



1290003821

TCC/UNICAMP
AL13e

1290003821/FEF

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA
PELA BIBLIOTECA FEF – UNICAMP**

AL13e

Albacete, Caroline Saunorins Morales.

Estimulação essencial aquática para bebês: dicas como recursos nas propostas pedagógicas / Caroline Saunorins Morales Albacete. – Campinas, SP: [s.n.], 2007.

Orientador(a): José Luiz Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.

1. Exercícios físicos aquáticos. 2. Crianças. 3. Deficiência. I. Rodrigues, Jose Luiz. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

asm/fef

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CAROLINE SAUNORINS MORALES ALBACETE

ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL
AQUÁTICA PARA BEBÊS

As Dicas como Recurso nas
Propostas Pedagógicas

CAMPINAS

2007

CAROLINE SAUNORINS MORALES ALBACETE

ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL AQUÁTICA PARA BEBÊS

As Dicas como Recurso nas Propostas Pedagógicas

Monografia apresentada à
Especialização da Faculdade de
Educação Física da Universidade
Estadual de Campinas para
obtenção do título de Especialista
em Atividade Motora Adaptada.

Orientador: Professor Doutor José Luiz Rodrigues

Campinas

2007

CAROLINE SAUNORINS MORALES ALBACETE

ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL AQUÁTICA PARA BEBÊS

As Dicas como Recurso nas Propostas Pedagógicas

Este exemplar corresponde à redação final da Monografia de Especialização defendida por Caroline Saunorins Morales Albacete e aprovada pela Comissão julgadora em: 28/09/2007.

Prof. Dr. José Luiz Rodrigues

Orientador

Campinas

2007

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. José Luiz Rodrigues

Orientador

Banca

Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo

Dedicatória

*Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, que
me deram forças para fazer e concluir o trabalho.*

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais Roberto e Devanises, pois me educaram e me orientaram a escolher o melhor e o mais correto caminho: O do estudo e do Trabalho.

Agradeço também ao meu orientador José Luiz e sua enorme paciência em corrigir meu senso crítico e impulsivo.

Ao meu irmão Felipe por me ajudar com a língua inglesa.

Ao meu noivo Samir, pelos dias de sol que optou por não desfrutar para me ajudar.

À Academia CNM: ao Edmilson, Elaine e a todos os meus bebês, para os quais dou aula, por permitirem que fizessem parte de um Projeto Pedagógico.

ALBACETE, CAROLINE. *Estimulação Essencial para Bebês: Dicas como Recursos nas Propostas Pedagógicas*. 2007. 64f. Monografia (Especialização em Educação Física)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

RESUMO

O trabalho possui em seu conteúdo uma proposta de trabalho com bebês, tentando derrubar barreiras como o preconceito e a forma com a qual a inclusão é colocada em muitos trabalhos: de incluir deficientes, seja quais foram às suas deficiências à sociedade sem deficiência. Mas talvez não seja assim que vemos a inclusão. Um ponto de vista de inclusão, é que todos podem conviver com todos adaptando assim suas maneiras de viver e acrescentando oportunidades, e assim podemos começar desde cedo. Utilizou-se da história de pessoas com deficiências e pela forma com a qual fazem para serem reconhecidos e uma dessas formas é o esporte, dando ênfase à natação, que pode começar desde muito cedo, através da Estimulação Essencial Aquática. Dessa forma passando por um estudo literário do desenvolvimento do bebê de 0 a 3 anos, optou-se em fazer uma análise maior de bebês entre 1 ano e meio à 2 anos e meio que possuem deficiências e sem deficiências, e todos incluídos em uma aula de natação para bebês, ou melhor estimulação aquática essencial para bebês, com e sem deficiências, passando pela experiência de um projeto pedagógico através de 'dicas' que facilitam o ensino aprendizagem, criado pelo autor, onde há possibilidade de interagir e incluir esses bebês aplicando dicas que complementam o trabalho de um professor de educação física e viabilizando a interdisciplinaridade entre psicólogos, fisioterapeutas, pedagogos, terapeutas ocupacionais, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida para esses bebês e tentando tornar seu futuro ,possibilitando a soma dentro de uma diversidade de conhecimentos e experiências, mais satisfatório.

Palavras-Chaves: Exercícios Físicos; Crianças; Deficiência;

ALBACETE, CAROLINE. **Essential Stimulation for Babies: Tips as Resources in the Pedagogical Proposals**. 2007. 64F. Monografia (Especialização em Educação Física) – Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

ABSTRACT

The work possess in its content a proposal of work with babies, trying to knock down barriers as the preconception and the form with which the inclusion is placed in many works: to include deficient, either which had been to its deficiencies to the society without deficiency. Perhaps but it is not as soon as we see the inclusion. A point of view of inclusion is that all can coexist all thus adapted its ways to live and adding chances, and thus can start since early. It was used of the history of people with deficiencies and for the form with which they make to be recognized and one of these forms is the sport, giving emphasis to the swimming that can start since very early, through the Aquatic Essential Stimulation. Of this form passing for a literary study of the development of the baby of 0 the 3 years, it was opted in making a bigger analysis of babies between 1 year and way to the 2 years and way that possess deficiencies and without deficiencies, and all enclosed ones in a lesson of swimming for babies, or better essential aquatic stimulation for babies, with and without deficiencies, passing for the experience of a pedagogical project through 'tips' that facilitate to education learning, created for the author, where it has possibility to interact and to include these babies applying tips that complement the work of an education professor physics and making possible the some disciplines between psychologists, occupational physiotherapists, pedagogues, therapists, thus providing, one better quality of life for these babies and trying to become its future inside, making possible the addition of a diversity of knowledge and experiences, more satisfactory.

Keywords: Physical exercises; Children; Deficiency

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	Palhaço de Montar.....	58
FIGURA 2 -	Platôs e Traves.....	58
FIGURA 3 -	Hidrostep.....	59
FIGURA 4 -	Trampolim Aquático.....	59
FIGURA 5 -	Brinquedos Texturizados.....	60
FIGURA 6 -	Materiais com Sons Diferenciados.....	60
FIGURA 7 -	Personagens com Sons Diferentes.....	61
FIGURA 8 -	Garrafas com Diferentes Conteúdos.....	61
FIGURA 9 -	Utilitários para Propulsão de Pernas.....	62
FIGURA 10 -	Tapete Peixe.....	62
FIGURA 11 -	Bolas Grandes.....	63
FIGURA 12 -	Materiais Diversos.....	63

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	Objetivos e Estratégias da Atividade Física Adaptada.....	13
QUADRO 2 -	Escala de Apgar.....	20
QUADRO 3 -	Reflexos Humanos Primitivos.....	21
QUADRO 4 -	Desenvolvimento do Bebê nos Primeiros 12 Meses.....	22
QUADRO 5 -	Desenvolvimento do Bebê no Segundo Ano.....	23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CPB	Comitê Paraolímpico
EVA	<i>Etil Vinil Acetato</i>
FEF	Faculdade de Educação Física
IDEA	Individuals with Disabilities Education Act
IPC	<i>International Paralympic Committee</i>
PET	Poli Teraftalato de Etila
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
1 UMA PASSAGEM PELA HISTÓRIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	05
1.1 ALGUNS PARÂMETROS DA DEFICIÊNCIA.....	05
1.2 OS BEBÊS COM DEFICIÊNCIA.....	05
1.3 PRECONCEITO.....	06
1.4 PAIS DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIAS.....	08
1.5 A INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	09
2 ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, UMA PASSAGEM PELA GENERALIDADE.....	12
2.1 DA ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA AO ESPORTE ADAPTADO.....	12
2.2 A NATAÇÃO COMO ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA.....	14
2.3 A NATAÇÃO COMO ESPORTE ADAPTADO.....	16
2.4 ESTIMULAÇÃO AQUÁTICA OU NATAÇÃO PARA BEBÊS DEFICIENTES?.....	17
3 O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DO BEBÊ.....	20
3.1 O PRIMEIRO ANO.....	20
3.2 O SEGUNDO ANO DE DESENVOLVIMENTO.....	23
3.3 O TERCEIRO ANO DO BEBÊ.....	24
4 OS VÁRIOS ESTÍMULOS E OS MELHORES MEIOS PARA ESTIMULAR.....	26
4.1 A ESTIMULAÇÃO PRECOCE.....	26
4.2 ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL.....	27
4.3 ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL AQUÁTICA.....	29
4.4 AS DICAS (INFORMAÇÕES IMPORTANTES DURANTE A AULA).....	32
4.5 VANTAGENS DE UM TRABALHO INCLUSIVO.....	40
5 INTERAÇÃO AO PROJETO PEDAGÓGICO (UM POUCO DA NOSSA	42

EXPERIÊNCIA).....	
5.1 O ESTÁGIO II.....	42
5.2 O PLANEJAMENTO DOS EXERCÍCIOS	43
5.3 OS MATERIAIS.....	44
5.4 A AÇÃO DA ATIVIDADE AQUÁTICA.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
ANEXOS.....	53

Introdução

Antigamente os deficientes encontravam muitas dificuldades. Quando sobreviviam eram escondidos da sociedade e banidos de viver uma vida normal. E como se sabe nas antigas civilizações européias onde cultuar o físico era de extrema importância, bebês nascidos com deficiências, tanto físicas, quanto mentais eram abandonados no deserto. Já as tribos indígenas acreditavam que os deficientes eram divindades e quando nasciam acabavam abandonados e morrendo por inanição, pois acreditavam que não sobreviveriam à realidade (WERNECK, 1995).

Com passos lentos, mas bem dados, no mundo atual e moderno as pessoas com deficiência, sejam quais forem suas deficiências acabam encontrando mais facilidades para sua inclusão na sociedade.

Esse trabalho permite trazer informações da literatura, apontando para as diferenças entre a sociedade de ontem e a sociedade atual, podendo assim servir de norte quanto à questão da adaptação e a inclusão nos dias de hoje, favorecendo assim a todas as pessoas.

No primeiro momento apontamos para o sentimento de muitos casais quando da espera de um filho e quando este nascia com deficiência, estava fadado à discriminação e ao preconceito, como ainda ocorre nos dias atuais em alguns casos. Preconceito é uma manifestação irracional que nos envolve emocionalmente, impedindo que possamos examinar a complexidade dos fatos (QUEIROZ 1997) e que deveria haver considerações e respeito para as individualidades e diferenças, e criar a possibilidade de aprendizado sobre si mesmo e sobre os outros em uma diversidade de idéias, sentimentos e ações, isto é, criar valores positivos para os pais (GORGATTI & COSTA 2005).

Quando um bebê tem diagnóstico de qualquer deficiência, mesmo antes de nascer temos que ter um papel integrador com os pais. Seguramente, os pais são os primeiros agentes de qualquer intervenção educacional, também são os primeiros educadores por excelência junto à equipe de especialistas voltada para as intervenções clínicas. É importante salientar que os programas precisam se basear em uma filosofia voltada para o centro da família e

traçar metas, conteúdos individualmente, mas sempre em uma interação e em conjunto com seus familiares. (FONSECA 1997; WINNICK 2004).

E que para esses bebês que nascem diagnosticados com algum tipo de deficiência é necessário incluí-los na sociedade a partir do momento em que nascem, mas não somente como fazem alguns de inserir deficiências aos que não tem deficiências, é necessário adaptar situações para que sintam confortáveis e motivados. Aspectos educativos, arquitetônicos, sociais e burocráticos, são preocupações bastante sérias, pois há barreiras para todos os tipos de deficiências serem superadas. Um dos principais obstáculos para ser superado é o do sistema educacional, que envolve professores sem formação, escolas mal preparadas, famílias mal formadas e alunos necessitando de uma educação qualificada e acompanhamento social (WINNICK 2004; RODRIGUES 2006; FERREIRA 2006).

O que se entende, é que há inclusão de grupos, porém separadamente, cada qual com sua especificidade dentro do seu grupo, e os ditos “normais” fora do contexto, por isso há necessidade de melhor refletir sobre o termo “inclusão”. É preciso, para que efetivamente ocorra o sucesso, haver mudanças nos parâmetros curriculares, mudanças de concepções, mudanças de acessos (RODRIGUES 2006).

No segundo momento fizemos um breve estudo sobre atividade física adaptada e o esporte adaptado, isto é, a atividade acaba virando esporte de rendimento para alguns que iniciam em atividades de reabilitação para suas deficiências e fazem dela um meio motivador, pessoas estas que praticavam a atividade física adaptada para uma melhora na qualidade de vida e motivados poderiam fazer algo mais, como o esporte de rendimento, contudo obviamente, com as adaptações necessárias (WINNICK 2004; CASTRO 2005; GORGATTI & COSTA 2006).

Focamos esse esporte adaptado somente na natação, pois ela se aplica na individualidade e na deficiência de cada um, tendo assim um melhor aproveitamento do esporte além do mais é a atividade que desde cedo pode ser praticada pelo bebê.

E quando tratamos de atividade aquática para bebês, logo nos vêm à mente que o bebê aprende modalidades da natação, e não é esse o enfoque que damos a este fato e sim que estimulação aquática essencial possa ser o nome mais adequado e que há muitas vantagens em se optar por esse método. Assim sendo, passamos a nomear trabalhos de natação para bebês, como estimulação aquática para bebês, onde se estuda o psicomotor de cada criança para poder

trabalhar um conteúdo pré-programado (FONTANELLI 1985; VELASCO 1994; CORRÊA 1999; LIMA 2003; GUTIERREZ 2003).

Em um terceiro momento vem os estudos sobre o desenvolvimento do bebê de 0 à 3 anos e não esquecendo que para haver desenvolvimento, a aprendizagem precisa ocorrer, construindo destreza sobre destreza e variando de pessoas para pessoas (GALLAHUE 2003). E independentemente se há ou não deficiências, a busca pelo difícil começa cedo, assim aprende-se a andar e a falar, os bebês quando nascem já são lançados em uma imensidão de dificuldades e uma delas, por exemplo, é sugar o próprio alimento.

O conteúdo teórico só é visível na prática, condizente da meta que se busca e o enfoque deste trabalho é na *Estimulação Essencial Aquática* para todos os bebês e é independente de suas limitações. O que se passa no quarto momento é a reflexão sobre o termo *Estimulação Precoce*, até então utilizado, contudo somente usado quando se tratava de funções terapêuticas, hoje o termo utilizado na relação com a educação física é *Estimulação Essencial* e que pode ser usado em todos os momentos, significando uma série de atividades efetuadas, direta ou indiretamente com a criança desde o mais cedo possível com objetivo de proporcionar-lhe a maior quantidade de oportunidade de interação afetiva e adequada com o meio ambiente, estimula seu desenvolvimento em geral ou em áreas específicas, tais como desenvolvimento sensório-motor, da linguagem, entre outros (FAUSTINO et al 1999; ORNELAS 2001)

Adaptamos a *Estimulação Essencial Aquática* com o uso de dicas, para que ocorra um melhor desenvolvimento psicomotor principalmente quando há bebês com e sem deficiências em uma mesma aula, lembrando que as dicas facilitam a aprendizagem (PASETTO 2004). Na *estimulação Essencial Aquática* para dar ênfase à inclusão, no programa pedagógico, para cada exercício, para cada movimento, através do lúdico são aplicadas dicas para os bebês com e sem deficiências para que o feedback seja recíproco e cada bebê tenha o seu desenvolvimento estimulado. Algumas deficiências foram escolhidas para inclusão e criação de dicas dentro de um projeto pedagógico: Deficiência Auditiva, Deficiência Visual, Portadores de Síndrome de Down e e crianças que não possuem deficiência, apontando para algumas características de cada deficiência, e dicas que podem ser usadas para adaptar uma aula.

E para a conclusão desse trabalho o quinto momento é um relato de experiência de um projeto pedagógico de *Estimulação Aquática Essencial* para as deficiências já citadas e o que não possuem deficiências. Houve uma escolha do referido projeto pelo Estágio II, por

envolver bebês de 13 a 24 meses, onde a maturidade e desenvolvimento dos bebês são mais notórios, e está mais alinhado ao nosso trabalho, bem como por atender todas as questões já colocadas nos outros momentos como: exercícios sensórios motores, coordenação, equilíbrio, entre outros e alcançando o nível médio de maturação nesse segundo ano. Os exercícios devem ser elaborados para todos em um conjunto adaptando-os às condições de cada deficiência e explanados aos seus pais em cada aula ou reunião. A ação da atividade aquática, sobre a musculatura, aparelho respiratório, bem como nos problemas de postura, exercerá uma forte influência positiva se feita corretamente e com uma equipe de profissionais prontos a incluir qualquer bebê nas aulas sem despertar o preconceito (DAMASCENO 1992). Um exemplo de aula foi colocado em anexo, constatando, que quanto mais se estuda cientificamente esta questão, mais qualidade de vida e formação moral e social proporcionará para esses bebês com e sem deficiências.

A importância da revisão de literatura e da avaliação de uma experiência por nós vivenciada, podem socializar com os profissionais afins, a importância da estimulação essencial aquática para bebês com e sem deficiência de forma integrada.

1 UMA PASSAGEM PELA HISTÓRIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1.1 ALGUNS PARÂMETROS DA DEFICIÊNCIA

Para pessoas que se atualizam no mundo de hoje, se vêem caminhando em passos lentos em relação à deficiência e as pessoas com deficiência, talvez não saibam o quanto devagar já foi essa passagem entre a integração da pessoa com deficiência e a sociedade das pessoas consideradas “normais”.

Nas antigas civilizações européias onde cultuar o físico era de extrema importância, bebês nascidos com deficiências, tanto físicas, quanto mentais eram abandonados no deserto. Já as tribos indígenas acreditavam que os deficientes eram divindades, e quando nasciam eram mortos por inanição, pois, acreditavam que não sobreviveriam à realidade (WERNECK, 1995).

Não sobreviver, não conseguir, não fazer, não poder, são pensamentos e atitudes negativas que sempre predominaram na sociedade para com as pessoas com deficiência e essas pessoas, quando nasciam, ou quando não pudessem realizar alguma atividade, eram abandonados, pelo fato de serem julgados incapazes de viver uma vida normal. As religiões às vezes intervinham para aplacar ou amenizar questões como essa.

Hoje em dia há várias campanhas promovidas pelas diferentes religiões, e demorou para que religiosos tivessem essa concepção, mas enfim, essas atitudes estão sendo alteradas, ainda que com passos vagarosos.

Jogados no deserto, mortos por inanição, deixados, por exemplo, como faziam os esquimós, que por acreditarem serem divindades, por serem diferentes, eram deixados para os ursos brancos, porém, acreditavam que se sobrevivessem não agüentariam as imponências da sociedade, por além de ser diferente, acharem que fossem frágeis também (WERNECK, 1995).

1.2 OS BEBÊS COM DEFICIÊNCIA

Gerar e esperar um filho sempre foram sinônimos de alegria e esperança, podemos dizer também que antigamente as mulheres eram criadas para procriar e davam a luz a muitos filhos e passavam a maior parte do tempo com eles, hoje em dia devido às atribuições e as responsabilidades impostas pela sociedade para realizações diárias, fizeram com que casais tivessem menos filhos, tê-los com idade mais avançada e não passar muito tempo com eles. E nos dias de hoje, ter um filho significa que há de ter um planejamento do casal e quando isso não acontece geralmente são considerados acidentes de percurso, mas de um jeito, ou de outro, é uma espera de nove meses.

Uma nova vida disposta a encarar o mundo com todos seus obstáculos e caso a deficiência faça parte desses obstáculos é preciso tomar várias decisões.

Antigamente a maioria dos casais que davam a luz a bebês com deficiência, escondiam seus bebês e os mesmos cresciam sem serem notados e viviam como encostos, e mais antigamente ainda, casais matavam seus bebês por inanição por temerem represálias da sociedade.

Porém, embora os passos da ciência, da psico-pedagogia, psicomotricidade e os pensamentos das pessoas têm evoluído, o embasamento teórico ainda é escasso e segundo CASTRO (2005, p.77), “(...) no campo das pesquisas ainda impera a falta de consenso entre adequações teóricas e metodológicas sobre o fenômeno do desenvolvimento tanto normal como atrasado”.

Por essa razão quanto mais estudos acontecerem e a ciência evoluir abordando questões sobre deficiência, talvez entendamos melhor essa complexidade e de acordo com MARQUES (1995, p.122) “o esperado é que o filho retrate os seus ideais e que seja reconhecido pelos outros como o máximo de perfeição e beleza”.

E hoje até podemos dizer que às famílias que têm crianças com deficiências, já conseguem realizar em parte seus ideais e reconhecer a capacidade e limites de seus filhos, visualizando de certa forma um futuro próspero. Contudo, há de se convir que há pessoas dentro ou fora do âmbito familiar que ainda se opõem a esse tipo de postura. E como toda espera, seja ela direta ou indiretamente, gera certa frustração que logo se transforma em preconceito.

1.3 PRECONCEITO

Os olhares diferentes caracterizam um pré-conceito que significa criar um conceito antes mesmo de saber do que se trata.

Hoje as pessoas têm seus valores, isto é criam ou aprendem valores que incluem o pré-conceito, certos pais, por exemplo, educam seus filhos já inseridos no pré-conceito na mesa de jantar, pois de acordo com QUEIROZ (1997), preconceito é uma manifestação irracional que nos envolve emocionalmente, impedindo que possamos examinar a complexidade dos fatos, e para PEDRINELLI & VERENGUER in GORGATTI & COSTA (2005) deveria haver considerações e respeito para as individualidades e diferenças, e criar a possibilidade de aprendizado sobre si mesmo e sobre os outros em uma diversidade de idéias, sentimentos e ações, isto é, criar valores positivos para pais e educadores poder compartilhar de forma objetiva a fazer entender, que todos são diferentes.

E como uma diversidade gera preconceito, para cada uma das deficiências existem também pré-conceitos diversos, já estipulados pela sociedade formados e intensificados. As pessoas idealizam que os parâmetros são iguais para todas as deficiências e que sua individualidade é anulada por razão de sua deficiência.

“o deficiente físico ser o ‘revoltado’, ou o gênio intelectual; o cego ser ‘o cordato’ o ‘o sensível’ ou o ‘gênio musical’; o surdo ser ‘o isolado’ ou ‘o impaciente’ e a pessoa com síndrome de down ser ‘a meiguice personificada’”. AQUINO (1998, p.18).

As razões familiares, quais sejam elas, são na maioria das vezes um fator de esquecimento para estudiosos, que determinam que pessoas sejam preconceituosas, mas não se questionam se esses preconceitos não vêm de dentro de suas famílias que se sentem ridicularizadas e excluídas por terem filhos com deficiência. Muitos outros revelam que, crianças com qualquer tipo de deficiência, que cresce em uma família onde seus limites são respeitados e que abrem caminhos para que educação seja feita adequadamente, tais aspectos são minimizados. MARQUES (1995) aponta que de uma forma geral, o nascimento de um filho com deficiência, produz um choque na família e em especial, na mãe, que passa a se sentir culpada por tal acontecimento.

Para essas mães e pais, os filhos serão sempre marcados, por eles e pela sociedade, conseqüentemente escondem seus filhos, entendendo que terão que viver em um mundo fantasmagórico por eles construído.

“o nascimento de um filho é sempre carregado de expectativas e medos. Independente de ser belo ou feio, saudável ou doente, ‘normal’ ou ‘anormal’, o novo ser estabelece um marco na vida de seus pais (...). A verdade é após o nascimento de um filho, a família nunca conseguirá ser a mesma e seus caminhos se tornam mais ou menos difíceis de acordo com a capacidade de aceitação e de superação dos problemas adivinhos da companhia em parceria”. (MARQUES 1995, p.125).

Devido a essa superproteção certas decisões que poderão trazer os preconceitos à tona e tomar a qualidade de vida do bebê comprometida, portanto, um esclarecimento rápido da situação e formas de ajudar, é em primeiro lugar muito importante e imprescindível para uma vida toda. E a participação dos pais tem o mesmo grau de importância quanto gerar.

1.4 PAIS DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIAS

Para os pais de bebês com deficiência, os obstáculos podem começar no útero, uma intercorrência, poderá comprometer toda uma vida e as dos que acompanham também, ou outro lado pode haver uma gestação normal e doenças de fases acometerem bebês logo nos primeiros meses de vida.

“A relação de amor mãe-filho terá sempre, neste caso, um ressaibo de morte, de morte negada, disfarçada a maior parte das vezes em amor sublime, algumas vezes em indiferença patológica, outras vezes em recusa consciente; mas as idéias de homicídio existem, mesmo que nem todas as mães possam tomar consciência disso”. (MANNONI apud MARQUES 1995, p.124).

A ajuda para casais que têm bebês com deficiência deve começar no ato do diagnóstico envolvendo-os em um papel de integração que de acordo com FONSECA (1997), seguramente, os pais são os primeiros agentes de qualquer intervenção educacional, também são os primeiros educadores por excelência junto à equipe de especialista voltada para as intervenções clínicas.

A família em qualquer tempo ou idade sempre será a pioneira em resolver, aconselhar e fazer acontecer com todos os seus membros integrantes, e segundo WINNICK (2004) os programas precisam se basear em uma filosofia voltada para o centro da família e traçar metas, conteúdos e objetivos individuais, mas sempre em uma interação e em conjunto com seus familiares.

Dependendo das estruturas financeiras e integrativas, muitas famílias não possuem a base que se devem ter quando há no âmbito familiar um bebê ou uma criança com deficiência. Assim sendo deverá ocorrer um aconselhamento social logo o início antes de qualquer intervenção terapêutica. Citando PULKKINEN (2006, p.15) “mãe e pai são competentes, via de regra sabem o que seu bebê lhes deseja dizer. No entanto, os pais precisam de algum tempo para observar seu bebê, interpretar seus sinais e reagir corretamente ao mesmo”.

Por isso os casais não devem só esperar a adequação das intervenções terapêuticas e sociais, cada casal deve estruturar a vida e o planejamento para o novo bebê.

1.5 A INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Apesar de todos os discursos sobre inclusão sempre houve uma vontade de observar na prática, mas somente em certos casos acontecem e geralmente não é igual à forma poética.

“o que se quer abordar são outras causas de inclusão e exclusão que precisam ser atendidas. Causas estas, ligadas ao comportamento, à família, às condições sociais, culturais e econômicas dos alunos, que vão interferir decisivamente nas possibilidades de uma escolaridade satisfatória ou insatisfatória para todos”. (FERREIRA 2006, p.63).

Levando em consideração a maioria dos estudos e práticas de desenvolvimento sobre o assunto e de acordo com RODRIGUES (2006, p.68) “É paradoxal que, no momento em que toda ênfase parece ser colocada na questão da inclusão, na educação inclusiva e na chamada ‘sociedade inclusiva’, a exclusão surja como sendo a norma”.

E também RODRIGUES (2006, p.54) afirma que,

“Na relação entre atividade motora adaptada e a política de inclusão um ponto merece destaque: os conhecimentos disponíveis e utilizados pela atividade motora adaptada no processo de inclusão social e escolar. Seguramente podemos afirmar que a atividade motora adaptada está passando por um dos desafios mais importantes de sua trajetória histórica, isto é, atender, com os conhecimentos acumulados que possui a política de inclusão que advoga o trabalho conjunto de toda a diversidade humana”.

Ao chamar de educação inclusiva, se está rotulando uma sociedade, que irá facilmente se excluir, pois não é o fato da pessoa simplesmente ter acesso que ela estará incluída.

O dia-a-dia das pessoas com deficiência integradas à sociedade, levando-se em conta alguns autores como WINNICK (2004), RODRIGUES (2006) e FERREIRA (2006) aspectos educativos, arquitetônicos, sociais e burocráticos, são preocupações bastante sérias, pois há barreiras para todos os tipos de deficiências serem superadas. Um dos principais obstáculos para ser superado é o sistema educacional, que envolve professores sem formação, escolas mal preparadas, famílias mal formadas e alunos necessitando de uma educação qualificada e acompanhamento social.

As informações que podemos enfatizar é que inclusão é aprender sobre si mesmo e sobre os outros em várias questões diferenciadas, não necessariamente para um *indivíduo com deficiência e sim um aprendizado de todos e para todos*, e com isso em primeira instância realizar uma produção de reformas educacionais.

“As propostas educacionais que visam à inclusão habitualmente, se apóiam em dimensões éticas conservadoras. Sustentam-se e expressam pela tolerância e pelo respeito ao outro, sentimentos que precisamos analisar com muito cuidado, para entender o que podem esconder em suas entranhas”. RODRIGUES (2006, p.191).

Nesse momento é que gera várias discussões de como, quando e onde aplicar a inclusão e esse tema, ainda citando RODRIGUES (2006), comenta sobre a presença reiterada de uma inclusão excludente, criando a ilusão de que tudo e todos são incluídos.

Por razão da qual diz respeito à educação física possibilita pela sua forma de ser, e o “brincar” do bebê e da criança sem a necessidade de rotulá-los.

“A criança é um ser em desenvolvimento e, por causa disso, suas necessidades mudam; surgem novos interesses e novas maneiras de se relacionar com o mundo. É uma fase interessante em que muitos comportamentos e atitudes acabam por rotulá-la de desatentas, impulsivas, hiper-ativas, problemáticas e enfim, são tratadas diferentemente das outras, o que pode ocasionar a exclusão e a evasão escolar (...) a educação física, na sua prática, ao remeter o papel do brincar oportuniza a criança novas formas de aprendizagem, mais dinâmicas, devolvendo-lhe a autoconfiança, a auto-estima, concretizando, assim, a referida aprendizagem”. (FERREIRA 2006, p.67).

Para obter a referida inclusão, são necessário que se obtenha mudanças preparações e planejamentos, para que um grupo seja incluído ou inclusivo, para que esse grupo seja inclusivo citando RODRIGUES (2006), a educação especial brasileira era restrita até 1960 e concentrada na área da educação, a partir de 1970 houve várias mudanças educacionais, e que em 1990 foram criadas classes especiais para os alunos com deficiências na escola, mas esse ainda

não é o papel que se queira com esses termos utilizados, ainda é preciso fazer pela inclusão como aponta RODRIGUES (2006) precisa-se haver mudanças nos parâmetros curriculares, mudanças de concepções e mudanças de acessos.

E com o passar do tempo criar várias leis e constituições que defendem o direito da inclusão para pessoas e crianças com limitações congênitas ou adquiridas, e fazer parecer às mudanças de acessos.

E com o passar do tempo criar várias leis e constituições que defendem o direito da inclusão para pessoas e crianças com limitações congênitas ou adquiridas, e fazer parecer às mudanças, não fixar apenas no papel e deixar um pouco a burocracia de lado e pensar mais na prática.

“A educação física por meio de suas especificidades está contribuindo de forma significativa no processo de inclusão escolar, quando, por intermédio de suas práticas coletivas, valorizarem as diferenças e respeitar a diversidade, observando sempre as capacidades e habilidades individuais e praticando uma intervenção consciente e responsável”. (FERREIRA 2006, p.72).

Valorizar a educação física como agente motivador da inclusão pode ser considerado um avanço para o ensino-aprendizagem.

2 ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, UMA PASSAGEM PELA GENERALIDADE

2.1 DA ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA AO ESPORTE ADAPTADO

A educação vem se adaptando aos alunos com limitações e pessoas com deficiências levaram muitos estudiosos a analisar o conteúdo dessas adaptações e se crianças com deficiências quando adultos eram incluídos no mercado de trabalho e escolas especiais, as atividades esportivas também deveriam ser adaptadas a esses alunos, mas esse acontecimento não surgiu junto com as adaptações educacionais, mas sim surgiu no esporte e segundo PEDRINELLI & VERENGUER in GORGATTI & COSTA (2006, p.2),

“(...) origem da participação de pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática das atividades físicas ocorreu em programas denominados de ginástica médica, na China, cerca de 3 mil anos a. C (...) logo à primeira concepção clara e consistente de educação física adaptada, adotada na década de 1950”.

Ocorreram ao longo do tempo várias mudanças de nomenclatura, desde a ginástica médica, assim como, por exemplo, de PEDRINELLI & VERENGUER in GORGATTI & COSTA (2006): Educação Física Modificada até chegar a Educação Física Adaptada que é a nomenclatura usual de hoje. Ainda apontando o autor, no Brasil realizou-se um dos primeiros passos até hoje é referência bienalmente conhecido e foi realizado em 1986, o “I Simpósio pela Educação Física Adaptada” e logo se criou as especializações nessa área e em algumas graduações tornou-se matéria obrigatória na grade curricular de algumas faculdades dos cursos de saúde.

E autores como WINNICK (2004); CASTRO (2005) e PEDRINELLI & VERENGUER in GORGATTI & COSTA (2006) apontam informações sobre os objetivos da atividade física adaptada como:

QUADRO I

OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DA ATVIDADE FÍSICA ADAPTADA

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
Iniciar	Inicializar uma integração entre seus participantes quais forem as suas diferenças ou deficiências;
Adaptar	Procurar meios adaptativos para indivíduos que apresentem alguma limitação seja ela: física, social ou mental;
Individualizar	Diferenciar e acrescentar em terapias tradicionalmente prescritas para o público deficitário, propondo assim a multidisciplinaridade das terapias;
Motivar	Motivar o atendimento coletivo buscando os resultados individuais e que não delimitem o desenvolvimento de nenhum dos participantes.

(QUADRO I – OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS. FONTE ADAPTADO DAS REFERÊNCIAS WINNICK 2004; CASTRO 2005; PEDRINELLI & VERENGUER IN GORGATTI & COSTA 2006).

Com os estudos variados sobre atividade física adaptada, a cada dia trazendo mais força e oferecendo resultados concretos para as pessoas com limitações que autores como WINNICK (2004), CASTRO (2005), GORGATTI & COSTA (2006) apontam para o surgimento de algo mais complexo, pois as pessoas que praticavam a atividade física adaptada para uma melhora na qualidade de vida e motivação, podiam fazer algo mais, como os esportes de rendimento e performance, mas havia a intenção de adaptar as modalidades de qualquer esporte para os indivíduos com deficiência, e em um dos primeiros fatos dessa realização segundo GORGATTI in GORGATTI & COSTA (2006), é em 1870 já se organizavam olimpíadas esportivas para deficientes surdos na escola dos Estados Unidos.

A partir de então cientistas e estudiosos se voltaram para essa questão do esporte adaptado e vários esportes foram sendo criados tais como: o goaball (jogo criado para cegos) que de acordo com GORGATTI in GORGATTI & COSTA (2006) foi o primeiro esporte competitivo para cegos e também foi nos Estados Unidos em 1907.

Logo, vieram os esportes criados ou adaptados para pessoas com deficiências, e como consequência dessas variações e integrações dos esportes adaptados, fez se valer os Jogos

com porte atlético bem definido. Religiosos antigos já colocavam que a água leva a redenção, de acordo com CENNI (1993, p.43), “poços, fontes e pontos de água são lugares sagrados, onde nasce o amor”. E ainda segundo LAO TSE apud CENNI (1993, p.44),

“(…) a água não se detém nem de dia nem de noite. Se circula pela altura, origina a chuva e o orvalho. Se circula por baixo, forma as torrentes e os rios. A água sobressai em fazer o bem. Se lhe opõe um dique, pára. Se lhe abre caminho, percorre-o eis aqui porque se diz que na luta. Não obstante, nada se iguala em romper o que é forte e duro.”

Antigamente e ainda hoje em dia, utiliza-se a água como elemento de cura, purificação e regeneração, por isso, várias religiões usam a água em seus cultos.

É um elemento comum, que notamos que existe quando nos falta.

Ficamos nove meses imergidos e protegidos pela água e de acordo com CENNI (1993, p.46) “a água traz em seus significados a presença das energias inconscientes das virtudes informes da alma, das motivações secretas e desconhecidas.”

A partir dessa concepção, do desconhecido, médicos indicavam exercícios terapêuticos dentro da água, pois segundo VELASCO (1994, p.21),

“(…) estar e agir no meio aéreo não é igual que estar no meio aquático, há várias propriedades físicas da água que interferem na ação e indiretamente não só no corpo, mas em todo o nosso universo de vida. Apesar do ser humano ter estado cerca de nove meses no meio líquido, ao nascer, passando para o meio aéreo, muitas coisas transformam ao começar da respiração.”

Devido a esse ganho, a partir da água e suas terapias, devemos levar em consideração que até hoje muitos fisioterapeutas usam a hidroterapia para ajudar nos tratamentos osteoarticulares.

Outras terminologias também são usadas para atividades e terapias aquáticas e de acordo com IRION (1997) apud CASTRO (2004, p.330), são:

“(…) hidrologia, hidrática, hidroginástica, terapia pela água e exercício na água. Dentre essas terminologias somente a hidroginástica não apresenta necessariamente a estrutura voltada para a terapia ou reabilitação, podendo não necessariamente ser usada com este propósito”.

Contudo, não podemos esquecer a natação como atividade aquática, como comenta CASTRO (2004, p.331) “Têm como objetivo proporcionar oportunidade para todos, usando a natação, as atividades aquáticas recreativas, a adaptação ao meio líquido, a didática de ensino, entre outros, para promover saúde, bem estar e reabilitação”.

Melhor dizendo, a natação irá se aplicar na individualidade e na deficiência de cada um, tendo assim um melhor aproveitamento de todos.

2.3 A NATAÇÃO COMO ESPORTE ADAPTADO

Como já foi mencionado, algumas atividades adaptadas acabaram dando origem aos esportes adaptados, o mesmo acabou acontecendo ocorre com a natação.

De acordo com WINNICK (2005, p.408) “os benefícios físicos e psicossociais dos esportes aquáticos são mais nítidos e importantes para as crianças portadoras de deficiências do que para as pessoas não portadoras”.

Experiências nos têm mostrado que, várias crianças que iniciaram na natação adaptada, escolheram por se adequar à natação adaptada como esporte. Segundo CASTRO (2004, p.457) “em 1960, a prova de 50 metros foi inserida nos jogos paraolímpicos, e duas classes participaram: atletas com lesão completa e atletas com lesão incompleta do cordão espinhal”.

Posteriormente a natação passou a ser adaptado para as outras deficiências, inclusive para os deficientes visuais, que segundo CASTRO (2004, p.458) “permite-se receber aviso do treinador quando estão se aproximando das bordas por meio de um toque com uma vareta de madeira ou outro material com ponta de espuma”.

Desde então a modalidade da natação como esporte adaptado têm feito vários atletas e com uma vantagem, seus adeptos chegam mais cedo para a prática do que em outras modalidades por ser praticada desde a tenra idade.

No Brasil, vários atletas se destacaram em jogos internacionais, e segundo relatos de jornais e revistas, na última paraolimpíada um atleta brasileiro com deficiência conquistou várias medalhas para o Brasil.

2.4 ESTIMULAÇÃO AQUÁTICA OU NATAÇÃO PARA BEBÊS DEFICIENTES?

A natação é uma modalidade que aborda quatro estilos: crawl, costas, peito e borboleta, a aprendizagem da natação se inicia pelo ciclo de exercícios de cada nado, mas para chegar ao primeiro ciclo é necessário realizar a adaptação ao meio líquido. Bebês, de certa forma já são adaptados ao meio líquido, pois passam nove meses imersos em líquido amniótico.

Devido a pouca mielinização do bebê não se pode dar o nome de “natação para bebês”, pois ele não irá aprender os quatro estilos e pela história podemos nomear o trabalho com bebês na água de outra forma.

“(…) em 1939, na Austrália, Mnyrtha Mac Graw, mostrou que recém-nascidos podiam realizar movimentos na água, surgindo assim o trabalho com bebês da natação, no mundo, mas no mesmo tempo na França também, deu-se início a estimulação precoce no meio líquido através do professor do Instituto Nacional de Esportes, Jacques Vallet, o qual fez estudos prévios antes de iniciar os bebês na água. Esse trabalho era feito nos Estados Unidos e na Áustria, mas fundamentado apenas em experiências”. (VELASCO 1994, p.91).

Estimulação Aquática talvez possa ser o nome mais adequado, que pode ser feita antes mesmo dos bebês nascerem e dando ênfase a essa estimulação aquática é necessária passar pelo período pré-natal e o parto.

De acordo com DEPELSENNER (1989) a estimulação dada às gestantes:

- Aumenta a capacidade respiratória que permite melhor oxigenar o bebê nas horas difíceis;
- Também permite às mães suportar melhor o tempo de trabalho;
- Ensina a dosar o esforço dos músculos que devem trabalhar, bem como, melhor relaxar os que não têm papel ativo;

Para o bebê:

- Melhora a capacidade cardíaca;
- Maior fluxo e oxigenação no sangue;

- Parto, menos traumático.

Pensando no parto, verificamos que, segundo CENNI (1993), o parto aquático tem seus mais antigos registros em 1955 e 1960 e de acordo com pesquisas esse tipo de parto foi desenvolvido por Igor Tcharkovshy, um instrutor de natação de Moscou que, desde o início dos anos 60, concentrou-se em verificar a capacidade dos bebês.

Trazendo um pouco mais de estimulação aquática para bebês, de acordo com VELASCO (1994, p. 91),

“Na Alemanha, em 1967, na Escola Superior de Esportes de colônia, Lathar Bresger e Lisellot Diem fizeram uma pesquisa científica sobre influências da natação no recém-nascido, sobre seu desenvolvimento psicomotor e já em 1968, Jaques Vallet continuou seu trabalho com bebês, pela beleza de vê-los evoluir na água, com olhos abertos, mas ainda sem argumentos que o amparassem. Iniciou fazendo experiências rigorosas com alguns bebês e a própria filha de dois anos, juntamente com médicos, psicólogos, educadores e biólogos. Com sua experiência relativa aos comportamentos e reações dos bebês e a absorção do cloro, ele contribuiu muito para formação do ‘baby club’”.

Até meados de 1972 ainda existia certa relutância para nomear essas aulas para bebês, até que segundo VELASCO (1994, p.91),

“(...) no final do século passado, médicos, psicólogos, viam através da natação uma maneira de se estudar o desenvolvimento da criança, obtendo conhecimentos sobre o amadurecimento do sistema nervoso central, e que os primeiros vinte e dois meses da criança exercem grande influência na sua vida, favorecendo suas habilidades motoras futuras”.

Através dessas pesquisas sobre desenvolvimento motor aquático autores como: FONTANELLI (1985), VELASCO (1994), CORRÊA (1999), LIMA (2003) e GUTIERRES (2003), passaram nomear os trabalhos de natação para bebês, para Estimulação Aquática para Bebês, onde se estuda o psicomotor de cada criança para poder trabalhar um conteúdo pré-programado.

A Estimulação pode ser realizada em instituições, escolas e academias, mas até mesmo na própria casa como indica FONTANELLI (1985), podendo ocorrer durante os banhos do bebê, e mantendo gradativa, quando ocorrer sua transferência para a piscina, a amamentação

pode ser feita na água, pois a estimulação nada mais é do que uma continuação da vida no útero que é representado pela piscina.

Estimulação essas, que é realizada por todos os bebês, sem restrição ou diferença de raça, deficiência ou status, pode ser partilhada e integrada a todos, contando ainda com adaptações para cada fase sensório-motora do bebê.

3 O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DO BEBÊ

3.1 O PRIMEIRO ANO

O primeiro ano de vida do bebê é sem dúvida um dos mais importantes da fase de uma pessoa, é o momento em que a parte neurológica se desenvolve com maior velocidade e é isso que vai valorizar a questão sensório-motora. O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO (1998, p.21), alerta-nos que “ao longo do primeiro ano de vida ocorre um processo intenso de desenvolvimento e de maturação neurológica com reações reflexas iniciais dos bebês”.

Assim que o bebê nasce, se faz necessário realizar testes para avaliar e detectar possíveis problemas motores congênitos, e que são importantes e um exemplo de teste, é o de Apgar, que detecta problemas de ordem física do bebê. Observam-se as reações do bebê e para cada reação, aplica-se uma nota.

QUADRO 2
ESCALA DE APGAR

ÍNDICE DE APGAR			
Característica	0 Ponto	1 Ponto	2 Pontos
Cor	Azul Pálido	Corpo rosa, extremidades azuis.	Corpo completamente rosa
Esforço Respiratório	Ausente	Lento, irregular, choro fraco	Choro forte
Batimento Cardíaco	Ausente	Menos de 100 batimentos por minuto	Mais de 100 batimentos por minuto
Tônus Muscular	Ausente	Alguma Flexibilidade nas extremidades	Movimentação ativa
Reflexos	Ausente	Trejeitos. Algum movimento	Choro

(QUADRO 2 – ESCALA DE APGAR FONTE www.osmedicobebê.com.br/aps/aps.htm).

Se o recém-nascido tiver nota inferior a 5 está em condições sérias, os que têm acima de 5 até 7, estão em condição razoáveis, acima de 8, condições estáveis, porém o ideal é nota 9 ou 10.

Outras questões a serem observadas no desenvolvimento infantil, são os reflexos que o bebê possui nos primeiros meses de vida. Os reflexos que iniciam nos bebês que são chamados por PAPALIA & OLDS (2000) de Reflexos Humanos Primitivos, que são: sucção, preensão, natação, tônico cervical, moro, babinski, marcha.

QUADRO 3
REFLEXOS HUMANOS PRIMITIVOS

REFLEXOS	COMO ACONTECE
Sucção	Toda vez que se coloca algo na boca do bebê, ele tem a tendência a fazer sucção, onde a sucção representa uma forma de se alimentar;
Preensão	Fecha-se o punho com força e se coloca seus indicadores entre suas mãos, pode ser erguido facilmente;
Natação	Colocado na banheira ou em ambientes aquáticos, faz movimentos natatórios com boa coordenação;
Tônico Cervical	Vira a cabeça para o lado, assume posição de “esgrimista”, estende os braços e pernas para o lado preferido e flexiona os membros opostos;
Moro	O bebê faz um sobressalto, esticando as pernas, os braços e os dedos, curvando-se e jogando a cabeça para trás;
Babinski	Colocado um objeto com ponta ou esmo os dedos na planta do pé do bebê, os artelhos recolhem-se e o pé retorce;
Marcha	Colocado e segurado pelos braços em superfícies consistentes faz movimentos semelhantes aos de caminhar bem coordenado.

(QUADRO 3 – REFLEXOS HUMANOS PRIMITIVOS. FONTE – ADAPTADO DE PAPALIA & OLDS 2000).

Autores como BEE (1986); GESSEL (1999) e PAPALIA & OLDS (2000), em seus estudos apontam para o desenvolvimento do bebê nos seus 12 meses de vida.

QUADRO 4
DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ NOS PRIMEIROS 12 MESES

MÊS	O QUE ACONTECE
1º Mês	Apoiado sobre uma superfície consistente movimenta suas pernas em um dos reflexos: a marcha
2º Mês	A região da cabeça do bebê começa a se firmar, e iniciam os movimentos de rotação;
3º Mês	Segue as pessoas com os olhos e realiza movimentos de membros inferiores em quantidade exacerbada;
4º Mês	Sorri com facilidade e em decúbito ventral realiza movimentos de amplitudes da cabeça e do tórax;
5º Mês	Corresponde às brincadeiras feitas por pessoas reconhecidas ou da família e consegue sustentar a cabeça erguida em decúbito ventral;
6º Mês	Consegue visualizar aos sons das pessoas reconhecidas falando e consegue erguer-se com os punhos;
7º Mês	Produz sons diferenciados, mas em menor escala e consegue passar de decúbito ventral para decúbito dorsal rolando;
8º Mês	Troca de brinquedos com as mãos e senta com apoio;
9º Mês	Senta sem apoio, pode erguer-se segurando em apoios e permanecer em pé por poucos instantes;
10º Mês	Manipula objetos por imitação e fica de pé quando o seguram;
11º Mês	Consegue se alimentar com manuseio dos dedos e se impulsiona para ficar de pé;
12º Mês	Anda sem apoio e se permite participar das brincadeiras infantis, já são capazes de imitar sons e até pronunciar palavras como papai e mamãe.

(QUADRO 4 – DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ ATÉ 1 ANO. FONTE ADAPTADO PAPALIA & OLDS 2000).

Devemos destacar que essas escalas variam de criança para criança e de acordo com o MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO (1988, p.22) “(...) o processo de desenvolvimento resulta da interação entre maturação neurológica (fator biológico) e as

experiências e vivências proporcionadas pelo meio ambiente graças a mediação dos adultos (fator social)”.

3.2 O SEGUNDO ANO DE DESENVOLVIMENTO

No segundo ano, as funções sensório-motoras dos bebês atingem uma escala de maturação média, onde segundo VELASCO (1994) e CORRÊA (1999) começam a entender e a se movimentar melhor na aula de estimulação.

QUADRO 5
DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ NO SEGUNDO ANO

MÊS	O QUE ACONTECE
13º Mês	Já possui preferência por uma das mãos;
14º Mês	Consegue se alimentar com o manuseio de uma colher;
15º Mês	Manipula objetos uns sobre outros e consegue subir escadas em quadrupedia, em alguns casos bípedes;
16º Mês	Manuseiam maçanetas de porta, quais forem suas formas e origens, e empurra carrinhos;
17º Mês	Mantêm uma conversa balbuciada com pessoas e possui reflexos de pegar brinquedos sem que esses caiam;
18º Mês	Brinca construtivamente com brinquedos e consegue subir em sofás e cadeiras sem ajuda;
19º Mês	Conhece partes do corpo e sobe e desce escadas sem ajuda;
20º Mês	Começa a ter controle do intestino e pode saltar;
21º Mês	Pode fazer rabiscos circulares e consegue correr;
22º Mês	Sobe escadas trocando os passos e tenta contar o que está sentindo ou alguma coisa que viu;
23º Mês	Consegue sentar-se à mesa e fala vinte ou mais palavras;
24º Mês	Pode correr e não desequilibra, amplia-se a exploração do ambiente. Há uma maior maturidade.

(QUADRO 5 – DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ NO SEGUNDO ANO. FONTE ADAPTADO DE CORRÊA 1999).

Estudos apontam que bebês com deficiências, que são acometidos com déficit mental, e de desenvolvimento do intelecto (cognitivo) seu desenvolvimento é mais tardio, o que resulta também em uma demora no processo de desenvolvimento motor e segundo o MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO (1998, p.22) “(...) tardam a levantar a cabeça, rolar o corpo, sentar, usar as mãos, ficar em pé, andar e fazer outros movimentos que apresentem um atraso o desenvolvimento neuropsicomotor”.

3.3 O TERCEIRO ANO DO BEBÊ

O terceiro é marcado por descobertas motoras e cognitivas, onde o bebê traz consigo o repertório motor desde o nascimento e que ainda desperta mais a cognição através das descobertas do mundo, começando pelo “mundo” da vida familiar.

Na fase do nascimento até o terceiro ano, a cognição se identifica com a curiosidade de descobrir o meio em que vive e que a criança gradativamente, e a criança aprende a agir sobre os objetos e como eles agem no meio. (MONTE & SANTOS et al (2003).

FONSECA (1997) indica também que, dentro da motricidade global pode-se enfatizar para referida fase, o equilíbrio e aquisições motoras e como exemplo: andar sobre uma trave apoiada no solo e entre aquisições motoras, a força muscular: levantar um objeto e carregá-lo por um percurso e em aquisições óculo-manuais, por exemplo, com bola, pode-se apanhar a bola com os dois braços estendidos, associados a esses aspectos também há aquisições utilizando-se de atividades musicais.

Com relação à motricidade fina ainda comenta FONSECA (1997) sobre a capacidade de manipulação, apontando que, por exemplo, estão os jogos de encaixe e coordenação bem como o desenho, aptidões expressivas e generalidades.

Também há aquisições na área de linguagem, onde consta a recepção, a expressão e a cognição que diferencia o pequeno, o grande, longe, perto. Faz também escolhas entre alimentos e a associação das cores e suas relações.

Devemos lembrar que nem todas as crianças seguem o mesmo tempo desenvolvimento.

“(...) o desenvolvimento psicomotor segundo outra ótica, situando a evolução da criança como sinônimo de conscientização e conhecimento cada vez mais profundo do seu

corpo, realçando que a criança elabora todas as suas aprendizagens vitais com o seu corpo, o qual se incorpora ao mundo exterior, pois é o verdadeiro instrumento de organização da sua personalidade”. AJURIAGUERRA apud VELASCO (1994, p.49).

Para GALLAHUE & OZMUN (2003) para haver desenvolvimento, a aprendizagem precisa ocorrer, construindo destreza sobre destreza e isso varia de pessoa para pessoa.

Independente se há ou não deficiências, a busca pelo difícil começa cedo, assim aprende-se a andar e a falar. Os bebês quando nascem já são lançados em uma imensidão de dificuldade, uma delas, por exemplo, é sugar o próprio alimento.

GALLAHUE & OZMUN (2003) aponta para alguns aspectos de um programa desenvolvimentista:

- Devem-se oferecer muitas oportunidades motoras rudimentares, diretas ou indiretas;
- A exploração também maximiza a criatividade e transforma o motor;
- A sensação de receio e medo por parte dos bebês deve ser reduzida através de encorajamento motor positivo;
- Analisar o desenvolvimento da criança e incentivar o mais complexo, à medida que se solucionados os movimentos mais simples;
- O perceptivo motor deve ter atividades designadas para um melhor aproveitamento funcional;
- A imaginação da criança oferece aos professores a possibilidade de explorar o inatingível.

E aplicando essas informações ao meio líquido, sobre desenvolvimento motor, temos MASSON (1988, p.51), que afirma,

“(…) à medida que a criança cresce, a ansiedade aparece e vai perturbar os reflexos automáticos e atrapalhar a adaptação ao meio líquido. Quanto mais velho é o indivíduo, mais difícil é a adaptação, considerando evidentemente as diferenças de personalidade e de influência do meio familiar e meio social”.

O conteúdo teórico só é visível na prática, quando é condizente com a meta que se busca. No caso desse trabalho a Estimulação Essencial Aquática para todos os bebês é independente de suas limitações.

4 OS VÁRIOS ESTÍMULOS E OS MELHORES MEIOS PARA ESTIMULAR

4.1 A ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Antigamente o termo mais usado era de Estimulação Precoce, pois afirma OLIVEIRA apud TISI (2004, p.36) que “Estimulação Precoce é o conjunto de técnicas de caráter sócio-educativas que visa proporcionar a aquisição ou o desenvolvimento da aprendizagem nos primeiros anos de vida”. Esse tipo de estimulação vem sendo realizado há 20 anos, mas até hoje há falta de credibilidade e incentivos.

Para o mesmo autor, várias são as designações e nomenclaturas que destacam a estimulação.

“Para nós, Estimulação Precoce é o conjunto desses dois termos, ou seja, é proporcionar às crianças experiências de caráter biopsicossociais e educativas, que permitem minorar os seus e auxiliá-las no desenvolvimento de suas capacidades, nos primeiros anos de vida”. (TISI 2004, p.36).

Pela falta de informação e pela falta de tempo e até mesmo pela falta de recursos, muitos pais suprem a necessidade de estímulo de seus filhos, com programas televisivos e jogos de alta tecnologia, ao invés de se integrarem e se informarem pelos melhores meios de conduzir essa estimulação.

Há países que coloca a disposição dos pais, a estimulação precoce para bebê com diagnóstico de deficiência, que é o caso da legislação americana, quando aborda bebês e educação física adaptada,

“em consequência da legislação federal em particular da PL 99-457, emendas de 1986 à *Education of the handicapped*, atualmente sancionada outra vez como 105-17, emendas de 1997 à *Individuals With Disabilities Education Act* (IDEA), os bebês e crianças com atrasos de desenvolvimento, ou com risco de apresentar esses atrasos, têm direito a serviços de intervenção precoce para melhorar seu desenvolvimento e minorar a possibilidade d atraso”. WINNICK (2004, p.338)

No Brasil, segundo RAMOS & RAMOS (1992), os estudos realizados, embora poucos contivessem não apenas resultados advindos de nosso meio, como também as idéias básicas da revolução dos conhecimentos sobre privação cultural.

Discutindo ainda sobre as intervenções precoces de acordo com OLIVEIRA apud TISI (2004, p.36), “(...) a intervenção precoce provém de intervenções com desígnios médico-psicossocial que auxilia na prevenção em qualquer nível do processo moto infantil”.

Com essas informações ainda podemos dizer da que podemos ter interdisciplinaridade na estimulação precoce com o qual segundo VASCONCELOS apud ORNELAS (2001), o conhecimento de diversas áreas como fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física, pedagogia, entre outras, são organizadas de forma integrada para apoiar e facilitar o desenvolvimento das crianças com deficiência.

De acordo com GLASER (1983) os aspectos que a Estimulação Precoce envolve são:

- O social – ampliação do convívio familiar e social;
- A recreativa – apresentação do binômio: interesse-prazer;
- A terapêutica – apresentação de melhores condições de saúde em geral diminuirá as deficiências de coordenação motora, defeitos posturais, inibição, agressividade e desajuste;
- A física – melhora da função cardiovascular e obtendo-se maior resistência muscular;
- A psíquica – desenvolvimento do poder intelectual (criatividade), aquisição de autocontrole emocional e autoconfiança.

Se antigamente o termo usual era Estimulação Precoce, hoje o termo mais adequado, segundo estudiosos e a tendência internacional, é Estimulação Essencial.

4.2 ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL

Como já apontado anteriormente, ontem, Estimulação Precoce, hoje, Estimulação Essencial.

Entende-se por essa terminologia (Estimulação Essencial), que “(...) estimular significa criar condições facilitadoras para o desenvolvimento do bebê e da criança”. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO (1998, p.26).

FAUSTINO et al (1999) e ORNELAS (2001) apontam que a Estimulação Essencial é uma série de atividades efetuadas, direta ou indiretamente com a criança desde o mais cedo possível com objetivo de proporcionar a maior quantidade de oportunidade de interação afetiva e adequada com o meio ambiente, estimula seu desenvolvimento em geral ou em áreas específicas, tais como desenvolvimento sensório-motor, da linguagem, entre outros. Assim o fortalecimento da qualidade de vida e perspectivas futuras aumenta para esses bebês com a Estimulação.

Porém, ante de iniciar qualquer processo de Estimulação Essencial em bebês deve-se fazer uma avaliação médica e estar atento a outros fatores como aponta FAUSTINO et al (1999, p.6),

- Respeito à criança atentando para suas necessidades, físicas, psicomotoras, terapêuticas especiais e, sobretudo, ao desejo do bebê;
- Respeito à família;
- Respeito aos profissionais envolvidos no atendimento;
- Respeito à instituição;
- Oferecer à criança um programa contínuo de Estimulação, fornecendo-lhe permanente descoberta de si e seu ambiente, tornando-o agente ativo do processo educacional;

Também contribui para o referido tema SILVA (1996) apud ORNELAS (2001, p.81) “A Estimulação Essencial requer não somente uma comunicação constante, atenta e afetiva com a criança ao longo do seu desenvolvimento como também um ambiente rico em estímulos”.

O primeiro ambiente para Estimulação Essencial é o ambiente familiar (RAMOS & RAMOS, 1992). Contudo, apontam para lugares fora do meio familiar, onde tal Estimulação pode ser realizada tais como:

- Unidade de Atendimento no Lar;
- Unidades de Ambulatório;
- Unidades Itinerantes;
- Unidades de Atendimento às mães de alto risco;
- Creches;
- Pré-Escolas;

- Academias e/ou Centros Esportivos que tenham na sua grade e forneçam um trabalho pedagógico para Estimulação Essencial em bebês.

A Estimulação Essencial tem por objetivo estimular algumas funções, conforme aponta (MELLO apud ARCHER, 1996),

- Tônus de Postura – é uma tensão dos músculos;
- Dissociação dos movimentos – capacidade de individualizar os segmentos corporais;
- Coordenações Globais – colocar em ação simultânea de grupos musculares diferentes;
- Motricidade Fina – trabalho de forma ordenada dos pequenos músculos;
- Orientação Espacial – capacidade de perceber a relação de proximidade de coisas entre si;
- Orientação Temporal – estar ciente dos conceitos de tempo e de seus intervalos;
- Ritmo – características de tempo em um ato motor;
- Lateralidade – dominância lateral;
- Equilíbrio – forças distintas agindo sobre um corpo;
- Relaxamento – descontração de grupos musculares que não são necessários à execução de um movimento;
- Imagem Corporal – conhecimento e projeção de um corpo em movimento ou não.

Seguindo essas funções psicomotoras podemos avaliar e executar um planejamento de Estimulação Essencial para bebês com e sem deficiência.

4.3 ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL AQUÁTICA

A proposta geral desse trabalho é a Estimulação Essencial Aquática para bebês com e sem deficiência, integrados em uma única aula.

Sabemos todos, que os bebês antes de nascerem já se movimentam.

“(…) entre o 2º e o fim do 5º mês de gestação, o bebê atravessa suas primeiras etapas de motricidade, organizando dessa forma às suas condições excepcionais de motricidade. Na oitava semana aparecem os primeiros movimentos; o embrião torna-se um feto e começa a sua motricidade aquática”. (FONTANELLI 1985, p.17).

Após o nascimento, a Estimulação Essencial é um meio de trabalho para propiciar aos bebês uma melhor qualidade de vida, e de acordo com BURKHRDT & ESCOBAR (1985, p.37),

“(...) devem ser estimuladas as funções sensoriais e motoras, fala, funções cognitivas, alimentação e higiene corporal. As exercícios da psicomotricidade no meio líquido devem favorecer a estruturação do esquema corporal. As exercícios da psicomotricidade no meio líquido devem favorecer a estruturação do esquema corporal junto a uma estimulação sensorial, auditiva, visual, tátil e fundamentalmente cinéscica”.

O desenvolvimento de um projeto pedagógico de Estimulação Essencial Aquática deve levar em conta as características de desenvolvimento do bebê, seus aspectos maturacionais, desenvolvimento psicomotor e ser inclusivo.

“(...) visualizando que a Educação Física atua na área de Educação Especial, entendemos que a Educação Física adapta-se à população que usufrui destes serviços. Neste sentido, observamos uma postura diferenciada do profissional que lida com pessoas com necessidades educativas especiais, frente ao conteúdo da Educação Física (...)”. (RODRIGUES & TAVARES 1998, p.282)

O projeto pedagógico de Estimulação Essencial Aquática poderá ter início com os primeiros banhos do bebê. KLAJNER (1998) indica também banhos de imersão de corpo inteiro, em água morna, com temperatura mais elevada do que o corpo e sempre que possível que a mãe faça parte desse momento e junte-se ao bebê nos banhos, pois segundo FONTANELLI (1985, p.44) “O contato da pele é como uma declaração sensorial de amor”.

As atividades aquáticas para o bebê devem ficar restritas às banheiras no âmbito familiar até ser liberado pelo pediatra responsável e isso pode acontecer de várias maneiras:

- Pediatra pode liberar com 2 meses;
- Pediatra pode liberar com 6 meses;
- Conforme as vacinas a serem tomadas;
- De acordo com o tratamento da piscina.

Não há uma regra de fato para propor com que idade o bebê deve nadar, mas deve partir do pressuposto que o quanto antes começar a Estimulação Essencial Aquática, melhor para o desenvolvimento do bebê e para socialização familiar.

O importante é verificar que segundo DAMASCENO (1994, p.29),

“Todas as nossas ações correspondem sempre a reações a determinado estímulo: os estímulos determinantes das ações reflexas são bem diferentes dos estímulos capazes de desencadear ações automáticas e voluntárias. São também diferentes os pontos do sistema nervoso e na possibilidade da influência da vontade na execução do movimento”.

As aulas dos bebês devem ser realizadas de forma segura e prazerosa, nesse sentido concordamos com NUNES (2001, p.168),

“(...) o aspecto mais importante de qualquer programa de estimulação é o de responder de forma positiva às reações que demonstram que o bebê foi exposto a novas experiências de aprendizagem e se beneficiou”.

A preparação para o início das aulas de Estimulação Essencial Aquática deve conter:

- Anamnese: verificar a hora da alimentação, hora em que o bebê dorme, e como age o bebê em casa;
- Determinação de metas para serem alcançadas: propor objetivos, melhoria do desenvolvimento sensorio-motor e social do bebê;
- Seleção e organização dos objetivos: selecionar as atividades de acordo com os objetivos a serem seguidos;
- Seleção e organização de procedimentos de ensino-aprendizagem seqüências pedagógicas que possam cumprir os objetivos propostos;
- Seleção de recursos: materiais didáticos e em boa condição de uso para serem usados durante as aulas;
- E a avaliação para análise do processo pedagógico;

4.4 AS DICAS (INFORMAÇÕES IMPORTANTES DURANTE A AULA)

Para o bom andamento da aula é necessário criar dicas para que ocorra um melhor desenvolvimento psicomotor principalmente quando há bebês com e sem deficiências em uma mesma aula.

As Dicas são maneiras funcionais de expressar as atividades propostas para que todos tenham uma compreensão geral do que está se propondo. E de acordo com PASETTO (2004, p.15),

“As dicas na aprendizagem de habilidades motoras são considerados estratégias de atenção seletiva que auxiliam o aluno da detecção de aspectos importantes das atividades a ser executada (...) o termo ‘dica’ tem seu significado próprio de acordo com sua terminologia, ‘é o que é’, uma dica”.

Na Estimulação Essencial Aquática para se dar ênfase à inclusão, como no programa pedagógico que veremos a seguir, em cada exercício, cada movimento, através da ludicidade são aplicada às dicas para os bebês com e sem deficiências para que o feedback seja recíproco e cada bebê tenha seu desenvolvimento estimulado. Concordando com LADEWIG (1994) apud PASETTO (2004, p.21),

“As dicas também têm sido pesquisadas como o uso de rótulos que auxiliam a criança a lembrar do local do movimento ou a obter uma idéia do movimento. As pesquisas realizadas têm demonstrado que o uso de dicas específicas à tarefa tem facilitado a atenção seletiva das crianças durante a performance de uma habilidade motora, o tempo de movimento, e na seleção de informações dinâmicas no meio ambiente”.

Os exercícios devem ser realizados de acordo com dicas e a reação psicomotora do bebê em conta seus reflexos e seu nível motor. Os movimentos devem ser realizados com segurança o bebê, movimentos como os que apontam CORRÊA (1999),

- Pegar objetos flutuantes: deve ser feito com deslocamentos passivos e ativos, e isso acontece quando o professor desloca o bebê sem que ele se mova, e ativo que representa movimentos de pema do bebê;

- Imersões: as imersões devem começar as poucos e com bloqueios voluntários da glote;
- Saltos da borda e deslocamentos com apoio: para realização desses movimentos é necessário que se avalie às condições motoras do bebê, atentando se ele atende quando chamado e se tem a devida preensão para se a segurar nos deslocamentos.

Tais dicas são muito importantes para o desenvolvimento de um projeto pedagógico de Estimulação Essencial Aquática para bebês normais, bebês portadores de síndrome de down, deficientes visuais, deficientes auditivos, bem como para uma intervenção conjunta incluindo as referidas categorias.

Para o desenvolvimento do projeto pedagógico através de dicas para portadores de síndrome de down é necessário saber características da referida síndrome, embora nem sempre eles possuam as mesmas características.

E LEITÃO (1998, p.16) aponta para as seguintes características:

- Tônus muscular diminuído ao nascer, força muscular reduzida e coordenação muscular limitada, mas à medida que a criança cresce e é estimulado o tônus muscular vai se fortificando;
- Ausência de reflexo de moro;
- Crânio assimétrico ou dismórfico: cabeça arredondada com área achatada na região occipital, microcefalia;
- Fenda palpebral oblíqua, com pregas epicântica, não correspondendo ao grupo étnico da criança (prega mongólica);
- Boca pequena com língua protusa;
- Mãos curtas e largas;
- Prega única palmar (prega simiesca);
- Atraso mental, todo trabalho cerebral se processa mais lentamente, a atenção é mais pobre, não se concentra;
- Lesão na íris (mancha de Brushfield);
- Cardiopatias Congênitas;
- Hiperelasticidade articular, pés chatos (planos), por causa da frouxidão nos tendões, às vezes tendo a necessidade de usar sapatos especiais corretivos;

- Frouxidão geral dos ligamentos (articulações soltas) acontece geralmente no joelho (luxação da patela) ou quadril, acontecendo muitas vezes à necessidade de uma intervenção cirúrgica;
- Força muscular reduzida;
- Instabilidade atlantooccipital;
- Comprometimento mental;

Para intervenções com bebês portadores de síndrome de down, algumas dicas são importantes e CORRÊA (1999) aponta,

- Tônus Muscular Diminuído: exercícios de estimulação em toda região muscular, com movimentos ativos, devem ser feitos para redução desse quadro;
- Atraso Motor: deve-se estimular o bebê no cognitivo através de brincadeiras e jogos de procurar, cores, e todos os movimentos que estimulem sua cognição;
- Pés chatos: atividades de marchas passivas ajudam na hiperelasticidade articular dos pés chatos do bebê com síndrome de down;
- Frouxidão dos Ligamentos (principalmente do joelho): estimular o deslocamento ativo (fazer com que a criança busque os brinquedos jogados na piscina batendo os pés), fortalecendo os ligamentos articulares;
- Força Muscular Reduzida: fazer atividades, de pegar e de soltar, (preensão, nos pés e nas mãos), para aquisição de força muscular.

Do apoio dos pais é importante ressaltar, que sua participação é imprescindível durante o desenvolvimento do projeto, principalmente quando:

- O bebê rejeita durante muitas aulas, as atividades propostas pelo professor;
- Quando o bebê apresenta quadro convulsivo, cardiopatias congênitas, entre outros problemas.

Tais intervenções se revestem de caráter interdisciplinar, buscando auxílio de outros profissionais da área da saúde como psicólogos e fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros.

Em se tratando de deficiência visual é importante estar atento a afirmação de WINNICK (2004, p.183),

“A maioria dos cegos ainda possui alguma visão remascente. Talvez uma em cada quatro pessoas com deficiências visuais seja totalmente cega (...). A perda visual é decorrente de várias causas. Enquanto a maioria delas está associada à idade, ocasionalmente a perda visual ocorre antes ou durante o nascimento (**congenita**), ou ainda durante ou após a infância (**adquirida**)”.

WINNICK (2004) e MUNSTER & ALMEIDA in GORGATTI & COSTA (2006), trazem algumas causas de perda visual:

- Degeneração Macular: causa perda de acuidade e um ponto cego central no campo visual;
- Albinismo: indivíduos com esse tipo de doença possuem deficiência na pigmentação da íris, o que traz uma acentuada sensibilidade à luz;
- Retinoblastoma: um tipo de câncer que leva a remoção do olho, ocasionando o uso de prótese ocular;
- Ambliopia: baixa acuidade visual em um ou nos dois olhos em consequência do estrabismo;
- Rubéola: no decorrer do terceiro trimestre de gestação as consequências da rubéola podem causar comprometimento visual;
- Anisometropia: diferença de grau acentuada entre olhos;
- Retinose Pigmentar: doença hereditária e progressiva que no início leva à cegueira noturna, e logo perda da visão periférica;
- Astigmatismo: variações na curvatura dos meridianos da córnea podem levar ao erro de refração que levará à distorção e embaçamento da visão, mas podem ser corrigidos com uso de óculos;
- Síndrome de Usher: causa de surdez-cegueira, é uma condição hereditária;

- Catarata: alteração na transparência do cristalino causa embaçamento da visão e pode ser congênita ou adquirida, MS pode ser clinicamente retirado e com intervenção de um implante de uma lente artificial;
- Glaucoma: causado por distúrbio na drenagem do fluido intra-ocular. Elevação da pressão pode acabar levando à cegueira total;
- Conjuntivite: inflamação da conjuntiva;
- Retinopatia da Prematuridade: ocorre em alguns bebês nascidos prematuramente, causando redução da acuidade ou cegueira total;
- Deslocamento da Retina: Separam-se as camadas que constituem a retina e geralmente é causado por inflamações, infecções e doenças sistêmicas;
- Diabetes: essa doença pode ocasionar várias formas a perda de visão, e o início começa mais ou menos após dez anos da doença;
- Hipermetropia: erro de refração em que o eixo óptico é encurtado, dificultando a focalização de objetos próximos, mas pode ser corrigido com o uso de óculos;
- Miopia: eixo óptico mais longo, provocando dificuldades para enxergar à distância, mas podem também ser corrigidos com o uso de óculos;
- Sífilis: geralmente conhecida como DST, infecciosa, pode ser congênita ou adquirida e em cada momento podem ocorrer diferentes sintomas;
- Traumatismo Ocular: são ocasionados por fatores ambientais, como perfurações e lacerações e também podendo ser por queimaduras ou agentes químicos, térmicos, elétricos, radioativos;
- Toxoplasmose: pode ser congênita ou adquirida é causado por inflamação retiniana;
- Uveítes: inflamações na coróide ou no trato uveal são designadas como uveítes e podem levar a várias seqüelas em vários níveis;

Geralmente bebês que possuem deficiência visual, levam mais tempo no seu processo de desenvolvimento.

“O bebê vidente, desde muito cedo, é estimulado visualmente através de brinquedos coloridos, que provocam nele uma reação de pequenos movimentos com os braços e as pernas. Por volta dos seis meses aos oito meses, o bebê vidente geralmente já sustenta a cabeça e se mantém sentado. O mesmo não acontece com o bebê cego. Por falta de orientação ou talvez na ânsia de protegê-lo, não lhes são proporcionados estímulos

adequados, prejudicando-o inclusive para as etapas seguintes do seu desenvolvimento”. MAZARINI (2006, p.3).

Mais com o auxílio da Estimulação Essencial Aquática, devido aos exercícios realizados, essas crianças podem ter o desenvolvimento acelerado e mais rapidamente um mais preciso diagnóstico, melhorando a qualidade de vida desses bebês.

E WINNICK (2004), aponta algumas dicas para poder trabalhar com deficientes visuais:

- Usa o modo de comunicação preferido pelos bebês, no caso da Estimulação Essencial Aquática: as músicas que além de serem formas de comunicação trazem ludicidade;
- Fazer no bebê a habilidade ou o movimento desejado;
- Prestar assistência física ao aluno através do movimento;
- Deixar o aluno sentir através do tátil, um colega, ou instrutor executando uma habilidade ou movimento que antes tinha sido difícil de aprender;
- Acrescentar dispositivos sonoros, no caso, os brinquedos aquáticos devem possuir sons que auxiliem os bebês no aprendizado.

Bebês que algum momento já enxergaram, são mais fáceis de achar os sons produzidos, do que bebês que nunca enxergaram, no caso desses bebês há uma necessidade de validar mais ainda o estímulo tátil- sonoro.

Segundo MUNSTER & ALMEIDA in GORGATTI & COSTA (2006, p.54),

- Variações na forma de apresentação do som à criança: a procura de sons em deslocamentos laterais acontece depois da localização de fontes sonoras estacionárias apresentadas na linha média do corpo. A busca por sons que deslocam no sentido vertical é mais tardia em relação à busca por sons que se deslocam no sentido lateral;
- Variações na intermitência do estímulo sonoro: a localização de estímulos sonoros contínuos em deslocamentos antecede a localização de sons intermitentes nas mesmas condições.

Ainda sobre as dicas, para pessoas com deficiências visuais, temos o sentido tátil, e para que essas dicas tenham maior conotação, qualquer objeto tocado pelo deficiente

visual tem que ter sentido, por isso a dica é variar as texturas e acrescentar cores bem fortes aos brinquedos, para esteja presente estímulos táteis e visuais na *Estimulação Essencial Aquática*.

Dos deficientes auditivos é preciso saber que assim como a cegueira, a surdez pode ser uma perda total ou parcial e segundo ALMEIDA in GORGATTI & COSTA (2006, p.133), “estudos demonstram que a cóclea humana tem função adulta normal após 20º semana de gestação. Com efeito, a partir deste período o feto já pode ouvir e passa a construir sua memória auditiva”.

E de acordo com WINNICK (2004, p.196),

“A idade em que a perda auditiva ocorre pode ter grande influência sobre o método de comunicação adotado. A surdez pré-linguística designa o problema das pessoas que já eram surdas ao nascer, ou antes, do desenvolvimento de fala e da linguagem. A surdez pós-linguística designa a surdez que ocorreu posteriormente ao desenvolvimento espontâneo da fala e da linguagem. A maioria das crianças aprende a compreender e usar a linguagem na forma de discurso oral nos primeiros três anos de vida. Se a criança ficar totalmente surda antes de aprender a falar, a tarefa de desenvolver o discurso oral pode ser praticamente impossível”.

Se acaso isso acontecer, será remota a possibilidade da criança reproduzir algum som, pois não terá tido a oportunidade de ouvir para reproduzir, mas também devem ocorrer consequências motoras e no equilíbrio.

A surdez é dividida em graus: ligeira, leve, moderada, severa e profunda, assim como a cegueira o diagnóstico precoce ainda é confuso, contudo é importante salientar que algum avanço já acontece, para que o diagnóstico da deficiência auditiva ocorra mais rapidamente.

“Projeto de LEI Nº 1872, de 2003 do Deputado Federal Durval Orlato PT/SP, que dispõe sobre a obrigatoriedade do exame ‘Emissões Otoacústicas – EOA’, o Congresso Nacional decreta: Art. 1º Fica instituído em todo território nacional o exame chamado de ‘Emissões Otoacústicas Evocadas – EOA’, conhecido como ‘teste da orelhinha’ para todos os recém-nascidos do País. Parágrafo Único. O teste mencionado no caput deste artigo será obrigatório e gratuito em todas as maternidades, hospitais, postos e centros de saúde públicos e nas maternidades e hospitais privados conveniados ao Sistema Único de Saúde. Art. 2º As instituições citadas no Artº. Anterior, deverão entregar aos responsáveis pelo recém-nascido, além dos documentos previstos em lei, o resultado de Emissões Otoacústicas Evocadas – EOA. Art. 3º Caberá as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, dispor sobre o planejamento, organização, fiscalização, orientação às famílias, e demais procedimentos indispensáveis ao cumprimento desta lei. Art. 4º Esta lei entra em vigor a partir da data de sua publicação e revogadas as disposições em contrário”. (www. Fonosp.org.br 2003).

As dicas para deficientes auditivos terão certa dificuldade, pois o feedback geral do movimento irá retardar a reposta requerida, por isso, há uma necessidade de estabelecer com o bebê ou a criança, um projeto pedagógico, no caso da Estimulação Essencial Aquática, gestos que induzem ao movimento e de acordo com ALMEIDA in GORGATTI & COSTA (2006, p.140),

“(...) deve-se ater às maiores defasagens dos alunos, que neste caso são o equilíbrio (estático e dinâmico), a coordenação motora geral, a noção espaço-temporal, a ansiedade, o isolamento social, o ritmo e a propriecepção”.

Todos os brinquedos e obstáculos que envolvam equilíbrio e coordenação são necessário para uma aula com deficientes auditivos e alguns cuidados podem ser tomados referentes ao aluno surdo que segundo WINNICK (2004, p.198), são importantes em uma aula:

- Diminuir os ruídos de fundo; desligar a música de fundo e esperar que as pessoas que estão conversando façam silêncio, (o ideal é que seja passado para os pais antes das aulas o significado do silêncio e a intenção dele);
- Considerar a hipótese de usar um microfone para ampliar a voz;
- Usar comando de ensino visual e específicos, que sejam facilmente compreendidos;
- Distribuir cópias dos planos de aula aos pais durante as aulas;
- Utilizar estações com cartões de instrução, contendo explicações por escrito e ilustrações;
- Empregar sinais claros para iniciar e interromper as atividades;
- Utilizar amplamente as demonstrações;
- Criar sinais que sejam fáceis de reconhecer e enxergar, para comunicar-se à distância;
- Em ambientes externos, fique perto do aluno surdo e toque o ombro dele para chamá-lo a atenção;
- Facilite a leitura labial e a visão das expressões faciais;
- Olhe para o aluno, de forma que os lábios e as expressões faciais sejam totalmente visíveis;
- Evite mascar chicletes, usar barba ou bigode ou cobrir a boca;
- Posicione o aluno diretamente na frente do professor;
- Em lugares cobertos, providencie iluminação forte;
- Quando estiver ao ar livre, certifique-se de que o aluno não fique olhando contra o sol;
- Verifique se todos entenderam. Antes de iniciar a atividade, pergunte aos alunos surdos e com dificuldades de audição se eles entenderam;
- Dê instruções claras para que os alunos surdos não precisem esperar e observar os colegas antes de participar;
- Supervisionar com mais atenção quando os alunos portadores de lesão vestibular estiverem nadando em submersão.

4.5 VANTAGENS DE UM TRABALHO INCLUSIVO

Já sabemos que a inclusão beneficia a todos e que segundo JOVER (1999), crianças com deficiências trabalham a diversidade e a aceitação mais fácil e ainda são mais bem preparadas para a vida adulta.

Estimular multi-deficiências com os que não possuem deficiências, não é um adestramento e sim uma integração, para um melhor convívio futuro, e de acordo com PEDRINELLI & VERENGUER in GORGATTI & COSTA (2005, p.12),

“Lidar com as diferenças constitui grande desafio nas relações interpessoais. Sobre a maximização do potencial individual é importante focalizar o desenvolvimento da habilidade, selecionando atividades apropriadas, providenciando um ambiente favorável à aprendizagem encorajando a auto-superação”.

De acordo com JOVER (1999), é importantíssimo sensibilizar os pais os pais – sobretudo os dos não deficientes. Todos devem desempenhar um papel ativo no processo de inclusão tanto educacional, como social.

Segundo JOVER (1999), todos se beneficiam com a inclusão. É importante que crianças possam conviver conjuntamente, tendo ou não deficiências.

Assim sendo:

- Aprendem a gostar da diversidade;
- Adquirem experiência direta com a variedade das capacidades humanas;
- Demonstram crescente responsabilidade e melhor aprendizagem através do trabalho em grupo, com outros deficientes ou não;
- Ficam mais bem preparados para a vida adulta em uma sociedade diversificada: entendem que são diferentes, mas não inferiores;
- Têm acesso a uma gama bem mais ampla de papéis sociais;
- Perdem o medo e o preconceito em relação ao diferente; desenvolvem a cooperação e a tolerância;
- Adquirem grande senso de responsabilidade e melhoram o rendimento escolar;

- São mais bem preparados para a vida adulta porque desde cedo assimilam que as pessoas, as famílias e os espaços sociais não são homogêneos e que as diferenças são enriquecedoras para o ser humano;

5 INTERAÇÃO AO PROJETO PEDAGÓGICO (UM POUCO DA NOSSA EXPERIÊNCIA)

5.1 O ESTÁGIO II

Para complementação desse nosso estudo faremos uma apresentação ainda que sucintamente, de um projeto pedagógico do qual temos participado desde 2005. Projeto esse de Estimulação Essencial Aquática para bebês.

Por uma questão de maturação os bebês iniciantes de 2 meses a um ano de vida passam pelo processo do Estágio I que em primeiro lugar são avaliados pelo fisioterapeuta que indica quais as condições do bebê, além deste já ter consigo uma recomendação do pediatra para dar início a Estimulação Essencial Aquática, logo é feita uma reunião com os pais individualmente para traçar as metas de seus filhos e explicar o objetivo geral das aulas de Estimulação Essencial Aquática sendo os mesmos deficientes ou não, e também entregar a cada pai o plano de aula geral dos bebês, se por algum motivo houver mudanças, as mesmas terão que ser notificadas e entregue a cada pai antes do início das aulas.

Como o Estágio I é intenso e burocrático, vamos focar nesse capítulo o Estágio II, onde a maturidade e desenvolvimento dos bebês são mais notórios e não há grandes burocracias, bem como está mais alinhado ao nosso estudo.

Uma avaliação é feita no bebê antes que passe para o Estágio II, a mesma verifica se as metas traçadas foram cumpridas exatamente do jeito que foi determinada na primeira reunião, caso não tenha sido executado a função principal, procura-se entender onde está o erro e traça-se uma nova meta e a criança permanecerá no Estágio I, se feedback for executado com vitória, o bebê então passará ao Estágio II que tem como objetivo estimular bebês de 13 meses à 24 meses de idade, isto é, de um ano e um mês aos dois anos de vida, respeitando a individualidade do bebê e tentando atingir o mais rápido possível as metas traçadas para cada um, alguns perderão seus reflexos natais, outros ainda os possuirá, e há ainda os que irão chegar sem a bagagem motora do Estágio I, nesse caso se realizará o mesmo trajeto do Estágio I, quanto ao social com pais e mães e fisioterapeutas, alguns bebês trazem na bagagem a hidrofobia, adquirida por meios de traumas, intra ou extra-uterinos.

Quanto às deficiências, nesse projeto pedagógico são atendidos, portadores de síndrome de down, deficiência visual, deficiência auditiva, e uma quarta categoria de pessoas que não possuem deficiências.

5.2 O PLANEJAMENTO DOS EXERCÍCIOS

As atividades propostas devem levar em consideração “(...) a idade do bebê e ambientação aquática, processo respiratórios, imersão e flutuação, até obterem a capacidade para propulsão de membros superiores e inferiores.” SILVA (2001, p.193).

Bebês de 13 meses a 24 meses na piscina:

- Localizar as partes do próprio corpo e do corpo do outro;
- Imitar gestos dos outros;
- Pegar objetos arremessados;
- Pegar objetos flutuantes;
- Preensão de objetos d forma, textura e tamanhos variados;
- Soprar o ar à água;
- Execução de movimentos que reforcem o desenvolvimento da musculatura da barriga e das costas;
- Equilibrar sentado na água, sentado em algum apoio;
- Ficar com o professor durante todo o período da aula;
- Deslocar-se com bóia, sem auxílio do professor;
- Pegar um objeto submerso com auxílio do professor;
- Lançar-se na água;
- Executar a imersão voluntariamente, estimulada pelos pais ou pelo professor;
- Pegar vários objetos de cores e formas diferentes com auxílio do professor;
- Segurar e deslocar-se pela borda da piscina sem o auxílio do professor;
- Saltar da borda da piscina sem o auxílio do professor.

Os exercícios devem ser feitos de acordo com a aceitação positiva e interesse do bebê, para que não haja receios e traumas.

5.3 OS MATERIAIS

Os materiais didáticos devem ser seguros e em boa condição de higiene e de acordo com CORRÊA (1999, p.67) devem ser:

- Bolas grandes, pequenas e coloridas;
- Chocalhos variados e de cores variadas;
- Bonecos macios;
- Mordedores variados;
- Objetos de forma e tamanhos diversos que afundam e flutuam, regadores, baldes, platôs;
- Materiais Alternativos como: garrafas pet; coadores de cozinha entre outros que podem ser construídos pelos próprios pais dos alunos;
- Sons diferenciados;
- Cartões com indicações que sejam feitos de material que possa molhar, assim como E.V.A. (Etil Vinil Acetato).

No Estágio II na prática os materiais usados são:

- Palhaço de montar para coordenação e trabalho cognitivo;
- Platôs, escadas e traves para desenvolver o equilíbrio, também utilizamos os trampolins aquáticos e os hidrosteps para a realização dos exercícios de coordenação e equilíbrio;
- Brinquedos que afundam com personagens aquáticos texturizados;
- Materiais alternativos como garrafas PET (Poli Teraftalato de Etila) com sons e objetos diferenciados em seu conteúdo;
- Alteres de E.V.A utilizado na hidroginástica também pode ser utilizado para propulsão de pernas
- Tapetes para equilíbrio;

- Bolas de diversas cores e tamanhos;
- Outros utilitários para serem usados nas aulas dos bebês;

5.4 A AÇÃO DA ATIVIDADE AQUÁTICA

Atividades aquáticas para bebês são sempre muito importante, pois, é quando o bebê pode realizar a Estimulação essencial com desenvoltura de maneira lúdica e prazerosa podendo estar participando Juno aos seus pais e fazer amigos.

Segundo DAMASCCENO (1992), a ação da atividade aquática, sobre a musculatura, aparelho respiratório, bem como nos problemas de postura, exercerá uma forte *influência positiva se feita corretamente e com uma equipe de profissionais prontos a incluir qualquer bebê nas aulas sem despertar o preconceito.*

O que nos da a entender que a água realmente é um importante meio e as estratégias motoras e sociais intervêm de forma positiva para cada bebê participante da aula.

Concordando com SKINNER & THOMPSON (1985) apud DAMASCENO (1992, p.77) “(...) a natação é uma excelente atividade de recreação que facilita a coordenação, proporciona um forte trabalho muscular e uma grande amplitude de movimentação de articulações para todo o corpo”.

Fica evidenciado, que quanto mais se estuda sobre o referido tema, mais qualidade de vida e formação moral e social será proporcionada para esses bebês, não importando se com ou sem deficiências.

Considerações Finais

Partindo de um pressuposto de que bebês nascidos com anomalias físicas, mentais e sensoriais eram deixados de lado e analisando que a falta de referências bibliográficas sobre bebês com multi-deficiências interagindo com bebês que não possuem deficiências em uma mesma aula, deixamos claro em nosso estudo que não é uma regra que pode ser usada em todos os casos e para todos, e sim que a implicação desse estudo consiste em observar, analisar e avaliar o aluno que é colocado frente ao professor de educação física e tratá-lo de uma maneira individualizada, partindo do fato de que nenhuma pessoa é igual à outra, quanto menos o seu desenvolvimento.

Necessário também se faz concordar que entre os objetivos da atividade física adaptada, seja qual for a idade do participante, é iniciar uma integração entre os participantes sejam quais forem as suas diferenças ou deficiências, e procurar meios adaptativos para indivíduos que apresentem alguma limitação seja ela: física, social, mental ou sensorial, diferenciar e acrescentar em terapias tradicionalmente prescritas para o público deficitário, propondo assim a multidisciplinaridade das terapias, bem como motivar o atendimento coletivo buscando resultados individuais e que não delimitem o desenvolvimento de nenhum participante (WINNICK 2004; CASTRO 2005; GORGATTI & COSTA 2006). Enfim, discutir o que é ideal e eficiente para o aluno, levando em consideração o atendimento o mais cedo possível.

Os programas de Estimulação Essencial Aquática vêm conquistando espaço a cada dia que passa e pode ajudar nessa ocasião. Os pais que antes, ao saberem que seu filho poderia nascer com alguma deficiência ou mesmo logo depois do nascimento, quando lhe era notificado, tinham sentimentos de culpa e isolamento (MARQUES, 1995), agora isso tem sido minimizado, passam a perguntar, a dialogar, a pesquisar sobre as reais condições de seu filho (FONSECA 1997), e o que eles podem fazer para ajudá-lo a ter uma melhor qualidade de vida, uma convivência saudável e ter expectativas em relação ao seu futuro.

Apesar das limitações de referências bibliográficas, sobre Dicas para Estimulação Essencial, e em Estimulação Essencial Aquática para bebês na convivência com outros bebês sem deficiências, devemos compreender que o que existe já é um grande passo, em vista de como eram contempladas as deficiências em bebês a tempos atrás. Esperamos que esse

estudo, que faz uma revisão da literatura sobre o referido tema, e aponta para uma experiência prática sentida e vivenciada por nós, possa pelo menos, em parte, colaborar com o estado do conhecimento da área em questão.

É necessário frisar o quanto é importante para os pais participar da Estimulação Aquática com seu filho, e ver estampado em seu rosto o prazer de estar participando dessa atividade motora, junto aos seus amigos e aos seus familiares (FONTANELLI 1985; VELASCO 1994; CORRÊA 1999; LIMA 2003; GUTIERRES 2003).

Isso contribui e muito para o desenvolvimento físico, motor e cognitivo de todos os bebês, o que proporciona um crescimento menos traumático, menos preconceituoso (QUEIROZ 1997; GORGATTI & COSTA 2005), mais inclusivo (RODRIGUES 2006), mais motivador, mais alegre, mais sociável, enfim, sempre somando para melhoria da qualidade de vida.

Com esse passo efetivado, profissionais especializadas, como por exemplo, os professores de Educação Física, terão condições mais efetivas de intervenção na Estimulação Essencial com maior profissionalismo e responsabilidade. Hoje, é um trabalho com pequenos seres, amanhã possíveis futuros atletas. Concluindo serão alegres, porque crescerão juntos, sem rejeitar e sem serem rejeitados, conviverão com todas as diferenças, assim como foram ensinados quando pequenos e os transmitirão, não somente nas futuras aulas de natação, mas sim para toda a vida.

Experiências como essas, e outras, que permitem desde a mais tenra idade contemplar as diferenças entre pessoas, seguramente minimizará o preconceito e possibilitará um convívio saudável.

Referências

AQUINO, J. G. org. **Diferenças e Preconceitos na Escola: Alternativas Teóricas e Práticas**. São Paulo, SP, Summus, 1998;

ARCHER, R. B. **Natação Adaptada: Metodologia de ensino dos Estilos Crawl e Peito com Fundamentação Psicomotora para Alunos Síndrome de Down Desenvolvida no Clube Curitibano**. Curitiba, PR, Studio AZ Produção Gráfica, 1996;

BEE, H. A. **A Criança em Desenvolvimento**. 3º Edição, São Paulo, SP, Editora Harbra, 1986;

BURKHARDT, R. & ESCOBAR, M. O. **Natação para Portadores de Deficiências**. Rio de Janeiro, RJ, Editora Ao Livro Técnico S/A Indústria e comércio, 1985;

CASTRO, E. M. **Atividade Física Adaptada**. Ribeirão Preto, SP, Tecmedd, 2004.

CENNI, R. **Kan-Ichi Sato - Vida na Água**. São Paulo, SP, Editora Pioneira, 1993;

CORREIA, C. R. F. **Atividades Aquáticas para Bebês**. Rio de Janeiro, RJ, Editora Sprint, 1999;

DAMASCENO, L. G. **Natação, Psicomotricidade e Desenvolvimento**. Brasília, DF, Secretária dos Desportos da Presidência da República, 1992;

DAMASCENO, L. G. **Natação para Bebês – Dos conceitos Fundamentais à Prática Sistematizada**. Rio de Janeiro, RJ, Editora Sprint, 1994;

DEPELSENNER, Y. **Os Bebês Nadadores e a Preparação Pré Natal Aquática**. São Paulo, SP, Editora Manole LTDA, 1989;

FAUSTINO, A. et al. **Síndrome de Down: O Apoio Essencial dos Pais**. IV Semana de Psicologia, Juiz de Fora, MG, 1999;

FERREIRA, V. **Educação Física, Interdisciplinaridade, Aprendizagem e Inclusão**. Rio de Janeiro, RJ, Editora Sprint, 2006;

FONSECA, V. **Introdução à Educação Especial: Programa de Estimulação Precoce**. 2º Edição. Lisboa, Portugal, Notícias Editorial, 1997;

FONTANELLI, M. S. & FONTANELLI, J. A. **Natação para Bebês Entre o Prazer e a Técnica**. São Paulo, SP, Ground, 1985;

GALLAHUE, D. L. & OSMUN, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor – Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos**. São Paulo, SP, Editota Phorte, 2003;

GESSEL, A. **A Criança do 0 aos 5 anos**. 5º Edição, São Paulo, SP, Livraria Martins Fontes LTDA, 1999;

GLASER, N. Z. R. R. org. **Natação para Deficientes Mentais Treináveis**. Curitiba, PR, Universidade Paraná, 1983;

GORGATTI, M. G. & COSTA, R. F. org. **Atividade Física Adaptada**. Barueri, SP, Manole, 2005;

GUTIERRES FILHO, P. **A Psicomotricidade Relacional em Meio Aquático**. Barueri, SP, Manole, 2003;

JOVER, A. **Inclusão: Qualidade para Todos**. São Paulo, SP, Revista Nova Escola, Ano XIV, nº 123, Junho, 1999;

KLAJNER, H. **A Auto-Estimulação Precoce do Bebê**. São Paulo, Marco Zero, 1998;

LEITÃO, T. K. **Procedimentos de Ensino do Tênis de Campo para Portadores da Síndrome de Down**. Campinas, SP, Tese Mestrado Unicamp, 1998;

LIMA, E. L. **A Prática da Natação para Bebês**. Jundiaí, SP, Editora Fontoura, 2003;

MARQUES, L. P. **O Filho sonhado e o Filho Real**. São Paulo, SP, Revista Brasileira de Educação Especial, volume II, ano 3, 1995;

MASSON, S. **Psicomotricidade Reeducação e Terapia Dinâmica**. São Paulo, SP, Editora Manole, 1988;

MAZARINI, C. **A Criança Portadora de Deficiência Visual e a Alegria de Aprender a Nadar**. São Paulo, SP, Livraria Santos Editora LTDA, 2006;

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. **Educação especial**. Cadernos da TV Escola, (p. 21-27), 1998;

MONTE, F. R. F. & SANTOS, I. B. **Saberes e Práticas da Inclusão: Dificuldade de Comunicação e Sinalização: Deficiência Física**. 2º Edição, Brasília, DF, MEC, SEESP, 2003;

NUNES, D. M. et al. **Estimulação Precoce em Meio Líquido para Bebês com Síndrome de Down: Promoção de um Estilo de Vida Saudável**. Curitiba, PR, Sociedade Brasileira de Atividade Motora adaptada/IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora adaptada, 2001;

ORNELAS, M. A. & SOUZA, C. **A Contribuição do Profissional de Educação Física na Estimulação Essencial em Crianças com Síndrome de Down**. Maringá, Revista da Educação Física/ UEM, v.12, n. I p.77-88, 1ºsem. 2001;

PASETTO, S. C. **Os Efeitos da Utilização de dicas Visuais no Processo Ensino-Aprendizagem de Habilidades Motoras de Aprendizes Surdos**. Campinas, SP: [s.n.], Tese de Mestrado Unicamp, 2004;

PAPALIA & OLDS. **Desenvolvimento Humano**. 7ª edição, São Paulo, SP, Editora Artmed, 2000;

PULKKINEM, A. **PEKIP: Estimular Bebês Brincando**. São Paulo, SP. Tradução Alles Trade, Editora e Comércio Exterior LTDA, 2006;

QUEIROZ, R. S. **Não Vi e Não Gostei – O Fenômeno do Preconceito**. 6ª Edição, São Paulo, Série – Qual é o Grilo? Editora Moderna, 1997;

RAMOS & RAMOS. **Estimulação Precoce: Serviços, Programas e Currículos**. 2ª Edição, São Paulo, SP, Ministério da ação Social, 1992;

RODRIGUES, G. M. & TAVARES, M. C. G. C. F. **Individualização: Uma Reflexão sobre a Educação Física para Portadores de Necessidades Educativas Especiais**. Campinas, SP, Congresso Latino – Americano de Educação Motora, Anais do I Congresso Latino – Americano de Educação Motora e II Congresso Brasileiro de Educação Motora, Foz do Iguaçu, 09 a 13 de outubro de 1998;

RODRIGUES, D. org. **Inclusão e Educação: Doze Olhares sobre a Educação Inclusiva**. São Paulo, SP, Summus, 2006;

RODRIGUES, D. org. **Atividade Motora Adaptada: A Alegria do Corpo**. São Paulo, Artes Médicas, 2006;

SILVA, F. F. et al. **Programa de Atividade Aquática: Formação e Desenvolvimento de Crianças com Deficiência Mental e Múltiplas, Através da Estimulação Matro Precoce e**

Psicomotora. Curitiba, PR, Sociedade Brasileira de Atividade Motora adaptada/IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada, 2001;

TISI, L. **Estimulação Precoce para Bebês**. Rio de Janeiro, RJ, Editora Sprint, 2004;

VELASCO, C. G. **Natação Segundo a Psicomotricidade**. 2º Edição, Rio de Janeiro, RJ, Editora Sprint, 1994;

WERNECK, C. **Muito Prazer, eu Existo**. Rio de Janeiro, RJ, WVA, 1995;

WINNICK, J. P. **Educação Física e Esportes Adaptados**. Barueri, SP, Tradução [da 3º Edição Original] de Fernando Augusto Lopes, Editora Manole, 2004;

(<http://www.ositedoeebe.com.br/teste.htm>, acesso junho 2003)

(<http://www.fonsp.org.br/publicar/conteudo2.php?ID=263>, acesso agosto 2007)

Anexos

ANEXO A: A Aula do Projeto Pedagógico (Estágio II).

Objetivo Geral: Estimulação e Integração por meio da aula;

Objetivo Específico da aula: Propulsão de Pernas; deslocamento ativo; expiração aquática.

Material Utilizado: Alteres da Hidroginástica em forma de rosto; Canudos simples; Tapetes de E.V. A e traves.

- 1- Ao chegar, cada bebê deverá descer do colo do pai para o professor, pois pela fase já está familiarizado com o professor; deverá ir até o círculo, localizado no meio da piscina, onde será recebido com um grande bom dia ou boa tarde; cumprimentando cada bebê com um beijo no rosto e um abraço. Para os bebês perto dos dois anos, são entregues canudos, para que façam a expiração aquática e para os ingressantes, os pais executam a expiração aquática, por exemplo, no abdômen do bebê para estimulação do sentir;
- 2- Todos sobre a borda da piscina, em pé, (os que já ficam) e os que não ficam sentados sobre os tapetes de E.V. A, cantando juntos assim a música do “Bate Palminha” com seus pais, estimulando a socialização e obtendo força de membros inferiores para o pular, pois ao final da música todos pulam;
- 3- Encostados na parede, visualizando o professor cantando a música do “cavouca” e realizando deslocamentos Passivos (que o pai ou mãe levam), estimulando a propulsão de pernas para um deslocamento ativo (que realiza sozinho) em aulas futuras, faz-se uma vez e na segunda todos assopram, fazendo a expiração aquática na estrofe “cavouca”, os bebês cegos acompanham os movimentos com o sentido tátil os pés do pai ou da mãe enquanto o outro o segura, e todos fazem sozinhos depois, os bebês surdos acompanham a música pela corda vocal de um de seus pais e pelos gestos e dicas criado pelos professores;
- 4- Outro exercício e novamente todos encostados na parede da piscina, são entregues personagens em forma de rostos sorridentes, coloridos e de E.V.A e com textura diferenciada, que serve para segurar como se fossem pranchas e cantando a música do “Trem”, passando entre um pai e outro como se fosse uma ferrovia;
- 5- De quatro em quatro de preferência um deficiente visual, um auditivo, um portador de síndrome de down e um que não possui deficiência, deitados em decúbito ventral e somente com o professor estimulando o deslocamento ativo, cantando a música do “Índio”, mas antes deixar com que explorem os tapetes, que são três e o exercício também estimula uma maior integração entre eles;
- 6- Dividi-los nas traves que ficam presas às paredes, e apresentar, obter um reconhecimento tátil da trave, cantando a música “aranha”, deslocando-se de um lado para o outro segurando com as mãos, observando e ajudando o portador de síndrome de down, que no começo, talvez não consiga se sustentar sozinhos pelos braços, estimulando e criando força nos membros superiores;

- 7- Novamente no círculo, fazem a imersão cantando a música do “macaco”, ou simplesmente chamar sua atenção para a imersão, os bebês com deficiência auditiva deverão ter o rosto levemente assoprado e imergido lentamente;
- 8- Ainda na formação em círculo, os bebês batem os pés em decúbito dorsal, fazendo uma grande movimentação na água até o sinal da professora de parar e todos fazem juntos, estimulando assim a propulsão de pernas e cumprimento da ordem;
Havendo aniversariante, cantamos a música “dos Parabéns”, bebês gostam e têm lembranças da família quando cantam e gesticulam esta música;
- 9- Na mesma formação cantam a música do “pirulito”, para estimular os gestos e os sons produzidos pelos bebês;
- 10- Chamando a todos os bebês para a finalização da aula, cantando a música do tchau e retirando bebê, por bebê e levando para seus pais;

ANEXO B: Música da Aula do Projeto Pedagógico

MÚSICAS:

1 - Bate Palmas:

Bate Palminha bate palminha de São Tomé, bate palminha bate para quando o papai vier;

2 – Cavoucar:

Cavouca, cavouca, cavouca um buraquinho, cavouca, cavouca para achar um tatuzinho;

3 – Trem

Piuí abacaxi, Piuá maracujá, vamos todos borbulhar, 1,2, 3 e já.

4 – Índio

1, 2, 3, indiozinhos, 4, 5, 6 indiozinhos, 7, 8, 9 indiozinhos todos no mesmo bote, veio navegando pelo rio abaixo, quando o jacaré se aproximou, e o bote dos indiozinhos, quase, quase virou.

5 – Aranha

A dona aranha subiu pela parede, veio a chuva forte e a derrubou, já passou a chuva o sol já vai surgindo e a dona aranha continua a subir, ela é teimosa e desobediente, sobe, sobe e sobe e nunca está contente.

6 – Macaco

Macaco, pula, pula, pula, pula. Macaco come banana, nana,nana. Enroscou o seu rabinho no tronquinho de madeira e tibus.

7 – Parabéns

Parabéns pra você, nesta data querida, muitas felicidades, muitos anos de vida. É bolinha, É bolinha, rá ti, tibum.

8 – Pirulito

Mamãe eu posso dar um grito? Não faça isso que eu te dou um pirulito. Mamãe o que é um pirulito? É uma bolinha espetada em um palito. Mamãe o que é um palito? É um pauzinho que segura o pirulito. Mamãe o que é um pirulito? Aí, meu filho já pode dar seu grito.

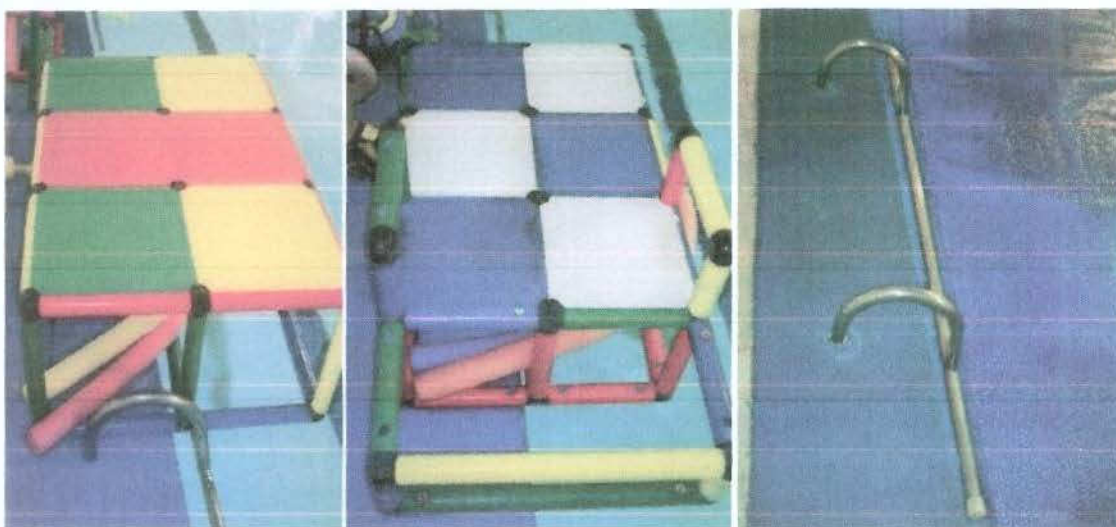
9 – Tchau

Tchau, Tchau, Tchau, a aulinha terminou. Tchau, tchau, tchau para a casa agora eu vou. Tchau, tchau, tchau meu banhinho eu vou tomar. Tchau, tchau, tchau na outra aulinha eu vou voltar.

ANEXO C: FOTOS DE MATERIAS UTILIZADOS NO PROJETO PEDAGÓGICO



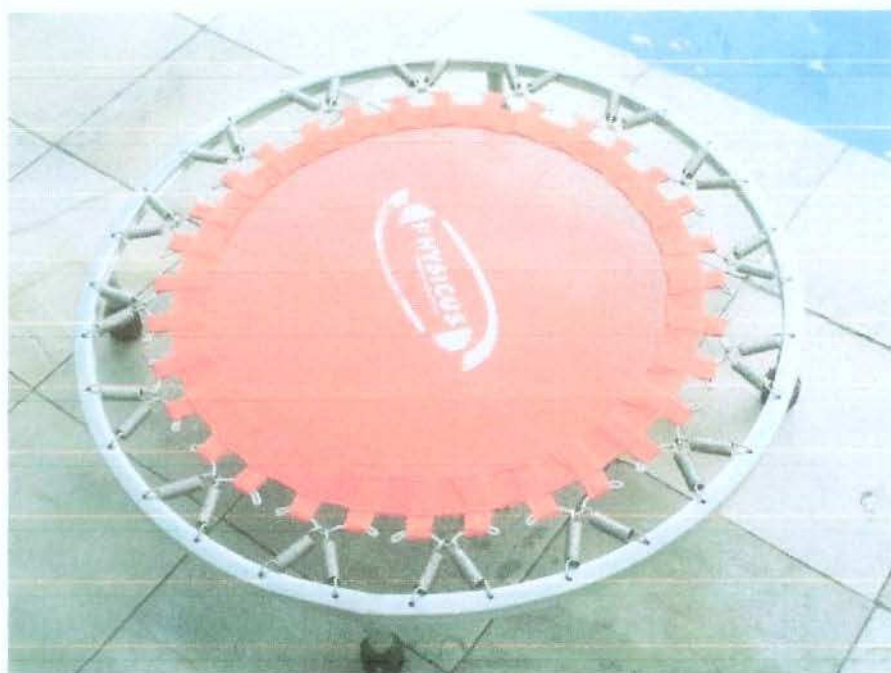
(FIGURA 1 - Palhaço de montar para Coordenação e Trabalho Cognitivo)



(FIGURA 2 - Platô, Escadas e Traves para desenvolver o equilíbrio, também utilizamos os trampolins aquáticos e os hidrosteps para realização dos exercícios de coordenação e equilíbrio)



(FIGURA 3 - Hidrostep)



(FIGURA 4 – Trampolim Aquático)



(FIGURA 5 – Brinquedos que são texturizados)



(FIGURA 6 – Materiais com sons diferentes)



(FIGURA 7 – Sons diferentes em personagens diferentes)



(FIGURA 8 – Cada garrafa, um conteúdo)



(Figura 9 – Utilitários usados para propulsão de pernas)



(FIGURA 10 – Tapete de E. V. A.)



(FIGURA 11 – Bolas grandes)



(FIGURA 12 – Variedade de materiais)