma criança com necessidades especiais, a família se retrai não querendo admitir as condições reais do bebê, além de ser tomada por lamentações e luto pelo filho que sonhou ter.

Porém, é preciso que essa fase seja ultrapassada, para que a família busque meios de conviver com o ser diferente. Então, dá-se início a uma busca árdua por caminhos que possam vir a estimular a criança com necessidade especial nas áreas em defasagem em relação as outras da sua idade.

O primeiro passo é procurar o diagnóstico sobre a necessidade especial do bebê que precisará ser atendida.

Após o diagnóstico, o grande problema é encontrar os lugares que disponibilizam os serviços de Psicomotricidade e Estimulação Precoce/Essencial, pois há pouca oferta em relação à demanda. Os pais ficam receosos em entregar seus filhos a qualquer profissional, assumem um papel superprotetor .

O encaminhamento da criança com necessidades especiais para um programa de estimulação precoce, acontece quando há necessidade de se passar por um processo avaliativo, com diagnósticos, atividades exploratórias do desenvolvimento e exames para identificar em que estágio de desenvolvimento se encontra o bebê e quais são seus déficits.

O Programa de Estimulação Precoce/Essencial além de ter o objetivo de minimizar, atenuar e tratar os déficits neuropsicomotores para um desenvolvimento

global da criança, atende às famílias para orientá-las a respeito de atividades que estas poderão fazer com os bebês a todo o momento, orientá-las sobre as potencialidades que os seus filhos têm para se desenvolverem.

O sucesso do programa dependerá de todos envolvidos com ele, família e profissionais, pois entre eles formará uma relação de confiança e cumplicidade, em que a família será respondida pelo psicomotricista nas suas dúvidas quanto o desenvolvimento do seu filho e, o psicomotricista terá o seu trabalho estendido até o ambiente familiar.

Quando uma criança frequenta um programa de estimulação precoce/essencial as suas habilidades psicomotoras se desenvolvem semelhante às das outras crianças, possibilitando que aos quatro anos frequente a classe de Educação Infantil em melhores condições de desenvolvimento.

Enfim, o desenvolvimento estimulado a partir das práticas psicomotoras fortalecem a auto-estima e a auto-confiança, pois o uso de estímulos corretos nos momentos certos, juntamente com atitudes de amor, carinho, compreensão e apoio, favorecem para que o potencial da criança se desenvolva. A criança com necessidades especiais deve ser criada com a maior independência possível, visto que também precisa desenvolver a sua autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1980.
- APAE's, Federação Nacional das. **Ação Pedagógica: educação precoce; pré-escola e escolaridade; o mundo do trabalho**. Coleção Educação Especial, vol. 2. 1993.
- ALVES, Fátima. **Psicomotricidade: Corpo, ação e emoção**. Rio de Janeiro, Wak Editora, 2003..
- ALVES, F. **Os caminhos da psicomotricidade** In: ALVES, Fátima (org). **Como aplicar a psicomotricidade: uma atividade multidisciplinar com amor e união**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2004.
- BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 3.ed. São Paulo: Harbra, 1986.
- BEE, H.; MITCHELL, K. **A pessoa em desenvolvimento**. São Paulo: Harbra, 1986.
- BRAGA, L.W. **Cognição e paralisia cerebral: Piaget e Vygotsky em questão**. Salvador: Sarah Editora, 1995.
- BRASIL, Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce**. Brasília: MEC/SEESP, 1995. (Série Diretrizes; n.3).
- _____, Secretaria de Educação Especial. **Deficiência Mental**. Brasília: SEESP, 1997.
- BUSCAGLIA, L.F. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. Rio de Janeiro: Record, 1993.
- CÂMARA, M.M.R.de A. **O momento da notícia**. In: **II CONGRESSO BRASILEIRO, 1., ENCONTRO LATINO – AMERICANO SOBRE SÍNDROME DE DOWN**, 1997, Brasília, DF. Anais... Brasília, DF: s.n., 1997. P.10 - 11.
- CARVALHO, L. L. de A. **Bebês de alto risco: desenvolvimento neuropsicológico, medidas de diagnóstico precoce e estimulação essencial**. **Saúde, Sexo e Educação**, Rio de Janeiro, ano 8, n.36, p.13-8. Rio de Janeiro: IBMR, (set./dez. 2004).
- CAUDURO, M.T. **Dança escolar: recurso ao desenvolvimento psicomotor**. *Revista do Professor*, Porto Alegre, n.11, p.8-10, jan/mar, 1995.
- CORRÊA, Maria Angela Monteiro. **O momento da notícia**. In: **II CONGRESSO BRASILEIRO, 1., ENCONTRO LATINO – AMERICANO SOBRE SÍNDROME DE DOWN**, 1997, Brasília, DF. Anais... Brasília, DF: s.n., 1997. p.11 - 13.

CORRÊA, Maria Ângela Monteiro. **Educação Especial: v1** / Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2003

COSTE, J.C. **A Psicomotricidade**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

FERREIRA, G.M.G. **O direito de brilhar: Educação especial e a psicomotricidade**. In: ALVES, Fátima (org). **Como aplicar a psicomotricidade: uma atividade multidisciplinar com amor e união**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2004.

FERREIRA, Isabel Neves. **Caminhos do Aprender**. Brasília: CORDE, 1993

FONSECA, V. **A integração como filosofia educacional**. Revista aprendizagem / Desenvolvimento 4: 9-14, 1992.

FREIRE, João Batista. **Educação de corpo inteiro: teoria e prática da Educação Física**. São Paulo: Scipione, 1989.

GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. Vozes. Petrópolis, RJ, 1995.

GUILLARME, J.J. **Educação e reeducação psicomotoras**. Trad. de Arlene Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

HERREN, H. **Estimulação psicomotora precoce**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

JUNIOR, F.B.A.; SPROVIÊRI, M.H. **Introdução ao estudo da Deficiência Mental**. São Paulo: Editora Memnon, 1991.

KÖNIG, L.G.; RAMPELOTTO, M.E. **Irmão de portadores de necessidades especiais**. In: Cadernos de Educação Especial / Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação / Departamento de Educação Especial. Santa Maria, nº 12, p. 49-60, 1998.

KRYNSKI, Stanislaw. **Novos Rumos da Deficiência Mental**. São Paulo: Savier, 1983.

LE BOULCH, Jean. **O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos**. Tradução por Ana Guardiola Brizolara. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

_____, Jean. **Educação Psicomotora: a psicocinética na idade escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

LENZI, A.F.C. **Estimulação Essencial**. Revista do Integração, Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/SEESP, ano 7, n. 16, p.22-26, 1996.

LÓPEZ, F. **Desenvolvimento social e da personalidade.** In: COLL, C.; PALACIOS J.; MARCHESI (org). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MARTINS, L. de A. R. **Educação integrada do portador de deficiência mental: alguns pontos para reflexão.** Revista do Integração, Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/SEESP, ano 7, n. 16, p.3-6,1996.

MAZZOTTA, Marcos J. **Fundamentos da Educação Especial.** São Paulo: Livraria Pioneira, 1982.

MENDES, N.; FONSECA V. **Escola, escola, quem és tu?: perspectivas psicomotoras do desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MIEIRO, I. **Dominando o corpo e os sentimentos: Importância da psicomotricidade** In: ALVES, Fátima (org). **Como aplicar a psicomotricidade: uma atividade multidisciplinar com amor e união.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2004.

NAHAS, Ana Beduschi. **Síndrome de Down – o momento da notícia.** In: II CONGRESSO BRASILEIRO, 1., ENCONTRO LATINO – AMERICANO SOBRE SÍNDROME DE DOWN, 1997, Brasília, DF. Anais... Brasília, DF: s.n., 1997. p.270 - 271.

OLIVEIRA, G.de C. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

OLIVEIRA, A. J. **Intervenção precoce: Aspectos gerais.** In: KRYNSKI, S. **Novos Rumos da deficiência mental.** São Paulo: Savier, 1983.

PALACIOS, J.; MORA J. **Desenvolvimento físico e psicomotor na primeira infância.** In: COLL, C.; PALACIOS J.; MARCHESI (org). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PÉREZ-RAMOS, Aidyl M e Juan. **Estimulação Precoce: serviços, programas e currículos.** Brasília: Ed. Ministério de Ação Social, CORDE, 1992.

PÉREZ-RAMOS, Aidyl M. **Atualidades em estimulação precoce.** Revista do Integração, Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/SEESP, ano 7, n. 16, p.3-6,1996.

_____. **Estimulação Precoce: informações básicas aos pais e aos profissionais.** MEC. 1978.

RELVAS, M.P. **Cérebro – O instrumento da evolução: a neurobiologia e a psicomotricidade.** In: ALVES, Fátima (org). **Como aplicar a psicomotricidade: uma atividade multidisciplinar com amor e união.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2004.

ROCHA, D.L.C. **A base da emoção: Psicologia e psicomotricidade.** In: ALVES, Fátima (org). **Como aplicar a psicomotricidade: uma atividade multidisciplinar com amor e união.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2004.

STERNBERG, R. **Psicologia cognitiva.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

TOLEDO, S.P.R. **Psicomotricidade e expressão corporal de quatro a seus anos.** In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL, 2004,** Rio de Janeiro, RJ. Anais...Rio de Janeiro: A.S.B.R.E.I - Associação Brasileira de Educação, 2004, p.70-85.

TUNES, Elizabeth. **Cadê a Síndrome de Down que estava aqui? O gato comeu...: o programa da Lurdinha/Elizabeth Tunes, L.Danevy Piantino.** Campinas, SP: Autores Associados, 2001 (coleção Educação Contemporânea).

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1989.

WALLON, Henry. **Psicologia e educação na infância.** Lisboa: Editorial Estampa, 1975.



UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS

ESCOLA DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA

DISCIPLINA : MONOGRAFIA II

ALUNO(A) : EVELYN SILVA DE ABREU

TÍTULO DO TRABALHO MONOGRÁFICO : A ESTIMULAÇÃO PSI-

COMOTORA NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS
COM NECESSIDADES ESPECIAIS

ORIENTADOR : MARIA ANGELA MONTEIRO CORRÊA

FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL

Primeiro avaliador :

Professor convidado: SANDRA ALBERNAZ

Nota : 10,0 (dez)

Considerações:

Evelyn: Sua monografia se parece com você! Isto
que dizer que é um trabalho cuidadoso e minucioso.
Sua pesquisa envolveu bastante trabalho e sua biblio-
grafia é extensa. Meus parabéns!

Costumo valorizar muito o interesse dos pedagogos pelos bebês. Eles aparecem pouco nas monografias de final de curso.

Num próximo trabalho monográfico sugiro que você use "sub título" que têm o valor de anunciar os sub temas que se encontram nos capítulos que você desenvolver. No mais, continue cuidadosa como sempre foi e aprofunde mais seus estudos em torno do tema que escolheu. Ele é fascinante e abre perspectivas de trabalho para os profissionais da Educação. As crianças com necessidades especiais necessitam de especialistas em estimulação precoce/essencial.

Atenciosamente

Segundo avaliador :

Professor orientador : MARIA ANGELA MONTEIRO CORRÊA

Nota: 10,0 (dez)

Considerações:

Há muito Evelyn se interessa por este tema e soube desenvolver-lo muito bem. Dedicação, empenho e persistência marcaram este trabalho e o resultado final foi excelente.

É que da Educação Especial precisa muito de pessoas comprometidas. Seja bem-vinda e aprofunde seus conhecimentos.

Atenciosamente

**A ESTIMULAÇÃO PSICOMOTORA NO DESENVOLVIMENTO DAS
CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Pedagogia
da Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, como requisito
parcial para a obtenção do Grau de
Licenciado em Pedagogia.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Maria Angela Monteiro Corrêa – Orientadora

Profa. Sandra Albernaz

L.M. Coelho

Profa. Lígia Martha Coimbra da Costa Coelho

Rio de Janeiro
2005

QUADRO RESUMO - ORIENTAÇÕES

Mês Agosto

Dia	10	17	24	
Observações	Orientação	Orientação	Orientação	
Professor	<i>mg</i>	<i>mg</i>	<i>mg</i>	
Aluno	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu	

Mês Setembro

Dia	14	28		
Observações	Orientação	Orientação		
Professor	<i>mg</i>	<i>mg</i>		
Aluno	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu		

Mês Outubro

Dia	05	19	26	
Observações	Orientação	Orientação	Orientação	
Professor	<i>mg</i>	<i>mg</i>	<i>mg</i>	
Aluno	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu	

Mês Novembro

Dia	09	23	30	
Observações	Orientação	Orientação	Texto final	
Professor	<i>mg</i>	<i>mg</i>	<i>mg</i>	
Aluno	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu	

Mês Dezembro

Dia	07	14		
Observações	Texto final	Texto final		
Professor	<i>mg</i>	<i>mg</i>		
Aluno	Bvelyn B. de Abreu	Bvelyn B. de Abreu		