

Volumen 1 - Número 3 - Julio/Septiembre 2015

100-Cs

ISSN 0719-5737

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero

CEPU ICAT

CENTRO DE ESTUDIOS Y PERFECCIONAMIENTO UNIVERSITARIO
EN INVESTIGACIÓN DE CIENCIA APLICADA Y TECNOLÓGICA
SANTIAGO — CHILE

100-Cs

CEPU ICAT

CUERPO DIRECTIVO

Director

Dr. Sergio Diez de Medina

Centro de Estudios CEPU - ICAT

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Centro de Estudios CEPU-ICAT, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo

Centro de Estudios CEPU-ICAT, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Iliá Zamora Peña

Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Italiano

Srta. Cecilia Beatriz Alba de Peralta

Asesorías 221 B, Chile

Traductor: Sueco

Sr. Per-Anders Gröndahl

Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres

Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Beatriz Cuervo Criales

*Universidad Autónoma de Colombia,
Colombia*

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. Juan José Torres Najera

Universidad Politécnica de Durango, México

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dr. Klilton Barbosa Da Costa

Universidad Federal do Amazonas, Brasil

Dr. Daniel Barredo Ibáñez

Universidad Central del Ecuador, Ecuador

Lic. Gabriela Bortz

*Journal of Medical Humanities & Social
Studies of Science and Technology, Argentina*

Dr. Fernando Campos

*Universidad Lusofona de Humanidades e
Tecnologias, Portugal*

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Jairo José Da Silva

Universidad Estatal de Campinas, Brasil

Dr. Carlos Tulio Da Silva Medeiros

Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

100-Cs

CEPU ICAT

Dra. Cira De Pelekais

*Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín
URBE, Venezuela*

Dra. Hilda Del Carpio Ramos

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Dr. Jaime Fisher y Salazar

Universidad Veracruzana, México

Dra. Beatriz Eugenia Garcés Beltrán

Pontificia Universidad Bolivariana, Colombia

Dr. Antonio González Bueno

Universidad Complutense de Madrid, España

Dra. Vanessa Lana

Universidade Federal de Viçosa - Brasil

Dr. Carlos Madrid Casado

Fundación Gustavo Bueno - Oviedo, España

Dr. Luis Montiel Llorente

Universidad Complutense de Madrid, España

Dra. Layla Michan Aguirre

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dra. Marisol Osorio

Pontificia Universidad Bolivariana, Colombia

Dra. Inés Pellón González

Universidad del País Vasco, España

Dr. Osvaldo Pessoa Jr.

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Santiago Rementería

Investigador Independiente, España

Dr. Francisco Texiedo Gómez

Universidad de La Rioja, España

Dra. Begoña Torres Gallardo

Universidad de Barcelona, España

Dra. María Ángeles Velamazán Gimeno

Universidad de Zaragoza, España

CEPU – ICAT

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

100-Cs CEPU ICAT

Indización

Revista 100-Cs, se encuentra indizada en:



**A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA E DA PSICOMOTRICIDADE NA INCLUSÃO SOCIAL
E NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DISCENTE COM NEUROFIBROMATOSE
EM PROGRAMAS SOCIAIS**

**IMPORTANCE OF PHYSICAL EDUCATION AND THE SOCIAL INCLUSION IN PSYCHOMOTOR AND PROMOTION
OF THE STUDENT'S QUALITY OF LIFE WITH *NEUROFIBROMATOSIS* IN SOCIAL PROGRAMMES**

Lic. Marcelo Bittencourt Jardim

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

Fecha de Recepción: 09 de junio de 2015 – **Fecha de Aceptación:** 30 de junio de 2015

Resumo

É notório que a Educação Física, a Psicomotricidade é importante para o desenvolvimento da promoção da qualidade de vida, interação, socialização, auto-estima e inclusão social de crianças e adolescentes com deficiências nas atividades curriculares e extracurriculares nos programas sociais e nas instituições públicas e privadas educacionais. Além disso, podemos contribuir com nossa disponibilidade e perseverança. Em vista do que foi mencionado, esse estudo aborda discursos de estudiosos e de bases bibliográficas para tentarmos de fato um desenvolvimento laboral concreto, digno e respeitoso para com as pessoas com deficiências que precisam muito do olhar e acolhimento da sociedade e das instituições Públicas.

Palavras-Chaves

Inclusão Social – Qualidade de vida – Psicomotricidade – Educação Física

Abstract

It is well-known that physical education, the psychomotor activity is important for the development of the promotion of the quality of life, the interaction, the socialization, the self-esteem and the social inclusion of children and teenagers with disability in curricular and extracurricular activities in the social programmes and in public and private educational institutions. In addition, we contribute our availability and persistence. Considering, which we have mentioned, this study addresses the speeches of the academicians and the bibliographical database to address in an effectively way a particular method of development, the honor and respect to disabled people, who need to look and give the welcome to the society and to public institutions.

Keywords

Social Inclusion – Quality of life – Psychomotor – Physical Education

Caracterização da deficiência

Neurofibromatose

A neurofibromatose é um transtorno transmitido com autossômico dominante com expressão variável. É uma neuroectodermose, cujas manifestações compreendem as alterações cutâneas que aumentam em tamanho e número com a idade, sardas axilares e nódulos cutâneos e subcutâneos que aparecem na idade escolar. Époça, que segundo o médico, que é aquela quando a criança já evidencia baixo rendimento escolar. Neste período, o diagnóstico de retardo pode ser feito. Em alguns casos podem ter evolução lenta, acometendo cerca de 10% dos doentes de neurofibromatose.

Podemos encontrar 03 tipos de Neurofibromatose: Neurofibromatose tipo 1 (NF1), **Neurofibromatose tipo 2 (NF2)** e **Schwannomatose**, autossômicas dominantes que têm em comum o surgimento de **tumores benignos múltiplos** no sistema nervoso. As neurofibromatoses são de evolução progressiva e imprevisível.

A neurofibromatose tipo 1 (NF1), também chamada de Von Recklinghausen, é a forma clássica, com incidência de 1 a 3 mil indivíduos, existindo manifestações dermatológicas, manchas café com leite e neurofibromas como sinais patognomônicos do tipo 1, lesões oculares com sinal quase específicos da nf1, característicos ao nível do globo ocular, chamado de módulo de LISH. O facoma da retina é um pequeno tumor que se equivale a pequenos tumores cutâneos e nervosos. É raro com a localização peripapilar, podendo haver concomitância de glioma do nervo ótico.

As manifestações neurológicas são os neurofibromas do nervo periférico, com lesões cutâneas e subcutâneas, ao nível de **plexo braquial (é um conjunto de nervos que partem da medula espinhal, que inervarão os membros superiores. Suas raízes, saem dos forames intervertebrais, são cinco: c5, c6, c7, c8 (região cervical que fica na coluna vertebral, esqueleto axial) e t1(região torácica que fica na coluna vertebral, esqueleto axial), e nível radicular**, lesões meníngeas (displasia meníngea) formando **meningocelos (uma das lesões congênitas mais comuns da medula espinhal é causada pelo fechamento incompleto do canal vertebral (coluna vertebral), ectasias durais e cistos aracnoides (são lesões congênitas da membrana aracnoide que se expandem com as secreções do fluido cérebro espinhal, corresponde aproximadamente a 1% de todas as lesões intracraniais dos adultos e a aproximadamente 3% nas crianças)**. Acontece ainda as meningocelos que são evaginações transforaminais das meninges, ocorrem com grande frequência ao nível da região lombar e torácica.

Segundo o Dr. Ronaldo Pacheco esclarece ainda que pode acontecer a ectasia da **DURA-MÁTER (é uma membrana constituída por tecido conjuntivo denso, adere intimamente aos ossos do crânio e comporta-se como perióstio destes ossos, porém sem a função osteogênica, na medula espinhal, é isolada do perióstio das vértebras pelo espaço epidural)**. Estas anormalidades análogas da meningocelos e se diferenciam por não se evaginar através dos **forames “de junção” (é o nome dado a uma abertura para passagem de vasos e nervos em ossos ou entre ligamentos)**. Podem estar associados a deformidades do **carpo vertebral** com alteração escolióticas.

Outro sinal é o cisto aracnóides, que são mais freqüentes intracranianos e assintomáticos. É uma patologia tumoral que retém líquido em seu interior, ou uma meningeomatosose. As lesões neurológicas do sistema nervoso central são tumores encefálicos, como por exemplos: astrocitoma pilocítico fibrilar e tumores de vias ópticas.

As lesões neurológicas não tumorais apresentam quadro clínico impreciso, sendo identificados através da ressonância magnética, uma gliose heterotípica com acometimentos principais no nível de núcleo de base, região periventricular, tronco cerebral e cerebelo, específicas da neurofibromatose nf1.

Há concomitante um déficit mental, que estão presentes em, 40% da nf1. O quadro clínico mais comum está ligado ao déficit de atenção e baixo rendimento escolar. A deteriorização intelectual está presente em cerca de 8% dos pacientes, podendo ser observado um quadro de autismo. Existem raros casos de epilepsia, principalmente a síndrome de West. As lesões tumorais periaqueduais se apresentam com um quadro de hidrocefalia por estenose do aqueduto de SYLVIUS e mal formações órbito-cranio-faciais, como por exemplo, os neuromas plexiformes da pálpebra superior, neurofibroma primitivo da órbita.

As manifestações esqueléticas: estas anormalidades estão presentes em 30 a 50% dos pacientes que sofrem de neurofibromatose do tipo, que se apresentam em vários quadros dependendo das lesões ósseas. As deformidades secundárias que se caracterizam pelo crescimento de tumores no tórax ou região medular ou para-medular.

A cifo-escolioses: são ligados às displasias meningicas com freqüência na região cervical, por exemplo, as **hemivértebras (é um defeito congênito da coluna vertebral que dá origem a vértebras curtas ou protrusão distal, podendo levar a paresia e a paralisia dos membros)**. O Scalopin é uma deformidade na concavidade posterior da face posterior do corpo vertebral, podendo existir meningocele associado. Uma anormalidade a nível cérvico-occipital coexistindo com uma diferença de formação **Arnold-Chiari (consiste em uma má formação congênita do sistema nervoso central, localizada na fossa posterior da base central. Esta malformação possui uma variabilidade de sinais e sintomas sendo que as principais consistem em alterações na estrutura do tronco cerebral e algumas vezes acompanhado de hidrocefalia)**.

A importância da psicomotricidade e do professor de educação física

A Psicomotricidade é a ciência cujo, o objeto de estudo é o homem e o seu movimento, ela está fundamentada em três aspectos básicos o intelecto, o afeto e o movimento. A prática Psicomotora tem a tarefa educativa de criar condições propícias ao desenvolvimento de cada criança, permitindo-a viver a pulsionalidade motora, que acompanha a dinâmica de seus esquemas de ação¹.

¹ SBP. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. Disponível em: www.psicomotricidade.com.br. Acesso em: 11 de septiembre de 2011.

A criança tem que ter um desenvolvimento global (geral) e múltiplas experiências (vivências), que a criança tem através do seu próprio corpo e movimento, tendo assim uma organização temporal e organização espacial, para se desenvolver melhor².

Segundo Aucouturier³, a Psicomotricidade Relacional favorece o desenvolvimento da função simbólica pelo prazer de agir, de brincar e de criar. Tendo como objetivo principal o toque, o afeto e a linguagem que são bastante desenvolvidos. Desenvolvendo a imagem corporal da criança que é o sentimento que a criança tem do seu corpo. Desenvolvendo o conhecimento do corpo, que é o conhecimento intelectual que o indivíduo tem do seu corpo e de cada função. E desenvolvendo o seu esquema corporal, que é a união das relações anteriores com os dados do mundo exterior.

E com isso, desenvolvemos os elementos psicomotores nas crianças e jovens com deficiências, que é a lateralidade, percepção de tempo e espaço, ritmo, equilíbrio, percepção óculo pedal e manual, percepção visual a atenção e a concentração. Com isso desenvolvemos sua coordenação motora e sua flexibilidade que é a capacidade de as articulações moverem-se com grande amplitude de movimento⁴. Através de atividades físicas e lúdicas centralizando principalmente na interação, socialização dos discentes com o professor e na inclusão social de pessoas com deficiências.

Inclusão social do “capitão” nas atividades do programa social



O discente observado, D. manter sigilo do discente, é um jovem de 15 anos, que foi diagnosticado com Neurofibromatose do tipo 1 (NF1), e possui espinha bífida na região cervical (é uma grave anormalidade congênita do sistema nervoso, desenvolve-se nos primeiros meses de gestação e representa um defeito na formação do tubo neural).

² Marcelo B. Jardim, *O afeto como instrumento primordial na atuação do educador físico com crianças e jovens de comunidades carentes*. Rio de Janeiro: IBMR / Laureate International Universities, Pós-Graduação Psicomotricidade (Educação e Clínica) 2012. Acesso em 16 de abril de 2015.

³ Bernard Aucouturier, Bruno: psicomotricidade e terapia / Bernard Aucouturier [e] André Lapeirre; trad [de] Alceu Edir Fillman (Porto Alegre: Artes Médicas, 1986). Acesso em maio de 2015.

⁴ Marcelo B. Jardim, *O afeto como instrumento primordial na atuação do educador...*

Os defeitos do tubo neural (DTN) são uma causa importante de mortalidade infantil. Uma das lesões congênitas mais comuns da medula espinhal é causada pelo fechamento incompleto da coluna vertebral.

Quando acontece, o tecido nervoso sai através do orifício, formando uma protuberância mole, na qual a medula espinhal fica sem proteção. Isto é denominado espinha bífida, embora possa ocorrer em qualquer nível da coluna vertebral. Os segmentos da medula cervical (C1 a C7) controlam os movimentos da região cervical e dos membros superiores, os torácicos (T1 a T12) controlam a musculatura do tórax, do abdômen e parte dos membros superiores, os lombares (L1 a L5) controlam os movimentos dos membros inferiores, os sacrais (S1 a S5) controlam parte dos membros inferiores).

“Capitão” (apelido carinhoso que a comunidade elegeu), possui manchas na pele chamadas de manchas de café com leite, (essas manchas tipicamente são lisas e uniformemente pigmentadas, resultam de um aumento da produção de pigmento nos melanócitos da pele. Estão presentes ao nascimento, em cerca de 95% dos afetados, constituindo geralmente a principal e muitas das vezes a única manifestação da doença em crianças pequenas), possui escoliose, um baixo rendimento em relação a coordenação motora e na atenção durante as atividades físicas e esportivas e também um baixo rendimento escolar em algumas matérias como por exemplo: Português.

Ele é aluno no Programa Social no qual Marcelo Bittencourt é coordenador. Marcelo visitou algumas vezes a família de D. na comunidade onde seu trabalho está implantado, e observou que ele é muito querido pela família, que está sempre apoiando - o em relação aos estudos e também ao seu sonho que é ser um desenhista gráfico, pois nas aulas de cultura e desenho livre, ele mostra um desenvolvimento intelectual muito rico e tem um enorme talento que é desenhar, tem uma boa coordenação motora fina ao pegar os lápis e canetas para desenvolver os desenhos, a família também sempre o apóia na prática das atividades físicas, no projeto.

O discente antes de ingressar no projeto, era uma criança muito tímida, retraída na sua vida social e escolar, não se comunicava direito com os outros jovens de sua idade, não olhava fixo nos olhos de ninguém, não participava das aulas de educação física na escola, por ter vergonha de não saber executar as atividades, por apresentar distúrbios e transtornos globais no desenvolvimento motor, e por esse motivo, tinha vergonha de ser o centro das brincadeiras e gozações entre os alunos, conforme relato de sua mãe a Sra. N.

No término do Programa Social em dezembro de 2011, Marcelo teve a oportunidade de conversar pessoalmente com a mãe de D., a Sra. N, onde ela relatou uma grande diferença na vida do Daniel, quando ele ingressou no Programa Social e começou a praticar atividade física.

A Sra. N. relatou “que o seu filho D. nunca tinha feito e participado das aulas de Educação Física na escola onde ele está matriculado, e depois que ele começou a freqüentar e a praticar as atividades físicas e atividades de interação social no Programa, teve sua vida transformada, começou a participar das aulas de Educação Física na escola municipal de Niterói, teve uma melhora muito expressiva nos estudos sendo efetivado ao próximo ano na sua escola sem ficar em recuperação (passou direto em todas as matérias), começou a interagir e a socializar com seus amigos da escola, e com seus amigos de onde mora na comunidade socialmente desfavorável.

Segundo Jardim⁵, Para existir inclusão social tem que ter interação, se não existir a interação a inclusão social está comprometida.

De um jovem muito tímido e que não conseguia olhar nos olhos das pessoas, passou a ser um jovem descontraído e comunicativo, conseguiu o respeito e o carinho das crianças e jovens da comunidade durante as atividades físicas do projeto, todos os alunos sabiam de sua deficiência e de sua dificuldade em executar os movimentos durante as aulas, mas todos os acolheram e o ajudaram em sua dificuldade, e hoje ele é conhecido como “CAPITÃO” no Programa Social e na comunidade onde ele reside.

Considerações finais

Este trabalho é de suma importância, por que nele podemos observar o desenvolvimento de D, onde observamos a enorme importância da Psicomotricidade Relacional na vida dele e das crianças do programa social na sua parte afetiva. No início do trabalho com ele, foi um pouco difícil, pois ele não deixava nem tocá-lo e nem ter contato corporal como, por exemplo: um abraço, pois ele tinha muita vergonha dos seus tumores e manchas, mas rapidamente sentiu confiança, e deduzimos que esse envolvimento afetivo foi o fator primordial, para o bom desenvolvimento dele nas aulas e do desenvolvimento do trabalho de Marcelo com o D.

O D. mostra no começo das aulas um isolamento na parte afetiva entre o professor e entre os alunos do projeto, observamos que D. é uma criança que necessita muito da parte afetiva para seu desenvolvimento, e crescimento como indivíduo.

Podemos observar que nas aulas que Marcelo coordena e ministra, o toque, a linguagem e o afeto, itens que são constantemente citados na Psicomotricidade Relacional como meio de comunicação, interação e socialização, principalmente, com o D. produz um bom resultado no desenvolvimento mesmo com suas limitações motoras e de atenção.

Observamos também, o desejo de D., em aprender os movimentos corretos, e o interesse dele pelas atividades coletivas como o futebol, o handebol nas atividades individuais como no atletismo e pela aula que ele gosta muito que é de cultura e desenhos livres. O que também chamou atenção foi a garra e a vontade dele em investir em seu sonho que é ser um desenhista gráfico, durante as aulas ele falava do seu desejo de ser um profissional de excelência, e isso foi muito importante para sua evolução nas aulas do projeto, nas aulas de sua escola e na sua vida.

“A psicomotricidade deve afirmar-se como um caminho novo, tendo sua originalidade própria para abordar o inconsciente através de suas manifestações mais diretas nas pulsões do agir (Carlos Alberto de Mattos Ferreira, psicanalista, psicomotricista – Coordenador do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicomotricidade IBMR e fonoaudiólogo do Rio de Janeiro)”.

⁵ Jardim B. Marcelo, A importância da Psicomotricidade Relacional na inclusão, estimulação e reabilitação de pessoas com deficiências. EFDeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, Nº 205, Junio. <http://www.efdeportes.com/efd205/a-psicomotricidade-relacional-de-pessoas-com-deficiencias.htm> . Acesso em 11 de Junho de 2015.

A relevância da educação física e da psicomotricidade na inclusão social e na promoção da qualidade de vida do discente... pág. 80

referências

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

SBP. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. Disponível em: www.psicomotricidade.com.br. Acesso em: 11 de septiebre de 2011.

Jardim, Marcelo B. A importância da Psicomotricidade Relacional na inclusão, estimulação e reabilitação de pessoas com deficiências. EFDeportes.com, Revista Digital, Bueno Aires, Nº 205, Junio. <http://www.efdeportes.com/efd205/a-psicomotricidade-relacional-de-pessoas-com-deficiencias.htm> . Acesso em 11 de Junho de 2015.

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

Para Citar este Artigo:

Bittencourt Jardim, Marcelo. A relevância da educação física e da psicomotricidade na inclusão social e na promoção da qualidade de vida do discente. Rev. 100-Cs. Vol. 1. Num. 3. Julio-Septiembre (2015), ISSN 0719-5737, pp. 72-80.



100-Cs

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **100-Cs**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista 100-Cs**.