

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

MARIA IZILDA FREITAS SIMÃO

PSICOMETRICIDADE: DESENVOLVIMENTO INFANTIL E
DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

São Paulo

2008

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

MARIA IZILDA FREITAS SIMÃO

PSIMOTRICIDADE: DESENVOLVIMENTO INFANTIL E DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré - requisito para aprovação no Curso de Especialização Lato Sensu em Distúrbio de Aprendizagem, submetido ao CRDA - Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem. Área de concentração: Pedagogia ,sob a orientação Profa. Ms. Lucilla da Silveira Leite Pimentel

SÃO PAULO
2008
MARIA IZILDA FREITAS SIMÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como pré - requisito para aprovação no Curso de Especialização Lato Sensu em
Distúrbio de Aprendizagem, submetido ao CRDA - Centro de Referência em
Distúrbios de Aprendizagem. Área de concentração: Pedagogia.

PSIMOTRICIDADE: DESENVOLVIMENTO INFANTIL E
DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

Orientador:.....

Examinador

Examinador.....

São Paulo,de dezembro de 2008.

AGRADECIMENTOS

À Professora Profa. Ms. Lucilla, pelo carinho dedicado
na primeira fase desse trabalho.

À amiga Denise D'Abronzio pela sua
colaboração e disponibilidade.

À Professora de Psicomotricidade Ana Mello
por compartilhar seus conhecimentos e pela
colaboração nas pesquisas realizadas.

Pensar o corpo para

o corpo poder sentir

sentir o corpo para

o corpo poder pensar.

RESUMO

O trabalho desenvolve-se em uma análise: a Psicomotricidade, em sua acepção máxima de capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais, e sua relação com os distúrbios de aprendizagem, focalizando crianças entre 3 a 5 anos de idades da Educação Infantil. Partindo de um breve histórico em relação aos estudos mais abrangentes sobre o termo *psicomotricidade*, o estudo se estende à sua interpretação no âmbito educacional, perpassando por uma exposição das relações da criança com agentes de interação: movimento, tônus, tempo, objeto e o outro. Complementa-se com os comentários sobre a educação psicomotora, atuação do professor no processo de ensino e aprendizado e os distúrbios de aprendizagem em suas relações mais próximas com as disfunções psicomotoras.

Palavras-chave: Psicomotricidade. Criança. Aprendizagem. Distúrbios. Desenvolvimento.

ABSTRACT

This paper is an analysis of Psychomotricity, dealing with the capacity to mentally determine and coordinate the body's movements and its relation with learning disabilities, focusing on 3 until 5 years old and pré-school aged children. The research starts with a brief history of embracing studies on the term psychomotricity and extends itself to an interpretation of psychomotricity in the educational field, embracing the child's relation to interacting agent movement, time, objects and others. The study is complemented by comments on psychomotrix evolution, how it affects learning and how it relates to learning disabilities and psychomotor disfunctions.

Key words: Psychomotricity – Children - Learning - Development

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I	
A Psicomotricidade e Sua História	11
2.1 Psicomotricidade e seu Papel Na Aprendizagem	14
2.2 Esquema e Imagem Corporal.	15
2.3 Etapas de desenvolvimento do esquema corporal	16
2.4 A imagem corporal	18
2.5 Desenvolvimento Psicomotor.	19
2.6 Esquema corporal	24
2.7 Organização espacial	25
2.8 Tônus.	27
2.9 Transtornos Psicomotores	30
CAPÍTULO III	
3.1 A Educação Psicomotora na Escola	33
3.2 Distúrbios de Aprendizagem e Disfunções Psicomotoras	34
3.3 Psicomotricidade e Psicopedagogia- Áreas Complementares	39
Considerações Finais	41
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

INTRODUÇÃO

O estudo baseado em pesquisa bibliográfica, aborda a importância das relações de prevenção e atuação da psicomotricidade com distúrbios de aprendizagem em crianças de 3 a 5 anos de idade, cursando a Educação Infantil.

Primeiramente, será apresentado um breve histórico a respeito da psicomotricidade e, após, será salientada a importância dela para o desenvolvimento de crianças de três a cinco anos.

Seria importante que todas as crianças fossem estimuladas no aspecto físico, psíquico e intelectual desde pequenas em seus lares. Como muitas vezes isso se torna difícil devido aos problemas da vida moderna, cabe à escola administrar uma adequada educação psicomotora, desde as séries iniciais da Educação Infantil, visto que esse procedimento é fundamental para o desenvolvimento da criança.

Toda criança deve receber estímulos nos primeiros anos de vida. Segundo Piaget, quando a criança experimentaliza diferentes situações, ocorre assimilação de experiências novas e ocorre a acomodação quando é considerada a nova informação com a que já se tem e depois, há mudança de comportamento. A psicomotricidade na Educação Infantil coteja vários campos de estudo e intercessões, analisando a função do tônus, o espaço, o tempo, o objeto e outro.

Na infância, o movimento é muito intenso quando a criança se manifesta aos estímulos exteriores, adotando posturas ou expressões que são as atitudes. De acordo com as sensações experimentadas em cada situação, a criança vai tomando consciência das realidades externas. Nessa fase, os aspectos de planejamento, organização e reflexão

contribuem para os movimentos coordenados além de estabelecer uma relação afetivo-emocional e cognitiva. A observação do movimento permite verificar as condições, qualidades, independência de uma das partes do corpo em relação a outras, com isso, analisar como a criança se situa no mundo. Importante também é a verificação - se ela consegue se adequar a um espaço e um tempo, além de observar se a criança apresenta variações na manipulação de objetos.

Num momento posterior, estudaremos a questão dos distúrbios de aprendizagem e sua relação com as funções psicomotoras . Partindo da premissa de que os problemas psicomotores estarem associados com os problemas cognitivos e afetivos, o estudo não abrangerá a rede de implicações e reduções psiconeurológicas da psicomotricidade, limitando-se a uma característica psicomotora superficial da criança com distúrbio de aprendizagem.

Terminamos o estudo com um pensar interdisciplinar entre a Pedagogia, a Psicopedagogia e a Psicomotricidade, no intuito de melhor avaliarem a atuação da Educação Infantil, no que concerne às possibilidades do aprendizado de cada criança como sujeito único interligado e interagindo com a sociedade em que vive.

CAPÍTULO I

A PSICOMOTRICIDADE E SUA HISTÓRIA

“A Psicomotricidade consiste na unidade dinâmica das atividades , dos gestos, das atitudes e posturas, enquanto sistema expressivo, realizador e representativo de *“ser-em-ação”* (JACQUES CHAZAUD, 1976)

Até o final do século XVIII, o corpo foi visto sob a ótica filosófica. Só a partir do século XIX passou a ser considerado como objeto, sujeito a estudos sistemáticos e profundos no âmbito da experimentação. O corpo como objeto de estudo despertava interesse nos diversos seguimentos da ciência. A Neuropsicologia e a neurologia foram as primeiras a estudá-lo de forma sistemática e experimental, na tentativa de compreender a estrutura e funcionamento cerebral, bem como suas patologias. Mais tarde, o corpo passou a ser estudado pela Psicologia e pela Psicanálise a fim de compreender a evolução da inteligência e suas perturbações. (COSTA:2001:22)

Descobriu-se que existiam alguns distúrbios da área motora que não estavam ligados à uma lesão cerebral e aí dificultou-se a compreensão de alguns fenômenos motores por parte da Neurologia. O corpo passou a ser visto como sede das perturbações motoras.

As dificuldades enfrentadas pela Neurologia para explicar tais perturbações motivaram Dupré (1909) a buscar uma relação entre sistema e a localização cerebral. Neste momento ele cria pela primeira vez o termo

Psicomotricidade, que significa relação entre o movimento, o pensamento e a afetividade.

De acordo com a descrição histórica, por volta do ano de 1911, as pesquisas evoluem do eixo neurológico para o eixo fisiológico, em que Head aborda o esquema postural, ou ainda psicanalítico com Schilder (1923) – uma das primeiras influências – sobre a imagem do corpo e o eixo psicológico. Seguem Schultz e Jacobson nos escritos "As Bases da Relaxação". Piaget com os estudos de desenvolvimento da criança (preocupa-se com a relação evolutiva da Psicomotricidade com a inteligência). Wallon através de seu trabalho sobre tônus e emoção e com os estudos sobre o desenvolvimento psicomotor normal e patológico, Julio de Ajuriaguerra (médico psiquiatra) se dedicou ao estudo e experimento das questões ligadas ao corpo. Para ele, a evolução da criança é o sinônimo de consciencialização e conhecimento do seu corpo. É com o corpo que a criança elabora todas as suas experiências vitais e organiza toda a sua personalidade (Apud, FONSECA, 1987).

Ou seja, no início a Psicomotricidade tinha seus estudos voltados para a Patologia. Wallon, Piaget e Ajuriaguerra tiveram a preocupação de aprofundar estes estudos no campo do desenvolvimento. Os primeiros movimentos de trabalhos da Psicomotricidade foram impulsionados dentro de uma proposta reeducativa. A reeducação é uma forma de estimular na criança suas funções psicomotoras que foram contrariadas no seu desenvolvimento. É uma ação dirigida ao déficit motor, com o objetivo de atingir também o cognitivo (COSTA:2001:27).

Piaget salientou a importância de estimular as crianças de forma adequada, em cada fase de seu desenvolvimento. Assim, redimensionou as

questões da Psicomotricidade não a limitando apenas a uma ação reeducativa, mas a uma primeira instância educativa. (MELLO: 2007).

A educação psicomotora deve ser considerada uma educação de base na pré-escola. Ela condiciona todos os aprendizados pré-escolares: leva a criança a tomar consciência de seu corpo, da lateralidade, a situar-se no espaço , a dominar seu tempo, a adquirir habilidades de coordenação de seus gestos e movimentos. (OLIVEIRA, 1997)

Foram realizados muitos outros estudos que inicialmente visavam um melhor conhecimento do desenvolvimento motor da criança. Depois, evidenciou-se “atrasos” neste desenvolvimento e isto também foi motivo de estudos. Mais tarde, foi pesquisado o desenvolvimento da habilidade manual e as aptidões motoras em função da idade.

Atualmente, as pesquisas ultrapassam os problemas motores, estabelecendo-se ligações com o esquema corporal, lateralidade, orientação temporal, organização espacial, dificuldades de aprendizagem.

Muitos autores deste tema sejam eles psicólogos, neuropsiquiatras, pedagogos, entre outros, têm insistido sobre a importância fundamental do desenvolvimento psicomotor nos três primeiros anos de vida. Na realidade, as aquisições da criança aos três anos, são consideráveis: parte-se daí todas coordenações motoras essenciais: andar, correr, pular, falar, enfim utilizar o corpo como forma importantíssima de expressão. Mais tarde, as funções Neuromotoras e percepto-motoras vão se integrando definitivamente a estas aquisições , formando um indivíduo completo nas suas ações e percepção.

Em todas estas fases, o dinamismo motor está estreitamente ligado à atividade mental: da representação mental ao ato motor graduam-se todos os níveis de relação entre o organismo e o meio.

O próximo capítulo, tratará da importância do papel da psicomotricidade no desenvolvimento da criança.

CAPÍTULO II

2.1 PSCICOMOTRICIDADE E SEU PAPEL NA APRENDIZAGEM

A prática psicomotora é um processo de ajuda que acompanha a criança em seu próprio percurso maturativo.

O movimento influencia a maturação do sistema nervoso da criança que é, no seu acabamento e formação individual, função das relações e correlações entre a ação e sua representação.

A Psicomotricidade existe nos menores gestos e em todas as atividades que envolvam a motricidade da criança, visando ao conhecimento e ao domínio de seu próprio corpo: Ela é essencial e indispensável ao desenvolvimento global e uniforme da criança.(ALVES:2005:127).

A estrutura da Educação Psicomotora é a base fundamental para o processo de aprendizagem da criança. O desenvolvimento evolui para o específico, do corpo para o papel, do simples para o complexo.

Durante o processo de aprendizagem, trabalhamos as bases psicomotoras com frequência.

O desenvolvimento do Esquema Imagem Corporal, da Tonicidade, da Equilibração, da Lateralidade, da Estruturação Espacial, da Orientação Temporal, das Percepções, da “Pré-Escrita, são fundamentais na aprendizagem, uma “falha”, um “pular” de etapas, em destes elementos , poderá com certeza, prejudicar uma boa aprendizagem.

Alguma considerações importantes dentro da prática psicomotora que devemos abordar ao tratarmos do tema Psicomotricidade:

- a) conhecer fase do Desenvolvimento Psicomotor da criança;
- b) compreender como se dá a maturação do sistema neural da criança;
- c) compreender o que é o “olhar psicomotor” e como utilizá-lo;
- d) conhecer os aspectos ligados à Psicomotricidade e sua estreita ligação com a aprendizagem;
- e) desenvolver práticas psicomotoras na escola como variadas estratégias.

2.2 ESQUEMA E IMAGEM CORPORAL

A compreensão do que seja “esquema corporal” é de fundamental importância para todo o trabalho voltado à Psicomotricidade.

A partir do momento que o indivíduo descobre, utiliza e controla seu corpo,o esquema corporal é estruturado e passa a ter consciência dele e suas possibilidades, na relação com o meio ambiente em que vive.

Vayer (1984.apud.ALVES:2005:48)afirma que *“todas as experiências da criança (o prazer e a dor, o sucesso ou o fracasso) são sempre vividas corporalmente. Se acrescentarmos valores sociais que o meio dá ao corpo e a*

certas partes , este corpo termina para ser investido de significações, de sentimentos e valores muito particulares e absolutamente pessoais”

Estes valores, aos quais Vayer se refere, influenciarão na formação do esquema corporal e principalmente na imagem corporal.

Para Moraes (1998) e Santos (1987) a imagem é *!uma impressão que se tem de si mesmo, subjetivamente” , e o esquema corpora l”resulta de experiências que possuímos,provenientes do corpo e das sensações que experimentos. Por exemplo, andar , sentar-se, segurar o lápis e a caneta de modo correto, com equilíbrio e com movimentos coordenados depende de uma noção adequada do esquema corporal. O esquema corporal ,portanto regula a postura e o equilíbrio”*

A noção de Esquema Corporal é como uma noção de âmbito fisiológico. Ela representa a experiência que cada um tem de seu corpo, quando em movimento ou em posição estática, em relação com o meio

É consciente, um simples movimento depende de seu esquema corporal.

O desenvolvimento do esquema corporal é a representação que cada pessoa tem de seu corpo, permitindo-lhe situar-se na realidade que o cerca. Esta representação forma-se a partir dos dados sensoriais múltiplos proprioceptivos, extraceptivos e interceptivos.

2.3 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO ESQUEMA CORPORAL

1ª Etapa: Corpo vivido (até três anos de idade) embora não seja a etapa focada neste trabalho, não poderia deixar de ser citada.(ALVES:2005:50).

Corresponde à fase da inteligência sensório motora de Piaget. Essa etapa é dominada pela experiência vivida pela criança através da exploração do meio. As descobertas são intensas por sua atividade investigadora e incessante. É em virtude da imagem do outro em movimento que ela aprende a mover-se (imitação).

O bebê, até o final do primeiro ano de vida aprende a eliminar todos os comportamentos que não lhe são proveitosos, estabelecendo ligações entre seus movimentos e suas sensibilidades.

A criança, aos poucos, vai se diferenciando do meio e no final desta etapa pode-se falar em “imagem do corpo” pois o “eu” se torna unificado e individualizado. Parte então, de um estado de identificação para o de diferenciação.

2ª Etapa: Corpo percebido ou descoberto (três a sete anos);

Corresponde à organização do esquema corporal devido à “função de interiorização” Le Boulch (apud ALVES:2005) define a função de interiorização como a “possibilidade” de deslocar sua atenção no meio ambiente para seu próprio corpo a fim de levar à tomada de consciência. A criança com isso passa a aperfeiçoar e refinar seus movimentos, adquirindo uma diferente coordenação dentro de um espaço e tempo determinado.

Ela chega à representação mental dos elementos do espaço corporal. Passa a ver seu corpo como ponto de referência para se situar e situar os objetos em seu espaço e tempo. Assimila conceitos como: embaixo, acima, direita, esquerda, etc., além das noções temporais: o que vem antes, depois, primeiro, último.

Ao final desta etapa, diz Le Boulch, pode ser caracterizado como pré-operatório, porque está submetido à percepção num espaço em parte representado, mas ainda centralizado sobre o próprio corpo.

3ª Etapa : Corpo representado (sete a doze);

Também citado à título de complementaridade.

Nesta etapa, observa-se a estruturação do esquema corporal, pois já apresentava a noção do todo e das partes de seu corpo, conhece as posições e mantém um diferente controle e domínio corporal. A partir daí, ela amplia e organiza seu esquema corporal.

No início desta fase, a imagem do corpo é estática e reprodutora, por volta dos 10/12 anos a criança dispõe de uma imagem mental do corpo em movimento, efetuando e programando mentalmente suas ações (imagem do corpo operatório), o que representa uma grande evolução das funções cognitivas. Nesta etapa, ocorre a descentralização do corpo, que não é mais visto como ponto de referência.

O desenvolvimento da criança só será progressivo a partir do momento que ela realiza por si mesma as suas ações, exercitando seus músculos, aperfeiçoando seus movimentos, tomando decisões, treinando a coordenação e a concentração, exercendo assim, todas as atividades psicomotoras que necessitem de repetição e conscientização para se aperfeiçoarem.

2.4 A IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal diz respeito aos sentimentos do indivíduo em relação à estrutura de seu corpo como bilateralidade, lateralidade, dinâmica e equilíbrio corporal. As relações entre o corpo e os objetos situados no espaço ao seu redor referem-se aos conceitos direcionais do indivíduo e à consciência de si próprio e do desempenho do que cria no espaço.

Após a percepção global do corpo, vem a etapa de consciência de cada segmento corporal. Esta se realiza de forma interna (sentindo uma parte do corpo) e externa (vendo cada segmento em um espelho, em uma outra criança ou em uma figura).

Ajuriaguerra (1972, apud ALVES:2005:53) entende que a imagem de si mesmo se constrói igual à forma que as demais estruturas mentais (pela associação dos elementos cada vez mais coordenados e complexos).

2.5 DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR – a partir dos três anos

Faixa etária: 03/04 anos.

A criança nesta fase já apresenta algumas habilidades relacionadas à sua coordenação global e equilíbrio, por exemplo:

- caminha sem se desequilibrar;

- corre bem;
- sobe e desce escadas com pés alternados;
- anda na ponta dos pés;
- executa saltos, mas ainda com desequilíbrio na queda;
- executa rolamentos em colchonetes;
- caminha sobre uma linha
- fica de pé sobre uma perna só.

Ela também já realiza movimentações que necessitem de pequenos feixes musculares (coordenação segmentar), exemplos:

- agarra a bola com os dedos abertos e bola pequena com a mão em concha; segura o lápis entre o indicador e o polegar descansando no terceiro dedo(tonicidade e preensão manual)
- recorta papel, amassa uma folha ou uma massinha, pinta um desenho, martela pinos, executa jogos de encaixe e monta quebra-cabeças de três peças (coordenação viso-motora

Utiliza a sua expressão facial para demonstrar sensações ligadas aos sentimentos.

- faz careta;
- pisca e cerra os olhos (se solicitado);
- “infla” a bochecha de ar.

O seu esquema corporal está em formação, reconhecendo muitas partes corporais, localizando-as e nomeando-as em si e no outro. A criança “tenta” desenhar um homem.

A criança não apresenta nesta faixa etária o item lateralidade definida. Quanto à sua dominância lateral, já apresenta , mas não totalmente definido. Apresenta muitas sincinesias e paratonias nos seus movimentos.

Em relação às funções percepto-motoras, a criança chega à representação dos elementos com ordens verbais, descobrindo formas e dimensão(ex: circuito motor).

Ela tem noção e responde a organização espacial relacionada:

- à dimensão- tamanho:pequeno e grande;
- à posição - dentro e fora;em cima /em baixo;na frente/ atrás / ao lado;

- à distância – perto e longe.

Na sua percepção tátil, reconhece objetos pelo tato sem vê-los (caixa tátil) e percepção de temperaturas discriminando gelado , frio e quente.

Na percepção auditiva (ligada à percepção de detalhes) já reconhece sons variados e ligados à altura (grave e agudo), duração (curto ou longo) e timbre (qualidade do som).

As crianças apresentam poucas noções ligadas à sua organização temporal, não discriminam noção de sucessão, duração, etc., mas percebem a diferença por exemplo entre “noite e dia” (conhecimento do tempo social). Executam atividades simples ritmadas (ligadas à percepção e manutenção do ritmo).

Faixa etária: 05 /06 anos

Coordenação dinâmica global e equilíbrio

- caminha: executando rotações(mudando de direção);pulando obstáculos; sobre uma tábua de equilíbrio;
- corre executando as mesmas movimentações;
- fica apoiada em um pé só sem auxílio durante alguns segundos;
- salta rapidamente com mais agilidade; pula sobre um dos pés sucessivamente (amarelinha);

- pula corda sozinha;
- executa cambalhotas para frente;
- permanece em um pé só sem apoio com olhos fechados (aviãozinho);
- apanha um objeto no chão enquanto corre;
- caminha ou brinca na água, até a cintura na piscina;
- anda de bicicleta;

Realiza movimentos ligados à sua coordenação segmentar, em maiores amplitudes e com gestos mais completos

Tonicidade e preensão manual- corre e desenha com “preensão” adulta; agarra a bola corretamente, arremessa a bola com movimento completo.

Coordenação viso motora- motricidade fina- recorta curvas; parafusa objetos rosqueados;bate com o martelo em pregos; usa apontador de lápis; segura a bola macia ou saco de areia com uma das mãos; bate com bastão ou vareta (jogar taco); arremessa em alvo com uma precisão e movimentos corretos; amarra o cordão dos sapatos (6 anos)

No que se refere a coordenação músculo-facial, é esperado que a criança encha bexigas com mais facilidade e se expresse melhor em brincadeiras, sentimentos e sensações menos conhecidas, que nas faixas etárias anteriores tais como “cara de susto”...”de desconfiado”...etc.

2.6 ESQUEMA CORPORAL

- nomeia partes do corpo com olhos fechados;
- brinca de “vestir bonecos” , de acordo com as partes corporais que lhes são solicitadas;
- veste-se sozinha;
- desenha uma figura humana;

Relaxamento voluntário das partes do corpo: tem consciência de relaxação e concentração muscular.

Com aproximadamente 6 anos conhece seu lado direito e esquerdo (lateralidade).

As sinestésias ainda ocorrem bastante e as paratonias diminuem, pois a criança consegue ter um diferente controle em relação à intensidade dos movimentos .

Apresenta nesta faixa etária, melhor percepção em relação à direção e relação espacial(organização espacial).

A percepção tátil tem diferente noção de texturas: liso, áspero, macio, duro, mole (melhor aos 6 anos).

A percepção visual , está mais aguçada aos detalhes, já executa o “jogo dos 7 erros”, palavras cruzadas simples (a partir de 6 anos).

Quanto a organização temporal, já realiza melhor as relações ligadas à percepção de sucessão e duração. Demonstra melhor expressão corporal em atividades rítmicas com música.

2.7 ORGANIZAÇÃO ESPACIAL

“È a orientação , a estruturação do mundo exterior referindo-se primeiro ao *eu referencial*, depois aos outros objetos ou pessoas em posição estática ou em movimento”. (TASSET apud Carvalho, 1993).

Segundo Ficher, a orientação espacial é o primeiro passo para alcançar a abstração.

De acordo com Franco e Navarro, o espaço não é somente o deslocamento, mas também se constitui parte de nosso pensamento, no qual se inserem os dados da experiência; nesse sentido, o espaço converte-se em representativo e simbólico.

É a tomada de consciência da situação das coisas entre si. É a possibilidade para a pessoa, de organizar-se perante o mundo que a cerca, de organizar as coisas entre si, de colocá-las em um lugar, de movimentá-las.

Toda nossa percepção do mundo é uma percepção espacial na qual o corpo é o termo de referência.

“A estruturação espacial não se ensina nem se aprende, descobre-se” (LAMPIERRE, 1986).

No entanto, é necessário que o processo educativo leve em conta a evolução da estrutura progressiva da noção de espaço a fim de poder proporcionar os meios e motivações mais eficazes para ajudar essa descoberta.

Piaget estudou a evolução do espaço da criança. Nos primeiros meses de vida o espaço é muito restrito, limitando-se ao campo visual e às suas possibilidades motoras. Posteriormente, quando a criança começa a andar, seu espaço de ação amplia-se e multiplicam-se suas possibilidades de experiência, aprendendo a deslocar-se no espaço, captar distâncias, direções e demais estruturas espaciais elementares, sempre em relação a seu próprio corpo. Ao final do segundo ano já existe um espaço geral, que compreende todos os demais e que caracteriza as relações dos objetos entre si e o contém em sua totalidade, incluindo o próprio corpo. A elaboração do espaço deve-se essencialmente a coordenação dos movimentos, vendo-se aqui a estreita relação que existe entre o desenvolvimento e a inteligência sensório-motora propriamente dita.

Por meio da ação pura, a criança vai estabelecendo pouco a pouco os conceitos de forma, dimensões, relações de separação, ordem e continuidade entre elementos.

Mais tarde, de acordo com a consolidação do esquema corporal, este se converte em um ponto de apoio da organização de suas relações espaciais com as pessoas, os objetos e as coisas.

Assim a criança , já entre os 3 e 7 anos , atenta para as noções de orientação (direita/ esquerda, acima/ abaixo, frente /atrás), situação (dentro /fora), tamanho (grande / pequeno, alto / baixo) e direção (aqui / ali , desde, até).

O eixo corporal ocupa um lugar importante na construção do espaço, determinando as noções citadas anteriormente.

O exercício psicomotor em relação ao espaço terá por meta permitir que o sujeito tome consciência dessas noções da maneira mais completa possível. O espaço deve ser organizado primeiro em relação ao outro e aos objetos .Posteriormente,adquiridas essas noções e de acordo com a percepção temporal desenvolver-se –ão exercícios de observação da velocidade, duração, etc. É importante não esquecer que as noções de peso, forma e volume se elaboram também por meio de sistemas visual e tátil- sinestésico.

A carência espacial pode comprometer a aprendizagem da leitura (percepção óculo-motora, lateralidade, motricidade ocular,sucessão e progressão de letras orientadas)

2.8 TÔNUS

Henry Wallon (1975) dedicou especial atenção ao estudo da função da musculatura e sua relação com a esfera emocional. Chamou de “diálogo tônico” os sinais de contentamento e de angústia que a criança transmite à mãe por meio de sua gestualidade. Para ele, os esquemas afetivos se baseiam em mecanismos

sensitivos, motores e viscerais e são sempre dependentes das reações tônico-posturais

O tônus muscular pode ser definido como um estado de tensão permanente dos músculos, de origem essencialmente reflexa, variável em sua intensidade.

A tonicidade é o alicerce fundamental da Educação Psicomotora.

A tonicidade afeta o modo como nós percebemos a nós mesmos e ao mundo ao nosso redor. Os fatores que levam à percepção são tônicos e sensoriais. O termo sensorial aqui é usado tanto no sentido estritamente fisiológico (ação de receptores, neurônios aferentes e processos sensoriais- corticais), quanto no sentido de uma experiência consciente (qualidade dentro de uma Gestalt) .

Entendida como uma reação postural na exteriorização da afetividade, podemos dizer que a emoção é um fator fisiológico e social que se transforma em psicológico.

Todo comportamento e, em particular, todo comportamento suscitado pelo e orientado para o ambiente, pressupõe um certo grau de ativação do sistema nervoso central. De acordo com o modelo neuropsicológico de Luria (1981), o gerador dessa ativação é constituído pelo sistema reticular ativador ascendente do tronco cerebral, o encéfalo e o cerebelo, centro integrados da primeira unidade funcional do cérebro, onde estão combinados e coordenadas todas as informações sensoriais com as informações motoras. Essa unidade, responsável pela tonicidade e pela equilibração do indivíduo, tem também uma implicação muito grande na função da atenção e, como sabemos essa função é decisiva para o cérebro trabalhar...a fim de se concentrar no estímulo principal, a criança deve freqüentemente ignorar ou dessintonizar os estímulos distrativos. É o que se entende por filtragem do estímulo.

Às vezes os estímulos chegam em quantidade excessiva para serem digeridos de imediato e a criança não consegue focar a atenção em um estímulo só.

Para Ajuriaguerra (1983) o tônus é um componente fundamental da personalidade. Qualquer modificação ocorrida em uma parte do corpo provoca solidariamente uma alteração no estado tônico das outras partes. Em relação a isso, Reich considera que os mecanismos de defesa se encontram personalizados na maior ou menor rigidez da musculatura superficial do corpo.

Portanto, o tônus prepara e sustenta o movimento e determina as atividades posturais. Bem ou mal regulado, ele pesa de modo considerável sobre a qualidade do que chamamos de atividade adaptada e sobre as coordenações entre a coleta das informações sensoriais e os gestos finos, através dos quais a inteligência sensório-motora se constrói.

Para Le Boulch (1986:25) “tônus muscular é o alicerce das atividades práticas.”

Todo movimento realiza-se sobre um fundo tônico e um de seus aspectos fundamentais é a sua ligação cós as emoções. Há crianças que não conseguem controlar o tônus de seus braços e pernas. Umas são hipertônicas, possuem um aumento de tônus , têm seus movimentos voluntários e automáticos comprometidos, não balançam os braços ao andar ou escrevem tão forte que chegam a rasgar a folha.

Outras são hipotônicas, têm uma diminuição da tonicidade muscular da tensão ,seu braço é tão leve que quase não enxerga (Fonseca, 1995).

O tônus depende muito da estimulação do meio. Ele está presente em todas as funções motrizes do organismo, como equilíbrio, a coordenação, o movimento , etc. Todo comportamento comunicativo está relacionado com o tônus.

O equilíbrio ou desequilíbrio do tônus muscular, suas variações ou bloqueios irão traduzir a maneira de ser da criança, suas emoções, suas vivências psíquicas, além de participar também como elemento na comunicação não verbal.

Podemos entender que as capacidades motoras mais afetivas, que facilitam à criança estabelecer relação com o mundo, estão sujeitas à carga tônica pessoal, a qual é, por sua vez, construída a partir das estimulações que o meio e as pessoas lhe impõem. Será pela percepção das diferentes experiências que a criança terá possibilidade de criar base para o desenvolvimento de sua independência e autonomia corporal e sua maturidade socioemocional.

2.9 TRANSTORNOS PSICOMOTORES

São distúrbios manifestados no corpo sem nenhuma relação com alterações neurológicas ou orgânicas aparentes. Nestes transtornos o esquema e a imagem corporal bem, como o tônus muscular aparecem comprometidos de seu próprio corpo. Assim, ela apresentará dificuldades em todos os elementos psicomotores.

Os principais transtornos são:

1- Instabilidade Psicomotora: neste transtorno a criança não consegue começar e terminar a brincadeira e é assim com todas as suas produções corporais. Há uma dificuldade em inibir seus movimentos, provocando ações explosivas e agressivas. São crianças agitadas, ansiosas e inquietas, pois possuem uma

grande necessidade em movimentar-se. Encaixam-se nos diagnósticos de hiperatividade, precisando, em alguns casos com perturbações severas no sono e na atenção, de medicamentos como anfetaminas e psicotônicos . As crianças com este transtorno podem ter uma grande tensão muscular e paratonias severas caracterizando uma instabilidade tensional, ou serem hipotônicas, elásticas e bastante flexíveis, ou serem hipotônicas, elásticas e bastante flexíveis, o que chamamos de estado de deiscência. Em ambos os casos, a causa do transtorno é a falta de limite, a ausência de corte simbólico.

2- Inibição Psicomotora : neste transtorno a criança não usa seu corpo para relacionar-se com o mundo ou com os outros. É o oposto das instabilidade, pois também há uma falta de limite, mas esta falta barra o agir da criança. Ela mostra-se então sempre cansada, demonstrando pouca expressão facial e corporal. Seu aspecto é de extrema fragilidade e debilidade e é nele que se reconhece e é reconhecida. São crianças “quietinhas demais”. Segundo Levin, “ acriança inibida, diferentemente da instável, possui outra estratégia para não se separar do outro, ser o “objeto bom” de seus pais, os quais usam expressar-se do seguinte modo: “É como se não estivesse, nem dá pra ouvir;não briga com ninguém;passa inadvertidamente”!

3-Debilidade:é caracterizada pela presença de paratonias e sencinesias. A paratonia é a persistência de uma rigidez muscular caracterizada por uma inadequada incontinência das reações tônicas. Pode aparecer nos quatro

membros ou apenas em dois. Há uma instabilidade na posição estática ou quando a criança caminha ou corre devido à rigidez.

A sinestesia é caracterizada pela ação de músculos que não atuam em determinado movimento. Um exemplo desta situação é a criança fechar também a mão esquerda quando pega um objeto com a mão direita. Isto a impede de realizar atos coordenados e com ritmo devido a sua descontinuidade nos gestos e imprecisão dos movimentos. Podem aparecer ainda outros sintomas como tremores de língua, lábios, pálpebras e dedos quando estes são solicitados para a execução de um determinado movimento. A afetividade e a intelectualidade também podem estar comprometidas. A criança geralmente demonstra uma certa apatia e tem sonolência maior que outras crianças. Mantém por muitos anos a enurese noturna e, às vezes a diurna, podendo apresentar também a encoprese . A linguagem é atrasada e a atenção , prejudicada.

4. **Dispraxia** : dificuldade de associar movimentos para realizar uma tarefa. Há um transtorno espacial (dificuldade de lateralizar, de nomear objetos, espelhamento de letras, assimetria nos movimentos – todos estes aparecendo persistentemente). Há também um fracasso no que diz respeito à distinção de aspectos figurativos,o que impede que a criança atinja a fase de operações concretas. Há uma perturbação do esquema corporal. Quando a dispraxia é no olhar, além das perturbações perceptivas, há dificuldades posturais e de equilíbrio

A importância da psicomotricidade na escola será tratada no próximo capítulo.

CAPÍTULO III

3.1 EDUCAÇÃO PSICOMOTORA NA ESCOLA

A educação psicomotora é fundamental na vida da criança.

Educação está pautada inicialmente no histórico de vida do sujeito, podendo observar a partir daí, o desenvolvimento da criança, seu relacionamento com o mundo, sua interação com as pessoas, como “pensa” e como “atua”, expressando sensações e sentimentos , e utilizando o seu corpo como *instrumento* rico e significativo de comunicação.

Este trabalho se inicia na Educação Infantil, aonde as crianças ainda estão em fase de “experimentações” corporais, aonde elas estão iniciando descobertas espaciais, temporais, tônicas.

As atividades devem trabalhar as bases psicomotoras (imagem e esquema corporal, tonicidade, estruturação espaço-temporal, lateralidade, equilíbrio) que vão sendo inseridas/ integradas de acordo com cada faixa etária.

Trabalhando as bases psicomotoras, auxiliamos a criança em diversos aspectos: melhora da postura, dissociação de movimentos, coordenação global, motricidade fina, ritmo discriminação: tátil, visual e auditiva (campo dês percepções), integração das estruturas espaciais e temporais, aumento da capacidade de atenção e concentração

O professor ao trabalhar com atividades psicomotoras deve treinar seu olhar na observação de aspectos relevantes e comparativos em função da qualidade desenvolvimento global da criança.

A prática psicomotora educativa está voltada para crianças até, aproximadamente 7 / 8 anos, período que marca uma etapa fundamental do desenvolvimento infantil, no qual a criança tem necessidade de agir para pensar, favorecendo sua maturação psicológica por meio da motricidade, sua ação e seu brincar que são a base do desenvolvimento do pensamento.

Segundo Barreto, a Educação Psicomotora “ é a educação da criança através de seu corpo e de seu movimento, levando em consideração a idade, a cultura corporal, a maturidade e os interesses da criança”

3.2 DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM E DISFUNÇÕES PSICOMOTORAS

As crianças que apresentam distúrbios de aprendizagem são fontes de estudos no âmbito dos sinais neurológicos difusos (soft sinais) , comumente ligados à motricidade e à psicomotricidade. Os principais estudos e trabalhos nesta área competem a Kephart, Penton, Getman e Frostig nos Estados Unidos; Ajuriaguerra e Luria, na Europa.

Mesmo reconhecendo que muitas crianças com distúrbio de aprendizagem possuem um bom controle postural e uma perfeita coordenação de movimentos, a maioria delas demonstra um perfil psicomotor dispráxico . seus movimentos são dismétricos (exagerados) , sem melodia quinestésica (rígidos) e não seguem uma seqüência espaço – temporal organizada (descontrolados).

“A eficiência, a economia, a adequação, a perfeição, a plasticidade, a ritmicidade, a harmonia nos movimentos, etc. surgem normalmente afetadas ou imaturas na criança com distúrbio de aprendizagem” (Fonseca, 1995:285).

É compreensível que os problemas psicomotores mais que os problemas motores, sejam evidenciados pelas crianças com distúrbios de aprendizagem, porque a motricidade e, posteriormente, a psicomotricidade representam a maturação do sistema nervoso central. Além de denotarmos que os problemas psicomotores estão intimamente ligados aos problemas cognitivos e afetivos.

Na prática clínica, observou-se que a criança com distúrbios de aprendizagem apresenta uma tensão muscular permanente (Organização Tônica). Ora surge com pré-disposição espástica (hipertônica) normalmente ligada à hiperatividade, ou seja, excesso de atividade, o oposto da caracterização anterior. A flexibilidade articular (organização tônica de fundo) é freqüentemente exagerada ou restrita ao nível dos membros inferiores e superiores. A extensibilidade do ombro pode surgir hipo-extensível (reduzida) e, hiperextensível (exagerada) a do pulso , justificando a presença de sinergias onerosas,"provavelmente reveladoras de alterações na lei próximo-distal do desenvolvimento neurológico, por vezes confirmadas por um desenvolvimento lento e limitado de preensão" (idem;285)

A extensibilidade do tronco em sua relação com os membros inferiores pode igualmente evidenciar um grau dessa extensibilidade exíguo, comprometendo o controle postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção.. A partir daí , as sinergias onerosas podem refletir alterações de outra importante lei do desenvolvimento neurológico – a lei cefalocaudal -. Não são só esses aspectos; também detecta-se com facilidade nas crianças com distúrbios de aprendizagem, dificuldades de relaxamento voluntário (paratonias),dificuldades para realizar, subseqüentemente, movimentos alternados e opostos: acenar com a mão

direita e bater com a esquerda(disdeadococinesias) e movimentos imitativos e desnecessários da face, da língua, da boca ou dos membros contralaterais.

A ação de equilíbrio parece igualmente mal controlada pela criança com distúrbios de aprendizagem. As suas experiências de imobilidade (de olhos fechados) normalmente são caracterizadas por perturbações posturais e vestibulares, denotando excessivas oscilações laterais e ântero-posteriores , além de revelarem franzimentos faciais, temores e agitações, verbalizações incoerentes, risos, respirações profundas, etc. As provas de equilíbrio estático, dinâmico e de locomoção são férteis em reequilibrações repentinas e abruptas, quedas unilaterais, descontrole postural por desencadeamento de reflexos posturais insuficientemente inibidos, arritmias, desmetrias ,etc. As provas de equilíbrio proporcionam vários dados de reflexão, pois o seu controle é devido ao cerebelo e à formação reticulada, estruturas responsáveis pelo controle de atenção, normalmente mal controlada.

Algumas anomalias na organização motora de base (postura, tonicidade, locomoção e equilíbrio) e conseqüentemente na organização psicomotora (direcionalidade, lateralização, estruturação psicomotora direcional, imagem do corpo e praxias) são freqüentemente acusadas na criança com distúrbios de aprendizagem. Como já sabido, o início do desenvolvimento humano reflete uma antecipação da motricidade face à psicomotricidade. Após , a atividade mental absorve a atividade motora, isto é, transforma-se em psicomotricidade, razão pela qual a psicomotricidade traduz a organização neuropsicológica que serve de base a todas as aprendizagens humanas.

Em relação à organização psicomotora, que resulta da integração sistêmica dos dados posturais, vestibulares, motores e lateisquínestésicos (proprioceptivos) e dos dados espaciais e temporais (extraceptivos), não é

simplesmente um componente efetor, como defendia-se antigamente . A integração dos dados exteroceptivos do movimento torna-o um projeto psíquico intrínseco. O movimento, quando no âmbito da esfera psicomotora e não do motor, compreenderá a íntegra e a relação inteligível de múltiplos dados externos e internos que vão estar na sua elaboração, regulação , planificação, controle e execução. Neste momento de processamento de dados é que fundamentalmente se revelam mais os problemas psicomotores das crianças com distúrbios de aprendizagem.

A presença de problemas de lateralização e direcionalidade são freqüentes na criança com distúrbios de aprendizagem. Além de confusões e hesitação visíveis, na falta de organização da sua atividade motora, as crianças com distúrbios de aprendizagem não conseguem integrar perceptiva; consciente e cognitivamente o seu corpo, não o reconhecendo em termos de orientação primária, como por exemplo “mostre sua mão direita”; secundária, “com a mão esquerda aponte seu olho direito” e terciária, “ aponte a perna esquerda da boneca, com sua mão direita”. Na falta desse elemento fundamental de relação e orientação com o mundo exterior, a criança com distúrbios de aprendizagem terá, obrigatoriamente, dificuldades na área da direcionalidade, ficando impedida da conscientização interior e projetar ou transferir exteriormente as básicas noções de direita / esquerda, cima / baixo , frente / trás, dentro / fora , etc., que são fundamentais às aprendizagens simbólicas.

Diferentemente das funções motoras, estas duas funções psicomotoras essenciais, não são inatas, pois são o resultado da educação e da experiência, permitindo à criança uma organização progressiva a estruturação do envolvimento. A hierarquização dos sistemas de processamento de informação são dependentes do domínio desses dois componentes neurológicos. Na falta dessas

coordenadas, a criança com distúrbios de aprendizagem não possui poder total para discriminar com facilidade o “b” do “d”, o “p” do “q”, o “u” do “n” o “g” do “q”, etc... e muito dificilmente qualquer de suas combinações e sequencializações que sistematizam a linguagem escrita e falada.

A noção do corpo, com forte associação com a “ auto-imagem” e à auto-confiança, é também identificada em crianças com distúrbios de aprendizagem. Não conseguem diferenciar funcional e semanticamente as diversas partes do corpo e, como conseqüência , a sua adaptação motora ao espaço exterior será prejudicada.O desenho do corpo surge bastante deformado, e alterado nas proporções, e qualquer quebra-cabeças sobre o corpo humano são realizados com freqüentes fracassos. Na imitação dos gestos, manifestam, com freqüência problemas de ecopraxias globais e finas, que claramente indicam perturbações gestálticas e sociais dada a importância da imagem do corpo na gênese de identificação.

Como uma das áreas psicomotoras mais fracas nas crianças com distúrbios de aprendizagem, a estruturação espaço-temporal coloca em relevo os seus problemas de memória visual e auditiva e de realização seqüencializadora de gestos intencionais e controlados. Apresentam também ,dificuldades de verbalizar ou em simbolizar a experiência motora, daí decorrendo as dificuldades em tarefas de representação topográfica, ou no relacionamento entre o espaço representado e o espaço agido.

Tanto as globais como as finas , as apraxias surgem nas crianças com distúrbios de aprendizagem com lentidão ou com impulsividade.” A coordenação ocolomaneal e oculopedal apresentam dismetrias e percentagens de rentabilidade muito baixas (ibidem:287). Problemas de organização tônica

prejudicam a dissociação dos movimentos, revelando-se sinergias onerosas que tendem a alterar a realização, a velocidade e a precisão dos movimentos globais e finos. A recepção e a propulsão de objetos destacam problemas de agilidade, de generalização e de disponibilidade. No campo da dissociação digital e da destalidade, nota-se que as crianças com distúrbios de aprendizagem demonstram dificuldades em separar as funções de iniciativa e de suporte, além de planificação de tarefas e subtarefas motoras e psicomotoras.

3.3 A PSICOMOTRICIDADE E PSICOPEDAGOGIA – áreas complementares

Não se concebe um psicopedagogo que trabalhe com o corpo estático, e que desconheça os movimentos desse no aprender. Não se concebe um psicomotricista que trabalhe com o corpo em movimento e não conheça o corpo discursivo do sujeito que aprende. É preciso que haja interdisciplinaridade na ação ensinar-aprender para que o sujeito que aprende seja compreendido em sua totalidade, mesmo dentro de uma abordagem específica. COSTA (2001, p.34)

Costa (2001, p.35) complementa:

A ação das duas áreas (Psicopedagogia e Psicomotricidade) compreende algo comum entre ambas: o corpo manifestando num mesmo eixo. O corpo é um instrumento comum na relação psicopedagógica e psicomotora, sede dos sintomas do não aprender e das experiências acumuladas para novas aprendizagens.

O psicomotricista e o psicopedagogo devem ter bem claro que, com a evolução dos estudos sobre as questões do não aprender, evidenciou-se uma diferença entre distúrbios, problemas e dificuldades de aprendizagem.

Hoje, sabe-se que a criança pode apresentar dificuldades na aquisição dos conhecimentos da leitura, da escrita por várias causas tanto da ordem

emocional quanto estrutural. Cada sujeito é único, portanto é diferente, e diferentes causas podem criar obstáculos no aprender, independente de uma lesão cerebral. Assim podemos dizer que o termo “distúrbio de aprendizagem” está ligado a fatores orgânicos. Os problemas de aprendizagem estão mais ligados às questões emocionais, sociais e familiares. As dificuldades de aprendizagem estão mais ligadas ao processo da aprendizagem normal e podem ser decorrentes das oscilações que marcam as diferentes etapas do desenvolvimento, mas podem ter como causa uma inadaptação e uma metodologia, ou a uma relação mais estabelecida com a escola ou com o professor.

O mais importante é que toda criança merece ser tratada devidamente para que consiga alcançar seu objetivo: aprender.

Cabe à Psicopedagogia resgatar o desejo de aprender do “sujeito”, eliminando os possíveis obstáculos, enquanto que a Psicomotricidade, voltada para o corpo em movimento, tem sua contribuição indispensável nos processos de aprender, pois “desde o princípio até o fim, o aprendizado passa pelo corpo”(FERNANDEZ,1990:59).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar com este estudo, que a prática psicomotora é um processo de ajuda que acompanha a criança em seu próprio percurso maturativo.

Desta maneira, é de suma importância que esta prática esteja presente na Educação Infantil desde as séries iniciais, além da observação constante sobre a criança, para detectar-se rapidamente qualquer procedimento impeditivo na aprendizagem.

Segundo Anita Harrow (apud.MELLO:2007) “o movimento é a chave da vida e existe em todas as formas com que se apresenta. Quando o homem desempenha movimentos intencionais ele está coordenando os domínios cognitivo, afetivo e motor”.

Neste processo devemos demonstrar como atender os aspectos primordiais que formam parte da criança, como afetividade, motricidade e conhecimento. Busca-se assim , a evolução desses aspectos que partem da globalidade à diferenciação, da dependência à autonomia e da impulsividade à reflexão.

A escola pode (e deve) utilizar das bases psicomotoras para a construção do conhecimento abstrato , mas o sistema educacional persiste em dissociar corpo-mente, em fragmentar a criança em cognitivo, afetivo e motor. A consciência da importância da Educação Psicomotora, como referência de um marco de coerência educativa, com plena significação, leva a um projeto educativo baseado em princípios que favorecem um ambiente preventivo.

A inclusão da Educação Psicomotora têm aspectos preventivo e educativo, uma vez que possibilita ajudar e prevenir dificuldades de comportamento e de aprendizagem por se tratar de uma prática não-diretiva, em que o educador pode observar as crianças em movimentos de expressão intensa que lhe propicia segurança.

O papel do professor é de sua importância, tanto na sua prática diária, desenvolvendo um olhar observador de aspectos relevantes e comparativos em função da qualidade de desenvolvimento global da criança, como mediador de dados significativos, quando esta criança necessita de ajuda de um Psicomotricista ou Psicopedagogo.

A prática psicomotora educativa está voltada para crianças de aproximadamente 7 -8 anos, período que marca uma etapa fundamental do desenvolvimento infantil, no qual a criança tem necessidade de agir para pensar, favorecendo sua maturação psicológica por meio da motricidade, sua ação e seu brincar, que são a base do desenvolvimento do pensamento.

É fundamental que o professor conheça as fases do desenvolvimento psicomotor, conhecer o histórico da criança; compreender que a prática da educação motora prepara para aprendizagens posteriores, registrar por escrito as atividades e suas observações, instrumento valioso no caso de um encaminhamento, pois haverá subsídios para uma avaliação criteriosa e finalmente o professor não é um avaliador e sim propiciador de oportunidades adequadas.

No desenvolver do trabalho psicomotor deve-se perceber cada criança como um ser único e com expressividade própria. Dessa maneira, pode-se oferecerá

ela a possibilidade de existir, construindo sua própria história pessoal, a partir de suas próprias competências. Desta maneira estarão sendo trabalhados os conceitos de autonomia, diálogo e manifestação de desejos.

Creia-se ter deixado aberto um caminho para pesquisa, entendimento dos aspectos que envolvem cada criança no seu processo de conhecimento.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AJURIAGUERRA,J.et al. *A escrita infantil e dificuldades*. Porto Alegre:Artes Médicas,1998.

ALVES,F. *Psicomotricidade:Corpo e emoção*. 2ª ed.:WAK,2005.

COSTA, A.C. *Psicopedagogia e Psicomotricidade*. Petrópolis: Porto Alegre:Artes Médicas, 1990.

FERNANDES,A. *Inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990

JOHNSON,D; MYKLEBUST,H.R. *Distúrbios de aprendizagem*.2a ed.;São Paulo: Pioneira,1987.

LE BOULCH,J. *O desenvolvimento psicomotor do nascimento até seis anos*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

LEVIN,E. *A infância em cena.Constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor*.3ª ed.;Petrópolis:Vozes, 1987.

MELLO,A.FARIA,R. *Aspectos psicomotores na psicopedagogia*.São Paulo, 2007.

OLIVEIRA,G.C. *Psicomotricidade – educação e reeducação no enfoque pedagógico*. Petrópolis:Vozes, 1987.

REALE,G. *Corpo, alma e saúde. O conceito de homem de Homero a Platão*. São Paulo: Paulus, 1999.

VISCA,J. *Psicopedagogia, novas contribuições*. Rio de Janeiro.: Nova Fronteira, 1991.