

**BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA PARA PORTADORES DA
SÍNDROME DE DOWN (SD)¹**

**BENEFITS OF PHYSICAL ACTIVITY ADAPTED FOR HOLDERS OF
DOWN SYNDROME (DS)¹**

Elisa Maria da Silva Torres

Kaliane Lauton Fagundes

Michele Solano Ramos Barbaresco

Orientadora: Ana Cláudia Oliveira Nunes

¹ Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Educação Infantil com Ênfase em Inclusão. Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA PARA PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN (SD)

Elisa Maria da Silva Torres²; Kaliane Lauton Fagundes³; Michele Solano Ramos Barbaresco⁴
Orientadora: Ana Cláudia Oliveira Nunes⁵

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar os benefícios que a atividade física adaptada traz para os portadores de SD, tanto em seu desenvolvimento físico como no psicossocial. A metodologia adotada para o desenvolvimento foi através de pesquisa descritiva, qualitativa, transversal, aplicada através de um questionário estruturado. Participaram do estudo 4 (quatro) professores, 2 (dois) que atuam em sala de aula e 2 (dois) que trabalham com Educação Física Adaptada. Os dados foram coletados na Cidade de Anápolis-GO. Os resultados encontrados evidenciaram que a Atividade Física Adaptada para os portadores da SD tem sim influência no seu desempenho e crescimento pessoal, tanto no físico quanto no psicológico. Conclui-se que a prática de exercícios físicos traz diversos benefícios para essa população, pois além de terem uma vida mais longa e em harmonia com outras pessoas, melhora seu desempenho social e consequentemente lhes trazem oportunidades tanto na educação, lazer, emprego e integração.

Palavras-Chave: Atividade Física Adaptada; Síndrome de Down; Benefícios Físico, Afetivo e Intelectual.

Abstract: The aim of this study was to analyze the benefits premise that physical activity adapted back to the patients with DS, both in their physical development as the psychosocial. The methodology adopted for the development was through descriptive, qualitative and quantitative, cross-sectional research, applied through a structured questionnaire. The study included four (4) teachers, two (2) working in the classroom and two (2) working room with Adapted Physical Education. Data were collected in the city of Anapolis-GO. The findings indicated that the Adapted Physical Activity for patients with SD does have influence on your performance and personal growth, both physical and psychological. We conclude that physical exercise brings many benefits to this population, as well as having a longer life and harmony with others, improve their social performance and consequently bring them opportunities both in education, recreation, employment and integration.

Keywords: Adapted Physical Activity; Down Syndrome; Benefits Physical, Intellectual and Affective.

² Graduada em Ciências Biológicas/Anhanguera Educacional. E-mail: torresunica@hotmail.com

³ Graduada em Biologia/Faculdade Araguaia. E-mail: kalianelauton@hotmail.com

⁴ Graduada em Pedagogia/Centro Universitário de Anápolis. E-mail: micheletasr@hotmail.com

⁵ Metodologia do Trabalho Científico/Centro Universitário de Anápolis. E-mail: prof.anaclaudianunes@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é caracterizada por um retardo mental e físico, sendo necessária estimulação de habilidades e potencialidades desde os primeiros anos de vida para o desenvolvimento global, ou seja, físico, social e cognitivo, desses indivíduos.

Segundo Rodrigues (1993), a Educação Física e os jogos recreativos e esportivos beneficiam no desenvolvimento do indivíduo nos aspectos biológicos, pedagógicos e psicológicos. Silva e Ferreira (2001) complementam afirmando que a atividade física sistematizada estimula ainda a formação social e os relacionamentos do indivíduo.

"Educação Física Adaptada constitui a área de conhecimentos relativos à cultura corporal de movimento da pessoa com uma diferença significativa, particularmente a deficiência/incapacidade" (PEDRINELLI; VERENGUER, 2005, p. 4).

Desta forma, os exercícios físicos planejados e bem aplicados é uma estratégia bastante significativa como intervenção apropriada para crianças com necessidades especiais. Seus benefícios são vários, entre eles está a melhora dos processos educacionais que é a base para a escolaridade (SILVA; FERREIRA, 2001).

A Educação Física desempenha papel fundamental no desenvolvimento global de crianças especiais, o que melhora sua vivência entre outros indivíduos não portadores, como também em sua saúde. A atenção deve estar voltada para a adequação das atividades conforme as características individuais das crianças e principalmente suas necessidades (CRUZ, 2008).

Crianças com SD podem participar de programas de exercícios físicos em aulas de Educação Física escolar. Isto já é realidade em várias escolas, as habilidades desenvolvidas podem ampliar o repertório motor dessas crianças, aprimorando suas potencialidades físicas (FERREIRA; FERREIRA, 2007).

A Educação Física Adaptada e Especial hoje tem outra conotação, ela envolve pessoas portadoras de deficiências e não portadoras de deficiências, mas que tenham necessidades especiais, se preocupando com a composição dos grupos, planejamento de atividades, potencialidades do indivíduo, e não mais com as limitações (ROSADAS, 2006).

A iniciação e inserção nos esportes para portadores de SD permitem ampliar suas possibilidades de participação e integração, uma atuação precoce permite melhor desenvolvimento das funções cognitivas, motoras e afetivo-sociais, tudo isso objetivando um convívio social saudável, tanto familiar como na sociedade (ADAMS, 2005).

Desta forma, a pergunta que serviu de apoio para a realização deste estudo foi: quais os benefícios que os portadores da SD podem alcançar em seu desenvolvimento global com a prática regular de atividades físicas planejadas?

Sabe-se que a interação social traz benefícios para o desenvolvimento de aspectos cognitivos em qualquer indivíduo, portador ou não de necessidades especiais, e que a

prática de movimentos corporais além de melhorar o tônus muscular é momento de socialização. Sendo assim, a atividade física adaptada e sistematizada pode ser uma estratégia a favor do fortalecimento físico e da adaptação social, com consequente melhora intelectual para portadores da SD.

Incluir pessoas com SD na educação significa dar a elas a oportunidade de desenvolver todos os aspectos importantes para sua inserção na sociedade. Sendo dever dos profissionais que atuam na educação inclusiva conhecerem e observar as melhoras que as diversas formas de educação corporal podem proporcionar ao desenvolvimento global desses indivíduos.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a importância da atividade física adaptada para o desenvolvimento físico e afetivo e qual a influência no desenvolvimento intelectual do portador da SD.

REVISÃO DE LITERATURA

Síndrome de Down (SD)

Todo ser humano tem a formação de seu corpo por pequenas unidades denominadas células, sendo estas só visualizadas através do microscópio. E no interior de cada célula existem os cromossomos, que são os responsáveis por todo o funcionamento da pessoa (HOLLE, 2009).

A SD resulta de uma alteração genética presente no momento da concepção ou imediatamente após, que ocorre de modo bastante regular na espécie humana. Metade dos cromossomos é herdada do pai e a outra metade da mãe. As células germinativas, espermatozóides e óvulos, têm somente metade do número de cromossomo do corpo (PUESCHELL, 2000).

A SD afeta um em cada 600-800 nascidos vivos, em todas as raças e continentes, a sua incidência tem-se mantido mais ou menos constante ao longo dos anos (SCHWARTZMAN, 1999). A trissomia 21, presente em mais de 90% dos casos, tem nítida relação com a idade materna: quanto mais idosa a mulher, maiores as probabilidades de vir a gerar um bebê deficiente.

Entre os 20 e 25 anos, a probabilidade de uma mulher ter um filho com esta síndrome é de cerca de um para 2.000. Aos 50 anos, essa possibilidade gira em torno de um para 60. Mas, se é verdade que a probabilidade de ter um filho com SD aumenta com o retardamento da maternidade, também é verdade que, em número absoluto, a quantidade maior de crianças com SD nasce de mulheres jovens, uma vez que estas têm muito mais filhos do que as mais velhas, portanto, mais filhos com vários tipos de alterações genéticas (ZERATI FILHO; NARDOZZA JÚNIOR; REIS, 2010).

O fenótipo da SD pode incluir, além do atraso no desenvolvimento, outros problemas de saúde como a hipotonia, em 100% dos casos; a cardiopatia congênita, em 40% dos casos; os problemas de audição, entre 40% a 70% dos casos; e de visão, entre 15% a 50% dos casos; alterações na coluna cervical podem ser observadas em 1% a 10% dos casos; os distúrbios da tireóide, em 15% dos casos; os problemas neurológicos, em 1% a 10% dos casos; e a obesidade e envelhecimento precoce em quase 100% dos casos (MOREIRA, 2004).

As características mais marcantes estão na boca, nos dentes pequenos, na língua sulcada e protusa (para fora da boca); na abertura das pálpebras inclinadas, com a parte externa mais elevada, e uma prega no canto interno dos olhos; mãos grossas e curtas, com dedo mínimo arqueado e prega pulmar única, incluindo os quatro dedos maiores; dedos dos pés com disposição semelhante à do polegar e do indicador da mão normal; rebaixamento intelectual e estatura baixa. O retardo variável no desenvolvimento psicomotor é uma das características principais da SD, condição que determina as aquisições mais tardias do equilíbrio e da motricidade global (MUSTACCHI; ROZONT, 1990).

A criança com SD apresenta, geralmente, um déficit na aquisição e desenvolvimento da linguagem, demonstrando nessa área os maiores atrasos, sendo tal fato atribuído às características específicas da síndrome. Mesmo com todas as dificuldades essas pessoas têm capacidade para utilizar a linguagem e desenvolvê-la melhor, desde que lhes sejam oferecidas as mais diversas oportunidades e estímulos, no contexto social e educacional. O desenvolvimento de uma criança Down é uma experiência única. É preciso reconhecer que o desenvolvimento é indissociável das experiências de mundo que a criança vai vivenciando, sendo isso o que vai diferenciar, em grande parte, o indivíduo que essa criança virá a ser (SILVA; KLEINHANS, 2006).

Schwartzman (1999) relata que os avanços nos métodos diagnósticos e no tratamento têm propiciado aos portadores de Síndrome de Down aumento na sua longevidade bem como em sua vivência diária.

Segundo Otto e Otto (2004, p. 49):

Os sinais clínicos da síndrome decorrem principalmente de um atraso nos desenvolvimentos pré e pós-natais. O peso e a estatura são baixos ao nascer, mesmo quando corrigidos para se levar em conta que o período gestacional está ligeiramente diminuído. (...) O comprometimento mental é grave, pois a maioria dos afetados tem QI entre 25 e 50. Todavia, são educáveis e podem alfabetizar-se e executar tarefas manuais. São geralmente imitativos, joviais e cooperativos.

A longevidade média até o final da década de 1920 era de nove anos, mas nas últimas décadas ultrapassa 30 anos, graças aos avanços da medicina; por volta de 25% dos

afetados atingem 50 anos de vida ou mais. O crescimento é deficitário, em especial nos pacientes com cardiopatias congênitas (OTTO; OTTO, 2004).

As Dificuldades e os Desafios da SD

A construção social é um processo da história da humanidade. Normas, valores, regras e crenças foram sendo construídos: como as famílias devem ser formadas, o que as mulheres devem vestir como os homens devem agir, como os alunos devem ser. A trajetória histórica da construção da imagem da pessoa com SD impulsiona de forma significativa a visão que se tem dessa população. O imaginário faz vislumbrar um grupo de pessoas infantis, sem condições de participação e de efetivação de suas próprias escolhas. O desafio da sociedade, da informação e da globalização é justamente este: compreender os diferentes contextos sócio-históricos e arrancar estereótipos arraigados (BAZON; CAMPANELLI; BLASCOVI-ASSIS, 2004).

Os movimentos organizados e conduzidos por pessoas com SD em vários países vêm mostrando que, quando existe a igualdade de oportunidade para a participação, a própria pessoa se auto-representa numa ação mais direta e objetiva. Os resultados se apresentam muito mais concretos uma vez que partem não de suposições, mas de vivências e experiências dentro da própria deficiência (COLLIÈRE, 2003).

As demonstrações históricas destes movimentos sociais buscam situar a pessoa com SD como alguém que estimulada, incentivada e apoiada, é constituída como “pessoa”, garantindo direitos e deveres, ampliando o seu próprio conceito de cidadania e levando a uma reflexão sobre o real conceito da palavra inclusão. Embora uma pessoa com SD apresente características determinadas pela alteração genética, o seu desenvolvimento, o seu comportamento e a sua personalidade são resultados da interação de sua carga genética com as importantes influências do meio (JOVCHELOVITCH, 2003).

Fávero (2004, p. 38) explica que “INCLUIR, significa, antes de tudo, deixar de excluir. Pressupõe que todos fazem parte de uma mesma comunidade e não de grupos distintos. Assim, para deixar de excluir, a inclusão exige que o Poder Público e a sociedade em geral ofereçam condições necessárias para todos”.

O ser humano é muito mais do que sua carga biológica, e é através de interações com o meio e da qualidade dessas interações que cada pessoa se constrói ao longo de sua vida. O biológico pode impor limites ao que eu posso ser, porém não determina quem eu sou (MARTINS, 2002).

Por terem consciência de suas possibilidades de participação plena e dos impedimentos criados pelo próprio homem e por sentirem no próprio cotidiano os efeitos da desinformação e do preconceito, as pessoas com deficiência resolveram se unir em movimentos de reivindicação e esclarecimento, ou seja, em movimentos sociais (PADILHA, 2001).

Foi o marxismo que permitiu compreender a produção social das condições objetivas dos fatos humanos. Graças ao marxismo é possível compreender as mudanças, as transformações sociais e pessoas como lentos processos sociais, econômicos e políticos; como resultado das contradições, lutas e conflitos sociopolíticos. Os fatos humanos são historicamente determinados e possuem leis próprias (PADILHA, 2001, p. 17).

A educação inclusiva não surgiu por acaso, como simples modismo; é fruto de um movimento histórico e faz parte de um sistema social e econômico em transformação. A luta pelos direitos humanos encontra seus princípios na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948. Esses direitos foram retomados nos movimentos sociais na década de 1960, quando emergiu no mundo todo, a defesa pelos direitos humanos aplicados a todos.

Historicamente, a inclusão também está associada a movimentos de pais de crianças com deficiência. Na Europa, por exemplo, os movimentos de pais “visavam convencer a sociedade e as autoridades públicas a incluírem seus filhos em situações comuns de ensino” (VOIVODIC, 2008, p. 22).

Nas décadas de 1950 e 1960, nos Estados Unidos, pais de alunos com deficiência fundaram organizações como a National Association for Retarded Citizens, com o objetivo de reivindicar educação para seus filhos e defender o direito de serem escolarizados em ambientes normalizados (VOIVODIC, 2008, p. 23).

Com o intuito de ouvir as vozes dos pais que lutam pela educação de seus filhos com SD, através de pesquisas em site de Associações filiadas pela Federação Brasileira das Associações de SD, apresentam-se comentários de experiências de todas as pessoas envolvidas no cotidiano da SD, com informações, relatos e experiências vivenciadas por eles, são: Salvador/BA – Vitória Down; Vitória/ES – RibDown; Ribeirão Preto/SP – Família Down; Belo Horizonte/MG – e, Amigo Down, São José/SC (LANNA JÚNIOR, 2010).

Tais relatos dão uma amostra do que foi e ainda é a luta e a busca por uma educação inclusiva. Cada um constrói ao longo da vida suas crenças, valores, conceitos e mesmo preconceitos. Este processo é uma construção em via de mão dupla com o meio em que se vive. Cada um escreve a sua história dentro de uma época, de uma família e de uma sociedade. Sem este contexto, não se pode atribuir valor a nada na vida. São os paradigmas. Entretanto, pensando em práticas sociais, pode-se dizer que o mundo de alguma maneira forma as pessoas, mas também se pode dizer que as pessoas formam o mundo, pois são as ideias, produto da história com o meio, que “realimentam” os paradigmas da cultura. Sendo assim, o preconceito social não existe como uma “entidade própria”, ele é constantemente reproduzido pela maioria das pessoas no cotidiano (CITELI, 2001).

Na visão de Travassos-Rodriguez (2007), a dificuldade em adaptação social rápida a novas situações e ambientes, se deve ao fato de os pais de crianças com SD não terem contato com outras crianças, adolescentes ou adultos nestas condições, o que de certa forma levam-nas a dificuldade no aprendizado e lentidão na realização de novas propostas.

Diante desta situação e com a formação de pré (conceitos) sobre os portadores desta síndrome, Silva (2001), a inclusão deve vir dentro para fora, ou seja, da casa onde habita o SD e a convivência com outras pessoas através de seus cuidadores (pais, familiares etc.), pode-se concluir que a inclusão deve começar dentro de seu ambiente relacional diário, e a família tem a responsabilidade de adaptá-lo socialmente, necessitando de um maior desprendimento favorecendo o desenvolvimento da independência em atividades de vida diária e de disciplina de todos para um convívio impar do SD com todos que estão a sua volta (BUCKLEY; BIRD 1998 *apud* VOIVODIC, 2007).

Para Dessen e Silva (2002) o acompanhamento diário de todos que estão envolvidos com o SD para sua adaptação na sociedade atual nós leva a começar a analisar que a luta dos pais, e daqueles que acompanham diariamente a vida pessoal deles, transformam a guerra diária em verdadeiras virtudes, como demonstra Sherril (1986), quando afirma que os portadores da Síndrome de Down são cooperativos, escrupulosos, alegres, educados, gostam de rotina, resistem a mudança e apresentam certos momentos de teimosia, mas, com a inclusão e o desenvolvimento através da Atividade Física Adaptada, não somente os SD consigam alcançar novas metas, mas também seus familiares e toda a sociedade em torno de uma vivência conjunta.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, qualitativa, transversal. Participaram do estudo 02 professores de Educação Física registrados no Conselho Regional de Educação Física (CREF) e que trabalham com alunos portadores de SD na instituição APAE; e 02 professores que atuam em sala de aula e trabalham com inclusão de escolas particulares da cidade de Goiânia-GO.

Os professores de Educação Física responderam a uma questão sobre os benefícios físicos e afetivos que o aluno com SD alcança realizando atividades físicas adaptadas (APÊNDICE 1) e os professores de sala de aula responderam a uma questão sobre como a prática de atividades físicas para a criança com SD auxilia no desenvolvimento cognitivo, refletindo em sala de aula (APÊNDICE 2).

Inicialmente, os professores assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3) para participação na pesquisa. Posteriormente foi distribuída uma cópia da questão para cada professor que respondeu sem qualquer interferência.

Os dados coletados foram analisados e apresentados através de tópicos baseados na pesquisa de campo com professores atuantes com alunos com a Síndrome de Down. As análises mais significativas foram discutidas com os autores usados para a construção da revisão de literatura da pesquisa.

A análise do estudo aqui ora demonstrado foram realizadas através de questões aplicadas entre os dias 13 e 14/02/2014. Os entrevistados foram denominados como A e B (professor de Educação Física) e C e D (professor de Sala de aula).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na interpretação da questão direcionada aos professores de Educação Física, o professor A respondeu que:

Os benefícios são os mesmos para qualquer pessoa que visa alcançar com a prática de atividades físicas, tais como: cardiorrespiratória, muscular...; melhoria da auto estima e da autoconfiança, etc... Mas, diferencia em sua opinião que a única diferença é que, para o SD ela se torna mais necessária devido às condições de hipotonia e de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, que acarretam em uma coordenação motora deficitária, além de outros aspectos como equilíbrio, percepção de tempo/espço... conclui que além destes benefícios melhora a auto estima, pois consegue alcançar estágios bons de desenvolvimento, podendo assim se sentir valorizada e respeitada como pessoa.

Corroborando no dizer do professor A Jovchelovitch (2003) demonstra que apesar da pessoa com SD apresentar características determinadas pela alteração genética, seu desenvolvimento e seu comportamento, bem como sua personalidade são resultados da interação de sua carga genética com as importantes influências do meio. Ao fazer um comparativo entre a resposta do professor A e o autor, fica claro que a atividade física eleva o potencial desta pessoa, como também, melhorando sua condição física e social, pois a mesma está em constante movimento e em contato com outras pessoas não portadoras desta síndrome.

Na interpretação da questão direcionada aos professores de Educação Física, o professor B respondeu que:

O SD melhora sua percepção corporal, a estruturação espacial, seu desenvolvimento psicomotor e sua relação interpessoal. Desenvolve relação objetivas através de atividades lúdicas e musicais com maior facilidade.

Silva e Kleinhans (2006) relatam que a criança com SD geralmente apresenta um déficit na aquisição e desenvolvimento da linguagem, demonstrando nessa área os maiores atrasos, mas, isto se determina pelo fato às características específicas da síndrome. No entanto, com todas estas dificuldades têm capacidade para utilizar a linguagem e desenvolvê-la melhor, desde que sejam oferecidas as mais diversas oportunidades e estímulos, no contexto social e educacional. A visão do professor em sala de aula (B) tem a ver com os autores Silva e Kleinhans (2006), pois através da inclusão escolar do SD e com o devido acompanhamento ele tem capacidade não somente para se desenvolver no

contexto escolar, mas em especial na vida social de todos àqueles que vivem a sua volta, havendo perspectivas concretas de alcançarem patamares mais elevados do que muito daqueles que se dizem normais, como exemplo: alunos já formados de faculdade, atores de cinema, entre outros.

Na interpretação da questão direcionada aos professores de sala de aula, o professor C respondeu que:

Ao trabalhar as atividades físicas, através dos esportes, os alunos com SD fortalecem a sua musculatura e melhoram as conexões neuronais, auxiliando no processo ensino aprendizagem e no desenvolvimento das aquisições cognitivas como a compreensão e interpretação de textos, no raciocínio lógico, matemático e nas diversas habilidades motoras, artísticas dentre outras.

Em resposta ao questionamento junto ao professor C e sua resposta, Dessen e Silva (2002) argumentam que o portador de SD através de acompanhamento diário de todos àqueles que estão envolvidos diariamente em sua vida, conseguem transformar sua deficiência em virtude. O que Sherril (1986) destaca que os portadores de SD são cooperativos, escrupulosos, alegres, educados, gosta da rotina, mas, em certos momentos resistem a mudanças e apresentam certos momentos de teimosia, mas, conseguem alcançar novas metas, de existir uma inclusão e o desenvolvimento de suas atividades físicas, tornando-se pessoas de fácil lidar e com bastante interesse em aprender e tomar conhecimento do mundo em que vivem. O professor B em sua resposta demonstrou que esses indivíduos tem facilidade em se aprender e no desenvolver de seu potencial físico e intelectual, demonstrando o que Dessen e Silva (2002) e Sherril (1986) referenciam em seus trabalhos, que os SD tem capacidade para melhorar seu desempenho, pois são de fácil convívio, mas, de vez em quando resistem um pouco para as mudanças de sua rotina.

Na interpretação da questão direcionada aos professores de sala de aula, o professor D respondeu que:

Sim. Porque estimulado seu cérebro através das atividades corporais, ou seja, desenvolvendo sua psicomotricidade, alcançarão reflexos positivos, benefícios muito maiores do que sem a prática das mesmas; quando se mantém até estagnado e muito mais limitado. A prática de exercícios físicos, esportes, dança, musicalidade, faz bem para todas as pessoas e principalmente aquelas que necessitam de estímulos maiores para se reconhecerem, reconhecerem os outros e o meio em que estão como co-criadores de uma realidade construída por todos, independentemente das diferenças individuais.

O grande crescimento, desenvolvimento e aceitação da população sobre a pessoa com o SD vêm alavancando maiores benefícios não somente para elas, mas principalmente para a sociedade, pois são pessoas com capacidade de entenderem, aprenderem,

companheiras, amigas e principalmente com grande capacidade para o desenvolvimento psico-motor e no social, diferentemente do que diziam Bazon, Campanelli e Blascovi-Assis (2004) quando relatavam que o imaginário faz vislumbrar um grupo de pessoas infantis, sem condições de participação e de efetivação de suas próprias escolhas.

O professor de Sala de Aula (D) foi de grande perspicácia ao relatar seu conhecimento e acompanhamento com indivíduos SD, pois ele desmitifica os diferentes contextos sócio-históricos e arrancar estereótipos arraigados que eles não podem acompanhar e nem desenvolverem atividades como se diz “de uma pessoa normal”, estes estereótipos em aceitar o SD pelas pessoas ditas normais, não tem mais lugar o pensamento que são indivíduos que se sintam pena, dó, aquela pessoa vista com uma compleição diferenciada, mas sim, como uma pessoa especial, mas, o especial não como com uma deficiência, e sim como uma amiga, companheira, alegre, feliz, que com a ajuda de profissionais, em especial da Educação Física assistida venha a contribuir para um melhor desenvolvimento e agregação a vida social e familiar.

CONCLUSÃO

As atividades realizadas não somente em sala de aula, mas nas atividades físicas adaptadas para o SD, trás sim benefícios para todos que estão envolvidos no processo, se tornando um fator de proteção contra os processos degenerativos do organismo, atuando como um agente promotor de saúde do SD. E Através dessa atividade, o professor pode de uma forma harmônica e lúdica desenvolver e aumentar o repertório motor, a integração e a sociabilização do SD.

A inclusão da pessoa com SD na Educação Física Adaptada dará a mesma oportunidade de desenvolver e enfatizar os aspectos do desenvolvimento do equilíbrio, da estrutura do esquema corporal, da orientação espacial, do ritmo, da sensibilidade e dos exercícios respiratórios, ficando então demonstrando que sim, é uma opção viável e com garantias de resultados no desenvolvimento físico e social para o portador dessa deficiência.

Ao concluir este artigo, fica claro e respondido que os benefícios da atividade física adaptada para portadores da SD é necessária e cada vez mais deve ser adotada por todas as instituições de ensino do Brasil, pois, ficou comprovado que através deste acompanhamento, estas pessoas podem melhorar sua atividade física, intelectual e no convívio social, e o professor de Educação Física tem condições de conhecer a necessidade, os interesses e as possibilidades de cada aluno e de cada grupo com que trabalha, pois não existe nenhum método ideal ou perfeito que se aplique no processo de inclusão, porque o professor sabe e pode combinar numerosos procedimentos para remover barreiras e promover a aprendizagem dos seus alunos. Ou seja, ele faz a diferença no desenvolvimento e capacidade do SD.

Mas, com o objetivo respondido abordado neste trabalho, fica uma reflexão dos benefícios da atividade física adaptada para portadores da SD, e a questão de um profissional e/ou profissionais devidamente preparados para trabalhar com tais pessoas. Existindo uma necessidade de adequação e treinamento no processo de preparação de professores quer na reformulação dos currículos, quer em cursos, seminários entre outros, para um perfeito conhecimento e inovações de seus conhecimentos para se trabalhar com o SD.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. C. **Jogos, esporte e exercício para o deficiente físico**. 9 ed. São Paulo: Sextante, 2005.

BAZON, F. V. M.; CAMPANELLI, E. A.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. In: **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 6, n. 2, 2004.

CITELI, M. T. Fazendo Diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. Florianópolis: **Revista de Estudos Feministas**. CFH/UFSC, v. 9, n. 1, 2001.

COLLIÈRE, M. F. **Cuidar... A primeira arte da vida**. Loures: Lusociência, 2003.

CRUZ, G. C. **Formação continuada de professores de Educação Física em ambiente inclusivo**. Londrina: EDUEL, 2008.

DESSEN, M.; SILVA, N. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Interação em Psicologia**. São Paulo, v. 6, n. 2, 2002.

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. **Direitos das pessoas com deficiência: garantia de igualdade na diversidade**. Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004.

FERREIRA, J. R.; FERREIRA, M. C. C. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. In: GOÊS, M. C. R.; LAPLANE, A. L. F. (Org.). **Políticas públicas de educação inclusiva**. 2 ed. Campinas-SP: Autores Associados, 2007.

HOLLE, B. **Desenvolvimento motor na criança normal e retardada**. 8 ed. São Paulo: Manole, 2009.

JOVCHELOVITCH, S. "Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais". In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2003.

KIRK, S.; GALLAGHER, J. **Educação da criança excepcional**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

MARCONDES, E. et al. **Crescimento normal e deficiente**. 3 ed., São Paulo: Sarvier, 1989.

MARTINS, D. A. Cuidando do portador de síndrome de Down e seu significante. **Ciênc. Cuidad. Saúde**. São Paulo, v. 1, n. 1, 2002.

MOREIRA, I. M. **Diversidade na escola**: Aspectos genéticos e considerações psicopedagógicas. 2 ed. Ilhéus: Editus, 2004.

MUSTACCHI, Z.; ROZONT. G. **Síndrome de Down**: aspectos clínicos e odontológicos. São Paulo: CID, 1990.

OTTO, P. G.; OTTO, P. A. **Genética humana e clínica**. 2 ed., São Paulo: Roca, 2004.

PADILHA, A. M. L. **Práticas pedagógicas na educação especial**: a capacidade de significar o mundo e a inserção cultural do deficiente mental. Campinas-SP: Autores Associados, 2001.

PEDRINELLI, V. J.; VERENGUER, R. C. G. Educação Física adaptada: introdução ao universo das possibilidades. In: GREGUOL, M. (org.). **Atividade física adaptada**. São Paulo: Manole, 2005.

PUESCHELL, S. Causas da Síndrome de Down. In: _____. **Síndrome de Down**: guia para pais e educadores. 5 ed. Campinas: Papirus, 2000.

RODRIGUES, M. **Manual Teórico Prático de Educação Física Infantil**. São Paulo: Cone, 1993.

ROSADAS, S. C. **Educação Física especial**. 8 ed. Rio de Janeiro: Livro Médico, 2006.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Memnon, 1999.

SHERILL, C. **Adapted Physycal Education and Recreation**. Texas: WCB, 1986.

SILVA, D. O. C.; GLÁUCIA, J. C. F. **O Processo de Inserção do Portador de Síndrome de Down na Escola Inclusiva**. Universidade da Amazônia. Belém, 2001.

SILVA, D. R.; FERREIRA, J. S. Intervenções na Educação Física em crianças com Síndrome de Down. **Revista da Educação Física/UEM**. Maringá, v. 12, n. 1, 2001.

SILVA, M. F. M. C.; KLEINHANS, A. C. S. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na Síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação Especial**. São Paulo, v. 12, n. 1, 2006.

TRAVASSOS-RODRIGUES, Fernanda. **Diagnóstico pré-natal da Síndrome de Down**: Da estimulação precoce do bebê ao acolhimento precoce da família. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro-PUC. [Tese] Rio de Janeiro, 2007.

VOIVODIC, M. A M. **Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down**. Petrópolis: Vozes, 2007.

VOIVODIC, M. A. M. **Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down**. Petrópolis: Vozes, 2008.

ZERATI FILHO, M. Z.; NARDOZZA JÚNIOR, A.; REIS, R. B. **Urologia fundamental**. São Paulo: Planmark, 2010.

APÊNDICE 1

Questão direcionada para o professor de Educação

01 - Aponte os benefícios físicos e afetivos que o aluno com S.D alcança realizando atividades físicas adaptadas? Explique.

APÊNDICE 2

Questão direcionada para o professor em sala de aula.

02 - A prática de atividades físicas para a criança com SD auxilia no desenvolvimento cognitivo, refletindo em sala de aula? Por quê?

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado para participar, como voluntário em uma pesquisa para Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Pós-Graduação em _____.

Após esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve assinar no final deste documento. Em caso de recuso você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

Informações sobre a pesquisa:

Título: _____.

Objetivo: _____.

Pesquisadores responsáveis: _____.

Contato: E-mail: _____.

Anápolis, ____ de ____ de ____.

Assinatura dos participantes: _____