

Volumen 2 - Número 4 - Octubre/Diciembre 2015

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Homenaje a

Horacio
Capel

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL
REVISTA INCLUSIONES

Portada: Kevin Andrés Gamboa Cáceres



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Ilia Zamora Peña
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Kevin Andrés Gamboa Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Juan Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach
Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio
Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor
Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño
Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira
Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona
Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes
Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dra. Patricia Galeana
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dra. Zardel Jacob Cupich
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Rojas Mix
Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero
CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
Universidad Nacional Autónoma de México, México
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Ph. D. María José Aguilar Idañez
Universidad Castilla-La Mancha, España

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Universidad Católica de San Pablo, Brasil

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla
*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Mg. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia
Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. Maja Zawierzeniec
Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
CEPU – ICAT

Centro de Estudios y Perfeccionamiento
Universitario en Investigación
de Ciencia Aplicada y Tecnológica
Santiago – Chile

Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



**TERAPIA PSICOMOTORA RELACIONAL. O EDUCADOR FÍSICO COMO TERAPEUTA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹**

**THERAPY PSYCHOMOTOR RELATIONSHIP.
THE EDUCATOR AS PHYSICAL THERAPIST: AN EXPERIENCE REPORT**

Lic. Marcelo Bittencourt Jardim

Centro Sul - Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação, CENSUPEG, Brasil
Centro Municipal de referência da Pessoa com Deficiência, CMRPD, Brasil
marcelobjardim@gmail.com

Fecha de Recepción: 30 de julio de 2015 – **Fecha de Aceptación:** 07 de septiembre de 2015

Resumo

Observa – se que a Psicomotricidade Relacional é importante para o desenvolvimento da promoção da qualidade de vida, interação, socialização e inclusão social de crianças e adolescentes com deficiências: físicas, motoras, intelectuais e visuais. Mostraremos a importância dessas atividades nesse trabalho. E que a Educação Física é uma ciência também de grande valia para o desenvolvimento da saúde, autoestima e bem estar de crianças com deficiências. Além disso, podemos contribuir com nossa disponibilidade e perseverança. Em vista do que foi mencionado, esse estudo aborda discursos de estudiosos, experiências profissionais e de bases bibliográficas para tentarmos de fato um desenvolvimento laboral concreto, digno e respeitoso para com as pessoas com deficiências que precisam muito do olhar, acolhimento e amor da sociedade e das instituições Públicas e Privadas.

Palavras-Chaves

Inclusão Social – Qualidade de vida – Psicomotricidade Relacional – Educação Física

Abstract

Notes - the Relational Psychomotricity is important for the development of promoting the quality of life, interaction, socialization and social inclusion of children and teenagers with disabilities: physical, motor, intellectual and visual. We show the importance of these activities in this work. In addition, physical education is a science that also is a great value for the development of health, self-esteem and well-being of children with disabilities. In addition, we contribute our availability and perseverance. In the view of what has been mentioned, this study provides speeches of scholars, practitioners and bibliographic databases experiments to try in fact a concrete employment development, dignity and respect for people with disabilities who need someone to take care of them, moreover warmth and love of the society, Public and private institutions.

Keywords

Social inclusion – Quality of life – Relational Psychomotricity – Physical Education

¹ Agradeço as famílias que autorizaram as fotos a serem aqui divulgadas e por confiarem e acreditarem no meu trabalho. Registro aqui minha gratidão e meu amor pelo meu trabalho, pelas crianças e por todos vocês.

Psicomotricidade Relacional

Segundo André Lapierre, educador físico francês e criador da prática relacional na década de setenta. É uma prática educativa, de valor preventivo e terapêutico, que permite que crianças, jovens e adultos, expressem seus conflitos relacionais, superando – os através do brincar, do jogo simbólico.

Sendo assim, uma atividade baseada no brincar espontâneo ajudando a superar as dificuldades relacionais. Principalmente na interação com parceiros da brincadeira e consigo mesmo. A especificidade do método relacional tem como prioridade dar atenção e concentrar o trabalho sobre a relação (interação e inclusão social).

Para Lapierre, o Psicomotricista Relacional tem que ser capaz de detectar o sentido real que se esconde por trás do simbólico, por trás da brincadeira. Ajudando, fazendo a mediação, provocando, escutando, interagindo com o outro e com seu parceiro no jogo simbólico. Identificando as dificuldades e potenciais para poder criar estratégias que contribuam para o desenvolvimento global das crianças, adolescentes e adultos com deficiências.

É uma prática que permite que a criança consiga a expressão e superação de conflitos relacionais, interferindo de forma esclerótica (dura), preventiva e terapêuticamente sobre o processo de desenvolvimento cognitivo, psicomotor e sócio-emocional, na medida em que estão diretamente vinculados a fatores psicoafetivos relacionais, para então proporcionar os meios de decodificação das nuances expressas nas relações, levando em consideração seu desenvolvimento psicomotor e sócio-histórico, com a finalidade de ajudar e atender às necessidades de crianças e jovens em formação, nos aspectos psíquicos, motores e emocionais que, em conjunto, influem diretamente na construção e desenvolvimento da personalidade do sujeito².

No brincar a criança está sempre acima de sua idade média, acima de seu comportamento diário. Assim, na brincadeira de faz-de-conta, as crianças manifestam certas habilidades que não seriam esperadas para sua idade. Nesse sentido, a aprendizagem cria a zona de desenvolvimento proximal, ou seja, a aprendizagem desperta vários processos internos de desenvolvimento. Deste ponto de vista, aprendizagem não é desenvolvimento; entretanto o aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer³.

O brincar faz parte do dia-a-dia da criança, os jogos devem ser inseridos gradativamente em sua rotina, por meio do simples jogo ou o ato do brincar melhorando a observação, imaginação e reflexão. É por meio do lúdico que ela começa a desenvolver suas capacidades⁴.

² L. Vieira; M. I. B. Batista y A. Lapierre, *Psicomotricidade Relacional: a teoria de uma prática*. Curitiba: Filosofart/Ciar. 2015. Acesso em 12 de agosto de 2015.

³ L. Vygotski, *A formação social da mente* (São Paulo: Martins Fontes, 1989), 132. Acesso em 12 de agosto de 2015.

⁴ Francisco J. F. Sousa e Liliane S. Teixeira, *Lúdico na Educação Física nos anos iniciais*. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 19, Nº 202, Marzo. 2015. <http://www.efdeportes.com/efd202/ludico-na-educacao-fisica-nos-anos-iniciais.htm>. Acesso em 11 de agosto de 2015.

Segundo Jardim⁵, O jogo simbólico: “É o “faz de contas” estimula a imaginação e a fantasia da criança autista. Um exemplo de faz de contas é dar comida a boneca”.

Segundo Aucouturier, a Psicomotricidade Relacional favorece o desenvolvimento da função simbólica pelo prazer de agir, de brincar e de criar. Tendo como objetivo principal o toque, o afeto e a linguagem que são bastante desenvolvidos. Desenvolvendo a imagem corporal da criança que é o sentimento que a criança tem do seu corpo. Desenvolvendo o conhecimento do corpo, que é o conhecimento intelectual que o indivíduo tem do seu corpo e de cada função. E desenvolvendo o seu esquema corporal, que é a união das relações anteriores com os dados do mundo exterior.

Para a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, a Psicomotricidade é a ciência cujo, o objeto de estudo é o homem e o seu movimento, ela está fundamentada em três aspectos básicos o intelecto, o afeto e o movimento. A prática Psicomotora tem a tarefa educativa de criar condições propícias ao desenvolvimento de cada criança, permitindo-a viver a pulsionalidade motora, que acompanha a dinâmica de seus esquemas de ação.

Educação Física Inclusiva

As brincadeiras são de grande importância para o desenvolvimento da criança, brincar e jogar podem ser visto por muitos como coisas simples do cotidiano delas, porém observando, podemos verificar que as atividades lúdicas por muitas vezes é o centro das idéias para o desenvolvimento intelectual, psicológico, emocional e social⁶.

Podemos considerar que o lúdico é de suma importância para a criança ter um bom desenvolvimento da imaginação, criatividade e curiosidade. A escola e as instituições de atendimentos a pessoa com deficiência tem o papel fundamental de proporcionar as crianças atividades que desenvolva suas capacidades físicas é necessário que a mesma valorize a seriedade na busca do conhecimento, resgatando o lúdico, o prazer do estudo, sem reduzir a aprendizagem do aluno ao que é apenas prazeroso em si mesmo⁷.

Com isso, Jardim⁸, afirma que através do brincar estimulamos e desenvolvemos os elementos psicomotores nas crianças e jovens com deficiências, que é a lateralidade, percepção de tempo e espaço, ritmo, equilíbrio, percepção óculo pedal e manual, percepção visual a atenção e a concentração. Desenvolvemos sua coordenação motora e sua flexibilidade que é a capacidade de as articulações moverem-se com grande amplitude de movimento.

⁵ Marcelo B. Jardim, A importância da Psicomotricidade Relacional na inclusão, estimulação e reabilitação de pessoas com deficiências. EFDeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, Nº 205, Junio. <http://www.efdeportes.com/efd205/a-psicomotricidade-relacional-depessoas-com-deficiencias.htm> . Acesso em 10 de agosto de 2015.

⁶ Francisco J. F. Sousa e Liliane S. Teixeira, Lúdico na Educação Física nos...

⁷ Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física (Brasília: MEC/SEF, 1997). Acesso em 10 de agosto de 2015.

⁸ Marcelo B. Jardim, O afeto como instrumento primordial na atuação do educador físico com crianças e jovens de comunidades carentes. Rio de Janeiro: IBMR / Laureate International Universities, Pós-Graduação Psicomotricidade (Educação e Clínica). 2012. Acesso em 16 de julho de 2015.

Através de atividades físicas e lúdicas proporcionamos a inclusão social centralizando principalmente na interação, socialização dos discentes com o professor e enfatizando a inclusão de pessoas com deficiências nas atividades⁹.

Segundo Jardim¹⁰, para existir inclusão social tem que ter interação, se não existir a interação a inclusão social está comprometida.

Medeiros & Falkenbach¹¹, por exemplo, afirmam que a “Inclusão de alunos com necessidades especiais na educação física é bem complicada na sua história, a educação física no Brasil do século XIX e início do século XX, estava voltada para formar indivíduos fortes e saudáveis, deixando de lado os corpos ‘doentes’, gerando com isso uma forma de exclusão”.

Assim, a inclusão de pessoas com deficiência no espaço escolar é um direito de todos, e é dever das instituições de ensino se adaptar para atender as necessidades dos seus alunos com deficiência, “de modo que ofereça diferentes estratégias de aprendizagem e avaliação, garantindo que nenhum aluno será excluído das atividades desenvolvidas”¹².

Para que haja efetivamente a prática da inclusão, os educadores precisam aprender a aceitar as diferenças individuais, incentivar e promover a valorização das pessoas e a cooperação entre elas. Portanto, a inclusão é uma ponte para a formação de um novo tipo de sociedade através de suas transformações¹³. A inclusão não deve ser apenas colocar um aluno com deficiências na escola comum e sim, é saber e aprender como vamos lidar com as diferenças e principalmente como vamos lidar com as nossas emoções.

Devemos promover um ambiente de afeto, proteção e de aprendizagem fornecendo uma estrutura sólida de valores indispensáveis á formação de padrões positivos de comportamentos, através das seguintes funções: afetiva, de acolhimento, de cuidado, proteção e socialização para com as pessoas com deficiências¹⁴.

⁹ Marcelo Bittencourt Jardim, A relevância da educação física e da psicomotricidade na inclusão social e na promoção da qualidade de vida do discente. Rev. 100-Cs. Vol. 1. Num. 3. Julio-Septiembre (2015), ISSN 0719-5737, pp. 72-80, en http://www.100cs.cl/vol-1_-num-3/articulo-oficial-lic.-marcelo-bittencourt-jardim.pdf . Acesso em 12 de agosto de 2015.

¹⁰ Marcelo B. Jardim, A importância da Psicomotricidade Relacional na inclusão...

¹¹ J. Medeiros y A. P. Falkenbach, A relação professora/aluna com necessidades especiais nas aulas de Educação Física da escola comum. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 12(117) 2008. <http://www.efdeportes.com/efd117/aluna-com-necessidades-especiais-nas-aulas-de-educacao-fisica.htm> . Acesso em 12 de agosto de 2015.

¹² V. D. Cardoso y R. R. Bastilha, Inclusão de alunos com necessidades especiais na escola: reflexões acerca da Educação Física Adaptada. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 15(146) 2010. <http://www.efdeportes.com/efd146/inclusao-de-alunos-com-necessidades-especiais.htm> . Acesso em 07 de agosto de 2015.

¹³ R. Sasaki, Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA. 1997. Acesso em 12 de agosto de 2015.

¹⁴ Marcelo Bittencourt Jardim, A família, o educador físico e sua importância na formação do discente. Rev. ODEP. Vol. 1. Num. 3. Julio-Septiembre (2015), ISSN 0719-5729, pp. 57-63, en <http://www.revistaobservatoriodeldeporte.cl/vol-1-nb03/oficial-articulo-lic.-marcelo-bittencourt-jardim.pdf> . Acesso em agosto de 2015.

Caracterização das Deficiências (estudo de caso)

Síndrome de Sturge – Werber

A Síndrome de Sturge-Weber (SSW) ou angiomatose encefalotrigeminal, ou ainda, angiomatose craniofacial é caracteristicamente uma rara condição de desenvolvimento, congênita, não hereditária¹⁵.

Ainda que haja na literatura relatos de casos herdados de forma autossômica recessiva e dominante¹⁶, notadamente de etiologia desconhecida, marcada por angiomas envolvendo as leptomeninges e a pele da face, preferencialmente no trajeto da primeira e segunda divisão do trigêmeo: os ramos oftálmico e maxilar, respectivamente¹⁷, sendo, portanto, uma associação no qual predominam os hemangiomas cerebral, cutâneo e ocular¹⁸.

Esta enfermidade apesar de rara é a mais freqüente entre as síndromes neurocutâneas especialmente com predomínio vascular, estando na proporção de 1/50.000 nascimentos¹⁹.

Clinicamente, o achado mais característico da SSW é a presença, já no nascimento, do nervo flamíneo, também conhecido como mancha vinho do porto, além desta, podem estar presentes outras manifestações clínicas, principalmente relacionadas a alterações do sistema nervoso central, tais como crises convulsivas e retardo mental, decorrentes do angioma leptomeníngeo²⁰.

Hemiparesia

A **hemiparesia** é a paralisia cerebral de um lado do corpo causada por lesões da área cortico espinhal (área das células nervosas que levam comandos motores do cérebro para a medula espinhal, ou seja, é a área responsável pelos movimentos dos membros e seus músculos).

Segundo Dr. Rodrigo Peres, a doença neurológica pode ocorrer antes, durante ou depois do nascimento, neste caso é denominada **hemiparesia congênita** e na infância, é chamada de **hemiparesia adquirida**. A lesão pode aparecer no lado esquerdo ou direito do cérebro, recebendo a denominação de hemiparesia esquerda e hemiparesia direita, respectivamente.

Nos casos em que a doença é congênita, a maioria das causas é desconhecida e os pais demoram a perceber os sintomas que ficam mais aparentes durante a infância. Já

¹⁵ A. C. A. Gomes; E. D. O. Silva y D. G. M. Albert, Síndrome de Sturge-Weber: Relato de caso clínico. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2004 4:01-71. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.6.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

¹⁶ O. F. Concepción; A. G. García y N. H. Sardiñaz, Síndrome de Sturge-Weber, revisión. Revista Cubana de Pediatría. 1999, 71:153-159. Acesso em 12 agosto de 2015.

¹⁷ M. Takeoka, Sturge-Weber Syndrom. The Medscape Journal. 2006. Disponível em: <http://www.emedicine.com/neuro/topic356.htm>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

¹⁸ O. F. Concepción; A. G. García y N. H. Sardiñaz, Síndrome de Sturge-Weber, revisión...

¹⁹ S. Cronemberger; N. Calixto; D. A. M. Assunção y E. G. Milhomens, Síndrome de Sturge-Weber: estudo ultrabiomicroscópico. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia. 2004, 67:211-217. Acesso em 12 de agosto de 2015.

²⁰ A. C. A. Gomes; E. D. O. Silva y D. G. M. Albert, Síndrome de Sturge-Weber...

na adquirida, a causa mais comum é o Acidente Vascular Encefálico (AVE), mais conhecido como AVC, podendo também resultar de um acidente ou infecção.

Os sintomas são diferentes em cada criança, sendo os que mais aparecem: Distúrbios sensoriais que impedem o reconhecimento de formas e texturas com a mão do lado afetado; Fraqueza e falta de controle do lado afetado, fazendo com que a criança manque ou desequilibre-se; Aumento do tônus muscular que causa deformidades articulares.

Microcefalia

Segundo Daniela Vincci Lopes, a microcefalia pode ser definida como sendo a situação quando o cérebro permanece anormalmente pequeno, sendo fácil reconhecer: o crânio é extremamente pequeno e raramente tem mais que quarenta e cinco centímetros de circunferência quando a criança estiver com um ano e três meses de idade; as fontanelas se fecham prematuramente, não permitindo que o cérebro alcance proporções normais de seu tamanho.

Microcefalia é o crânio de tamanho menor que o normal, caracterizado pela desproporção entre a face e a caixa craniana sendo sua configuração peculiar.

A redução proporcional das dimensões do crânio, sendo que a circunferência ao nascer já é restrita e aumenta com lentidão, não passando de quarenta e dois centímetros.

Um defeito no desenvolvimento do cérebro como um todo, com um perímetro cefálico com menos de três desvios padrões abaixo da média para a idade e sexo. As anormalidades evolutivas e os processos destrutivos que afetam o cérebro durante a vida fetal e os períodos infantis iniciais podem induzir a esse defeito no lactente.

Síndrome de crie Du chat

A Síndrome Cri-Du-Chat foi originalmente descrita em 1963 pelo Dr. Lejeune na França. Esta Síndrome recebe esse nome pelo fato de seus portadores possuírem um choro semelhante ao miado agudo de um gato.

Segundo Leonardo leite, esta síndrome é uma anomalia cromossômica, causada pela deleção parcial (quebra) do braço curto do cromossomo 5, apresentando um cariótipo 46, XX, 5p- e 46, XY, 5p. Por isso é também chamada de síndrome 5 p - (menos). A estimativa é que esta síndrome afeta cerca de 1 em 50.000 casos de crianças nascidas no mundo, e 1% dos indivíduos com retardamento mental.

Esta síndrome na maioria das vezes, não é herdada dos pais, aproximadamente em 85% dos casos resultam de novas deleções esporádicas, enquanto que 5% dos casos se originam secundariamente a uma segregação desigual de uma tranlocação parental. Esses casos são causados pela translocação equilibrada nos cromossomas de um dos pais (material genético de um cromossoma que se uniu a outro). As pessoas com translocações equilibradas são perfeitamente normais porque nenhum material genético foi perdido, assim sendo, provavelmente não saberão que são portadores até que tenham uma criança afetada com CDC na família.

Os afetados se caracterizam por apresentar assimetria facial, com microcefalia (cabeça pequena), má formação da laringe (daí o choro lamentoso parecido com miado de gato), hipertelorismo ocular (aumento da distância entre os olhos), hipotonia (tônus muscular deficiente), fenda palpebral antimongolóide (canto interno dos olhos mais altos do que o externo), pregas epicânticas, orelhas mal formadas e de implantação baixa, dedos longos, prega única na palma das mãos, atrofia dos membros que ocasiona retardamento neuromotor e retardamento mental acentuado.

As crianças do CDC freqüentemente têm um caminhar desajeitado e parecem inábeis. Com a educação especial precoce e um ambiente de apoio familiar, algumas crianças atingem um nível social e psicomotor de uma criança normal de cerca de 6 anos de idade. As habilidades motoras finas são atrasadas também, embora algumas crianças estejam conseguindo aprender a escrever. As crianças com CDC têm dificuldade no treinamento do controle de suas necessidades fisiológicas.

Hidrocefalia e Paralisia Cerebral

Paralisia Cerebral (PC) é a lesão ou agressão encefálica, de caráter irreversível e não progressivo, decorrente de alterações no período de maturação do sistema nervoso central, promovendo alterações qualitativas de movimento e de tônus. Caracteriza-se pela possibilidade de gerar desordens sensoriais, intelectuais, afetivas e emocionais. As alterações são permanentes, podendo exibir alguma plasticidade. Desordens cognitivas, retardamento mental, epilepsia e perda auditiva estão freqüentemente associadas à paralisia cerebral. Distúrbios oftalmológicos como anormalidades oculomotoras e perda da acuidade visual também são freqüentemente observadas²¹.

A expressão “Paralisia Cerebral” foi denominada por Little em 1861, médico ortopedista inglês que se referia à paralisia como ausência de movimento observada nos membros, na época esta hipótese indicava a decorrência dos problemas cerebrais terem ocorrido durante o parto²².

A hidrocefalia já fora identificada por um aumento no perímetro cefálico ao nascimento, atualmente é definida como um distúrbio da circulação líquórica, que leva ao acúmulo intraventricular do líquido cefalorraquidiano, ocasionando uma dilatação ventricular progressiva. A hidrocefalia geralmente acontece como consequência de uma obstrução à circulação líquórica, que pode ocorrer em vários locais do cérebro. A incidência das hidrocefalias varia de 0,3 a 1,0/1.000 nascimentos.²³

A hidrocefalia pode ser definida como um aumento do líquido cefalorraquidiano no interior do crânio, das cavidades ventriculares, ou também no espaço subdural. Sendo, a

²¹ M. M. Albuquerque, Paralisia Cerebral. Publicado no site: <http://www.wgate.com.br/fisioweb>. 2006. Acesso em 12 de agosto de 2015.

²² C. A. R. Funayama; M. A. Penna; M. F. Turcato; C. A. T. Caldas; J. Santos y D. Moretto, Paralisia cerebral diagnóstico etiológico. Medicina, Ribeirão Preto, 33: 155-160, abr./jun. 2000. Acesso em 12 agosto de 2015.

²³ D. P. Cavalcanti y M. A. Salomão, Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal. J.Pediatr. (Rio J.) vol.79 no. 2 Porto Alegre Mar./Apr. 2003. Acesso em 12 de agosto de 2015.

sua imediata conseqüência, a hipertensão intracraniana, que muitas vezes exige cirurgia emergencial.²⁴

Atuação Profissional (Psicomotricista e Educador Físico: Marcelo Bittencourt Jardim)

Síndrome de Sturge – Werber



Atividade de estimular a atenção, concentração e a socialização. Atividade de reconhecimento e discriminação de cores. Realização de atividades com objetivo de aperfeiçoar sua coordenação motora fina e memória. Desenvolver atividades com cores primárias através de jogos de encaixe estimulando sempre sua coordenação motora fina e atenção. Desenvolver e estimular os membros superiores através de atividades lúdicas com massas de modelagem. Principal foco do trabalho: desenvolver a coordenação motora fina através de brincadeiras com bolas, bambolês, carrinhos de brinquedos e túnel para estimular seu engatinhar. Estimulação das atividades psicomotoras (coordenação e equilíbrio (estático e dinâmico), conscientização do esquema corporal, estimulação da fala e linguagem e da orientação temporal).

Hemiparesia



Desenvolver exercícios de propriocepção e fortalecimento muscular, equilíbrio e atividade lúdica com bolas e bambolês. Estimulando atividades de psicomotricidade diferenciada, temáticas de percepção auditiva e visual, com estimulação social, relacional

²⁴ C. E. B. Juca; A. L. Neto; R. S. Oliveira y H. R. Machado, Tratamento de hidrocefalia com derivação Ventrículo-peritoneal: Análise de 150 casos consecutivos no hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Acta Cirúrgica Brasileira – Vol 17 (Suplemento 3) 2002. Acesso em 12 de agosto de 2015.

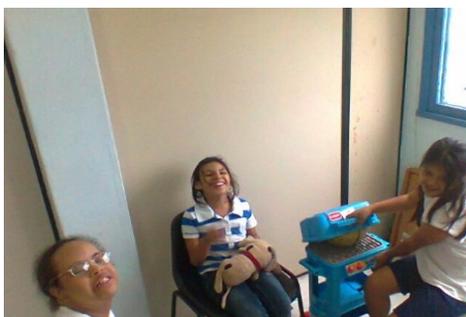
e educativa. Desenvolvendo suas funções cognitivas: atenção, concentração, memória, associação de ideias, enriquecimento do vocabulário com livros de história e jogos lúdicos.

Microcefalia



Desenvolver o brincar com bonecas, bolas e bambolês. Estimular a interação sobre objetos (Boneca) e sujeitos (Marcelo). Objetivo e perseverança em melhorar sua marcha e equilíbrio, conquistando a marcha independente. Com objetivo de gerar mais confiança na deambulação (andar) da paciente através de atividades lúdicas.

Síndrome de crie Du chat



Melhorar as habilidades motoras e cognitivas, respeitando as limitações neuropsicomotoras, prevenir deformidades, melhorar sua mobilidade, estimular a comunicação, convivência (socialização e interação social com outras crianças).

Hidrocefalia e Paralisia Cerebral



Desenvolver a interação social através de objetos como bolas, bambolês e brinquedos enfatizando a interação interpessoal (Marcelo). Conter excessos de movimentos e agressividades, enfatizar a coordenação fina e seu equilíbrio.

Realização do Trabalho



A Instituição SMPD fica no Morro dos Macacos – Rio de Janeiro – Brasil

O trabalho foi realizado na SMPD – Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência em Rio de Janeiro, Brasil. Todos os pacientes nas fotos são cadastrados e são usuários da SMPD. Trabalho de Estimulação e Reabilitação do Psicomotricista e Educador Físico: Marcelo Bittencourt Jardim.

Considerações Finais

Assim, pretendemos através desse artigo, relato de estudiosos e de experiência profissional enfatizar a importância da Psicomotricidade Relacional no desenvolvimento, estimulação, interação e inclusão social de pessoas com deficiências. Não importando com seu acometimento e gravidade de sua deficiência. Mostrando a importância também da Educação Física como ciência para o desenvolvimento de atividades com pessoas com deficiências. E que a disponibilidade, perseverança e o amor são fatores de grande

relevância para o profissional desenvolver seu trabalho e dar dignidade e respeito às pessoas com deficiências que precisam de um olhar humanizado.

Referências

Albuquerque, M. M. Paralisia Cerebral. Publicado no site: <http://www.wgate.com.br/fisioweb>. 2006. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Aucouturier, Bernard. Bruno: psicomotricidade e terapia / Bernard Aucouturier [e] André Lapeirre; trad [de] Alceu Edir Fillman. – Porto Alegre; Artes Médicas, 1986. Acesso 09 de agosto de 2015.

Bittencourt Jardim, Marcelo. A família, o educador físico e sua importância na formação do discente. Rev. ODEP. Vol. 1. Num. 3. Julio-Septiembre (2015), ISSN 0719-5729, pp. 57-63, en <http://www.revistaobservatoriodeldeporte.cl/vol-1-nb03/oficial-articulo-lic.-marcelo-bittencourt-jardim.pdf>. Acesso em agosto de 2015.

Bittencourt Jardim, Marcelo. A relevância da educação física e da psicomotricidade na inclusão social e na promoção da qualidade de vida do discente. Rev. 100-Cs. Vol. 1. Num. 3. Julio-Septiembre (2015), ISSN 0719-5737, pp. 72-80, en http://www.100cs.cl/vol-1_-num-3/articulo-oficial-lic.-marcelo-bittencourt-jardim.pdf. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Brasília: MEC/SEF. 1997. Acesso em 10 de agosto de 2015.

Cardoso, V. D. & Bastilha, R. R. Inclusão de alunos com necessidades especiais na escola: reflexões acerca da Educação Física Adaptada. EFDportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 15(146) 2010. <http://www.efdeportes.com/efd146/inclusao-de-alunos-com-necessidades-especiais.htm>. Acesso em 07 de agosto de 2015.

Cavalcanti, D. P. y Salomão, M. A. Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal. J.Pediatr. (Rio J.) vol.79 no. 2 Porto Alegre Mar./Apr. 2003. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Concepción, O. F.; García, A. G. y Sardiñaz, N. H. Síndrome de Sturge-Weber, revisión. Revista Cubana de Pediatría. 1999, 71:153-159. Acesso em 12 agosto de 2015.

Cronemberger, S.; Calixto, N.; Assunção, D. A. M. y Milhomens, E. G. Síndrome de Sturge-Weber: estudo ultrabiomicroscópico. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia. 2004, 67:211-217. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Funayama, C. A. R.; Penna, M. A.; Turcato, M. F.; Caldas, C. A. T.; Santos, J. y Moretto, D. Paralisia cerebral diagnóstico etiológico. Medicina, Ribeirão Preto, 33: 155-160, abr./jun. 2000. Acesso em 12 agosto de 2015.

Gomes A. C. A.; Silva, E. D. O. y Albert, D. G. M. Síndrome de Sturge-Weber: Relato de caso clínico. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2004 4:01-71. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.6.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Jardim, Marcelo B. A importância da Psicomotricidade Relacional na inclusão, estimulação e reabilitação de pessoas com deficiências. *EFDeportes.com, Revista Digital*, Buenos Aires, Nº 205, Junho. <http://www.efdeportes.com/efd205/a-psicomotricidade-relacional-depessoas-com-deficiencias.htm>. Acesso em 10 de agosto de 2015.

Jardim, Marcelo B. O afeto como instrumento primordial na atuação do educador físico com crianças e jovens de comunidades carentes. Rio de Janeiro: IBMR / Laureate International Universities, Pós-Graduação Psicomotricidade (Educação e Clínica). 2012. Acesso em 16 de julho de 2015.

Juca, C. E. B.; Neto, A. L.; Oliveira, R. S. y Machado, H. R. Tratamento de hidrocefalia com derivação Ventrículo-peritoneal: Análise de 150 casos consecutivos no hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Acta Cirúrgica Brasileira – Vol 17 (Suplemento 3) 2002*. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Leite, Leonardo. Genética Clínica: Síndrome Cri-Du-Chat (Síndrome do Miado de Gato). São Paulo. <http://www.ghente.org/ciencia/genetica/cri-du-chat.htm>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Lopes, Daniela Vincci. Pesquisa Científica: Microcefalia. São Paulo. <http://www.fisioneuro.com.br>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Peres, Rodrigo. Central da Fisioterapia. São Paulo. <http://www.centraldafisioterapia.com.br/tratamentos/fisioterapia-pediatria-hemiparesia>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Medeiros, J. & Falkenbach, A., P. A relação professora/aluna com necessidades especiais nas aulas de Educação Física da escola comum. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, 12(117) 2008. <http://www.efdeportes.com/efd117/aluna-com-necessidades-especiais-nas-aulas-de-educacao-fisica.htm>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Sampaio, Sonia. Método Lapierre. Curitiba. <http://www.psicomotricidade-relacional.com/a-psicomotricidade-relacional>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Sasaki, R. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA. 1997. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Sousa, Francisco J. F. e Teixeira, Liliâne S. Lúdico na Educação Física nos anos iniciais. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Ano 19, Nº 202, Marzo. 2015. <http://www.efdeportes.com/efd202/ludico-na-educacao-fisica-nos-anos-iniciais.htm>. Acesso em 11 de agosto de 2015.

Takeoka M. Sturge-Weber Syndrom. *The Medscape Journal*. 2006. Disponível em: <http://www.emedicine.com/neuro/topic356.htm>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Vieira, L.; Batista, M. I. B. y Lapierre, A. *Psicomotricidade Relacional: a teoria de uma prática*. Curitiba: Filosofart/Ciar. 2015. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Vygotski, L. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes. 1989. Acesso em 12 de agosto de 2015.

Para Citar este Artículo:

Bittencourt Jardim, Marcelo. Terapia psicomotora relacional. O educador físico como terapeuta: um relato de experiencia. Rev. Incl. Vol. 2. Num. 4. Octubre-Diciembre (2015), ISSN 0719-4706, pp. 288-301, en <http://www.revistainclusiones.cl/articulos/vol-2---num-4-2015/15-oficial-articulo-2015-lic.-marcelo-bittencourt-jardim.pdf>

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.