

Chrystiane Maria Veras Porto¹
Ana Cléa Veras Vieira Camurça²
Cláudia Helena Santos Jardim³
Vânia Cordeiro de Matos⁴

Um Olhar Psicomotor Sobre o Aprendizado e seus Fracassos

1. Terapeuta ocupacional
2. Terapeuta ocupacional,
professora da
UNIFOR, especialista
em psicomotricidade
3. Psicóloga, Especialista
em psicomotricidade e
professora da UNIFOR
4. Orientadora,
coordenadora de
Ciências
Farmacêuticas, mestra
e doutoranda em

RESUMO

Estudo realizado com o objetivo de resgatar o prazer de aprender através do enfoque psicomotor da situação de aprendizagem de uma criança de 6 anos com dificuldades para o aprendizado escolar. Motivadas pela possibilidade de uma nova perspectiva de construção da prática terapêutica ocupacional, nos dedicamos a uma busca sistemática do "olhar psicomotor" sobre o sujeito-paciente com dificuldades de aprendizagem. Assim, abordamos as perspectivas do comportamento psicomotor mediante o processo de aprendizagem e seus problemas a partir das considerações de Piaget, Vygotsky e Wallon sobre o comportamento de aprendizado. Ressaltamos, ainda, cada um dos aportes do comportamento psicomotor (desenvolvimento físico, tonicidade, equilíbrio, espontaneidade & movimento, expressão & movimento, lateralização, praxias e grafomotricidade) na educação infantil (de 2 a 6 anos). Qualificamos o perfil psicomotor de uma criança de 6 anos com dificuldades para o aprendizado utilizando a bateria psicomotora (BPM) desenvolvida por Vítor da Fonseca (1995) com base no modelo psiconeurológico de Luria, numa adaptação para o campo específico da psicomotricidade na criança. Recorremos, ainda, como instrumento de avaliação, ao exame do tônus elaborado por Jean Bergés e Julien de Ajuriaguerra. Identificamos, assim, um perfil psicomotor normal (perfil eupráxico), porém, com alguns sinais desviantes característicos de um perfil psicomotor dispráxico. Trata-se, portanto, de uma criança que reúne condições psiconeurológicas de superar suas dificuldades de psicomotricidade e de aprendizagem. Neste sentido, propomos uma intervenção psicomotora que busque resgatar o prazer de aprender.

ABSTRACTS

The objective of this study was accomplished by demonstrating that psychomotor techniques proved reliable for renewing an interest in learning in our subject who was a six year-old child with learning disabilities. Motivated by the perceived necessity to develop a new perspective within the field of occupational therapy, our team was devoted to a systematic search for a

visual psychomotor stimulus that is effective on subjects with such learning disabilities. Thus, our approach focused on behavioral psychomotor issues concerned with the learning process and associated problems, and was greatly influenced by the contributions of Piaget, Vygotsky and Wallon especially in regard to physical development, tonicity, equilibration, spontaneity and movement, lateralization, praxes and graphomotricity in the education of two to six year-old children. Furthermore, we were able to replicate and qualify the battery psychomotor technique (BPM) developed by Vitor of Fonseca (1995) which is based on the psycho-neurological model adapted for the study of psychomotricity in children. It was also possible to use the tonus exam developed by Jean Berges and Julien of Ajuriaguerra as an evaluation criterion to help identify a normal psychomotor profile (profile eupraxico) despite the presence of some characteristic signs of dispraxico psychomotricity. The results of our study indicate that there is a significant possibility for a child with psycho-neurological abnormalities to overcome psychomotor difficulties and increase their potential for learning. Therefore, we propose that it may be beneficial to implement therapeutic psychomotor interventions to renew interest and enhance pleasure in the learning process for children with learning disabilities.

1. INTRODUÇÃO

O crescente número de reprovações de crianças que ingressam no 1º. ciclo de ensino tem despertado a atenção de profissionais que se dedicam ao atendimento da criança em idade escolar no Brasil e no mundo inteiro. Esta constatação tem sido demonstrada através de pesquisas realizadas por cientistas como, por exemplo: CYPEL & DIAMENT (1996).

Em busca de uma nova perspectiva de construção da prática terapêutica ocupacional junto a crianças de 2 a 6 anos com dificuldades de aprendizagem, perseguimos um "olhar psicomotor" sobre a criança em desenvolvimento.

De acordo com a análise das perspectivas ontogenéticas de Wallon, Piaget e Vygotsky, a complexidade crescente da motricidade humana sugere uma maturação neurológica, cuja hierarquia fundamenta a Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca.

Sem dúvida, o processo psiconeurológico do aprendizado implica integridade das capacidades perceptomotoras da criança, bem como das funções corticais gnósicas e práxicas. E, além deste aporte de integridades básicas, consideramos ser indispensável avaliar as oportunidades adequadas, das quais a criança dispõe para o aprendizado.

Por conseguinte, a função de aprendizagem envolve uma grande integração sensorial que resulta na

planificação motora para originar o comportamento motor adequado. E as três unidades funcionais cerebrais descritas por Luria intervêm nesses processos envolvidos na psicomotricidade, assim como na aprendizagem simbólica (leitura, escrita e cálculo), reorganizando-os progressivamente conforme assinala FONSECA (1995).

Apresentamos, assim, um "Caso Clínico", baseando-se nos instrumentos de avaliação do tônus de Bergés e Ajuriaguerra, e na Bateria Psicomotora de Fonseca, propondo uma intervenção psicomotora, no resgate do prazer esquecido de aprender (e de viver), fundamentada em um programa desenvolvido para uma dificuldade na aquisição da escrita que valoriza as relações estabelecidas entre "aprendente" e "ensinante" em três situações distintas do processo de construção do conhecimento.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

2.1. O Comportamento Psicomotor na Educação Infantil (de 2 a 6 anos)

O período da primeira infância ou pequena infância é geralmente considerado aquele em que as idades variam de 2 a 6 anos. Entretanto, é importante ressaltar que as diferenças individuais entre as crianças são significativas e em nenhum momento ocorre interrupção sensível nas características do desenvolvimento humano, mas sim, uma

superposição de etapas. Assim, a idade de 2 anos é aceita como o período entre a lactância e a fase inicial da infância. (ECKERT, 1993, p. 183)

Período, ainda tradicionalmente conhecido como anos pré-escolares, podemos observar que as crianças passam por profundas transformações, não apenas em relação à aparência, mas também agem e pensam diferentemente de acordo com uma variedade de tarefas cotidianas e com sua capacidade para lidar com conceitos intelectuais e para expressar seus pensamentos e sentimentos de acordo com a linguagem de sua cultura. Também se observa o desenvolvimento da personalidade nestes anos, em que as concepções de si próprias se desenvolvem, assim como o senso de certo e do errado. (PAPALIA & OLDS, 1981, p. 201)

Enfim, o entrelaçamento de fatores psicológicos (desejo e inteligência) e somáticos (o organismo), conforma uma corporeidade, um corpo que aprende, sente, pensa ou age, conseqüentemente, determina a singularidade de cada indivíduo. E, assim como no processo de aprendizagem, também no problema de aprendizagem estão envolvidos os quatro níveis (organismo, corpo, inteligência e desejo), mesmo que em diferentes graus de compromisso. (FERNANDEZ, 1990, p. 57)

2.1.1. O Lugar do Corpo na Aprendizagem

Ao considerarmos que a aprendizagem, durante todo o seu processo de construção, passa pelo corpo, independentemente da natureza dos canais de informação (interoceptiva, exteroceptiva ou proprioceptiva), constatamos a possibilidade da existência de um corpo que vibra com o prazer da apropriação do conhecimento, do domínio do objeto.

Não há, portanto, aprendizagem que não esteja registrada no corpo.

“...E não se trata aqui do corpo simbolizado, nem da imagem do corpo que constitui a base do ‘eu’ corporal. Trata-se dessa entidade da qual se

poderá posteriormente ter uma imagem, ou que poderá constituir-se em símbolo do sujeito. Há um corpo real, diferente do organismo e em grande parte independente dele. Assim, o organismo é um sistema de auto-regulação inscrito, enquanto que o corpo é um mediador e por sua vez um sintetizador dos comportamentos eficazes para a apropriação do ‘em torno’ por parte do sujeito.” (PAIN apud FERNANDEZ, 1990, p. 58)

É assim que estabelecemos um diálogo com nosso corpo e, ainda, reiteramos a importância da inclusão de todos os aspectos corporais nas novas aprendizagens.

Sendo assim, passaremos à análise dos aspectos relacionais do movimento e de suas correlações com o crescimento físico e com a tonicidade.

2.1.2. Desenvolvimento Físico

Durante este período, o aumento de altura é quase o dobro (cerca de 5 a 7,5 cm por ano) do que o de peso. O tronco se torna mais longo, assim como os braços e as pernas, caracterizando uma criança mais retilínea com um corpo de proporções mais semelhantes às dos adultos. (ECKERT, 1993, p. 183)

Os sistemas muscular e nervoso estão amadurecendo, assim como o crescimento esquelético. A cartilagem vai transformando-se em osso. O rápido aumento do tecido muscular durante os primeiros cinco anos de vida, viabiliza um amplo potencial de energia muscular para os movimentos durante a realização de inúmeras atividades físicas da criança. Desta forma, tecido ósseo e tecido muscular fazem seus ganhos em decorrência da reduzida taxa de ganho em tecido adiposo. (ECKERT, 1993, p. 184)

Podemos afirmar, então, que o organismo constituindo-se de sistemas (nervoso, muscular, esquelético, digestivo, respiratório e etc...), consiste na infraestrutura neurofisiológica de todas as coordenações e permite a memória dos automatismos. (FERNANDEZ, 1990, p. 62)

É possível, portanto, que disfunções ou perturbações sofridas por este organismo, acarretem dificuldades no processo de aprendizagem. Pois "...o organismo transversalizado pela inteligência e o desejo, irá se mostrando em um corpo, e é deste modo que intervém na aprendizagem, já corporizado". (FERNANDEZ, 1990, p. 62)

Neste sentido, Françoise Dolto ao apresentar sua diferenciação entre esquema e imagem corporal, afirma que transtornos do esquema corporal podem ser provocados por afecções orgânicas precoces, "e estes, devido à falta ou interrupção das relações de linguagem, podem acarretar modificações definitivas ou passageiras da imagem do corpo". (DOLTO apud FERNANDEZ, 1990, p. 62)

Constatamos, assim, que algumas particularidades somáticas são verificadas nas alterações anatômicas (escoliose, lordose, cifose, etc...), fisiológicas (distônicas, afecções respiratórias, fadigabilidade, subnutrição, obesidade, etc...), bem como nos aspectos tipológicos (longilíneo, burlíneo, etc...) e ortopédicos (joelho valgo, pés planos, etc...).

2.1.3. Tonicidade

A organização psicomotora tem como alicerce fundamental o fator da tonicidade integrada na primeira unidade funcional (de regulação tônica, de alerta e dos estados mentais) do cérebro, de acordo com o modelo psiconeurológico de Lúria descrito por Vítor da Fonseca (1995, p. 56)

Sua função de alerta e vigilância possibilita a manutenção das condições genéticas e seletivas necessárias à realização de qualquer atividade mental garantindo, conseqüentemente, as atitudes, as posturas, as mímicas, as emoções, etc...) onde fecundam todas as atividades motoras humanas. (FONSECA, 1995, p. 121)

Portanto, Fonseca (1995, p. 121) constata, com base nos estudos de Wallon, Ajuriaguerra e Stambak, que a tonicidade tem um papel fundamental no desenvolvimento motor.

Wallon, em toda a sua obra, atribui uma grande importância aos estados tônicos do organismo, sendo o primeiro a relacionar o tônus muscular com os estados afetivos e emocionais do sujeito. Desta forma, ela afirma que o tônus constitui-se no modo de expressão fundamental da criança pequena, persistindo por toda a vida como elemento auxiliar da atitude e da expressão corporal. (WALLON apud CRUZ & PAIM, p. 120)

Neste sentido, Wallon confere dupla função ao músculo: a clônica (ou física), caracterizada pelo encurtamento e alongamento das fibras musculares-cinéticas; e a tônica, caracterizada pela manutenção do estado de tensão em repouso - de suporte; ambas dependentes de um complexo processo em nível de sistema nervoso central (reticular e cortical) e periférico (medula). (WALLON apud FONSECA, 1995, p. 121)

André - Thomas e seus alunos J. de Ajuriaguerra e Saint Dergassies, por sua vez, referem-se a dois tipos de tonicidade: a de repouso (ou de suporte, ou de fundo) e a de atividade (ou de ação). O primeiro, permanente, é a base sobre a qual emerge e se inscreve o movimento; o segundo, circunstancial, possibilita a ruptura da atividade, através de uma interação recíproca hipercomplexa dos sistemas de (re)aférence que caracterizam a integração sensorio-motora, fundamental à organização psicomotora. (FONSECA, 1995, p. 121)

Com base nestes estudos, podemos afirmar que o estado tônico está intimamente relacionado com os aspectos neurofisiológicos e com a personalidade do indivíduo, consistindo em uma forma de relação com o mundo exterior, uma vez que faz parte de todos os comportamentos do ser humano.

É, portanto, o mecanismo de regulação e modulação do tônus que assegura a preparação do músculo, tornando-o uma unidade disponível, de alerta, em constante tensão de fundo, de onde emerge o movimento. (FONSECA, 1993, p. 55)

Fonseca (1993, p. 52) prossegue enfatizando a importância da função tônica, afirmando que "entre o indivíduo e o seu meio, estabelece-se um **diálogo corporal**, onde a função tônica integra a história das

informações exteriores e inter-relaciona-as para dar origem à fenomenologia do comportamento humano”.

Resumindo, a função tônica é responsável pela inter-relação recíproca entre a motricidade e o psiquismo.

2.1.4. A Equilibração

A equilibração, também integrada na primeira unidade funcional do modelo psiconeurológico luriano, é condição básica da organização psicomotora, uma vez que envolve ajustamentos posturais antigravitacionais, que servem de suporte às respostas motoras vigilantes e integradas. (FONSECA, 1995, p. 144)

O equilíbrio estático e dinâmico, envolvendo o controle postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção, compõe a capacidade de equilibração. Isto ocorre devido à ação sinergicamente coordenada dos sistemas de controle do movimento e da postura. A equilibração, inclusive, coordena informações internas (intracorporal) e externas (extracorporais), essenciais à atividade motora e à aprendizagem, numa combinação de proprioceptividade, tonicidade e exteroceptividade. (FONSECA, 1995, P. 146)

O controle postural resulta da contração tônica dos músculos profundos, que agem estabilizando as estruturas articulares, facilitando a ação dos músculos das articulações distais. Essa modulação tônica que se traduz no domínio da equilibração depende, portanto, do mecanismo de integração sensorial dos fusos musculares. E podemos, ainda, constatar a importância do sistema vestibular na organização da equilibração e na orientação espacial da motricidade, em decorrência da sua função de coordenação das contrações tônicas e fásicas dos diversos grupos musculares. (FONSECA, 1995, P. 149)

Uma insegurança gravitacional, dificulta a equilibração, impossibilita a atenção seletiva e desencadeia a instabilidade emocional, conforme relata FONSECA (1995, p. 151).

Com base nessas considerações, podemos constatar a importância do sistema vestibular na elaboração de respostas posturais e adaptações de equilibração, bem como as implicações de suas disfunções na organização psicomotora ou na aprendizagem.

2.1.5. Espontaneidade e Movimento

Espontaneidade e naturalidade são características essenciais de gestos, movimentos e atitudes observadas na pequena infância. E este aspecto nos faz compreender que é necessário resgatar o movimento inerente a cada ser, preservando e incentivando sua espontaneidade motora.

A criança, portanto, deve ter a possibilidade de experimentar o seu mundo através do brincar. Pois ao entrar em contato com seu interior, a criança amplia o conhecimento de si, do outro.

Este agir espontâneo, marcado pelo surgimento de diversas situações permite à criança relacionar-se de forma mais autêntica, desenvolvendo, assim, sua espontaneidade e, conseqüentemente, sua autonomia e originalidade.

Entretanto, embora espontâneo, este movimento já tem certo controle cortical e, portanto, não é impulsivo, mas, ao contrário, dirige-se intencionalmente para um determinado fim. O meio familiar, através de sua forma de propor e de suas interdições, é de fundamental importância para o equilíbrio desse processo. (LE BOUCH, 1982, p. 89)

As aquisições das etapas anteriores permitem à criança agir com segurança e atingir um determinado fim sem dificuldade, uma vez que neste estágio, “...dispõe de uma verdadeira memória do corpo, carregada de afetividade e orientada, também, pelo afeto depende de suas experiências vividas anteriormente com sucesso e valorizadas pelo adulto”. (LE BOUCH, 1982, p. 89)

Assim sendo, a oportunidade de fazer parte de um ambiente humano afetivo, sem superproteção ou muita liberdade, viabiliza uma motricidade espontânea harmoniosa. (LE BOUCH, 1982, p. 88)

2.1.6. Expressão e Movimento

Expressão.....

Que termo é este cuja prática tem sido constantemente negada às crianças em suas experiências pré-escolares e escolares dia após dia?

Mas, ao contrário de um simples termo, expressão é vida, pois exprime idéias, sentimentos e emoções exclusivas de um ser que explora, experimenta, descobre, compreende, vive e cria.

Se não viabilizarmos a expressividade durante a infância, podemos estar gerando jovens sem identidade, adultos sem autonomia e uma sociedade sem a oportunidade de criar sua própria cultura.

ROSA PRISTA (1992, p. 127) ressalta que:

... "As atividades de livre expressão permitem a criança resgatar o sentido de iniciativa, de autonomia, de coordenação de seus movimentos."

Se possibilitamos estas expressões desde a educação pré-escolar da criança, seu ser é apresentado ativamente, ao invés de simplesmente repetir, consumir e reproduzir conteúdos apresentados por um ensino que somente exclui.

Diremos, parafraseando LE BOUCH (1982, p. 89), que até os três anos de idade, a criança dirige seu interesse principalmente para o mundo exterior e, em particular, sobre o aspecto prático do movimento. Daí ressaltamos a importância do jogo simbólico no qual podemos constatar o papel expressivo do movimento. Esta expressão, todavia, perde sua espontaneidade, uma vez que a criança percebe o efeito produzido no Outro, tornando-se consciente.

Além do mais, conforme LE BOUCH (1982, p. 89) assinala, "...aos 4 anos, a criança está consciente de suas atitudes e entra na 'idade da comédia', multiplicando as suas fisionomias, sorrisos, através dos quais ela 'mostra-se interessante'".

A criança pode, neste estágio de seu desenvolvimento, identificar-se com personagens sociais (policial, professor, campeão) durante o jogo expressivo,

experimentando a possibilidade de transformar e fantasiar, bem como de fazer e compreender atitudes. Isto permite o inter-relacionamento com o outro, traduzindo-se em um sinal de socialização. (LE BOUCH, 1982, p. 89).

Deste modo, a criança usa seu EU intensamente para externar o que sentem, aumentando sua autoconsciência e, portanto, vivendo sua autonomia.

As novas experiências trazem novos significados ou reforçam com diferentes perspectivas os já adquiridos, levando em conta que, em especial, as atividades expressivas, são desenvolvidas em um contexto (situação) específico. O importante, insistimos, é que estas situações sejam orientadas e estimuladas através de atividades auto-expressivas (jogos criativos ou simbólicos, pantomimas, dramatizações, etc...) que passam a constituir um instrumento de desenvolvimento global. (CONDEMARIM et al, 1989, p. 322)

2.1.7. Lateralização

A lateralização, compreendida como o predomínio funcional de um hemisfério, está integrada na segunda unidade funcional lariana, cuja função fundamental é a recepção, análise e armazenamento da informação. (FONSECA, 1995, p. 167)

A dominância hemisférica determina essa prevalência segmentária em relação a determinadas funções, evidenciando que a simetria anatômica (recentemente revisada por investigações que confirmam assimetrias cerebrais suportadas por fatores biológicos) característica do ser humano, coexiste com uma assimetria funcional. Ou seja, a equipotencialidade funcional presente no nascimento, progride para uma especialização funcional hemisférica que, ao longo da ontogênese, vai se tornando mais precisa e vai manifestando-se durante os reajustamentos práticos de caráter intencional. (FONSECA, 1995, p. 167)

Embora as primeiras manifestações da lateralidade sejam observadas a partir do nascimento, através da lateralidade axial relacionada com a organização tônica

assimétrica do eixo corporal, e o esboço da prevalência manual possa ser revelado por volta dos quatro meses, conforme assinala LE BOULCH (1982, p. 83), é somente em torno de 4-5 anos que a lateralização manual se estabelece definitivamente. Neste percurso podem ocorrer manifestações de ambilateralidade e episódios de flutuação de acordo com as observações de FONSECA. (1995, p. 167)

Devemos considerar, contudo, de acordo com a sua etiologia, dois tipos de lateralidade registradas por BERGÉS apud LE BOULCH (1982, p. 92), desta maneira:

“... a lateralidade de utilização não deve ser confundida com a lateralidade espontânea [inata], tradução do potencial genético.... Uma percentagem de destros de utilização podem ser considerados como sinistros de equipamento, tendo cedido à pressão social e tornando-se destros através de certo número de atividades cotidianas. Se a educação é do tipo autoritário e limita as iniciativas próprias da criança, existirá mais discordância entre lateralidade espontânea e lateralidade de utilização”.

Esta afirmação nos remete à possibilidade de que a treinabilidade e os fatores de pressão social podem influenciar a lateralidade espontânea inata, determinada pelo equipamento neurofisiológico básico, fazendo emergir uma lateralidade socializada (resultante de uma desajustada aplicação de normas sociais e efeitos psicoafetivos do trauma escolar). E a insistência destas convicções tradicionais por parte de pais, professores e da sociedade em geral, corrobora, muitas vezes, para um perfil psicomotor desviante, ou mesmo para um potencial de aprendizagem atípico. (FONSECA, 1993, 1995, p. 204 e p. 170)

Parece-nos óbvio, portanto, que a atividade praxica é fundamental para o processo de fixação e estabilização da dominância lateral, que tem como função a lateralidade.

E de acordo com as diversas situações específicas emergentes nesse

meio, podemos verificar a lateralidade ocular, auditiva, manual, pedal e, ainda, conforme análise de FONSECA (1993, p. 204), a lateralidade expressiva referente aos aspectos sociais observados através da simulação de gestos propostos.

Enfim, todas essas considerações confirmam a importância da lateralidade no processo de construção da aprendizagem, em virtude da especialização de um membro, mais frequentemente requisitados no contato com o mundo exterior e eficiente na execução de tarefas.

2.1.8. A Evolução das Praxias

É imprescindível nos determos nas praxias, cuja evolução é extremamente importante para o aprendizado.

Neste aspecto, destacamos os estudos de PIAGET e WALLON (apud LEVIN, 1995, p. 86). Pois, enquanto Piaget define as praxias como um conjunto de movimentos coordenados e adaptados em função de uma intenção específica, e dependentes dos processos de acomodação e assimilação; Wallon, por sua vez, destaca a importância do tônus de base, da adaptação da atitude do gesto, do controle dos movimentos e da seletividade dos movimentos úteis durante a execução do movimento.

Atribuímos, também, grande importância aos estudos de FONSECA (1993, p. 131 e 1995, p. 223), que identificou a integração das praxias na terceira unidade funcional do modelo luriano, a qual é responsável pela organização da atividade consciente e pela sua programação, regulação e verificação.

FONSECA (1995, p. 223), distingue dois tipos de praxias: a global e a fina. A praxia global é pré-programada pelas áreas associativas pré-motoras (área 6) responsável pela realização e automação dos movimentos globais complexos), pelo cérebro e pelos gânglios da base e, posteriormente, efetivada pelo córtex motor (área 4 de Brodmann) e via piramidais consistindo, enfim, em atividades motoras sequenciais globais. Este processo implica envolvimento de muitos níveis hierárquicos, tais como:

tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-temporal e, finalmente, a função de decisão, regulação e verificação para efetivar a intenção e atingir um fim. O mesmo autor, ainda, refere-se à praxia global como a expressão da informação do córtex motor, inserida no conceito de neomotricidade, uma vez que novos sistemas são estruturados a partir da motricidade, originando funções psicomotoras mais organizadas, contidas na organização práxica. E esta organização práxica implica planificação interiorizada, antes da resposta motora propriamente dita.

Por outro lado, a praxia fina, uma vez que compreende a micromotricidade e a perícia manual (enquanto que na praxia global se observa a macromotricidade e a perícia postural), consiste em atividades motoras sequenciais finas, relacionadas com a área 8 responsável pela função de coordenação dos movimentos dos olhos para fixação da atenção e manipulação de objetos, bem como pela função de programação, regulação e verificação das atividades de apreensão e manipulação mais complexas. A mão, antropologicamente considerada como o meio mais eficaz de exploração do mundo exterior e do próprio corpo, tornou-se, também, um órgão de apreensão e criação práxica por excelência, representando o enfoque central da praxia fina. Esta capacidade é suportada por processos de integração e reafirmação, facilitando a planificação de ações intencionais, através da apreensibilidade, oponibilidade, convergência, etc. Por isso, a mútua cooperação entre apreensão manual e apreensão visual é fundamental para a aprendizagem sensorio-motora e psicomotora. E, então, o desenvolvimento de um sistema visomotor complexo, que envolve os centros corticais superiores, os centros visuais e a coordenação precisa de ambas as mãos (uma com a função de iniciativa e a outra com a função de suporte), torna-se indispensável ao desenvolvimento da criança em nível social e escolar. (FONSECA, 1995, p. 244)

É com base nessas considerações que FONSECA (1995, P. 228) compartilha com as idéias de outros estudiosos como

LIPMAN (1906), PICK (1905) e DEJERINE (1914) sobre as apraxias e suas formas clínicas: apraxia ideomotora (incapacidade na realização de gestos simples), apraxia ideatória ou ideacional (incapacidade para realizar e conhecer atos complexos), apraxia construtiva (incapacidade na construção visoespacial) e apraxias específicas (vestuário, marcha, bucofacial, etc.).

LEVIN (1995, p. 87), em seus estudos sobre os distúrbios nas praxias, ressalta que:

“.....os problemas ou transtornos práxicos (denominados apraxias ou dispraxias de acordo com o alcance da perturbação) são o resultado da alteração na eficácia e na precisão da execução dos movimentos intencionais. Por exemplo: as dificuldades que podem aparecer na execução da ação motora que implica vestir-se, comer, cumprimentar, lavar-se, pentear-se, etc... . O que está alterada é a sequência temporal e espacial do projeto motor [ou melhor, projeto psicomotor]”.

Neste sentido, o mesmo autor enfatiza a importância da integração de operadores motores (aparelho biomecânico disponível), operadores psíquicos (desejo, idéia e representação do movimento) e operadores psicomotores (realização funcionante ligada ao prazer) para a viabilização da organização práxica.

As discrepâncias podem, portanto, repercutir no comportamento sócio-emocional e no potencial de aprendizagem.

Em relação às crianças em idade pré-primária, a atividade práxica vai-se aperfeiçoando com as novas aquisições, permitindo um aumento da plasticidade da função de ajustamento e a exploração do ambiente. Há um progresso da função simbólica e uma considerável multiplicação dos esquemas, resultando em progressos nas diversas aquisições. Entretanto, são as situações da vida cotidiana (alimentação, banho, vestuário, jardinagem, trabalho domésticos, etc..) que enriquecem o repertório gestual e aprimoram a coordenação. E, paralelamente ao estabelecimento da lateralidade (entre 4 e 5

anos), observa-se o aperfeiçoamento da motricidade, embora o movimento se conserve com um caráter global, ou seja, com limitadas possibilidades de dissociação motora. (LE BOUCH, 1982, p. 90)

2.1.9. Evolução da Motricidade Gráfica (grafomotricidade)

É realmente notável a importância que a expressão gráfica assume no desenvolvimento da criança.

Segundo LE BOULCH (1982, p. 90), a evolução do grafismo está relacionada com a evolução perceptiva e com a compreensão da atividade simbólica. E, então, os progressos registrados neste estágio fazem com que a criança seja capaz de representar, através de signos convencionais, formas geométricas, letras e de avançar na construção gráfica, viabilizando o processo de aquisição da linguagem escrita.

A criança interessa-se em fazer traços, inicialmente, um usando qualquer objeto e, somente aos dois anos, tenta pegar o lápis, vivenciando a "praxia do lápis", na qual realiza movimentos impulsivos que se traduzem em garatujas. As descargas tônicas que originam a atividade gráfica nesta etapa do desenvolvimento, dão lugar ao controle visual, do tono e da atividade cinestésica que fazem emergir os primeiros traçados espontâneos e a criação de modelos próprios da criança (após 2 anos), e constituindo a atividade visomotora. E sob controle visual vai, então, se tornando mais preciso e as coordenações motoras vão se desenvolvendo, possibilitando progressos no grafismo. (LE BOUCH, 1982, p. 91)

Outro aspecto fundamental no que se refere à aquisição e ao desenvolvimento da linguagem escrita, diz respeito às interações estabelecidas no contexto social e cultural nos quais a criança se insere. A partir do intercâmbio entre crianças e entre estas e o adulto, começam a se constituir idéias sobre a escrita e atribuir-lhe funções. Ou seja, é através das experiências interacionais que a criança constrói a significação da escrita. O outro assume, assim, um papel constitutivo no processo de aquisição da escrita. (DAUDEN, 1994, p. 22)

2.1.10. Um resgate ao homem em movimento diante do "fracasso escolar"

Diante da *análise* do comportamento psicomotor da primeira infância e, particularmente, na educação infantil, partiremos, então, para a realização de uma *síntese* desta situação, buscando subsídios que possibilitem a compreensão da mudança de enfoque no acompanhamento da criança com "problemas de aprendizagem".

Nesta perspectiva, recorreremos às importantes considerações de nossa mestra ROSA PRISTA (1992, p. 22) que, fundamentada na noção de "*Tao*" (essência básica da realidade na filosofia oriental, pautada na idéia de contínuo movimento de reorganização e mudança dos fenômenos e sua interdependência), remete-nos ao pensamento intuitivo (esquecido pelo mundo ocidental), cuja função sintetizadora, possibilita a compreensão mais ampla e integrada dos fatos e transcende a visão do Eu.

A mesma autora ressalta que essa mudança na forma de ver o mundo se dá em decorrência do estágio insuportável de competitividade, produtividade, agressividade e destruição ao qual as sociedades, em geral, chegaram em detrimento da troca, da cooperação, dos valores internos, da consciência da ecologia, que agora começam, necessariamente, a emergir.

Verificamos, assim, a necessidade de a escola voltar-se às reais necessidades do grupo, à criatividade e considerar as potencialidades de cada criança, pois: "... o homem nasce completo, constrói a sua integração na relação com o outro, a educação os fragmenta e depois precisamos integrá-lo através de diferentes atendimentos". (PRISTA, 1992, p. 24)

Neste sentido, alguns aspectos fundamentais do sistema educacional devem ser revisados. Incluímos nesta relação o incentivo e o respeito à imaginação, à atividade criadora, à produção original, à espontaneidade, ao jogo de idéias, inerentes a toda criança, mas que são muitas vezes inibidos pelos pais, pelas escolas e pela sociedade em geral.

Partindo deste raciocínio, ressaltamos a importância da valorização do "ser" que precisa conhecer e assumir suas reais potencialidades para efetuar trocas dinâmicas com o seu meio, conforme seu *desejo* e *prazer* de investir neste meio. Isto implica utilização *plena* dos dois hemisférios cerebrais que interligados pelo corpo caloso conformam o *todo encefálico*, possibilitando as funções verbais e matemáticas (do hemisfério esquerdo, cuja ação é linear, analítica, lógica e racional), assim como os processos perceptivos de cores, formas, sons, espaço e a vivência de estados emocionais e intuitivos (do hemisfério direito, que atua de forma cíclica e sintética). (PRISTA, 1992, p. 26)

Com base nessas considerações, pautamos nosso trabalho à luz da "...noção 'o homem em movimento', refutando a tão conhecida prática de trabalhar os 'movimentos do homem'. A mudança de enfoque prioriza a *unidade do ser humano*, em vez de seus sintomas, de suas dificuldades em expressar suas habilidades". (PRISTA, 1992, p. 28)

Esse resgate à unidade do ser implica, ainda segundo PRISTA (1992), melhor compreensão do que é *ser criança*, permitindo que esta reconheça e que seja reconhecida a sua existência como pessoa. Nessa busca, a mesma autora postula que:

"1 - Toda e qualquer criança é um ser ativo e criador;

2 - Toda criança possui potencialidades de evolução e capacidade de buscar sua auto-realização;

3 - A criança cria e recria seu mundo a partir da relação de suas necessidades específicas".

Após estas reflexões de síntese, passamos aos estágios de avaliação e intervenção psicomotora.

3. METODOLOGIA

3.2. APRESENTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO PSICOMOTOR

Bateria psicomotora destinada ao estudo do perfil psicomotor (Vitor da Fonseca, 1975) e Exame do Tonus (J. Bergés e J. Ajuriaguerra)

Para qualificar o perfil psicomotor de uma criança de 6 anos, utilizamos a Bateria Psicomotora (BPM) desenvolvida por FONSECA (1995), com base no modelo psiconeurológico de LURIA, numa adaptação para o campo específico da psicomotricidade na criança. Recorremos, ainda, ao exame do tonus elaborado por BERGÉS e AJURIAGUERRA, segundo diagramação de Vera Matos.

Estamos, assim, diante de um conjunto de tarefas significativas para o objetivo de analisar qualitativamente a disfunção ou a integridade psicomotora que caracteriza a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, sem desprezar uma quantificação. Sem dúvida, o desenvolvimento psicomotor é fundamental ao desenvolvimento global da criança e a integração psicomotora interfere nos padrões da sua aprendizagem. Nesta perspectiva, FONSECA (1995) assinala:

"... a BPM é um dispositivo diferente das escalas de desenvolvimento motor. Trata-se de um instrumento baseado num conjunto de tarefas que permite detectar déficits funcionais (ou substanciais a sua ausência) em termos psicomotores, cobrindo a integração sensorial e perceptiva que se relaciona com o potencial de aprendizagem da criança... dela retiramos dados sistemáticos de grande interesse para a identificação qualitativa de problemas psicomotores e de aprendizagem".

Podemos verificar, então, a importância da BPM como instrumento de observação do perfil psicomotor que pode auxiliar na compreensão dos problemas de comportamento e de aprendizagem em crianças de 4 a 12 anos. Neste sentido, os sete fatores psicomotores que compõem a BPM estão assim distribuídos pelas três unidades funcionais hierarquizadas: **tonicidade e equilíbrio** (1ª. unidade - regulação tônica de alerta e dos estados mentais); **lateralização, noção do corpo e estruturação espaço-temporal** (2ª. unidade - recepção, análise e armazenamento da informação); **praxia global e praxia fina** (3ª.

unidade - programação, regulação e verificação da atividade). Estes fatores, por sua vez, subdividem-se em 26 subfatores que receberão uma cotação entre 1 (apraxia), 2 (dispraxia), 3 (eupraxia) e 4 (hiperpraxia). Ressaltamos, ainda, que o tipo morfológico, o controle respiratório e a fatigabilidade, embora fazendo parte da observação psicomotora, não são cotados para o resultado do perfil psicomotor. (FONSECA, 1995)

A obtenção do perfil psicomotor se dá através de uma cotação que varia entre 7 pontos (cotação mínima) e 28 pontos (cotação máxima) e, cuja média é de 14 pontos. Com base nestes intervalos pontuais, podemos obter os seguintes perfis psicmotores. (FONSECA, 1995):

- a) Perfil psicomotor superior (27-28) ou bom (22-26): perfil hiperprático, obtidos por crianças que não apresentam dificuldades de aprendizagem específica;
- b) Perfil psicomotor normal (14-21): perfil euprático, obtido por crianças sem dificuldades de aprendizagem, mas que, entretanto, podem revelar imaturidade ou imprecisão de controle em alguns subfatores;
- c) Perfil psicomotor disprático (9-13): perfil disprático, identificado em crianças com ligeiras (específicas) dificuldades de aprendizagem;
- d) Perfil psicomotor deficitário (7-8): perfil aprático, verificado em crianças com dificuldades de aprendizagem significativas (moderadas ou severas).

Convém ressaltar que, durante todo o processo de avaliação recorreremos, também, ao *exame de tônus* elaborado por **Jean Bergés e Julien de Ajuriaguerra**, com diagramação e apresentação de nossa mestra Vera Matos, durante o Curso de Especialização em Psicomotricidade (1996).

Com base nestes dois instrumentos de avaliação, o tônus de fundo ou de base foi avaliado através das provas de passividade (observando-se o grau de resistência aos movimentos passivos) e de extensibilidade (verificando-se o grau de elasticidade do

músculo). Observamos, ainda, a existência de paratonia (incapacidade de descontração voluntária), hipertonicidade ou hipotonicidade.

Para avaliação do tônus de ação, foram pesquisadas as diadococinesias, as sincinesias de imitação (buciais e contralaterais) e, ainda, de acordo com Bergés e Ajuriaguerra (mas não cotadas na BPM), as sincinesias axiais e as sincinesias de coordenação.

A equilibração foi verificada observando-se a imobilidade, o equilíbrio estático e o equilíbrio dinâmico. Já no exame de tônus, verificou-se o controle tônico motor (não cotado na BPM) através dos testes de repercutividade, instabilidade postural e instabilidade de ação.

Para avaliação da lateralização, foi observada a lateralidade ocular, auditiva, manual, pedal, inata e adquirida.

Na noção do corpo pesquisou-se o sentido cinestésico, o reconhecimento D-E, a auto-imagem, a imitação de gestos e o desenho do corpo. Para avaliação da aquisição do esquema corporal e funções praxicognoscivas (não cotadas na BPM) pelo exame de tônus, utilizamos as provas de imitação de gestos.

A estruturação espaço-temporal foi pesquisada através dos subfatores de organização, estruturação dinâmica, representações topográficas e estruturação rítmica.

A avaliação da praxia global foi realizada pela observação da coordenação óculo-manual, coordenação óculo-pedal, dismetria e dissociação.

E, finalmente, para avaliação da praxia fina, utilizamos as provas de coordenação dinâmica, manual, tamborilar e velocidade-precisão.

Com o intuito de contribuir para uma melhor avaliação e impressão diagnóstica, procuramos, durante todo o processo de aplicação dos testes e elaboração dos relatórios relativos aos dois instrumentos de avaliação (de exame do tônus e de avaliação psicomotora), progredir no exercício da análise qualitativa das respostas obtidas.

NOME _____

SEXO _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____ IDADE _____ ANOS _____ MESES _____

FASES DE APRENDIZAGEM _____

OBSERVADOR _____ DATA DA OBERVAÇÃO ____/____/____

PERFIL

		4	3	2	1	CONCLUSÕES E INTERPRETAÇÕES
1ª UNIDADE	TONICIDADE EQUILIBRAÇÃO					
2ª UNIDADE	LATERALIZAÇÃO NOÇÃO DO CORPO ESTRUTURAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL					
3ª UNIDADE	PRAXIA GLOBAL PRAXIA FINA					

ESCALA DE PONTUAÇÃO:

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

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Relatório de exame do tônus (segundo Bergés e Ajuriaguerra)

O relatório que ora apresentamos refere-se aos resultados obtidos através do "Exame do Tônus" de Jean Bergés e Julien de Ajuriaguerra realizado em M.V.A.V., de 6 anos, em processo de alfabetização, para avaliação de possíveis transtornos psicomotores.

Passamos, assim, à exposição do que foi observado:

Nas provas de passividade, pôde-se observar resistência tônica aos movimentos de flexo-extensão do punho direito e flexo-extensão dos joelhos direito e esquerdo, enquanto que a mobilização passiva dos demais segmentos dos membros superiores e membros inferiores revelou uma normotonicidade.

A criança apresentou, ainda, normotonicidade nas provas de extensibilidade do pescoço, membros superiores e membros inferiores, com hipertonicidade, ou seja, hipoextensibilidade no tronco.

Na verificação das sincinesias de imitação pode-se observar a presença de sincinesia tônica de maior intensidade na extremidade superior direita.

Com relação às sincinesias axiais, observou-se a presença de extensão das mãos e abdução dos dedos, isto é, uma resposta tônico-cinética periférica.

No que se refere às sincinesias de coordenação, verificou-se protusão e deslocamento da língua, como reação tônico-cinética.

As provas de controle tônico postural foram realizadas satisfatoriamente.

Entretanto, observou-se uma instabilidade de ação nas provas de controle tônico motor.

A aquisição do esquema corporal e funções praxignósicas, pesquisadas através das provas de imitação de gestos, revelou respostas dadas sem hesitação, porém, todas em espelho.

4.2. Relatório de avaliação psicomotora (segundo BPM de Vítor da Fonseca)

O presente relatório refere-se aos resultados obtidos através da bateria psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca, realizado em M.V.A.V., de 6 anos, em processo de alfabetização, para fins de qualificação do perfil psicomotor da criança e de identificação e ratificação de possíveis dificuldades de aprendizagem.

Passamos, então, à exposição do que foi observado:

Criança apresentando tipo morfológico com característica de mesomorfismo, sem evidências de quaisquer sinais de desvios posturais.

Durante a observação do controle respiratório, verificou-se a realização completa das quatro inspirações (*cotação 3*) e expirações (*cotação 3*); na apnéia, a criança se manteve em bloqueio torácico durante 29 segundos sem sinais de fadiga ou de descontrole (*cotação 3*), mas realizando mímicas faciais.

Observou-se, durante a realização da BPM, sinais de fadiga em várias tarefas e demonstração de desatenção e desmotivação pela criança (*cotação 2*).

Com relação ao tônus de suporte, realizou-se as provas de extensibilidade, onde a criança atingiu entre 100° - 140° de afastamento nos adutores e nos extensores da coxa e um afastamento de 15cm - 20cm nos quadríceps femurais; com uma resistência máxima, e sem sinais tônicos disfuncionais (*cotação 3*). As provas de passividade revelaram descontração muscular e ligeira insensibilidade no peso dos ombros, provocando discretos movimentos voluntários de oscilação ou pendularidade; houve, ainda, ligeiras manifestações

emocionais (sorrisos) nas ausências de sinais de resistência ou bloqueio, sem evidência de movimentos coreiformes ou atetotiformes (*cotação 3*). E na observação da paratonia, verificou-se discretas tensões e resistências nas manipulações; foi possível identificar uma capacidade de abandono e de auto-descontração completa e adequada (*cotação 3*), com ligeiras manifestações emocionais (sorrisos).

Quanto ao tônus de ação, realizou-se as provas de diadocinesias, através da qual a criança realiza os movimentos de pronação e supinação descoordenadamente e dismetricamente, sem amplitude e arritmicamente, desajeitadamente (disdiadocinesias); a mão esquerda realiza nítidos movimentos em espelho, quando a mão direita realiza a tarefa e vice-versa; houve, ainda, interferência de reações tônico-emocionais (sorrisos, sincinesias) durante a realização da tarefa (*cotação 2*). Foi observado mais velocidade e regularidade nos movimentos na mão direita. Houve evidência de sincinesias bucais e contralaterais óbvias (*cotação 2*).

Para avaliar a equilíbrio, realizou-se a prova de imobilidade na qual a criança se manteve imóvel durante 30 segundos, revelando sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos óbvios, além de insegurança gravitacional (*cotação 2*). Observou-se, ainda, o equilíbrio estático, no qual a criança manteve-se durante 15 segundos sem abrir os olhos, com dificuldades de controle e disfunções vestibulares e cerebelosas, bem como frequentes movimentos associados durante o apoio retilíneo (*cotação 2*) e o equilíbrio na ponta dos pés (*cotação 2*). Entretanto, a criança não conseguiu realizar a prova de apoio unipedal (*cotação 1*). Já nas provas de equilíbrio dinâmico, observou-se que: a criança realizou a marcha controlada com ocasionais e ligeiras reequilibrações (*cotação 3*); realizou as quatro subtarefas de evolução na trave (para frente, para trás, para a esquerda e para a direita) com pausas frequentes, reequilibrações e dismetrias exageradas, frequentes sinais disfuncionais vestibulares, uma a três quedas em cada subtarefa, com insegurança gravitacional dinâmica (*cotação 2*); evidenciou ligeiras

reequilibrações, pequenos desvios de direção e adequado controle dinâmico, durante as provas de salto com apoio unipedal (*cotação 3*), sendo o pé esquerdo espontaneamente escolhido para iniciar a tarefa; realizou as três subtarefas das provas de saltos com pés juntos (para frente, para trás e com olhos fechados) moderadamente, com alguns sinais de reequilibração, de blocagem e de decomposição, além de algumas desmelodias cinestésicas (*cotação 3*).

Na pesquisa da lateralização, observou-se que a criança realiza as provas (lateralização ocular, auditiva, manual e pedal) com discretas hesitações e perturbações psicotônicas e com perfil discrepante entre os tele-receptores e os proprioefetores (particularmente na auditiva), mas com completa e adequada realização (*cotação 3*). Revelou, portanto, lateralização inata direita.

Quanto à avaliação da noção de corpo observou-se que: na prova de sentido cinestésico, a criança nomeou onze pontes táteis, evidenciando ligeiros sinais difusos (*cotação 3*); realizou cinco tarefas de reconhecimento E - D, com ligeiras hesitações e confusões (*cotação 3*); na prova de auto-imagem (face), acertou uma vez a ponta do nariz, com movimentos dismétricos e hipercontrolados, revelando discretos sinais discrepantes em termos de lateralização (*cotação 2*); na prova de imitação de gestos, reproduziu duas das quatro figuras, com distorções de forma e proporção, hesitação, sinais de dismetria e descoordenação recíproca - imitação distorcida (*cotação 2*); realizou um desenho pequeno, com pobreza significativa de detalhes anatômicos na prova de desenho do corpo (*cotação 2*).

No que se refere à estruturação espaço-temporal, verificou-se que: a criança realizou dois dos três percursos da prova de organização, com confusão na contagem e no cálculo, sinais de desorientação espacial e dismetria (*cotação 2*); realizou três das seis tarefas de estruturação dinâmica, revelando dificuldades de memorização e sequencialização viso-espacial (*cotação 2*); realizou a trajetória da prova de representação topográfica adequadamente, com algumas hesitações e desorientações direcionais (*cotação 3*); realizou três da cinco

estruturas rítmicas propostas, revelando irregularidades, alterações de ordem e inversões, demonstrando dificuldades na integração rítmica (*cotação 2*).

Na avaliação da praxia global, observou-se que: a criança acertou dois dos quatro lançamentos da prova de coordenação óculo-manual, com discretos sinais disfuncionais, revelando planejamento motor e controle visomotor adequados (*cotação 3*); na prova de coordenação óculo-pedal, obteve um acerto, revelando dispraxias, distonias, discinesias e discronias (*cotação 2*); realizou as duas tarefas anteriores com dismetrias e movimentos exagerados (*cotação 2*); nas três subtarefas da prova de dissociação (de membros superiores, de membros inferiores e de coordenação entre membros superiores e inferiores) a criança revelou dispraxias, dismetrias, distonias, discinesias, dissincronia e sinais de desatenção (*cotação 2*).

E, finalmente, a pesquisa da praxia fina evidenciou que: na prova de coordenação dinâmica manual, a criança realizou a tarefa em 5 minutos e 58 segundos, revelando dispraxias, dismetrias, discinesias, distonias e dissincronias, além de sinais de desatenção visual (*cotação 2*); realizou o tamborilar com fraco planejamento micromotor, hesitações na sequência, dismetrias digitais, discinesias, repetições e saltos frequentes de dedos na sequência das otonibilidades, discrepância significativa entre a realização sequencial e simultânea, evidenciando dispraxia fina (*cotação 2*); na prova de velocidade-precisão, a criança realizou 30 pontos e 15 cruces, revelando dismetrias, distonias, discinesia e descontrole tônico-emocional (*cotação 2*).

Levando em consideração a abordagem evolutiva e o estudo comportamental da criança, foi possível realizar a observação psicomotora (OPM) num ambiente lúdico, livre, mas estruturado, que nos permitiu identificar um perfil psicomotor normal (euprático), porém com alguns sinais desviantes característicos de um perfil psicomotor disprático.

Trata-se, portanto, de uma criança que realiza algumas tarefas da Bateria Psicomotora (BPM) com dificuldades de controle e de equilíbrio, associados com sinais

de desatenção e impulsividade, e problemas práticos em movimentos globais e finos, que parecem repercutir na sua aprendizagem escolar. Entretanto, apresenta nível de realização adequado na maioria dos subfatores, reunindo condições psiconeurológicas de superar as suas dificuldades de psicomotricidade e aprendizagem.

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NO RESGATE DO PRAZER DE APRENDER

Ao detectarmos algumas disfunções psicomotoras e analisarmos sua significação e conseqüências no processo de aprendizagem, conseguimos determinar as necessidades específicas da criança e estabelecer objetivos que, através de situações de aprendizado planejadas, otimizem a sua organização psicomotora e desenvolvam a sua capacidade de aprendizagem.

Neste sentido, a constante reavaliação das estratégias de intervenção com o objetivo de ajustá-la às necessidades específicas da criança é indispensável ao sucesso da modificação psicomotora.

Sugerimos, ainda, a inclusão de situações planejadas de aprendizagem, intermediadas por recursos materiais e estímulos exteriores colocados à disposição da criança para que, observando suas descobertas, possamos orientar, dirigir e explorar as situações surgidas espontaneamente. Procuramos então, expressar uma "concepção interacionista" do processo de construção do conhecimento, através de um *programa desenvolvido para uma dificuldade de aquisição da linguagem escrita*, enfatizando alguns aspectos fundamentais como: desenvolvimento da eficiência motora ao nível da motricidade fina (praxia fina), do gesto fino, especialmente a precisão e coordenação, a rapidez e o controle dos movimentos dos dedos e das mãos, e a estruturação espaço-temporal. Sugerimos, inicialmente, a implementação de atividades *não-gráficas* (recorte, dobradura, modelagem, A.V.D.'s...) para, em seguida, introduzirmos

as atividades *gráficas*. Como atividades gráficas para desenvolver a motricidade fina necessária ao aprendizado da escrita, selecionamos algumas atividades *pictográficas* (pintura e desenho livre, arabescos, preenchimento...) e *escriptográficas* (traços contínuos, exercícios de progressão, exercícios de inscrição...).

Recursos:

- Material dinâmico: bolas, cordas, bastões, arcos, cones...
- Material de construção: cubos, tijolos, contas, lápis, papel...
- Material afetivo: bonecos, fantoches, marionetes, colchão, almofadas, lençóis...
- Material de elementos: água, argila, terra, tecidos...

6. CONCLUSÃO

A Psicomotricidade, ao estudar a dimensão da motricidade, vai além do movimento humano visto biomecanicamente.

Essa perspectiva ressalta a atividade terapêutica como forma de expressão do SER, transformando um olhar analítico ou até mesmo funcional, em um "olhar psicomotor", que transcende a fronteira do visível, para alcançar o invisível. Assim sendo, desperta no terapeuta ocupacional a presença do sujeito que habita aquele corpo, onde o movimento cede lugar ao gesto, a ação ao ato, veículos de comunicação, que nos permitem compreender o que se passa com uma criança "desatenta", com dificuldades de coordenação e relacionamento social, traduzidas na dificuldade para aprendizagem da leitura e da escrita.

Convém ressaltar as fraturas de um sistema educacional que aprisiona as ações, os gestos, os sentimentos, os pensamentos, a inteligência, a criatividade e a potencialidade da criança.

Concluimos que, nessa busca de resgate do SER aprendente, devemos otimizar a prática terapêutica ocupacional através do "olhar psicomotor", possibilitando a construção de uma proposta de intervenção, onde a ânsia de reabilitar fisicamente o paciente cede lugar ao respeito à livre

expressão do sujeito, tornando a intervenção um processo que deverá ser analisado constantemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DAUDEN, A. T. **A criança e o outro na construção da linguagem escrita.** São Paulo: Pancast, 1994.
- FERNANDEZ, A. **A inteligência aprisionada.** Porto Alegre: Artes médicas, 1991.
- FONSECA, Vítor da. **Manual de observação psicomotora:** significação dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.
- LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky, Wallon:** teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.
- LE BOULCH. **O desenvolvimento psicomotor:** do nascimento até 6 anos. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.