

**IMPORTÂNCIA DO TRABALHO PSICOMOTOR EM AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**Leonardo Mateus Teixeira de Rezende<sup>1</sup>Oswaldo Costa Moreira<sup>2</sup>Juliana de Oliveira Torres<sup>2</sup>**RESUMO**

O conhecimento sobre a deficiência e sobre métodos de educação que busquem desenvolver as potencialidades das pessoas com deficiência (PCD) é de grande importância para geração de informações atualizadas e específicas em prol dessa população. Nesse sentido, a Psicomotricidade, que é uma ciência que busca o desenvolvimento dos aspectos cognitivos, motores e afetivos das PCD, leva em consideração a exploração das potencialidades individuais, buscando melhorá-las. Dessa maneira, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância do trabalho psicomotor em aulas de Educação Física para PCD. Através desse levantamento teórico foi possível verificar que aulas de Educação Física Adaptada, com base na psicomotricidade, voltadas para as PCD influenciam positivamente no seu desenvolvimento global, oportunizando melhores condições motoras de aspectos cognitivos e sociais, o que implica em melhor qualidade de vida para esse grupo populacional.

**Palavras-chave:** Pessoa Deficiente. Educação Física. Desempenho Psicomotor.

**ABSTRACT**

Importance of psychomotor work in physical education classes for people with disabilities

The knowledge about disability and education's methods that seek to develop the potential of people with disabilities (PWD) is of great importance for the generation and update specific information towards to this population. In this sense, the method psychomotor, this is a science that seeks the cognitive, motor and affective development of PWD, takes into account the exploration of individual potential, seeking to improve them. Thus, the aim of this study was to review the literature on the importance of work psychomotor in Physical Education classes for PWD. Through this theoretical survey we found that the Adapted Physical Education classes, based on the method psychomotor, have positives effects overall development of PWD, offering better conditions of aspects motor, cognitive and social, which implies better quality of life for this population group.

**Key words:** Disabled Persons. Physical Education. Psychomotor Performance.

1-Estudante de graduação do curso de Educação Física e Bolsista do Programa de Iniciação à Extensão – PIBEX 2012 no Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Viçosa, *Campus Florestal*, Florestal-MG.

2-Docente do curso de Educação Física no Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Viçosa, *Campus Florestal*, Florestal-MG.

E-mail:  
osvaldo.moreira@ufv.br

Endereço para correspondência:  
Oswaldo Costa Moreira  
Rodovia LMG 818, Km 6.  
Campus Universitário, Florestal-MG.  
CEP: 35690-000.

## INTRODUÇÃO

O termo deficiência ainda possui indefinições e existem algumas variações dentro de certos contextos que dificultam a aplicação do conhecimento existente. Sendo assim, o presente artigo de revisão busca reforçar o real significado deste termo, diferenciando de outros que podem ser semelhantes.

Além disso, para melhor compreensão da realidade que este público enfrenta é importante entender um pouco a respeito da história da deficiência, neste artigo será tratado especificamente da Síndrome de Down e a Paralisia cerebral, que são modalidades de deficiência encontradas em grande número no Brasil e, do mesmo modo, também será avaliada a evolução da aceitação social com estes indivíduos.

Aliado a pesquisa sobre deficiência, também propõe-se estudar a relação direta entre psicomotricidade e o desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo/social das pessoas com deficiência (PCD). A psicomotricidade é uma ciência ampla que engloba a tripolaridade do homem: o intelectual (aspectos cognitivos), o emocional (aspectos afetivos) e o motor (aspectos orgânicos) (Galvani, 2002).

Deve-se lembrar de que o movimento é um dos meios pelos quais os humanos se comunicam e, é nesta linha de pensamento que a psicomotricidade trabalha, buscando o desenvolvimento dos aspectos citados anteriormente através do movimento.

O trabalho psicomotor é indicado para a educação escolar de crianças e para o auxílio no desenvolvimento de PCD e, vale ressaltar que, as PCD muitas vezes são colocadas a margem da sociedade, portanto, precisam de atenção no sentido afetivo/social, mas nunca deixando de lado o lado os aspectos cognitivos e motores. Sendo assim, a psicomotricidade se encaixa perfeitamente como metodologia de tratamento para as PCD.

Assim, o conhecimento sobre o efeito do trabalho psicomotor em aulas de Educação Física para PCD possui grande valor, pois possibilita a geração de conhecimento atualizado e específico a essa determinada população, uma vez que os benefícios oriundos do desenvolvimento psicomotor, além de influenciar o desenvolvimento cognitivo e afetivo/social, repercutindo por toda a vida do indivíduo.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância do trabalho psicomotor em aulas de Educação Física para PCD.

## Definindo a deficiência

Existe certa divergência entre a terminologia utilizada para deficiência, pode ser dividida em partes como deficiência, incapacidade e desvantagem. De acordo com Amiralian e colaboradores (2000. p. 98):

**Deficiência:** perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

**Incapacidade:** restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

**Desvantagem:** prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência.

Historicamente, as PCD sofrem com o preconceito da sociedade, Carvalho (1997) ao fazer um pequeno histórico acerca da cultura humana e as deficiências, aponta que desde a era cristã e, também, na Grécia Antiga PCDs

eram sacrificadas, agredidas e escondidas da sociedade saudável, deixadas à margem do ambiente coletivo.

Foucault (2000) explica também que na Idade Média estas pessoas eram tidas como possuídas pelo “demônio” e deveriam ser afastadas do convívio social. É fato lembrar que a Idade Média se desenrolou por um período longo e marcado por diversos tabus que marcaram a cultura humana com os sentimentos de dúvida, ignorância, religiosidade e se misturaram a culpa, piedade e reparação. A história comprova que as gerações passadas deixam legados para as futuras gerações, e a discriminação contra os chamados deficientes é um legado que ficou para a geração atual. Como citado na LDB, Artigo 58 do Capítulo V- da Educação Especial, escreve: “Art. 58. Entende-se por educação especial, para efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais” (Brasil, 1998).

No entanto, sabe-se que as condições para que seja oferecida uma educação de qualidade para as PCD's na rede regular de ensino são difíceis de serem alcançadas, tornando quase impossível que esta lei seja cumprida com efetividade e qualidade.

### **Síndrome de Down**

A trissomia do 21, também conhecida como Síndrome de Down, é uma anormalidade cromossômica caracterizada por uma série de sinais e sintomas, que caracterizam num atraso do desenvolvimento de funções motoras e mentais. Em 1959, o médico Lejeune e colegas, além de vários outros grupos, confirmaram que a maioria dos pacientes com Síndrome de Down, possui 47 cromossomos e que o membro extra é um cromossomo acrocêntrico pequeno, desde então denominado cromossomo 21 (Thompson, McInnes e Willard, 1993).

A síndrome de Down é uma alteração genética que ocorre na formação do feto e, mais especificamente no período de divisão celular. A maioria dos casos de portadores da trissomia do 21 é causada pela não-disjunção, resultando em um cromossomo extra. Os demais pacientes possuem anormalidades cromossômicas que apresentam um número normal de cromossomos, porém a alteração é

do tipo translocação, e mosaïcismo, o qual, algumas células possuem o cariótipo normal, contendo aberrações cromossômicas; no entanto este último tipo é raro com ocorrência aproximada de 1 a 2% (Thompson, McInnes e Willard, 1993).

Os indivíduos portadores desta síndrome possuem características dismórficas, produzindo um fenótipo singular, tais como hipotônia observada em recém-nascido, baixa estatura e braquicefalia com um occipício achatado. O pescoço é curto, apresentando pele redundante na nuca. A ponte nasal é plana, as orelhas são de implantação baixa e possuem uma aparência dobrada típica, os olhos exibem manchas de Brushfield ao redor da margem da íris. A boca permanece aberta, muitas vezes o indivíduo mostra a língua sulcada e saliente. As mãos são curtas e largas, frequentemente com uma única prega palmar transversa (“prega simiesca”) e os quintos dedos defletidos. Os pés mostram um amplo espaço entre o primeiro e segundo dedos com um sulco estendendo-se próximo à face plantar.

Embora a maior ocorrência de nascimento de bebês com a síndrome de Down ocorra a partir da idade materna de 35 anos, qualquer casal pode gerar um filho com essa síndrome, independente da raça ou condição social. No Brasil, calcula-se que há um caso com de síndrome de Down em cada 600 nascimentos. Problemas na aquisição e desenvolvimento da linguagem são frequentes e podem ser associados a uma variedade de fatores físicos, orgânicos, ambientais e/ou comportamentais.

É entendido que apesar de seu desenvolvimento lento, devido a uma série de fatores, existe uma confirmação de crescentes processos intelectuais em crianças com síndrome de Down.

Segundo Lefèvre (1988, p. 42):

“(…) o cérebro da criança mongólica está sempre amadurecendo já que está síndrome não ocasiona pioras, e sim leva a melhoras progressivas. O cérebro trabalha com todas as suas áreas se comunicando por suas conexões próximas e distantes: à medida que o meio oferece estímulos, o organismo da criança os recebe, adapta-se a eles e vai criando ações em um contínuo equilíbrio”.

O termo “criança mongólica” já não é mais utilizado por ser considerado como antiquado e pejorativo. Schwartzman (1999) explica que o uso do termo “mongoloide”, de uso corrente até o ano de 1961, começa a ser criticado e extinto no ano de 1975.

### **Paralisia cerebral**

Freud, em 1897, sugeriu a expressão paralisia cerebral (PC), que, mais tarde, foi consagrada por Phelps, ao se referir a um grupo de crianças que apresentavam transtornos motores mais ou menos severos devido à lesão do sistema nervoso central (SNC), ocorrida no período pré, peri ou pós-natal que afeta o SNC em fase de maturação estrutural e funcional. É uma disfunção predominantemente sensorio-motora.

Segundo Edelmuth (1992) surgem no Brasil, 17.000 novos casos de PC ao ano. De acordo com Mancini e colaboradores (2002) a PC é uma disfunção, envolvendo distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação voluntária. Distúrbios esses, caracterizados por falta de controle sobre os movimentos, por alterações adaptativas do comprimento muscular e em alguns casos, chegando a resultar em deformidades ósseas.

Entre os recém-nascidos prematuros com muito baixo peso (inferior a 1500g), a presença de disfunções neurológicas é observada com maior frequência do que em crianças nascidas com o tempo correto e com peso adequado. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, essa condição pode estar relacionada a problemas na gestação, más condições de nutrição materna e infantil e atendimento médico e hospitalar muitas vezes impróprio, dada a demanda das condições clínicas apresentadas principalmente por crianças nascidas antes da correta maturação neurológica (Mancini e colaboradores, 2004).

A sua presença no indivíduo pode levar a graves implicações à sua saúde e ao seu desenvolvimento integral, qualquer que seja a idade, mas de modo peculiar na primeira infância. A criança com PC apresenta frequentemente dificuldades ao realizar atividades e tarefas rotineiras, como alimentar-se sozinha, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, jogar bola e andar de bicicleta, assim como em participação de brincadeiras com outras crianças e, na disposição para

frequentar a escola (Mancini e colaboradores, 2002).

Entretanto, é preciso ressaltar que a PC e seus processos patológicos constituem um grupo heterogêneo, tanto do ponto de vista etiológico quanto em relação à situação clínica, tendo como elo comum à presença predominante de um quadro de desordem motora, que pode se juntar, em diferentes combinações, a outras disfunções (Rotta, 2002).

Portanto, embora a condição de PC possa resultar em alterações de certa forma previsíveis no sistema musculoesquelético, as manifestações funcionais dessa condição devem ser avaliadas individualmente, uma vez que o desempenho funcional é influenciado não só pelas propriedades intrínsecas da criança, mas também pelas demandas peculiares da tarefa e pelas características do ambiente no qual a criança interage (Mancini e colaboradores, 2004).

### **Educação Física adaptada: conceitos e considerações**

A inserção dos excluídos sociais, entre eles as PCD, na escola e na sociedade é uma das preocupações emergentes mundiais. A Educação Física começou a pensar em atividades para essas pessoas apenas, aproximadamente, no final dos anos de 1950 (Costa e colaboradores, 2004).

Em se tratando de Educação Especial, Mazzotta (2003) a define como uma modalidade de ensino caracterizada por um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais constituídos para amparar, complementar e até mesmo substituir os serviços regulares, de forma que venha garantir a educação dos alunos que apresentam necessidades educacionais diferentes da maioria.

Pode-se dizer que essa expressão, Educação Física Adaptada (EFA), surgiu na década de 1950 e foi definida pela *American Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance* (AAHPERD), como um programa diversificado de atividades desenvolvimentistas, jogos e ritmos adequados a interesses, capacidades e limitações de estudantes com deficiências que não podem se engajar com participação irrestrita, segura e bem-sucedida em

atividades vigorosas de um programa de Educação Física geral (Pedrinelli, 1994).

Neste sentido, a EFA surgiu como solução para a chamada Educação Física "normal", que não era apropriada para atender as PCD. A participação de PCD nas aulas de Educação Física era uma enorme contradição ao paradigma criado em cima dos métodos ginásticos e militares. De acordo com Costa e colaboradores, (2004, p.3):

Estas ideias de corpo perfeito, bonito e saudável vieram em decorrência das primeiras décadas do século XX, cujo sistema educacional brasileiro sofreu influência dos métodos ginásticos e da instituição militar, o que favorecia a educação do corpo tendo como meta a constituição de um físico saudável e um corpo organicamente harmonioso e equilibrado.

Segundo Andrade (1999) nos anos de 1930 o Brasil passou por uma mudança conjuntural importante, que foi o processo de industrialização e urbanização, e nesse contexto a Educação Física tinha a função de fortalecer o trabalhador para melhorar a sua capacidade produtiva, estabelecendo a relação entre corpo eficiente e corpo produtivo.

Após a Segunda Guerra Mundial o esporte se inseriu na Educação Física, assim estabelecendo valores voltados para o rendimento, comparação e competição. Após essa tendência esportivista veio à tendência tecnicista, pautados em princípios de racionalidade, eficiência e produtividade, sendo assim, a pessoa com deficiência não tinha espaço.

Enfim, apenas ao final dos anos de 1950 que a Educação Física para PCD apareceu. Assim, não restou outra opção, era preciso criar um caminho para a Educação Física lidar com o deficiente, que representava praticamente o oposto desse quadro: o de corpo imperfeito, improdutivo, sem rendimento, com necessidades específicas. E então surgiu a Educação Física Adaptada (EFA), destinada a atender a pessoa com deficiência (Costa e colaboradores, 2004).

A literatura especializada aponta grandes melhorias recentes, mas, ao mesmo tempo, revela imensas lacunas no conhecimento relativo a problemas que envolvem os indivíduos especiais, suas

famílias, a escola e a comunidade; problemas cuja solução depende de investigação científica e de intervenção que seja cientificamente embasada e avaliada (Mendes, 2006).

### **Benefícios da Educação Física Adaptada para as PCD**

A atividade física adaptada vem apresentando uma demanda de procura cada vez maior. É uma crescente, graças à concepção da inclusão social muito abordada nos dias de hoje, em conjunto com o esporte paralímpico que tem uma divulgação maior que em outros tempos.

Para Adams (1985) graças às atividades recreativas, os deficientes físicos encontram a motivação necessária para participarem da comunidade mais ampla, de produzir, de trabalhar e de assumir papéis de liderança na comunidade.

No início, a prática de atividade física adaptada tinha como objetivo a recuperação de lesões de soldados que participaram da Segunda Guerra Mundial, onde o basquetebol sobre rodas servia como um meio de reabilitação.

De acordo com Freitas (1997) a reabilitação buscou na atividade física novos meios para gerar a interação dessas pessoas com a sociedade, demonstrando as capacidades das PCD física através do esporte.

É comprovado que a atividade física traz benefícios a saúde, ao estado de humor e qualidade de vida de seus praticantes.

De acordo com Araújo (1997) cada cidadão tem o direito de escolher a prática desportiva como forma de minimizar as limitações ou dificuldades estabelecidas pela sua deficiência. Aliado a esta afirmação, considera-se também o fato de que a prática de atividade física moderada está relacionada à redução de problemas de saúde (Powers e Howley, 2000).

Além do prazer que a atividade física proporciona a seus praticantes, o esporte/atividade física, tem um grande poder de inclusão, que é uma das maiores lutas das PCD.

Sasaki (1997) afirmou que, para incluir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada a partir do entendimento de que ela é que precisa ser capaz de atender às

necessidades de seus componentes, e não o oposto.

### **Educação Psicomotora**

Para Negrine (1995) a educação psicomotora ou psicomotricidade origina-se do termo psyché, que significa alma, e do verbo latino moto, que significa agitar fortemente. Sobre o conceito de psicomotricidade, Otoni (2007, p,1) cita que:

A Sociedade Brasileira de Psicomotricidade a conceitua como sendo uma ciência que estuda o homem através do seu movimento nas diversas relações, tendo como objeto de estudo o corpo e a sua expressão dinâmica. A Psicomotricidade se dá a partir da articulação movimento/ corpo/ relação. Diante do somatório de forças que atuam no corpo - choros, medos, alegrias, tristezas, etc. - a criança estrutura suas marcas, buscando qualificar seus afetos e elaborar as suas ideias. Constituindo-se como pessoa.

De Meur e Staes (1984) assinalam que: o intelecto se constrói a partir da atividade física. As funções motoras (movimento) não podem ser separadas do desenvolvimento intelectual (memória, atenção, raciocínio) nem da afetividade (emoções e sentimentos). Para que o ato de ler e escrever se processe adequadamente, é indispensável o domínio de habilidades a ele relacionado, considerando que essas habilidades são fundamentais manifestações psicomotoras.

Oliveira (1997) coloca que é pela motricidade e pela visão que a criança descobre o mundo dos objetos, e é manipulando-os que ela redescobre o mundo; porém, esta descoberta a partir dos objetos só será verdadeiramente efetiva quando a criança for capaz de segurar e de largar, quando ela tiver adquirido a noção de distância entre ela e o objeto que ela manuseia, quando o objeto não fizer mais parte de sua simples atividade corporal indiferenciada.

Molinari e Sens (2003) afirmam que: a educação psicomotora nas séries iniciais do ensino fundamental opera como prevenção. Com ela podem ser impedidos vários problemas como dificuldade em focar a

atenção, confusão no reconhecimento de palavras, confusão com letras e sílabas e outras dificuldades relacionadas à alfabetização. Uma criança cujo esquema corporal é mal formado não coordena bem os movimentos. Suas habilidades manuais tornam-se limitadas, a leitura perde a harmonia, o gesto vem após a palavra e o ritmo de leitura não é mantido, ou então, é paralisado no meio de uma palavra.

Nesse sentido, o desenvolvimento psicomotor torna-se muito importante na vida da criança porque, partindo da descoberta que ela faz do seu corpo, dos movimentos e de tudo que está ao seu redor, consegue conquistar e organizar seu espaço, desenvolver sua percepção auditiva e suas emoções, aprendendo pouco a pouco, a coordená-las (Ponchielli, 2003).

### **Benefícios da psicomotricidade para PCD**

A literatura tem apontado que práticas pedagógicas com ênfase na psicomotricidade influenciam positivamente o desenvolvimento global das PCD. As oportunidades para o movimento e a exploração do ambiente, oferecidas à criança, favorecem a aprendizagem e o desenvolvimento motores.

As atividades psicomotoras facilitam o acompanhamento e desenvolvimento de alunos especiais. É necessário que os profissionais envolvidos com o atendimento e orientação destes educandos possam conhecer as vantagens de estimulá-los através da psicomotricidade. Elas propiciam uma vida saudável e produtiva, criando uma integração segura e adequada ao desenvolvimento de corpo, mente e espírito.

Toda criança precisa de incentivo para começar a desenvolver suas potencialidades, e com as crianças com deficiência não é diferente. Cabe destacar que pessoas consideradas deficientes são aquelas que apresentam uma situação física ou psíquica diferenciada dos ditos "normais". Toda criança precisa de incentivo para começar a desenvolver suas potencialidades, e com as crianças portadoras de deficiência não é diferente.

Cabe destacar que pessoas consideradas deficientes são aquelas que apresentam uma situação física ou psíquica diferenciada dos ditos "normais". Dentro do aspecto relacional, o que mais importa é

trabalhar o que existe de positivo, o que ela possui de conhecimento e, não preocupar-se com o que ela não sabe (Negrine, 1995).

Levitt (1997) acrescenta que independente da limitação, a criança possui habilidades, por isso, é necessário que o educador acredite no potencial de seu educando e, por mais desafiadora que seja a tarefa, não desista. O aluno especial necessita de atividades significativas, concretas, que interfiram de forma considerável em seu rendimento. Sendo a psicomotricidade uma possibilidade para que este aprenda, realize novas e diferentes vivências, experimente, arrisque. Crie-se neste aluno a possibilidade de avançar, construir. Para Vieira e Pereira (2003) a deficiência deve ser considerada fator natural e possível a qualquer pessoa. As PCD necessitam de contínua estimulação e, isto desafia o educador a ser criativo.

A psicomotricidade possibilita ao educador uma base teórico-prática através da qual ele pode interpretar os sinais que seu aluno expressa por meio da corporeidade. Sendo assim, a psicomotricidade proporciona ao educador a chance de trabalhar com a potencialidade da pessoa com deficiência, respeitando suas limitações, mas buscando sempre o desenvolvimento do que este grupo tem de melhor.

É válido salientar que, a psicomotricidade a favor de PCD deve ser utilizada com cuidado e respeito a essas pessoas. Para atender a diversidade na prática pedagógica é fundamental o respeito ao ritmo do aluno e a ética na condução do processo de aprendizagem. O educador na ação em ambiente institucionalizado precisa atender o pressuposto de que a habilidade é sempre uma possibilidade (Levitt, 1997).

Como citado anteriormente, as dificuldades e limitações das PCD são maiores do que as chamadas "pessoas normais" existe a dificuldade no desenvolvimento da linguagem, na movimentação corporal e inclusive no desenvolvimento do pensar e a psicomotricidade é um apoio para o desenvolvimento de todas essas áreas das "pessoas normais" e das PCD.

## CONCLUSÃO

Como avaliação dos estudos a respeito de deficiência, psicomotricidade e sua relação, é possível considerar que aulas de

EFA com base na psicomotricidade voltadas para as PCD influenciam positivamente no seu desenvolvimento global, oportunizando melhores condições motoras de aspectos cognitivos e sociais, o que implica em melhor qualidade de vida.

Portanto, quanto mais amplo for o trabalho psicomotor com as PCD, não só na Educação Física, mas em todas outras atividades desenvolvidas, a literatura demonstra que a probabilidade destes indivíduos obterem uma melhora significativa em sua qualidade de vida é grande.

Vale ressaltar também que o lado afetivo é de suma importância para a vida de qualquer pessoa, pois esta influência nas nossas relações inter-humanas e o desenvolvimento deste aspecto leva as PCD a acrescentarem em sua vida um melhor convívio com a sociedade que a circunda, diminuindo o preconceito existente e, conseqüentemente lhe proporcionando uma vida mais saudável e feliz.

## REFERÊNCIAS

- 1-Adams, R. C. Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico. São Paulo. Manole. 1985.
- 2-Amiralian, M. L. T. M.; Masini, E. F. S.; Pinto, E. P.; Lichitig, I.; Pasqualini, L. Conceituando Deficiência. Revista de Saúde Pública. São Paulo. Vol. 34. Num.1. 2000. p. 98
- 3-Andrade, E. V. Planejamento coletivo e o trabalho pedagógico de educação física na Escola de Educação Básica da UFU: avanços e possibilidades. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia-UFU. Uberlândia. 1999.
- 4-Araújo, P. F. Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidade. Tese de Doutorado. UNICAMP. Campinas. 1997.
- 5-Brasil, Lei de Diretrizes e Bases da Educação: Leis 9394/96. Esplanada. 1998. Carvalho, N. S. Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental: deficiência mental. Brasília. 1997.
- 6-Costa. A. M; Sousa. S. B. Educação Física e Esporte Adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da

# Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) / [www.rbpfex.com.br](http://www.rbpfex.com.br)

integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas. Vol. 25. Num. 3. 2004. p. 28-29.

7-De Meur, A.; Staes, L. *Psicomotricidade: educação e reeducação*. Rio de Janeiro. Manole. 1984.

8-Edelmuth, C. E. Pessoas portadoras de deficiência. A realidade brasileira. In: *Integração*. Departamento de Educação Especial da Secretaria de Educação Fundamental do MEC. Num. 10. 1992. p. 8-9.

9-Freitas. P. S. *Iniciação ao basquete sobre rodas*. Uberlândia: Gráfica Breda, 1997.

10-Foucault, M. *História da loucura*. São Paulo. Perspectiva, 2000.

11-Galvani, C. A formação do psicomotricista, enfatizando o equilíbrio tônico-emocional. In: Costallat, D. M. M. *A psicomotricidade otimizando as relações humanas*. São Paulo. Arte e Ciência. 2002.

12-Lefèvre, B. H. *Mongolismo: orientação para famílias*. São Paulo. Almed. 1988. p.42.

13-Levitt, S. *Habilidades básicas: guia para desenvolvimento de crianças com deficiência*. Campinas. Papirus. 1997.

14-Mancini, M. C.; Fiuza, P. M.; Rebelo, J. M.; Magalhaes, L. C.; Coelho, Z. A. C.; Paixao, M. L.; Gontijo, A. P. B.; Fonseca, S. T. *Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento típico e crianças com paralisia cerebral*. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. São Paulo. Vol. 60. Num. 2-B. 2002. p. 446-452.

15-Mancini, M. C.; Alves, A. C. M.; Schaper, C.; Figueiredo, E. M.; Sampaio, R. F.; Coelho, Z. A. C.; Tirado, M. G. A. *Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional*. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. Vol. 8. Num. 3. 2004. p. 253-260.

16-Mazzotta, M. J. S. *Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas*. São Paulo. Cortez. 2003.

17-Mendes, E. G. *A Educação Inclusiva e a Universidade Brasileira*. 2006. Disponível em <http://www.ines.org.br/paginas/revista/espaco18/Debate01.pdf>. Acessado em 14/11/2013.

18-Molinari, Â. M. P.; Sens, S. M. *A educação física e sua relação com a psicomotricidade*. *Revista Psicologia Educação Cultural*. Curitiba. Vol. 3. Num. 1. 2003. p. 85-93.

19-Negrine, A. *Aprendizagem e desenvolvimento infantil: psicomotricidade, alternativas pedagógicas*. Porto Alegre. Prodil. 1995. Vol. 3.

20-Oliveira, G. C. *Psicomotricidade, educação e reeducação num enfoque psicopedagógico*. Petrópolis. Vozes. 1997.

21-Otoni, B. B. V. *A Psicomotricidade na Educação Infantil*. 2007. Disponível em: <[http://www.psicomotricidade.com.br/artigos-psicomotricidade\\_educacao.htm](http://www.psicomotricidade.com.br/artigos-psicomotricidade_educacao.htm)> Acessado em 15/11/2012.

22-Pedrinelli, V. J. *Educação física adaptada: conceituação e terminologia*. In: Pedrinelli, V. J. *Educação física e desporto para pessoas portadoras de deficiência*. Brasília. 1994. p. 7-10.

23-Powers, S. K; Howley, E. T. *Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e desempenho*. São Paulo. Manole. 2000.

24-Ponchielli, N. L. *A perspectiva histórico-cultural sobre o desenvolvimento da criança*. 2003 Disponível em: <<http://www.utp.br/Proppe/edcient/BibliotecaVirtual/ME/Neusa%20Ponchielli/PaPar%2010.pdf>>. Acessado em: 15/11/2012.

25-Rotta, N. T. *Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas*. *Jornal de Pediatria*. Vol. 78. Num. 1. 2002. p. 48-54.

26-Sasaki, R. K. *Inclusão. Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro. WVA. 1997.

27-Schwartzman, J. S. *Síndrome de Down*. São Paulo. Mackenzie/Memnon, 1999.

# Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) / [www.rbpfex.com.br](http://www.rbpfex.com.br)

---

28-Thompson, M; McInnes, R; Willard, H. Genética Médica. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1993.

29-Vieira, F.; Pereira, M. Se houvera quem me ensinara quem aprendia era eu: a educação de PCD mental. Fundação Calouste Gulbenkian. 2003.

Recebido para publicação 13/01/2014

Aceito em 15/03/2014

Copyright of Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício is the property of Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.