



INTRODUÇÃO À PSICOMOTRICIDADE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

SUMÁRIO

1-	PSICOMOTRICIDADE TERAPÊUTICA	3
2-	PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL	6
3-	EDUCAÇÃO PSICOMOTORA	8
4-	A AÇÃO DO PSICOMOTRICISTA	18
5-	ATUAÇÃO DO PSICOMOTRICISTA	29
6-	BATERIA PSICOMOTORA E ATIVIDADES	31
7-	INTRODUÇÃO AO DESENVOLVIMENTO HUMANO	47
8-	DESENVOLVIMENTO FÍSICO INICIAL E DA PRIMEIRA INFÂNCIA	49

REFERÊNCIAS

1- PSICOMOTRICIDADE TERAPÊUTICA

A psicomotricidade é um tipo de terapia que trabalha com indivíduos de toda as idades, mas especialmente crianças e adolescentes, com brincadeiras e exercícios para alcançar fins terapêuticos.

A psicomotricidade é uma ferramenta muito útil para tratar indivíduos com doenças neurológicas como a Paralisia cerebral, Esquizofrenia, Síndrome de Rett, bebês prematuros, crianças com dificuldades de aprendizagem como a dislexia, com atrasos no desenvolvimento, deficientes físicos e indivíduos com problemas mentais, por exemplo.

Esse tipo de terapia dura cerca de 1 hora e pode ser realizada 1 ou 2 vezes por semana, contribuindo para o desenvolvimento e aprendizagem infantil.



Objetivos da Psicomotricidade

Os objetivos da psicomotricidade são melhorar os movimentos do corpo, a noção do espaço onde onde se está, a coordenação motora, equilíbrio e também o ritmo.

Estes objetivos são alcançados através de brincadeiras como correr, brincar com bolas, bonecas e jogos, por exemplo. Através da brincadeira o terapeuta psicomotricista, que pode ser o fisioterapeuta ou o terapeuta ocupacional, observam o funcionamento emocional e motor do indivíduo e utiliza outras brincadeiras para corrigir as alterações à nível mental, emocional ou físico, de acordo com a necessidade de cada um.

Atividades Psicomotoras para o desenvolvimento infantil

Na psicomotricidade existem alguns elementos que devem ser trabalhados como tônus da postura, repouso e sustentação, além do equilíbrio, lateralidade, imagem corporal, coordenação motora, e estruturação no tempo e no espaço.

Alguns exemplos de atividades psicomotoras que podem ser usadas para alcançar estes objetivos são:

1. **Jogo da amarelinha:** é bom para treinar o equilíbrio num pé só e a coordenação motora;
2. **Andar sobre uma linha reta desenhada no chão:** trabalha o equilíbrio, coordenação motora e identificação corporal;
3. **Procurar uma bolinha de gude** dentro de uma caixa de sapato cheia de papel amassado: trabalha a lateralidade, coordenação motora fina e global e identificação corporal;
4. **Empilhar copos:** é bom para melhorar a coordenação motora fina e global, e identificação corporal;
5. **Desenhar a si mesmo com canetas e com tinta guache:** trabalha a coordenação motora fina e global, identificação corporal, lateralidade, habilidades sociais.
6. **Jogo - cabeça, ombro, joelhos e pés:** é bom para trabalhar a identificação corporal, atenção e foco;
7. **Jogo - escravos de Jó:** trabalha a orientação no tempo e no espaço;
8. **Jogo da estátua:** é muito bom para orientação espacial, esquema corporal e equilíbrio;
9. **Jogo da corrida do saco** com ou sem obstáculos: trabalha orientação espacial, esquema corporal e equilíbrio;
10. **Pular corda:** é ótimo para trabalhar a orientação no tempo e no espaço, além de equilíbrio, e identificação corporal.

Estas brincadeiras são excelentes para ajudar no desenvolvimento infantil e podem ser realizadas em casa, na escola, parques infantis e como forma de terapia, quando indicados pelo terapeuta. Normalmente cada atividade deve estar relacionada com a idade da criança, porque bebês e crianças com menos de 2 anos não irão conseguir pular corda, por exemplo.

Certas atividades podem ser realizadas com apenas 1 criança ou em grupo, e as atividades em grupo são boas para ajudar na interação social que também é importante para o desenvolvimento motor e cognitivo na infância.

2- PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

A Psicomotricidade Relacional foi criada por André Lapierre, educador francês, na década de setenta. É uma prática educativa, de valor preventivo e terapêutico, que permite crianças, adolescentes e adultos, expressarem seus conflitos relacionais, superando-os através do brincar, do jogo simbólico.

A finalidade da Psicomotricidade Relacional é a de atuar sobre os fatores psico-afetivos relacionais adquiridos na infância. Esses fatores estão diretamente vinculados a dificuldades de adaptação no cotidiano e no convívio social. Esta prática propicia a descoberta dos meios que facilitam o desenvolvimento global do SER.

O ineditismo do método reside no fato de que a criança, através do lúdico consegue revelar, de modo natural, o que se passa no seu mundo interior, sem necessidade de qualquer expressão verbal. Elas expressam desejos, necessidades e dificuldades, sem se darem conta do que acontece, fazendo o que elas mais gostam e sabem fazer: brincar. Para elas o brincar é coisa séria e é brincando que as crianças estruturam o seu aparelho psíquico, brincam para aprender e simbolizar, portanto, o brincar já é uma terapia.

Quando a criança apresenta, notadamente na escola, condutas de: agressividade, inibição, hipercinesia, muita agitação, dependência, falta de limites, TOC, medos, TDA/H (hiperatividade), frustrações, auto-estima baixa, entre outros, tais fatores comprometem seu aprendizado.

A Psicomotricidade Relacional vai, então, gerar estímulos para o ajuste positivo daqueles distúrbios comportamentais, sociais e cognitivos: incentivando o

aprendizado, despertando o desejo de aprender, melhorando a produtividade da criança, superando medos, prevenindo dificuldades de expressão motora, verbal ou gráfica, estimulando à criatividade, a atenção, a concentração, a memória, elevando a auto-estima, aceitação de limites, aceitação de frustrações, resultando em mais desejo de aprender, pela constante exploração de suas potencialidades. São valorizados os aspectos positivos de sua personalidade, necessários à superação de suas dificuldades, construindo, assim, o caminho rumo à sua autonomia. O método pode ser levado a escolas, creches e clínicas e organizações.

“Eu tenho confiança na criança. Não quero destruir sistematicamente sua estrutura, não quero lhe dar outra. Somente quero ajudá-la a descobrir a sua, aquela que lhe permitirá se desembaraçar ao máximo de dependências e de conflitos neuróticos, de valorizar suas potencialidades, neste difícil equilíbrio entre a afirmação pessoal e o respeito aos outros”.

André Lapierre

3- EDUCAÇÃO PSICOMOTORA

Estudos sobre a educação psicomotora são de grande relevância para a área pedagógica, possibilitam a disseminação do conhecimento sobre a psicomotricidade e o desenvolvimento de práticas psicomotoras, o que conseqüentemente poderá contribuir nos processos de ensino e aprendizagem dos alunos.

Em um estudo de revisão sistemática de literatura realizado por Lordani e Blanco (2019a), constata-se várias pesquisas que discutem, principalmente, a relação existente entre os elementos psicomotores, desempenho escolar e dificuldades de aprendizagem em crianças, prevalecendo às que correspondem à Educação Infantil.

Verificou-se, também, que uma grande parcela das crianças que ingressam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, encontram-se com atraso psicomotor, possivelmente, devido à falta da experiência com a Psicomotricidade nos anos anteriores de escolarização.

Por fim, constata-se ainda que a psicomotricidade, estimulada desde o início da vida acadêmica, poderá prevenir dificuldades de aprendizagem em escolares; por outro lado, o estudo revelou uma grande lacuna na formação de professores em relação à psicomotricidade.

Neste âmbito, este estudo justifica-se na evidência de que, na grande maioria das escolas de Educação Básica, não se pratica a educação psicomotora. Kolyniak Filho (2010) revela que, desde o início do processo de escolarização, existe uma prática pedagógica centralizada na construção de abstrações conceituais, quase que exclusivamente ao trabalho mental, cognitivo, em situações de relativa imobilidade corporal.

Assim procedendo, constata-se que instituições escolares vêm utilizando metodologias de ensino insuficientes, já que tais insuficiências se revelam nas inúmeras dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos alunos, ocasionando, muitas vezes, em abandono escolar, ou então, na conclusão da Educação Básica

sem apropriação adequada de conhecimentos básicos, como a escrita, a leitura e a matemática.

Justifica-se ainda nas análises dos resultados revelados por Lordani e Blanco (2019b), por meio da aplicação do protocolo de observação psicomotora proposto por Borghi e Pantano (2010) em escolares com dificuldades de aprendizagem matriculados na Educação Infantil de um município ao norte do Estado do Paraná.

Neste, as crianças consideradas pelos professores com dificuldades de aprendizagem na Educação Infantil, apresentam níveis de desenvolvimento dos aspectos psicomotores abaixo do esperado para sua faixa etária. Diante do estudo proposto, as autoras elucidam a possibilidade de detectar possíveis problemas já nesta etapa escolar, e assim poder intervir visando diminuir possíveis dificuldades em etapas posteriores de escolarização, afirmam ainda a necessidade da aplicação de planos de intervenção pedagógica para sanar as dificuldades apresentadas pelos escolares da Educação Infantil.

Os aspectos psicomotores devem ser mais estimulados e vivenciados pela criança, já que se colocam como um alicerce para a escolarização dos anos posteriores, auxiliando no processo de alfabetização de maneira preventiva, oportunizando um bom desempenho escolar.

Frente ao exposto, torna-se de suma importância refletir sobre as práticas pedagógicas e metodologias de ensino na Educação Infantil, já que é necessário possibilitar meios para que as crianças pequenas sejam estimuladas em sua integralidade; tais práticas devem estar acompanhadas de intenções, motivações e desejos de se comunicar com o mundo.

Dentre essas práticas pedagógicas, a educação psicomotora na Educação Infantil torna-se uma alternativa metodológica que possibilitará o aprendizado por meio do movimento corporal e da indissociação dos aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores (SOUSA; SILVA, 2013).

Por acreditar que a educação psicomotora poderá auxiliar o aluno a potencializar sua aprendizagem escolar e prevenir possíveis dificuldades de aprendizagem, o

objetivo deste estudo pauta-se na investigação das práticas pedagógicas realizadas por docentes da Educação Infantil de uma instituição pública de Educação Infantil, visando identificar de que forma estes trabalham a psicomotricidade em sala de aula.

A RELAÇÃO ENTRE A PSICOMOTRICIDADE E A ALFABETIZAÇÃO

Para a Associação Brasileira de Psicomotricidade (2018), o termo Psicomotricidade se refere a uma ciência que estuda o homem por meio do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Refere-se ao processo de maturação, já que o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. O movimento, o intelecto e o afeto são conhecimentos básicos que dão suporte para a psicomotricidade.

Fonseca (2008, p. 1) afirma que a Psicomotricidade pode ser conceituada como “o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e a motricidade”.

Fonseca (2012), a partir do modelo Luriano, elenca sete fatores psicomotores: tonicidade; equilíbrio; lateralidade; noção do corpo; estruturação espaço-temporal; praxia global e praxia fina. A tonicidade e o equilíbrio são responsáveis pela “regulação tônica de alerta e dos estados mentais: Atenção. Sono. Seleção da Informação. Regulação e ativação. Vigilância-tonicidade. Facilitação-inibição. Modulação neurotônica. Integração intersentorial” (FONSECA, 2012, p. 92).

Para Fonseca (2012, p. 110-111) toda motricidade necessita do suporte da tonicidade; esta é o alicerce fundamental para o desenvolvimento motor, “garante, por consequência, as atitudes, as posturas, as mímicas, as emoções.” Assim procedendo, nota-se que o processo de aquisição da escrita necessita de suporte na tonicidade, o pegar no lápis, a desenvoltura dos punhos, das mãos e dedos dependem da tonicidade.

Fonseca (2012, p. 131) define a equilibração como uma “condição básica da organização psicomotora, visto que envolve uma multiplicidade de ajustamentos

posturais antigravíticos, que dão suporte a qualquer resposta motora”. Nesse contexto, De Meur e Staes (1989) corroboram com Fonseca (2012), ressaltando que o equilíbrio entre as forças musculares, bem como a flexibilidade e agilidade de cada articulação do membro superior são necessários para a criança dominar o gesto da escrita.

Nota-se que o equilíbrio e o tônus são condições para a criança dominar a escrita; por meio de diferentes gestos, a criança aprende a segurar corretamente o lápis. Atividades de estimulação para esses fatores psicomotores contribuem significativamente no processo de aquisição da escrita (DE MEUR; STAES, 1989).

Os fatores lateralidade, noção do corpo e estruturação espaço-temporal, são responsáveis pela: Recepção, análise e armazenamento da informação: recepção, análise e síntese sensorial. Organização espacial e temporal. Simbolização esquemática. Decodificação e codificação. Processamento. Armazenamento. Integração perceptiva dos proprioceptores dos telorreceptores. Elaboração gnósica (FONSECA, 2012, p. 92).

Constata-se que crianças que apresentam perturbações da lateralidade revelam, como conseqüências, dificuldades de reconhecimento esquerda-direita, além de não possuir direção gráfica e formar as letras ou números “em espelho”, comprometendo a aquisição da escrita.

Perturbações do esquema corporal são identificadas quando a criança não conhece as partes de seu corpo, não situa bem seus membros ao gesticular e não coordena bem seus movimentos, comprometendo o bom desenvolvimento na leitura e escrita.

Com alterações na estruturação espacial e temporal, as crianças ignoram os termos espaciais, têm dificuldade de orientar-se e organizar-se no espaço, não assimilam a reversibilidade e a transposição e confundem b e d, p e q, no e on, 12 e 21, por exemplo; têm dificuldades em relação ao conceito de ordem, sucessão e ritmo, ocasionando em dificuldades na leitura, escrita e matemática (DE MEUR; STAES, 1989).

Segundo Fonseca (2012, p. 151) “a lateralização humana respeita a progressiva especialização dos dois hemisférios que resultaram das funções sócio históricas da motricidade laboral e da linguagem (motricidade colaboral)”. Para De Meur e Staes (1989), quando uma criança não possui a lateralidade bem definida, apresenta problemas de ordem espacial, dificultando a compreensão da direção gráfica da escrita, ocasionando dificuldades na leitura.

Para Fonseca (2012, p. 167) o corpo é o lugar por onde a comunicação se estabelece. A noção do corpo torna-se de suma importância para o desenvolvimento da aprendizagem da criança, “compreende uma representação mais ou menos consciente do nosso corpo, dinâmica e postural, posicional e espacial, que encerra o revestimento cutâneo que nos põe em contato com o mundo exterior”.

De acordo com Fonseca (2012, p. 184), a estruturação espaço-temporal emerge da motricidade, “das múltiplas relações integradas da tonicidade, da equilibração, da lateralização e da noção do corpo”. Dessa forma, compreende-se que a estruturação temporal propicia na criança a consciência da sua ação, o seu passado conhecido, o presente experimentado e o futuro desconhecido é antecipado.

É, portanto, uma estrutura de suma importância para os processos de aprendizagem da criança, já que a estruturação espaço-temporal, associada ao domínio do gesto e a orientação temporal, compõem os três fundamentos da escrita (DE MEUR; STAES, 1989).

Os fatores psicomotores praxia global e praxia fina são responsáveis pela “programação, regulação e verificação da atividade: intenções. Planificação motora. Elaboração praxica. Execução. Correção. Sequencialização das operações cognitivas” (FONSECA, 2012, p. 92).

A praxia global, segundo Fonseca (2012, p. 202) compreende tarefas motoras sequenciais globais, “tem como principal missão a realização e a automação dos movimentos globais complexos, que se desenrolam em um certo período de tempo e que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares”. Para desencadear a praxia global, faz-se necessária a integração dos fatores psicomotores descritos

anteriormente, ou seja, a tonicidade, a equilibração, a lateralização, a noção do corpo e da estruturação espaço-temporal.

Para Fonseca (2012, p. 221) a praxia fina compreende as tarefas motoras sequenciais finas, “está adstrita à função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção e durante as manipulações de objetos que exigem controle visual”. Compreende também a micromotricidade e a perícia manual, possui uma íntima relação com a percepção visual que é de grande importância para o desenvolvimento da aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo.

Verifica-se que a coordenação global se relaciona às atividades dos grandes músculos e depende da capacidade de equilíbrio do indivíduo, também se associa ao fator esquema corporal. Já a coordenação fina diz respeito à habilidade e destreza manual, constitui-se como um aspecto particular da coordenação global. Perturbações nesses fatores, poderá acarretar dificuldades para realizar os movimentos gráficos da escrita (OLIVEIRA, 2015).

Conforme exposto, compreende-se a necessidade de estimular os fatores psicomotores com crianças na Educação Infantil, haja vista que, comumente, verifica-se no âmbito escolar a existência de alunos que não acompanham o ritmo acadêmico em sala de aula.

Alguns docentes, tentando sanar as dificuldades apresentadas por seus alunos, encaminham-nos para atendimento especializado, quando, na realidade, muitas dessas dificuldades podem ser sanadas dentro da própria sala de aula, implementando a educação psicomotora, prática esta desconhecida por muitos professores (OLIVEIRA, 2015).

Neste sentido, De Meur e Staes (1989) enfatizam que, para a grande maioria das crianças que apresentam alguma dificuldade no processo de escolarização, a causa não está no nível da classe em que chegaram; constata-se a causa do problema nos níveis anteriores, no nível das bases escolares. Reforçam a ideia de que as condições mínimas para uma boa aprendizagem se compõem a estrutura da educação psicomotora.

Nesse âmbito, a educação psicomotora deve ser considerada como uma educação de base na Educação Infantil, já que ela condiciona todos os aprendizados, possibilita a criança conscientizar-se do seu corpo, da lateralidade, a situar-se no espaço, a gerir o tempo e a aquisição habitual dos seus gestos e movimentos.

Assim, torna-se recomendável que a criança pratique a educação psicomotora o mais breve possível, já que ampliará suas possibilidades de prevenir inaptações, difíceis de corrigir quando já estruturadas (LE BOULCH, 1982).

Ao trabalhar a educação psicomotora em sala de aula, o professor possibilitará aos alunos o desenvolvimento dos movimentos neuromusculares que servirão de base para que ele aprenda segurar o lápis, folhear o caderno, definir sua lateralidade, delimitar espaços, diferenciar as formas das letras, enfim, auxiliará na efetivação dos movimentos básicos para seu desempenho escolar.

Também possibilitará à criança a aquisição e desenvolvimento dos elementos psicomotores, ou seja, a coordenação motora, estabelecer noções de esquema corporal, lateralidade, de espaço, tempo e direção, contribuindo para as atividades de leitura e escrita (LORDANI et al., 2017).

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram da pesquisa 06 professores que atuam na Educação Infantil, com crianças de 4 e 5 anos de idade, matriculadas no Pré-escolar em um Centro Municipal de Educação Infantil- CMEI de uma cidade localizada ao norte do Estado do Paraná.

O instrumento utilizado para a coleta de dados com os professores foi um questionário. De acordo com Lakatos e Marconi (2010, p. 201) o “questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”, e tem por objetivo coletar dados de um grupo correspondente.

Com este, pretendeu-se averiguar a existência da educação psicomotora nas práticas pedagógicas efetivadas pelos professores que atuam na Educação Infantil, por meio da questão: “Você trabalha a psicomotricidade em sala de aula?”

Exemplifique como”. Os dados foram analisados qualitativamente e discutidos à luz do aporte teórico utilizado.

Para manter preservada a identidade dos participantes, seus nomes foram codificados de P1 à P6. Os professores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Todos os participantes da pesquisa são do gênero feminino e possuem graduação em nível superior, sendo quatro pedagogas e duas licenciadas em Educação Física, com idade entre 24 e 54 anos. A partir da questão: “Você trabalha a psicomotricidade em sala de aula? Exemplifique como”, os seguintes excertos foram destacados:

P1 “Sim, trabalho todos os dias, através das brincadeiras com jogos. Não tem como na educação infantil não trabalhar com a psicomotricidade.”

P2 “Sim. Através de atividades com circuito psicomotor, como: correr, saltar, agachar e etc.”

P3 “Sim, atividades que façam os alunos pular, rolar, dançar, exercícios com bolas, cordas, andar sobre traçados e outros.”

P4 “Sim, através de jogos e brincadeiras como: jogo da estátua, amarelinha, dança da cadeira, andar sobre uma linha reta desenhada no chão, circuito.”

P5 “Sim, através de jogos e brincadeiras, jogo da amarelinha, corrida do saco, pular corda, corrida da água, sentar nos balões, corrida da batata, jogo da estátua, escravos de jó, dança da cadeira.”

P6 “Sim, como: atividades realizadas no parque, correr, saltar, pular com pé só, com os dois etc. Música: cabeça, ombro, joelho e pé. Atividades em grupo trabalhando socialização com peças, amarelinha e circuito motor.”

DISCUSSÃO

Analisando os resultados, notou-se que 100% dos participantes afirmaram que trabalham a psicomotricidade em sala de aula com seus alunos, porém não

mencionam a palavra “aprendizagem” e não correlacionam o termo psicomotricidade com a aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática.

Essa constatação remete-nos a refletir sobre a afirmativa de Borghi e Pantano (2010, p. 7), de que “os estímulos psicomotores são imprescindíveis até os seis anos de idade na preparação para a leitura e a escrita”. No entanto, os resultados evidenciaram essa lacuna na compreensão dos professores participantes no que se refere às relações significativas da psicomotricidade com a aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática.

Diante dos excertos descritos, notou-se que a praxia global foi o fator psicomotor mais citado dentre os participantes. Atividades como: correr, saltar, agachar, pular, rolar, foram mencionadas pelos participantes P2, P3, P5 e P6. A praxia global, conforme exposto por Fonseca (2012) compreende tarefas motoras sequenciais globais que envolvem os grandes músculos, relaciona-se a capacidade de equilíbrio do indivíduo.

Atividades com jogos e brincadeiras foram citadas pelos participantes P1, P4 e P5. No entanto, o participante P1 não exemplificou quais seriam esses jogos e brincadeiras. Já o participante P4 relatou que trabalha o jogo da estátua, a amarelinha e a dança da cadeira, enquanto o participante P5 disse que realiza com os alunos o jogo da amarelinha, a corrida do saco, jogo da estátua e escravos de jó.

Os participantes P3 e P4 apontaram práticas relacionadas aos fatores psicomotores equilíbrio e tonicidade ao relatarem atividades nas quais o aluno caminha sobre traçados ou linhas no chão. Para Borghi e Pantano (2010, p. 13) “o equilíbrio esta relacionado à forma de permanecer estático ou em movimento sobre uma ou mais bases do corpo”.

Em relação a aprendizagem da criança, De Meur e Staes (1989) elencam que o equilíbrio entre as forças musculares, bem como a flexibilidade e agilidade de cada articulação do membro superior são necessários para a criança dominar o gesto da escrita, fundamental no processo de alfabetização.

Os fatores psicomotores lateralidade, estruturação espaço-temporal e praxia fina não foram identificados nos relatos dos professores participantes. Assim, os resultados sinalizam que a psicomotricidade não é trabalhada na sua integralidade com os alunos da Educação Infantil, já que as os excetos dos participantes demonstram práticas pedagógicas que não abordam todos os fatores da psicomotricidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente trabalho proporcionaram uma reflexão acerca da lacuna existente entre a compreensão e aplicabilidade da psicomotricidade em sala de aula e sua correlação com a aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática na percepção dos professores participantes da pesquisa.

Por meio da educação psicomotora praticada na Educação Infantil, os aspectos psicomotores devem ser estimulados e vivenciados pela criança desde a mais tenra idade. Estimular os fatores psicomotores em crianças pequenas possibilita o fortalecimento e a construção de um alicerce para a alfabetização nos anos posteriores, auxiliando os escolares de maneira preventiva para que alcancem sucesso em sua trajetória acadêmica.

Diante das discussões elencadas neste trabalho, compreende-se que atualmente a prática pedagógica em sala de aula tem priorizado a construção da língua escrita e do raciocínio lógico, logo, constata-se que a educação psicomotora precisa ser vivenciada no âmbito escolar, experienciar o aluno a essa prática pedagógica, possibilita ampliar suas possibilidades de aprendizagens.

Nesse contexto, o presente trabalho sinalizou a necessidade de aprofundar estudos nesta área, já que revelou uma lacuna na formação de professores em relação à psicomotricidade.

4- A AÇÃO DO PSICOMOTRICISTA

Diante da realidade social, buscam-se proporcionar nos espaços de **Educação Infantil**, relação e contato, permitindo uma percepção mais próxima dos desejos de cada um, do grupo e das diferenças. Para isso temos o corpo em movimento, uma trama de *sensações sinestésicas, sensoriais, emocionais, neurológicas*, organizadas por vias receptivas e expressivas onde a criança integra estes estímulos produzindo marcas que a façam perceber a si e ao outro, na relação.

A **Psicomotricidade** contribui de maneira expressiva para a formação e estruturação do esquema corporal e tem como objetivo principal incentivar a prática do movimento em todas as etapas da vida de uma criança. Por meio de atividades as crianças, além de se divertir, criam, interpretam e se relacionam com o mundo em que vivem. Tendo a finalidade de auxiliar no desenvolvimento físico, mental e afetivo do indivíduo, com o propósito de um desenvolvimento sadio. É importante assegurar o desenvolvimento funcional da criança e auxiliar na expansão e equilíbrio de sua afetividade, através da interação com o ambiente.

Este trabalho busca fazer algumas considerações sobre a importância da Psicomotricidade na Educação Infantil, visando o equilíbrio e o desenvolvimento motor e intelectual da criança. Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizada a pesquisa bibliográfica, exploratória buscou proporcionar maior familiaridade com o problema visto a torná-lo explícito ou a construir hipóteses, através de livros, periódicos, documentos, e artigos da internet.

2. Procedimentos Metodológicos

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizada a pesquisa bibliográfica, a qual abrange a leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, documentos.

Onde todo material recolhido é submetido a uma triagem, a partir da qual é possível estabelecer um plano de leitura.

De acordo com Ruiz (1996, p. 58), *“a pesquisa bibliográfica consiste no exame do manancial teórico, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto que se tem como tema de pesquisa científica”*.

A pesquisa bibliográfica tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. Ela dá suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema.

Além de pesquisa exploratória buscou proporcionar maior familiaridade com o problema visto a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Assume, em geral as formas de pesquisa bibliográfica. Segundo Santos (2001, p. 26) este tipo de pesquisa *“é tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Quase sempre feita como levantamento bibliográfico, entrevistas com profissionais que estudam/atuam na área”*.

3. Fundamentação Teórica

3.1 Educação Infantil: definição e histórico

A base do trabalho com as crianças na **Educação Infantil** consiste na estimulação perceptiva e desenvolvimento do esquema corporal. A criança organiza aos poucos o seu mundo a partir do seu próprio corpo.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 20 de dezembro de 1996 (Lei 9394) art. 29 *“a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até 6 anos de idade, em*

seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (BRASIL, 1996).

No entanto, para que haja esse desenvolvimento integral é preciso que tenhamos profissionais capazes e conscientes da importância da psicomotricidade, considerando-a como a ciência que envolve toda a ação realizada pelo indivíduo, que represente suas necessidades e permita suas relações com os demais (SANTOS; CAVALARI, 2010).

O movimento permite a criança explorar o mundo exterior. Assim, sem o contato com o concreto a criança pode desenvolver um bloqueio e se isolar por toda a vida. Por isso, a construção do esquema corporal e a organização das sensações relativas ao próprio corpo têm um papel fundamental no desenvolvimento da criança (SANTOS; CAVALARI, 2010).

O psicomotricista é um profissional que cuida do processo de afetividade, pensamento, motricidade e linguagem, onde a dinâmica psicomotora auxilia no potencial de relação pela via do movimento, incentiva o brincar e amplia a possibilidade de comunicação (SANTOS; CAVALARI, 2010).

Assim, interagindo e articulando durante as atividades de grupo, a criança encontra espaço para a sua própria expressão, permitindo transformações que resultam em uma maior flexibilidade na relação consigo mesma, com os amigos, os familiares e com os diversos grupos com os quais ela se relaciona (SANTOS; CAVALARI, 2010).

3.2 Psicomotricidade: histórico e definição

Historicamente o termo "**psicomotricidade**" aparece a partir do discurso médico, mais precisamente neurológico, quando foi necessário, no início do século XIX, nomear as zonas do córtex cerebral situadas mais além das regiões motoras. Só em pleno século XIX o corpo começa a ser estudado, em primeiro lugar, por

neurologistas, por necessidade de compreensão das estruturas cerebrais, e posteriormente por psiquiatras, para a classificação de fatores patológicos. É justamente a partir da necessidade médica de encontrar uma área que explique certos fenômenos clínicos que se nomeia, pela primeira vez, a palavra psicomotricidade, no ano de 1870.

As primeiras pesquisas que dão origem ao campo psicomotor correspondem a um enfoque eminentemente neurológico.

No campo patológico destaca-se a figura de Dupré (1909, *apud* Jobim; Assis, 2013), neuropsiquiatria, de fundamental importância para o âmbito psicomotor, já que é ele quem afirma a independência da debilidade motora (antecedente do sintoma psicomotor) de um possível correlato neurológico e o termo psicomotricidade, quando introduz os primeiros estudos sobre a debilidade motora nos débeis mentais.

O **conceito de psicomotricidade** ganhou assim uma expressão significativa, uma vez que traduz a solidariedade profunda e original entre a **atividade psíquica** e a **atividade motora**. O movimento é equacionado como parte integrante do comportamento. A psicomotricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio, é instrumento privilegiado através do qual a consciência se forma e materializa-se.

Segundo Le Boulch (1992), a Psicomotricidade se dá através de ações educativas de movimentos espontâneos e atitudes corporais da criança, proporcionando-lhe uma imagem do corpo contribuindo para a formação de sua personalidade. É uma prática pedagógica que visa contribuir para o desenvolvimento integral da criança no processo de ensino-aprendizagem, favorecendo os aspectos físicos, mental, afetivo-emocional e sociocultural, buscando estar sempre condizente com a realidade dos educandos.

Ferreira (1988, *apud* Jobim; Assis, 2013), apresenta a seguinte **definição de psicomotricidade**: é a capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais; a atividade ou conjunto de **funções psicomotoras**.

Fonseca (1988) comenta que a psicomotricidade é atualmente concebida como a integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio.

Vayer *apud* Le Boulch (2001), a educação psicomotora é uma educação global que, associando os potenciais intelectuais, afetivos, sociais e motores da criança, dá-lhe segurança, equilíbrio e permite o seu desenvolvimento, organizando corretamente as suas relações com os diferentes meios nos quais deve evoluir.

A **psicomotricidade** é, inicialmente, uma determinada organização funcional da conduta e da ação; correlatamente, é certo tipo de prática da reabilitação gestual. (CHAUZAUD, 1987).

A **psicomotricidade** se faz necessária para a prevenção e tratamento de problemas, a fim de conseguir o máximo do potencial dos alunos, não só motor, mas em outros aspectos da personalidade, que se inter-relacionem (LORENZON, 1995).

Apesar da Psicomotricidade se desenvolver como uma prática independente no século XIX, seu nascimento ocorre no momento em que o corpo deixa de ser pura carne para transformar-se num corpo falado.

De acordo com Alves (2003), a psicomotricidade envolve toda a ação realizada pelo indivíduo, que represente suas necessidades e permitem a relação com os demais. É a integração psiquismo-motricidade.

3.3 Educação Psicomotora na Escola

A psicomotricidade está presente em todas as atividades da nossa vida cotidiana. Seria natural que, desde cedo, as crianças pudessem aprender esta educação pelo movimento (MEUR; STAES, 1984).

O **desenvolvimento psicomotor** é iniciado a partir do vínculo com o outro - a mãe. As primeiras experiências de sensação de movimento, permitem ao ser humano realizar atividades e satisfazer suas necessidades e esta vem acontecer em primeira instância dentro do útero materno. E ali que o feto começa a exercer pressão contra as paredes uterinas ao mobilizar suas extremidades, proporcionando uma retroalimentação sensorial tátil e propioceptiva. Após o nascimento, a criança continuará explorando seu corpo com o mundo que a rodeia e, desta forma, tomando consciência de que possui um corpo e que poderá utilizá-lo ao longo desses processos psicomotores (MORA, 2007).

Parece essencial reconhecer na imagem do corpo um duplo aspecto e encará-lo como conteúdo e como estrutura. A estrutura da educação psicomotora é a base fundamental para o processo intelectual e de aprendizagem, pois o desenvolvimento da mesma sempre evolui do geral para o específico e muitas crianças encontram dificuldades na vida escolar pelo simples fato de não ter desenvolvido suas habilidades em nível do desenvolvimento psicomotor (LE BOULCH, 1988).

Através da Psicomotricidade e dos órgãos dos sentidos a criança descobre o mundo e se autodescobre. A educação psicomotora deve ser considerada como uma educação de base na escola primária. Ela condiciona todos os aprendizados pré-escolares; leva a criança a tomar consciência de seu corpo, da lateralidade, a situar-se no espaço, há dominar seu tempo, a adquirir habilmente a coordenação de seus gestos e movimentos.

Segundo Le Boulch (1984, p. 36), a **educação psicomotora** deve ser praticada desde a mais tenra idade; conduzida com perseverança, permite prevenir inaptações difíceis de corrigir quando já estruturadas.

A educação psicomotora pode ser vista como preventiva, na medida em que dá condições à criança de se desenvolver melhor em seu ambiente. É vista também como reeducativa quando trata de indivíduos que apresentam desde o mais leve retardo motor até problemas mais sérios. Para Fonseca (1988), “é um meio de imprevisíveis recursos para combater a inadaptação escolar”.

Durante o processo de ensino/aprendizagem, são utilizados alguns elementos básicos da psicomotricidade com mais frequência tais como: lateralidade, orientação espacial e temporal, esquema corporal e coordenação motora. Esses elementos auxiliam para um bom desenvolvimento da aprendizagem, sendo que, se a criança tiver um déficit em um deles, poderá ter significativas dificuldades na aquisição da linguagem verbal e escrita, além de direcionamento errado das grafias, trocas e omissão de letras, ordenação de sílabas e palavras, dificuldades no pensamento abstrato e lógico entre outros (MORA, 2007).

A psicomotricidade é um caminho, é o desejo de fazer, de querer fazer, o saber fazer e o poder fazer. Segundo Lapierre (1986), “a educação psicomotora deve ser uma formação de base indispensável a toda criança”.

Durante anos a Psicologia buscou compreender e solucionar o desenvolvimento da criança na medida em que ela cresce e amadurece fisicamente, pois sua inteligência também se desenvolve e muda seu comportamento social e emocional. Assim, surge a educação psicomotora, entendida como uma metodologia de ensino que instrumentaliza o movimento humano enquanto meio pedagógico para favorecer o desenvolvimento da criança. De acordo com Negrine a educação psicomotora pode ser compreendida como uma técnica:

A educação psicomotora é uma técnica, que através de exercícios e jogos adequados a cada faixa etária leva a criança ao desenvolvimento global de ser. Devendo estimular, de tal forma, toda uma atitude relacionada ao corpo, respeitando as diferenças individuais (o ser é único, diferenciado e especial) e levando a autonomia do indivíduo como lugar de percepção, expressão e criação em todo seu potencial (NEGRINE, 1986, p. 15).

Através de várias pesquisas, estudiosos do assunto acreditam que a psicomotricidade auxilia e capacita melhor o aluno para uma melhor assimilação das aprendizagens escolares. Assim, buscou-se trazer seus recursos para a sala de aula, na modalidade da educação psicomotora.

Le Boulch (1984, p. 24), destaca a importância da psicomotricidade ser trabalhada na escola nas séries iniciais:

A educação psicomotora deve ser enfatizada e iniciada na escola primária. Ela condiciona todos os aprendizados pré escolares e escolares; leva a criança a tomar consciência de seu corpo, da lateralidade, a situar-se no espaço, a dominar o tempo, a adquirir habilmente a coordenação de seus gestos e movimentos, ao mesmo tempo em que desenvolve a inteligência. Deve ser praticada desde a mais tenra idade, conduzida com perseverança, permite prevenir inadaptações, difíceis de corrigir quando já estruturadas. (LE BOULCH, 1984, p. 24).

Percebe-se que o principal objetivo da educação psicomotora não se restringe ao conhecimento da criança sobre uma imagem do seu corpo, ou seja, ela não se prende apenas ao conteúdo, mas auxilia na descoberta estrutural da relação entre as partes e a totalidade do corpo, formando uma unidade organizada, instrumento da relação com a realidade.

Assim, quando mais cedo abordado no ambiente escolar mais os alunos poderão conhecer-se melhor, desenvolvendo a maturidade, a consciência e a inteligência apropriada aos seres humanos. Le Boulch aponta o objetivo central da educação psicomotora:

O objetivo central da educação pelo movimento é contribuir para o desenvolvimento psicomotor da criança, da qual depende, ao mesmo tempo, a evolução de sua personalidade e o sucesso escolar (LE BOULCH, 1984, p. 24).

Segundo Negrine (1986, p. 20) um dos argumentos que justificam a educação psicomotora na educação básica durante a fase pré-escolar é a evidência

sobre seu papel na prevenção das dificuldades de aprendizagem. Pois, é durante esse período que a personalidade de cada indivíduo vai sendo moldada.

Outro papel atribuído a educação psicomotora é a de prevenção, esse que é argumentado por Fonseca (1995, p. 10):

A educação psicomotora pode ser vista como preventiva, na medida em que dá condições à criança desenvolver melhor em seu ambiente. É vista também como reeducativa quando trata de indivíduos que apresentam desde o mais leve retardo motor até problemas mais sérios. É um meio de imprevisíveis recursos para combater a inadaptação escolar (FONSECA, 1995, p. 10).

A educação psicomotora na idade escolar deve ser, antes de tudo, uma experiência ativa de confrontação com o meio. Dessa maneira, esse ensino segue uma perspectiva de uma verdadeira preparação para a vida que se deve inscrever no papel de escola, e os métodos pedagógicos renovados devem, por conseguinte, tender a ajudar a criança a desenvolver-se da melhor maneira possível, a tirar o melhor partido de todos os seus recursos, preparando para a vida social. (LE BOULCH, 1987).

A educação psicomotora tem sido enfatizada em várias instituições escolares, aplicada principalmente na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, fase em que as crianças estão descobrindo a si mesmo e o mundo em que vive (ROSSI, 2012).

Neuropsiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos reforçam cada vez mais a importância do capital do desenvolvimento psicomotor durante os primeiros anos de vida, entendendo que é nesse momento que as aquisições são extremamente significativas a nível físico. Essas que marcam conquistas igualmente importantes no universo emocional e intelectual (ROSSI, 2012).

A psicomotricidade é a educação do movimento com atuação sobre o intelecto, numa relação entre pensamento e ação, englobando funções

neurofisiológicas e psíquicas”. Além disso, esta possui uma dupla finalidade: “assegurar o desenvolvimento funcional, tendo em conta as possibilidades da criança, e ajudar sua afetividade a se expandir e equilibrar-se, através do intercâmbio com o ambiente humano” (ASSUNÇÃO; COELHO, 1997, *apud* BIAGE, 2013).

A educação psicomotora nas escolas deveria desenvolver nas crianças, uma postura correta frente a aprendizagem de caráter preventivo do desenvolvimento integral do indivíduo, frente a várias etapas de crescimento (LE BOULCH, 1987).

É partindo desse pressuposto que Le Bouch (1987, p.43) ressalta que “é partindo de um desenvolvimento funcional metódico que facilitaremos as aprendizagens específicas”. Ora, neste desenvolvimento funcional, a educação psicomotora desempenha um papel central já que ela termina no ingresso a uma imagem do corpo operatório, condição da disponibilidade pessoal em relação ao meio material e humano.

4. Considerações Finais

Neste trabalho viu-se **a importância da Psicomotricidade para a educação infantil** como uma prática não apenas preparatória da aprendizagem, mas como instrumento do fortalecimento da criança enquanto sujeito, atuando no sentido de facilitar-lhe a construção de sua unidade corporal, a afirmação de sua identidade e a conquista de sua autonomia intelectual e afetiva.

Acredita-se que a psicomotricidade serve como ferramenta para todas as áreas de estudo voltadas para a organização afetiva, motora, social e intelectual do indivíduo sabendo-se que o homem é um ser ativo capaz de se conhecer cada vez mais e de se adaptar às diferentes situações e ambientes.

Conclui-se que a psicomotricidade é indispensável ao processo educativo, no intuito de desenvolver nos alunos um desenvolvimento psicomotor satisfatório e, ao

mesmo tempo, contribuir para uma evolução psicossocial e o sucesso escolar da mesma.

Percebeu-se que a Psicomotricidade contribui de maneira expressiva para a formação e estruturação do esquema corporal e busca incentivar a prática do movimento em todas as etapas da vida de uma criança. Por meio dessas atividades as crianças, além de se divertir, criam, interpretam e se relacionam com o mundo em que vivem.

Então é importante o educador conhecer as funções psicomotoras e sua contribuição para o crescimento infantil, pois sem esse conhecimento, o professor, poderá pular etapas do desenvolvimento motor o que causará problemas futuramente as crianças.

5- ATUAÇÃO DO PSICOMOTRICISTA

Regulamentada a Profissão de Psicomotricista

Foi publicada hoje a Lei 13.794/2019, que dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de psicomotricista e autoriza a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Psicomotricidade.

O psicomotricista é o profissional que, observando seu paciente, age (de forma lúdica) com o intuito de entender os aspectos emocionais que possam ter impacto no seu desenvolvimento e com isso, estimular sua saúde, educação, afetividade, cognição, de modo que este paciente possa alcançar novos limites.

Além de escolas, os psicomotricistas atuam em hospitais e clínicas, com crianças, jovens, adultos e idosos que apresentam alguma necessidade deste tipo de profissional.

A partir da citada lei, **poderão intitular-se psicomotricista e exercer sua atividade**, sem prejuízo do uso do recurso pelos demais profissionais de saúde de profissões regulamentadas, os seguintes profissionais:

- os portadores de diploma de curso superior de psicomotricidade;
- os portadores de diploma de curso de pós-graduação nas áreas de saúde ou de educação, desde que possuam, em quaisquer dos casos, especialização em Psicomotricidade, até 48 (quarenta e oito) meses após a promulgação da citada lei;
- aqueles que já tenham comprovadamente exercido atividade de psicomotricidade até a data do início da vigência desta lei;
- os portadores de diploma em Psicomotricidade expedido por instituições de ensino superior estrangeiras, revalidado na forma da legislação em vigor.

Compete ao profissional psicomotricista as seguintes atividades:

PSICOMOTRICIDADE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

- atuar nas áreas de educação, reeducação e terapia psicomotora, utilizando recursos para a prevenção e o desenvolvimento;
- atuar em treinamento institucional e em atividades de ensino e pesquisa;
- participar de planejamento, elaboração, programação, implementação, direção, coordenação, análise, organização, avaliação de atividades clínicas e parecer psicomotor em clínicas de reabilitação ou em serviços de assistência escolar;
- prestar auditoria, consultoria e assessoria no campo da psicomotricidade;
- gerenciar projetos de desenvolvimento de produtos e serviços relacionados à psicomotricidade;
- elaborar informes e pareceres técnico-científicos, estudos, trabalhos e pesquisas mercadológicas ou experimentais relativos à psicomotricidade.

6- BATERIA PSICOMOTORA E ATIVIDADES

Há muitos, a literatura apresenta aos educadores e terapeutas informações cada vez mais elaboradas sobre os portadores de necessidades especiais, dentre eles o Deficiente Mental (DM). A ciência, por sua vez, se preocupa em estudar de maneira profunda estes indivíduos, para solucionar várias problemáticas que os acompanham, haja visto que ainda não temos muito a saber sobre os mesmos.

É importante ressaltar que as razões para a mensuração em alunos com deficiência são as mesmas para quaisquer outros grupos, principalmente se levarmos em conta que, mesmo polemizado por alguns estudiosos, as estimativas da Organização das Nações Unidas - ONU (1981), apontam que pelo menos 10% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência e que a deficiência mental é responsável pela maior parte desse percentual. E segundo dados do IBGE - censo 2000 - no Brasil há 25,5 milhões de portadores de necessidades especiais, que equivale a 14,5% da população e dentre este número, 8,3% é deficiente mental (Internet).

A Deficiência mental é definida pela AAMR (American Association for Mental Retardation) como indivíduos que possuem comprometimento intelectual associado a limitações do comportamento adaptativo em duas ou mais das áreas seguintes: comunicação, cuidados pessoais, vida escolar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer, trabalho; com tais manifestações ocorrendo até a idade de 18 anos de idade.

O diagnóstico e classificação são algumas das questões polêmicas que acompanham a DM. É de certo modo bastante discutido os procedimentos utilizados para estabelecer o diagnóstico, dando oportunidade para o desenvolvimento de diferentes opiniões sobre este assunto. Dentre estas, há o modelo médico, que busca como fator etiológico da DM as alterações orgânicas; o modelo psicopedagógico, onde o alvo do diagnóstico pode ser o QI (Quociente intelectual), o

desempenho psicomotor, estágio de desenvolvimento cognitivo, além de outras considerações; e por fim, o modelo social que propõe a avaliação da conduta adaptativa, tanto para o diagnóstico como para a possibilidade de ações educacionais e melhoria nas condições de vida dos indivíduos.

O desenvolvimento psicomotor, utilizado pelo enfoque psicoeducacional, é avaliado pelo conhecimento de sua importância como pré-requisito para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas. A avaliação psicomotora geralmente ocorre devido a vários propósitos. Em geral, avalia-se o aluno pela tentativa de se identificar alguma dificuldade psicomotora, de forma que possa ser elaborado um programa de treinamento para a estimulação de tais habilidades não adquiridas.

Em outros casos, os alunos que possuem dificuldades acadêmicas são avaliados como uma tentativa de se identificar em que medida as dificuldades psicomotoras podem estar influenciando o desempenho acadêmico. E finalmente estes testes também são usados para se diagnosticar lesões cerebrais e comportamentais.

Para a avaliação psicomotora, a revisão de literatura apresenta diversos instrumentos e testes, além de trabalhos científicos, principalmente teses e dissertações, que por sua vez colaboram para o aprofundamento dos conhecimentos e na padronização de avaliações específicas para o deficiente mental. Entretanto, por se tratar de indivíduos que apresentam dificuldades adaptativas, cria-se a necessidade de um maior número de pesquisas para a elaboração de avaliações confiáveis.

Com esse intuito, o presente estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade da bateria psicomotora elaborada por Fonseca (1995) como forma de avaliação do desenvolvimento psicomotor do deficiente mental.

Desenvolvimento

Psicomotricidade

Além dos vários testes e escalas psicométricas e do comportamento adaptativo para diagnosticar as necessidades especiais, a avaliação psicomotora pode ser usada como parâmetro para observar as condições psicomotoras dos indivíduos avaliados, haja visto que quando há um desenvolvimento cognitivo inadequado, provavelmente há um atraso no desenvolvimento motor. Estes instrumentos são utilizados tanto para detectar possíveis déficits psicomotores, quanto auxiliam na elaboração de um planejamento para a estimulação psicomotora quando tais déficits são apontados.

De acordo com Ministério da Educação e do Desporto(MEC) e Secretaria de Educação Especial (MEC/SEE, 1993), a psicomotricidade é a integração das funções motrizes e mentais, sob o efeito do desenvolvimento do sistema nervoso, destacando as relações existentes entre a motricidade, a mente e a afetividade do indivíduo.

O termo psicomotricidade aparece a partir do discurso médico, quando foi necessário nomear as zonas do córtex cerebral situadas mais além das regiões motoras (Levin, 1995).

Na concepção atual, é impossível separar as funções motoras, as neuro-motoras e perceptivo-motoras, das funções puramente intelectuais e da afetividade. Daí pode-se afirmar que o desenvolvimento psicomotor se opõe à dualidade entre a psique e o corpo.

A função motora, o desenvolvimento intelectual e o desenvolvimento afetivo estão intimamente ligados no indivíduo, e a psicomotricidade quer justamente destacar a relação existente entre a motricidade, a mente e a afetividade, facilitando a abordagem global da criança por meio de uma técnica.(Meur e Stales(1989).

SARA PAIN citada por Conceição(1984), distingue corpo e organismo, dizendo que um organismo é comparável a um aparelho de recepção programada, que possui transmissores capazes de registrar certos tipos de informação e reproduzi-las, quando necessário. Já o corpo não se reduz a esse aparato somático, quando

atravessado pelo desejo e pela inteligência, compõe uma corporeidade, um corpo que aprende, que pensa e atua.

O organismo bem estruturado é a base para a aprendizagem, conseqüentemente, as deficiências orgânicas podem condicionar ou dificultar esse processo.

A aprendizagem inclui sempre o corpo, porque inclui o prazer, e este está no corpo, sem o qual o prazer desaparece. A participação do corpo no processo de aprendizagem se dá pela ação (principalmente nos primeiros anos) e pela representação.

O organismo constitui a infraestrutura neurofisiológica de todas as coordenações, e que torna possível a memorização. Um organismo enfermo ou deficiente pode prejudicar a aprendizagem na medida que afeta o corpo, o desejo, a inteligência.

Desenvolvimento Psicomotor

Compreende-se desenvolvimento psicomotor como a interação existente entre o pensamento, consciente ou não, e o movimento efetuado pelos músculos, com ajuda do sistema nervoso (Conceição, 1984). Desse modo, cérebro e músculos influenciam-se e educam-se, fazendo com que o indivíduo evolua, progredindo no plano do pensamento e da motricidade.

O desenvolvimento humano implica transformações contínuas que ocorrem através da interação dos indivíduos entre si e entre os indivíduos e o meio em que vivem.

Harlow e Bromer (1942) citado por Fonseca (1995), demonstraram que o córtex motor exerce uma função determinante em todas as funções de aprendizagem, sendo as relações entre psicomotricidade e aprendizagem efetivamente inter-relacionadas em termos de desenvolvimento psiconeurológico.

As diferentes fases do desenvolvimento motor têm grande importância, pois colaboram para a organização progressiva das demais áreas, tal como a inteligência. Isto não é menos verdadeiro com a criança com deficiência mental.

Quanto mais dinâmicas forem as experiências da criança deficiente, à partir de sua liberdade de sentir e agir, através de brincadeiras e jogos, maiores serão as possibilidades de enriquecimento psicomotor. O desenvolvimento motor da criança com DM obedece a mesma seqüência evolutiva das fases de desenvolvimento da criança normal, porém de forma mais lenta (Conceição, 1984).

Analisando o processo evolutivo do ser humano, vê-se que há dois momentos interessantes: inicialmente, as aprendizagens, ou seja, o método de estabelecer conexão entre certos estímulos e determinadas respostas para aumentar a adaptação do indivíduo ao ambiente, ficam numa dependência maior dos aspectos internos, isto é, da maturação do sistema nervoso central (SNC); em seguida, as aprendizagens dependem mais das informações provindas do meio externo que são captadas pelos órgãos sensoriais. Portanto, há uma íntima relação entre as influências internas e externas, criando a necessidade da integridade do SNC e subsídios para o estabelecimento de conexões com os estímulos ambientais ambiente para um desenvolvimento percepto-motor normal.

A importância de um adequado desenvolvimento motor está na íntima relação desta condição com o desenvolvimento cognitivo. A cognição é compreendida como uma interação com o meio ambiente, referindo-se a pessoas e objetos.

Segundo a teoria Piagetiana, para o desenvolvimento dos processos mentais superiores, a criança passa por 3 períodos, sendo estes: 1o - Período sensório-motor (0 a 2 anos); 2o - Período da inteligência representativa, que conduz às operações concretas (2 a 12 anos); e 3o - Período das operações formais ou proposicionais (12 anos em diante).

Dentro do período sensório-motor, há duas sub-fases, sendo a primeira a relação da centralização do próprio corpo e a segunda, a objetivação e especialização dos

esquemas de inteligência prática. Este período se desenvolve através de seis estágios.

- Estágio 1: estágio relacionado às respostas reflexas, os quais Piaget não considera como respostas isoladas, mas sim integradas nas atividades espontâneas e totais do organismo (0 a 1 mês).
- Estágio 2: Aparecimento dos primeiros hábitos que ainda não significam inteligência, posto que não possuem uma determinação de meio e fim (1 a 4 meses).
- Estágio 3: Começo da aquisição da inteligência, que aparece geralmente entre o quarto e quinto mês, onde está se apresentando o desenvolvimento da coordenação da visão e apreensão (4 a 8 meses).
- Estágio 4 e 5: A inteligência sensório-motora prática vem permitir à criança uma finalidade em seus atos. Em seguida, procura novos meios diferentes dos esquemas de assimilação que ela já conhecia (8 a 12 meses e 12 a 18 meses).
- Estágio 6: Estágio de transição para o início do simbolismo, que para Piaget, só começa aos dois anos, permitindo abandonar os simples tateios exteriores e materiais, em favor de combinações interiorizadas (18 a 24 meses).

Em suma, no primeiro estágio (primeiros anos de vida), há o que Baltazar(2000) se refere à paralelismo psicomotor, ou seja, as manifestações motoras são evidências do desenvolvimento mental. O desenvolvimento neuromuscular até os três primeiros anos proporciona indícios do desenvolvimento. Pouco a pouco, a inteligência e a motricidade se separam; porém, quando esse paralelismo se mantém, pode determinar um quociente de desenvolvimento que corresponderá em atraso ou desenvolvimento atípico.

Ainda para o mesmo autor, o distúrbio psicomotor é aquele que prejudica apenas a execução do movimento sem prejuízo da parte muscular. E crianças com DM normalmente apresentam tais distúrbios.

O desenvolvimento psicomotor abrange o desenvolvimento funcional de todo o corpo e suas partes. Geralmente este desenvolvimento está dividido em vários

fatores psicomotores. Segundo Fonseca (1995), apresenta 7 fatores, os quais são a tonicidade, o equilíbrio, a lateralidade, a noção corporal, a estruturação espaço-temporal e praxias fina e global.

Tonicidade

A tonicidade, que indica o tono muscular, tem um papel fundamental no desenvolvimento motor, é ela que garante as atitudes, a postura, as mímicas, as emoções, de onde emergem todas as atividades motoras humanas .

Equilíbrio

O equilíbrio reúne um conjunto de aptidões estáticas (sem movimento) e dinâmicas (com movimento), abrangendo o controle postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção. O equilíbrio estático caracteriza-se pelo tipo de equilíbrio conseguido em determinada posição, ou de apresentar a capacidade de manter certa postura sobre uma base. O equilíbrio dinâmico é aquele conseguido com o corpo em movimento, determinando sucessivas alterações da base de sustentação.

Lateralidade

A lateralidade traduz-se pelo estabelecimento da dominância lateral da mão, olho e pé, do mesmo lado do corpo.

A lateralidade corporal se refere ao espaço interno do indivíduo, capacitando-o a utilizar um lado do corpo com maior desembaraço.

O que geralmente acontece é a confusão da lateralidade com a noção de direita e esquerda, que esta envolvida com o esquema corporal. A criança pode ter a lateralidade adquirida, mas não saber qual é o seu lado direito e esquerdo, ou vice-versa. No entanto, todos os fatores estão intimamente ligados, e quando a

lateralidade não está bem definida, é comum ocorrerem problemas na orientação espacial, dificuldade na discriminação e na diferenciação entre os lados do corpo e incapacidade de seguir a direção gráfica.

A lateralidade manual surge no fim do primeiro ano de vida, mas só se estabelece fisicamente por volta dos 4-5 anos.

Noção Corporal

A formação do "eu", isto é, da personalidade, compreende o desenvolvimento da noção ou esquema corporal, através do qual a criança toma consciência de seu corpo e das possibilidades de expressar-se por seu intermédio.

Ajuriaguerra citado por Fonseca(1995), relata que a evolução da criança é sinônimo de conscientização e conhecimento cada vez mais profundo do seu corpo, e através dele que esta elabora todas as experiências vitais e organiza toda a sua personalidade.

A noção do corpo em psicomotricidade não avalia a sua forma ou as suas realizações motoras, procura outra linha de análise que se centra mais no estudo da sua representação psicológica e lingüística e nas suas relações inseparáveis com o potencial de alfabetização.

Este fator resume dialeticamente a totalidade do potencial de aprendizagem, não só por envolver um processo perceptivo polissensorial complexo, como também por integrar e reter a síntese das atitudes afetivas vividas e experimentadas.

Estruturação espaço-temporal

A estruturação espaço-temporal decorre como organização funcional da lateralidade e da noção corporal, uma vez que é necessário desenvolver a conscientização espacial interna do corpo antes de projetar o referencial somatognóstico no espaço exterior (Fonseca, 1995).

Este fator emerge da motricidade, da relação com os objetivos localizados no espaço, da posição relativa que ocupa o corpo, enfim das múltiplas relações integradas da tonicidade, do equilíbrio, da lateralidade e do esquema corporal.

A estruturação espacial leva a tomada de consciência pela criança, da situação de seu próprio corpo em um determinado meio ambiente, permitindo-lhe conscientizar-se do lugar e da orientação no espaço que pode ter em relação às pessoas e coisas.

Praxia Global

Praxia tem por definição a capacidade de realizar a movimentação voluntária pré-estabelecida com forma de alcançar um objetivo. A praxia global esta relacionada com a realização e a automação dos movimentos globais complexos, que se desenrolam num determinado tempo e que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares.

Praxia Fina

A praxia fina compreende todas as tarefas motoras finas, onde associa a função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção, e durante a fixação da atenção e manipulação de objetos que exigem controle visual, além de abranger as funções de programação, regulação e verificação das atividades preensivas e manipulativas mais finas e complexas.

Crianças que têm transtornos na coordenação dinâmica manual geralmente têm problemas visomotores, apresentando inúmeras dificuldades de desenhar, recortar, escrever, ou seja, em todos os movimentos que exijam precisão na coordenação olho/mão.

Método

Caracterização do Estudo

O presente estudo caracterizou-se como do tipo descritivo, com teor exploratório-descriptivo combinado (Lakatos e Marconi, 1991), tendo como objetivo analisar o perfil psicomotor dos indivíduos de 6 a 10 anos de idade cronológica, de ambos os sexos, sendo 5 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, alunos da Escola de Educação Especial João Paulo I - APAE de Cianorte/PR - Paraná, portadores de deficiência mental, relativamente aos aspectos da avaliação psicométrica.

População e Amostra

Os sujeitos da pesquisa foram nove alunos, com idade cronológica de 6 a 10 anos. A seleção da amostra foi intencional. Os alunos selecionados eram todos diagnosticados como portadores de deficiência mental e freqüentavam diferentes salas de aula.

Caracterização individual dos sujeitos

Na caracterização individual dos sujeitos do referido estudo, tomou-se por base dados do prontuário dos alunos e entrevista com a psicóloga e pedagoga responsáveis pela escola. Mesmo sendo caracterizado em diversas variáveis, utilizaremos no estudo apenas variáveis de comportamento.

Instrumentos

Para o desenvolvimento do estudo, foi utilizado como instrumento de avaliação a bateria psicomotora (BPM) elaborada por Fonseca em 1995.

A Bateria Psicomotora (BPM) compõe-se de sete fatores psicomotores: tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina, subdivididos em 26 sub-fatores.

A mesma apresenta condições e oportunidades para estudar a psicomotricidade atípica, podendo no seu todo ou em alguns fatores ser utilizada para estudar a

psicomotricidade em deficientes visuais, deficientes da comunicação, deficientes sócio-emocionais, etc.

O resultado total da BPM é obtido cotando nos quatro parâmetros já apresentados todos os sub-fatores, sendo a cotação média de cada fator arredondada. A cotação assim obtida traduz de forma global cada fator, cotação essa que será transferida para a primeira página onde se encontra o respectivo perfil psicomotor.

Procedimentos

Foi realizada uma observação direta e individual dos alunos por somente um avaliador. Os alunos foram observados em dias variados durante os meses de agosto e setembro de 2001. Os locais nos quais foram realizadas as avaliações foram em uma sala com aproximadamente 20 metros quadrados, destinada às atividades de fisioterapia da instituição e uma sala ampla de aproximadamente 100 metros quadrados, onde está construído um circuito psicomotor para o trabalho com os alunos.

Análise dos resultados

Optou-se por avaliar somente os fatores tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção corporal e as praxias global e fina. Não avaliamos o fator estruturação espaço-temporal, pois as tarefas respectivas exigem dos alunos o entendimento de ordens simples e complexas, além da aquisição de noções numéricas e matemáticas, fatores ainda não presentes nesta amostragem.

Então, como forma de análise dos resultados, haja visto que um item foi abolido, optamos por análise individual da média dos fatores.

Todos os resultados foram obtidos pela soma dos valores adquiridos pela avaliação dos sub-fatores respectivos. Os valores para cada prova variavam entre 1 e 4. Em seguida, a soma encontrada era dividida pela quantidade dos sub-fatores

encontrados em cada fator psicomotor para alcançar a média, que quando necessário era arredondada.

Os valores entre 1 e 4 indicavam a seguinte situação:

1. Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) - perfil apráxico
2. Realização com dificuldades de controle (satisfatório) - perfil dispráxico
3. Realização controlada e adequada (bom) - perfil eupráxico
4. Realização perfeita, econômica, harmoniosa e bem controlada (excelente) - perfil hiperpráxico

Para obtenção dos resultados, utilizou-se da Média e do Desvio Padrão de cada fator avaliado.

Resultados e discussão

A tabela 1 permite a observação geral dos resultados individuais das dimensões avaliadas, seguida dos escores finais obtidos por cada indivíduo, visualizados na tabela 2. Com a observação dos escores individuais, foi percebido os seguintes resultados:

Sujeito 1: A tonicidade e o equilíbrio tiveram escore 3, equivalente a respostas com realização controlada e adequada. A lateralidade e praxias tiveram escore 2, equivalente à realização com dificuldade de controle e; escore 1 para a noção corporal, indicando realização imperfeita e incompleta.

Sujeito 2: Este obteve em todos os fatores o escore 1, indicando realização imperfeita e incompleta.

Sujeito 3: Nos fatores tonicidade e lateralidade, este apresentou respostas com dificuldade de controle, referente ao escore 2. os fatores restantes, sendo estes equilíbrio, noção corporal e praxias, apresentaram realização imperfeita e incompleta, equivalente ao escore 1.

Sujeito 4: Os valores são semelhantes aos resultados do sujeito 3, sendo 2 para tonicidade e lateralidade e escore 1 para equilíbrio, noção corporal e praxias.

Sujeito 5: Neste caso, foi adquirido escore 2 para tonicidade, indicando realização com dificuldade de controle; 3 para lateralidade, indicando realização controlada e adequada; e 1 para equilíbrio, noção corporal e praxias, sendo a realização imperfeita e incompleta.

Sujeito 6: Este apresentou escore 3 para tonicidade, sendo a realização controlada e adequada; 2 para lateralidade, tendo respostas com dificuldade de controle; e 1 para equilíbrio, noção corporal e praxias, equivalentes à respostas com realização imperfeita e incompleta.

Sujeito 7: Apresentou escore 2 nos fatores tonicidade e lateralidade, indicando realização com dificuldade de controle e 1 nos demais fatores, sendo equilíbrio, noção corporal e praxias, equivalente à respostas incompletas e descoordenadas.

Sujeito 8: O sujeito apresentou escore 2 em lateralidade e praxia global, tendo obtido realização com dificuldade de controle e 1 em tonicidade, equilíbrio, noção corporal e praxia fina, equivalente à realização imperfeita e incompleta.

Sujeito 9: Este apresentou 1 nos fatores tonicidade, equilíbrio, noção corporal e praxias, indicando realização descoordenada e em lateralidade, obteve o escore 2, indicando realização com dificuldade de controle.

Com relação à média final de cada fator psicomotor, a tonicidade e lateralidade obtiveram média mais próxima e exatamente igual a 2, respectivamente. Já os fatores equilíbrio, praxia global e praxia fina obtiveram a média equivalente a 1,45 e 1,12, respectivamente. Como foi orientado na cotação dos fatores da bateria, tais valores foram arredondados para 2. A interpretação das médias obtidas pela avaliação dos fatores acima permitiram a observação de uma realização satisfatória das atividades propostas, porém com dificuldades de controle. Estes valores podem ser verificados na tabela 2.

A respeito da noção corporal, esta obteve média 1, tendo como interpretação realização imperfeita, incompleta e descoordenada das atividades referentes a tal fator.

Tabela 1. Resultados individuais dos fatores psicomotores da bateria.

Sujeitos	Tonicidade	Equilíbrio	Lateralidade	Noção Corporal	Praxia Global	Praxia Fina
1	3	3	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1
3	2	1	2	1	1	1
4	2	1	2	1	1	1
5	2	1	3	1	1	1
6	3	1	2	1	1	1
7	2	1	2	1	1	1
8	1	1	2	1	2	1
9	1	1	2	1	1	1

Com a análise dos resultados, podemos verificar que a maioria indicava respostas incompletas e imperfeitas, sugerindo perfil deficitário, sendo somente resultados apenas com dificuldade, indicando a dispraxia, os obtidos pelos fatores tonicidade e lateralidade. Tais resultados eram esperados, pelo motivo de trabalharmos com indivíduos com DM, que por sua vez apresentam em maioria, dificuldades psicomotoras. Fonseca (1995) afirma que uma pessoa (criança, adulto ou pessoa idosa) com uma síndrome cerebral falha em muitas tarefas da bateria.

Verificamos grande facilidade em aplicar a BPM em nossa população. Justificamos pelo fato do avaliador ser conhecido dos indivíduos escolhidos, facilitando assim sua aplicabilidade. No entanto, em casos não catalogados, de indivíduos que são encaminhados aos nossos serviços e que pela primeira vez se defrontam com o avaliados, a aplicação da bateria vem se mostrando de fácil aplicação. Isso sugere que a BPM pode ser um instrumento de avaliação para avaliar o perfil psicomotor dos indivíduos portadores de DM, da mesma forma que avalia crianças que possuem somente dificuldade de aprendizagem.

No entanto não podemos ignorar a afirmação de Fonseca em sua obra sobre a BPM , onde relata que:

"A BPM não foi construída para identificar ou classificar um déficit neurológico, nem tão pouco serve pra diagnosticar uma disfunção cerebral, nem uma lesão cerebral. Quando muito, fornece alguns dados que nos permitem chegar a uma disfunção psiconeurológica de aprendizagem ou uma disfunção psicomotora (dispraxias)."

Outrossim, o autor em seguida coloca o interesse e incentivo à pesquisas que possam comprovar a aplicabilidade da bateria em outras populações, como na educação especial.

Como pôde ser observado na cotação dos resultados finais, o fator noção corporal é o que obteve menores valores. Isto pode explicar possivelmente os índices baixos de outros resultados.

Tabela 2. Média final, Desvio Padrão e Escore Final.

Fatores	Média	SD	Escore Final	Interpretação
TONICIDADE	1,89	0,79	2	Realização com dificuldade
EQUILIBRIO	1,45	1,89	1	Realização imperfeita e incompleta
LATERALIDADE	2	0,5	2	Realização com dificuldade
NOÇÃO CORPORAL	1	0	1	Realização imperfeita e incompleta
PRAXIA GLOBAL	1,23	1,34	1	Realização imperfeita e incompleta
PRAXIA FINA	1,12	1,34	1	Realização imperfeita e incompleta

Conclusão

Com a análise dos resultados, podemos verificar que os mesmos foram compatíveis com os resultados esperados, onde demonstraram as dificuldades psicomotoras encontrados na maioria dos portadores de DM. No entanto, encontramos facilidade em sua aplicabilidade perante a população escolhida, eliminando somente um dos fatores presentes, por este apresentar a maioria de suas atividades complexas para tais indivíduos.

Então observamos que a BPM pode ser utilizado como forma de avaliação da psicomotricidade dos portadores de DM, quando analisados seus fatores de forma individual.

Outrossim, esperamos um maior número de pesquisas, objetivando uma conclusão mais embasada sobre o assunto.

7- INTRODUÇÃO AO DESENVOLVIMENTO HUMANO

A criança nasce com um conjunto de reflexos básicos e fundamentais para a manutenção de sua vida. Os bebês preferem imagens e sons que facilitam a interação social. Dias depois do nascimento, o bebê já pode distinguir o odor de sua mãe. E há indícios de que com três semanas o bebê já reconhece a voz de sua mãe.

Durante o desenvolvimento uterino células nervosas são formadas em um ritmo 2500 por minuto. Quando nasce a criança tem todas as células cerebrais que jamais terá, porém seu sistema nervoso é ainda imaturo. A maturação é uma seqüência ordenada de processos de crescimento biológico, geneticamente projetados. A maturação determina muitos aspectos comuns como ficar em pé antes de andar, usar substantivos antes de adjetivos etc. “*A maturação fixa o curso básico do desenvolvimento e a experiência o ajusta*” (Myers, 1999, pág. 59)

A memória se estabelece melhor após os três anos de idade. Mas depois dos cinco anos de idade, por causa das mudanças na maturação como as lembranças são armazenadas, a maioria das pessoas também têm poucas lembranças dos seus anos de pré-escola.

“*A experiência ajuda a desenvolver as conexões nervosas do cérebro.*” (pág. 59) A aprendizagem inicial ajuda a preparar o cérebro para o pensamento e a linguagem.

Bebês se beneficiam do contato físico e da massagem. Bebês manipulados ganham peso mais depressa e têm um desenvolvimento neurológico mais rápido. Para o desenvolvimento inicial do cérebro os primeiros anos são decisivos. Os circuitos neuronais do cérebro muda com o tempo, em resposta a uma mudança de estimulação o cérebro pode se reorganizar. Quando uma área do cérebro é

lesionada, outras áreas podem se reorganizar a tempo e assumir algumas de suas funções.

O cérebro é mais plástico quando somos crianças pequenas. Plasticidade é a capacidade do cérebro para a modificação. As crianças nascem com um excedente de neurônio. *“Se uma lesão destrói uma parte do cérebro de uma criança, o cérebro vai compensar pondo outras áreas excedentes para trabalhar”* (pág. 59)

A criação pode influenciar o desenvolvimento motor. A maturação biológica, com o rápido desenvolvimento do cerebelo cria uma disposição para prender a andar com cerca de um ano. Depois de um impulso de crescimento durante os dois primeiros anos, as crianças crescem a um ritmo constante de cinco a sete centímetros por ano ao longo da infância.

As áreas de associação do córtex vinculadas à memória , ao pensamento e à linguagem são as últimas áreas do cérebro a se desenvolverem. A memória e o cérebro desenvolvem-se juntos.

A cognição relaciona-se a todas as atividades mentais associadas com o pensamento, o conhecimento, a recordação e a comunicação. (Myers, 1999, pág. 59) as crianças pequenas entendem o mundo de maneira radicalmente distinta dos adultos.

8- DESENVOLVIMENTO FÍSICO INICIAL E DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Primeira Infância: Do Nascimento até os três anos de idade.

"As experiências dos três primeiros anos de vida estão quase inteiramente perdidas para nós, e quando tentamos entrar no mundo de uma criança pequena, chegamos como estrangeiros que se esqueceram da paisagem e não mais falam a língua nativa."

(Fraiberg, Selva. *The Magic Years*, 1959)

As primeiras quatro semanas de vida do bebê é denominada de **período neonatal**, que é a fase de transição entre a dependência intrauterina e a existência independente. As características físicas dos bebês recém-nascidos são bem distintas, incluem uma cabeça grande (em proporção ao restante do corpo) que em média é um 1/4 do corpo e um queixo recuado (que facilita na amamentação). Uma curiosidade sobre o crânio dos neonatos é que ele só estará completamente formado (ossos unidos) por volta do 18º mês. Sabemos que o nascimento é um período muito delicado para o bebê (e mãe), ele vem de uma situação completamente dependente da mãe; a circulação sanguínea, respiração, nutrição, eliminação de resíduos e a regulação da temperatura são realizados através do corpo da mãe e, após o nascimento, os sistemas e funções corporais do bebê devem operar por conta própria.

Desenvolvimento Físico na Primeira Infância:

Nos primeiros meses de vida a criança se desenvolve muito rápido, esse crescimento é rápido e contínuo até os primeiros três anos de vida. Em relação aos outros períodos do desenvolvimento e, em termos de crescimento, esse é o mais rápido. O peso do bebê aos cinco meses praticamente dobra, e com 1 ano de vida mais que triplica.

"A dentição começa a aparecer por volta dos três ou quatro meses, quando o bebê pega tudo o que vê e põe na boca; mas o primeiro dente talvez se manifesta somente entre o quinto e nono mês [...]" (PAPALIA, 2013, p.148).

A nutrição adequada é imprescindível para um crescimento saudável. A alimentação da criança muda rapidamente durante os três primeiros anos de vida. Inicialmente o bebê necessita exclusivamente do leite materno, que pode ser chamado de "o alimento saudável por excelência" porque oferece muitos benefícios aos bebês, porém muitas vezes a alimentação pelo leite materno não é possível; como alternativa de alimentação, a criança deve receber uma fórmula enriquecida com ferro, baseada em leite de vaca ou proteína de soja, e que contenha suplementos de vitaminas e sais minerais para suprir as necessidades da criança. Somente depois de muitos meses de vida a criança pode começar tomar leite de vaca.

O fato da mãe não poder amamentar o bebê não impede de que o momento da alimentação proporcione todo o contato afetivo e vínculo emocional entre mãe e filho, igual a amamentação através do seio. Alimentar o bebê é um ato emocional e físico, essa ligação pode ocorrer através da alimentação da mamadeira, peito, ou qualquer outra forma assistencial. O que importa durante a alimentação é o afeto e aconchego oferecidos à criança em relação ao método.

Capacidades Sensoriais: No nascimento o bebê já é provido de suas capacidades sensoriais que o ajuda a entender o mundo que o rodeia.

- **Tato:** Este é o primeiro sentido a se desenvolver e o que amadurece mais rápido. Tende tocar o rosto, próximo a boca, de um bebê e notará que a resposta dele a esse estímulo será de abrir a boca e procurar pelo possível mamilo.
- **Olfato e Paladar:** Esses sentidos começam a se desenvolver no útero; auxiliando na preferência por odores agradáveis que começa durante a vida intrauterina e se estendo pelo resto da vida.
- **Audição:** Essa capacidade sensorial já é funcional antes mesmo do nascimento; desde a barriga o bebê responde a certos estímulos auditivos externos, principalmente pela voz materna. Após o nascimento o bebê

começa discriminar as diferentes vozes que ouve. É fundamental identificar o mais cedo possível alguma deficiência auditivas pois a audição é fundamental para o desenvolvimento da linguagem.

- **Visão:** É o sentido menos desenvolvido após o nascimento. Os nervos ópticos não estão totalmente desenvolvidos assim como as estruturas da retina.

Desenvolvimento Motor: Não precisamos ensinar os recém nascidos as habilidades básicas como engatinhar, andar, agarrar, levantar o pescoço, etc. Eles só precisam de espaço, liberdade, e uma certa proporção de maturidade corporal para verem o que podem fazer. Se os músculos, ossos e o sistema nervoso central estiverem preparados para exercer determinada atividade e o ambiente proporcionar a devida oportunidade para a prática e aprendizado, as crianças apresentaram novas habilidades que com toda certeza surpreenderam os adultos.

Nessa fase, cada aprendizado de habilidades simples prepara o bebê para uma nova oportunidade de experiência que proporcionará uma nova aprendizagem; posteriormente essas habilidades simples se combinam em **Sistemas de ação** que são cada vez mais complexos e permitem um maior controle e interação com o ambiente onde o mesmo está inserido. *Sistema de ação:* Combinação de habilidades simples em uma outra mais complexa.

Bebês alimentados com leite materno:

- Estão menos propensos a contrair doenças infecciosas como diarreia, infecções respiratórias, otite média e infecções estafilocócicas, bacterianas e do trato urinário.
- Apresentam menor risco de síndrome da morte súbita infantil e de morte pós-neonatal.
- Apresentam menor risco de doença inflamatória intestinal.
- Possuem melhor acuidade visual, desenvolvimento neurológico e saúde cardiovascular de longo prazo, incluindo níveis de colesterol.

- Estão menos propensos a desenvolver obesidade, asma, eczema, diabetes, linfoma, leucemia infantil e doença de Hodgkin.
- Estão menos propensos a apresentar retardo motor ou na linguagem.

Mães que amamentam:

- Recuperam-se mais rapidamente do parto e com menor risco de sangramento pós-parto.
- Estão mais propensas a retornar ao seu peso pré-gestação e menos propensas a desenvolver obesidade de longo prazo.
- Apresentam risco reduzido de anemia e quase nenhum risco de reincidência de gravidez durante a amamentação.
- Declaram sentirem-se mais confiantes e menos ansiosas.
- Estão menos propensas a desenvolver osteoporose e câncer de mama pré-menopáusicas.
- Acredito ser totalmente relevante essas duas tabelas a cima para o estágio do desenvolvimento abordado nesse artigo. Recomendo fortemente a leitura do livro Desenvolvimento Humano de Diane Papalia pela editora AMGH, ele traz diversas informações complementares ao assunto além de elucidar de forma precisa as nuances do desenvolvimento humano.
-
- ***Desenvolvimento Cognitivo na Primeira Infância:***
- Os bebês nascem com a capacidade de aprender com tudo aquilo que podem ver, ouvir, degustar, cheirar e tocar, além de serem capazes (em limitada proporção) de lembrarem o que aprenderam. Apesar da maturação ser um fator limitante, porém, a estimulação externa se faz muito mais importante para o desenvolvimento cognitivo nos bebês.
- Para que possamos falar de Desenvolvimento Cognitivo na Primeira Infância, precisamos evocar o nome de *Jean Piaget* que, além de psicólogo, foi um biólogo e epistemólogo e foi ele quem desenvolveu a teoria cognitiva dos *Estágios do Desenvolvimento Cognitivo*. Na primeira infância a criança se encontra no estágio *sensório-motor* (até aproximadamente dois anos) onde ela busca ter controle de suas habilidades motoras e aprender sobre o que a

rodeia. Após os dois anos a criança entra no estágio *pré-operatório*, tal estágio dura até aproximadamente os seis anos. No estágio *sensório-motor*, os bebês aprendem sobre si mesmos e sobre o mundo mediante a constante interação de suas atividades sensoriais e motoras. Segundo PIAGET (1945) "é nesse período que os bebês passam de seres que respondem por meio de reflexos e comportamentos aleatórios a crianças orientadas para uma meta".

- As principais características do estágio *sensório-motor* segundo Piaget, que vai até aproximadamente dois anos de idade, são:
 - - Exploração (interação) do ambiente, tanto de forma manual quanto visual.
 - - Aprendizagem por imitação.
 - - Ações como agarrar, sugar, atirar, bater e chutar.
 - - A coordenação dessas ações proporciona o surgimento do pensamento.
 - - A centralização em si mesmos.
- Não abordarei sobre o estágio *pré-operatório* nesse artigo. O mesmo será abordado em um futuro artigo sobre a Segunda Infância, onde melhor se enquadra com o estágio *pré-operatório* de acordo com a nossa proposta de estudos.
- **Desenvolvimento da Fala (linguagem):** O bebê inicialmente começa emitindo sons que evoluem com o passar do tempo. Tudo começa com o choro, é desse modo que o bebê manifesta suas necessidades e sentimentos, depois evolui para arrulho e balbúcio até que, acidentalmente, imita algum som de palavras escutadas. Depois que ele entende sua capacidade de imitação, começa a *imitação deliberada* que é o domínio daquele som (dentro da sua limitação) e a reprodução do mesmo de acordo com a sua vontade.
- Os sons que são emitidos pelos bebês para se comunicarem são conhecidos como **fala pré-linguística**. No estágio *sensório-motor*, especificamente a primeira infância, o bebê evolui sua capacidade de reconhecer e entender sons de fala e gestos significativos. Pode acontecer do atraso na fala, e considera-se normal desde que se exclua qualquer deficiência física que impeça a criança de falar; é considerado "normal" pois há crianças que devido a pouco estímulo externo, continuam com sua fala *pré-linguística* porque,

dessa forma, basta para que suas vontades sejam atendidas, não precisa de esforço para que os adultos a entenda.

- De forma geral, os bebês aprendem falar por imitação e as primeiras palavras deles começam a aparecer por volta do primeiro ano de vida.
-
- Logo na Primeira Infância começa a aparecer os sinais de personalidade da criança, seu temperamento. Alguns são mais alegres, outros podem se irritar com mais facilidades, alguns podem adorar brincar com outras crianças e outros não. Tudo isso engloba os aspectos iniciais da personalidade da criança.
- **Emoção:** "*São as reações subjetivas à experiência e que estão associadas a mudanças fisiológicas e comportamentais*" (Papalia, 2013, p. 208). As emoções como tristeza, medo e alegria são elementos básicos da personalidade das pessoas e é na primeira infância que começam se manifestar. Nos é muito fácil perceber quando um recém-nascido está infeliz (por dor, fome, etc), eles agitam as pernas e braços, soltam gritos agudos e enrijecem o corpo. Na primeira infância eles se socializam dando risadas ao contato com outros adultos, ficam em silêncio prestando atenção a voz humana, choram quando precisam de algo. Desde o primeiro turbilhão de estímulos fora do útero a criança começa uma complexa interação com o ambiente, que resultará em um incrível desenvolvimento psicossocial que determinará muitas características subjetivas dela.
- Até os 03 meses de idades os bebês estão abertos à estimulação. Demonstram interesse e uma boa dose de curiosidade para tudo que os rodeia. Dos 03 meses até o 06º mês os bebês podem se decepcionar quando algo não sai do jeito que esperavam, podem antecipar certos acontecimentos (expectativa); podem ficar zangados. De 06 meses até os 09 meses podem demonstrar alegria, medo, raiva e surpresa; nesse período começa despertar um lado mais sociável. Do 09º mês até um ano de idade os bebês conseguem demonstrar suas emoções de forma mais clara, há variação no humor (parte subjetiva de sua personalidade), nesse período pode começar surgir as primeiras palavras o que pode ser um estímulo na interação com o meio. Do 12º até o 18º mês o bebê tende em desenvolver um esboço do seu

autoconceito, querem se auto afirmar, nesse período começa desenvolver a segurança tendo por base as pessoas próximas, além de terem um pouco mais de autonomia para poderem explorar e interagir o mundo.

- É muito interessante quando um bebê, diante do desconhecido, procura uma referência em seu cuidador (lê-se pessoa de confiança para ele) para com a situação. O ato de olhar para o seu cuidador, buscando uma orientação para seu comportamento, chama-se de **referenciamento social**. Nessa referenciamento o bebê busca uma compreensão de como agir em uma situação que não é familiar para ele, situação confusa ou ambigua; note que fazemos isso até hoje quando nos defrontamos com uma situação diferente, e buscamos nos indivíduos próximos algo que nos oriente.

REFERÊNCIAS

<https://www.tuasaude.com/psicomotricidade/>>acesso em 27/05/2020

<http://www.psicomotricidadederelacional.com/a-psicomotricidade-relacional>>acesso em 27/05/2020

<https://psicomotricidade.com.br/educacao-psicomotora-como-pratica-pedagogica-na-educacao-infantil/>>acesso em 27/05/2020

<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-escolar/psicomotricidade-na-educacao-infantil>>acesso em 27/05/2020

<https://trabalhista.blog/2019/01/04/regulamentada-a-profissao-de-psicomotricista/>>acesso em 27/05/2020

<https://www.efdeportes.com/efd62/fonseca.htm>>acesso em 27/05/2020

<https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/introducao-ao-desenvolvimento-humano>>acesso em 27/05/2020