

No caso de alunos com Síndrome de Down³ (SD), foco deste estudo, considera-se que a ação docente de EF pode ser ferramenta inclusiva para essa criança. No entanto, a EF já foi prática excludente para atender a interesses políticos e socioeconômicos (FIORINI, 2011). Porém, as concepções teóricas da EF evoluíram (FERREIRA; DAOLIO, 2014), assim como a perspectiva de inclusão, imprimindo um desvio das concepções mecanicistas e realçando a participação de todos nas aulas.

Na EI, uma aula de EF inclusiva, considera a necessidade de imprimir intencionalidade educativa às práticas pedagógicas de acordo com as características desses alunos para potencializar a expressividade, estruturas psicomotoras e as possibilidades significativas de manifestações corporais (BNCC–EI, 2017; RCNEI, 1998).

Diante disso, propõe-se uma revisão integrativa com o objetivo de discutir o processo de inclusão de alunos com SD nas aulas de EF na EI, bem como conhecer propostas pedagógicas efetivas para essas crianças.

METODOLOGIA

Nesta revisão integrativa⁴, além da SCIELO, recorreu a sites especializados - Movimento Dow⁵e Ghente⁶- que reúnem conteúdos/iniciativas de inclusão e de combate a preconceitos. Ao usar os descritores EF Escolar, SD e Inclusão, associados ou isoladamente, encontrou-se 16 artigos em português, sendo que na íntegra, 5 atendiam aos critérios postos. Emergiram as categorias “Concepção da proposta de inclusão de alunos com SD” e “Estratégias inclusivas para aulas de EF”, com suas respectivas subcategorias.

RESULTADOS

Em relação à categoria “Concepção da proposta de inclusão de alunos com SD”, com subcategorias, “Visão da SD” e “Resistências para aceitação”, constatou-se que a falta de conhecimento contribui para uma visão negativa da SD por parte de professores, alunos e pais, dificultando a inclusão e acarretando resistências e não aceitação. Anunciação *et al.* (2015) esclarecem que as potencialidades desses alunos não são percebidas de imediato, pois o docente sofre interferências de rótulos determinados socioculturalmente, que associados à falta de informação e conhecimento, fazem as limitações se sobressaírem (CASTRO; PIMENTEL, 2009).

Pereira e Pereira (2009) afirmam que a escola promove adaptações para incluir pessoas com SD. Contudo, esse processo não é naturalizado e é inapropriado, reforçando a baixa aceitação, até mesmo pelos outros alunos. Esse fato interfere negativamente na aprendizagem das crianças com SD (ANUNCIÇÃO *et al.*, 2015). Pode-se inferir que o docente de EF para superar essa perspectiva, necessita conhecer as características da Síndrome e dos alunos para planejar aulas significativas e que potencializem o desenvolvimento integral destas crianças.

Em relação à categoria “Estratégias inclusivas para aulas de EF”, identificou-se as subcategorias: “Necessidades pelas características dos alunos”; “Atividades apropriadas para crianças com SD na EI”.

Os docentes para elaborar as “Estratégias inclusivas para aulas de EF” devem considerar, em relação às “Necessidades decorrentes das características dos alunos”, tanto às comuns, como as que são peculiares de cada criança com SD, que são: braquicefalia - diâmetro fronto-occipital pequeno; fissuras palpebrais



³ Em 1959 foi descoberta uma desordem genética detectada pelo fenótipo e/ou análise citogenética do cariótipo de célula em metáfase, no pré-natal e nas primeiras horas de vida (CAPONE, 2004). Cada célula tem um cromossomo extra (47), com três cromossomos de um tipo específico ligado ao par 21 (do óvulo em 95% e do espermatozoide, em 5% dos casos) resultante da Trissomia, tem o número alterado (SANTOS *et al.*, 2006).

⁴ Fases: identificação do tema/problema; critérios de exclusão/inclusão; pré-seleção/seleção dos estudos; categorização dos estudos; análise/interpretação dos resultados; apresentação/revisão final da (BOTELHO *et al.*, 2011).

⁵ Filiado à Down Syndrome International e à Federação Brasileira das Associações de SD. (<http://www.movimentoDown.org.br>)

⁶ Estudos de genética. (<http://www.ghente.org/ciencia/genetica/Down.htm>)



com inclinação superior; pregas epicânticas; base nasal achatada; hipoplasia mediana da face; pescoço curto; uma prega palmar; orelha pequena; língua para fora; hipotonia muscular; instabilidade atlantoaxial; hiperfrouxidão ligamentar; clinodactilia do 5º dedo das mãos; distância aumentada entre o 1º e 2º dedos dos pés. Déficit intelectual de leve à grave. Sonolentas e com dificuldades de sucção e deglutição. (CASARIN; CASTANHO, 2016; SILVA; DESSEN, 2002).

No caso de: aprimoramento da coordenação motora e dos níveis intelectuais/motores - explorar as capacidades sensoriais associadas que requerem uma complexa conexão ação/pensamento para o desenvolvimento total da criança (ANUNCIACÃO *et al.*, 2015); ampliação da capacidade motora, de interação e linguagem - atividades lúdicas com bola (CASTRO; PIMENTEL, 2009); potencialização da cognição (raciocínio, capacidade de memória e atenção) - atividades lúdicas (pequenos jogos) (MOVIMENTO DOWN, 2015); minimização da hipotonia e da frouxidão ligamentar das articulações – atividades psicomotoras (estímulo ao engatinhar, correr, pular etc.) (MOVIMENTO DOWN, 2015; PEREIRA; PEREIRA, 2009).

A abordagem multiprofissional promove múltiplas experiências que favorecem aquisições motoras, cognitivas, emocionais e sociais, minimizando as limitações e ampliando as potencialidades que afluem para independência e autonomia (LIPP *et al.*, 2010).

Em relação às “Atividades apropriadas para crianças com SD”, a ludicidade associada a atividades como massinha de modelar, brinquedos de parque, desenhos com giz de cera e tinta, rasgar papel e atividades com bola facilita a estimulação de movimentos como correr, pular, rolar, etc. (ANUNCIACÃO *et al.*, 2015; CASTRO; PIMENTEL, 2009).

As atividades apropriadas para essas crianças englobam brincadeiras que desenvolvam a interação social, atenção, memória, imitação e imaginação. Simultaneamente, permitem compreender a organização do espaço, limites e regras sociais e necessidade de compartilhar para ampliar as possibilidades de aprendizagem. Devido à hiperfrouxidão ligamentar, deve-se evitar a flexão cervical forçada, que pode luxar/subluxar as vértebras e comprimir a medula espinhal, acarretando riscos de lesão medular aguda com morte súbita (MATOS, 2005). A normatização do tônus postural pode ser estimulada pela hidroterapia, equoterapia ou hipnoterapia que também melhora a consciência corporal, integração social e autoestima.

O docente de EF precisará planejar em torno de um currículo apropriado, que considere a complexidade das características e o aprimoramento da autonomia, por meio de atividades colaborativas (CASTRO; PIMENTEL, 2009; MILLS, 2003). O ambiente tranquilo e estimulador, com brinquedos coloridos e sonoros, auxiliam a audição, visão e coordenação motora (PEREIRA; PEREIRA, 2009).

Não existe um método ideal para a inclusão de alunos com SD. O docente de EF deve combinar procedimentos para remover as barreiras e proporcionar a aprendizagem desses alunos (FIORINI, 2011). O acesso ao conhecimento específico e a oportunidade de reflexão relacionada ao corpo e movimento, possibilita ao aluno análises críticas sobre a cultura corporal de movimento e o coloca como sujeito que distingue, compreende e renova esta cultura (FERREIRA; DAOLIO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências relativas às propostas pedagógicas de docentes de EF nas aulas de EI com alunos com SD, foram categorizadas em “Concepção da proposta de inclusão de alunos com SD” e “Estratégias inclusivas para aulas de EF”. Da primeira categoria depreenderam-se as subcategorias “Visão da SD” e “Resistências para aceitação”. Constatou-se que a concepção de inclusão varia de acordo com a visão que o docente tem da SD, que pode reforçar a resistência para aceitação da criança. Esse fenômeno pode ser minimizado pela ampliação do conhecimento tanto da SD, quanto das características dos alunos.

A categoria “Estratégias inclusivas para aulas de EF”, têm as subcategorias “Necessidade pelas características dos alunos” e “Atividades apropriadas para crianças com SD na EI”. Na primeira percebeu-se que, o docente de EF que atua na EI deve considerar as características dessas crianças e variar as atividades para potencializar: a coordenação motora; os aspectos intelectuais e motores; a capacidade sensorial e



complexa. Na segunda subcategoria constatou-se que a ludicidade é estratégia motivacional para essas crianças.

Conclui-se que os amparos legais garantem a inserção de alunos com SD, mas não a inclusão. O docente de EF, apoiado em educação continuada, deve atuar com atividades apropriadas, considerando o ritmo de aprendizagem e as potencialidades que precisam ser aprimoradas, em detrimento das incapacidades.

PHYSICAL EDUCATION IN CHILD EDUCATION: POTENTIALITIES OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

ABSTRACT

This integrative review is an exploratory-qualitative study aimed at analyzing how Physical Education (PE) classes in Early Childhood Education (EI) can enhance the development of students with Down Syndrome (DS). From the concepts of inclusion conception and teaching strategies, it is concluded that in face of school exclusion, the teacher of EF must improve pedagogically to work with such students.

KEYWORDS: *Physical Education; Child education; Down Syndrome.*

EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN INFANTIL: POTENCIALIDADES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

RESUMEN

Esta revisión integrativa se trata de un estudio exploratorio-cualitativo que objetivó analizar cómo las clases de Educación Física (EF) en la Educación Infantil (EI) pueden potenciar el desarrollo de alumnos con Síndrome de Down (SD). A partir de las categorías concepción de inclusión y estrategias docentes, se concluye que frente a la exclusión escolar, el docente de EF debe perfeccionarse pedagógicamente para actuar con tales alumnos.

PALABRAS CLAVES: *Educación Física; Educación Infantil; Síndrome de Down.*



REFERÊNCIAS

- ANUNCIÇÃO, L. M. R. L.; COSTA, M. P. R.; DENARI, F. E. Educação infantil e práticas pedagógicas para o aluno com síndrome de Down: o enfoque no desenvolvimento motor. *Rev. bras. educ. espec.* vol.21 nº2, Marília, 2015.
- BOTELHO, L.; CUNHA, C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade.* vol. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220> Acesso em: 19 set. 2016.
- BRASIL. *A Educação Infantil na Base Nacional Comum Curricular.* 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#infantil>. Acesso em: 23 mar. 2017.
- _____. *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.* Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 6 maio 2018.
- _____. *Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil/Ministério da Educação e do Desporto.* Brasília: MEC/SEF, 1998.
- CAPONE, G. Síndrome de Down, ideias genéticas e pensamentos sobre intervenção precoce. *Bebes e Crianças Pequenas.* 45-58, 2004.
- CASARIN, S.; CASTANHO, M. I. S. Síndrome de Down e arte: contribuições de Vygotsky. *Bol.- Acad. Paul. Psicol.* Vol.36 nº.90, São Paulo jan. 2016.
- CASTRO, A. S. A.; PIMENTEL, S. C. *Atendimento educacional específico Síndrome de Down: desafios e perspectivas na inclusão escolar.* Salvador: EDUFBA, 2009.
- FERREIRA, M. F.; DAOLIO, J. Educação física escolar e inclusão: alguns desencontros. *Kinesi,* 32 vol2, Maria Santa, 2014.
- FIORINI, M. L. S. *Concepção do professor de educação física sobre a inclusão do aluno com deficiência.* Marília: Unesp, 2011.
- LIPP, L. K.; MARTINI, F. O.; OLIVEIRA-MENEGOTTO, L. M.. Desenvolvimento, escolarização e Síndrome de Down: expectativas maternas. *Paidéia.* Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo-RS. Vol.20, 2010.
- MILLS, N. D. *A educação da criança com Síndrome de Down.* In: Schwartzman, J. S. Síndrome de Down. São Paulo: Memnon, 2003.
- MATOS, M. A. Instabilidade atlantoaxial e hiperfrouxidão ligamentar na Síndrome de Down. *Acta Ortopédica Brasileira.* Vol.13, nº 4, p.165-167. São Paulo, 2005.
- PEREIRA, D. ; PEREIRA, S. Os estímulos às crianças com Síndrome de Down no ensino fundamental. *Unisaesiano.* p.1-10. Lins-SP, 2009.
- SANTOS, J. A; FRANCESCHINI, S. C. C; PRIORE, S. E. Curvas de crescimento para crianças com Síndrome de Down. *Rev. Bras. de Nutrição Clínica.* p.144-148. 2006.
- SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia.* p.167-176. UnB, 2002.

