

CRISTHIANE AGUIAR VIEIRA SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA PSICOMOTRICIDADE NA
EDUCAÇÃO INFANTIL COMO PREVENÇÃO DA DISGRAFIA NAS
SÉRIES INICIAIS**

**UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

LISBOA

2018

CRISTHIANE AGUIAR VIEIRA SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA PSICOMOTRICIDADE NA
EDUCAÇÃO INFANTIL COMO PREVENÇÃO DA DISGRAFIA NAS
SÉRIES INICIAIS**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do grau de Mestre, no curso de mestrado em Ciências da Educação, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, segundo o Despacho Reitoral n.º. 102/2018, no dia 20/03/2018, mediante a seguinte composição do júri:

Presidente: Professor Doutor Óscar Conceição Sousa

Arguente: Professor Doutor Leonardo Rocha

Orientador: Professor Doutor José Viegas Brás

**UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

LISBOA

2018

DEDICATÓRIA

A nosso Deus pela maior dádiva dada aos seus filhos: Sabedoria.

A minha família: Fonte inesgotável de inspiração.

A Professora Marisa Pascarelli Agrello, pela sabedoria e paciência que lhe são peculiares.

Ao Professor José Brás, que me acolheu e pacientemente orientou esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois Ele é o meu rochedo e refúgio.

Desde o início desse projeto, fortaleceu-me graças ao seu infinito amor. Obrigada Senhor!

Aos meus pais, por todos os seus esforços e dedicação para contribuir com a minha formação humana e profissional.

Ao meu esposo, Márcio Vieira de Souza, pelo seu apoio e auxílio na realização dos meus projetos e sonhos.

As minhas três filhas: Mariane, Sarah e Rebeca por tornarem a minha vida cheia de alegria e esperança.

A professora Doutora Maria das Neves Leal Gonçalves que soube incentivar com maestria e sapiência seus discípulos nos momentos mais importantes.

A professora Mestre e Doutora Marisa Pascarelli Agrello, que desempenhou com sabedoria, a missão de conduzir as disciplinas com uma inigualável qualidade.

Ao professor José Brás, por sua compreensão e dedicação dispensados no auxílio à concretização desse trabalho.

RESUMO

Essa pesquisa teve como base norteadora a importância da psicomotricidade como prevenção da disgrafia nas séries iniciais. Esse trabalho mostra uma estrutura formal organizada em introdução onde apresenta um breve contexto sobre o problema, os objetivos do estudo e a pertinência da investigação. Contudo essa pesquisa propõe estudar o caso de uma criança de nove anos de idade do sexo masculino que apresenta uma escrita irregular. É pretensão desse estudo identificar o perfil psicomotor da criança e analisar seu desempenho na escrita. Para isso, os instrumentos utilizados foram uma entrevista com a mãe da criança, para obter informações gerais sobre o processo de desenvolvimento desta, e o teste da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca, com no intuito de traçar o perfil psicomotor da criança e o seu desempenho na escrita. O resultado obtido concerne em verificar se o nível de desempenho na escrita evidencia relação com o perfil psicomotor da criança, através dos testes aplicados.

Palavras-Chave: Psicomotricidade, Disgrafia, Dificuldade de aprendizagem

ABSTRACT

The mainly basis of this research was the importance of psychomotricity as a prevention against dysgraphia in the early grades. The current thesis exposes a formal structure, organized with an introduction that presents a brief explanation about the problem, the study's objectives and the pertinence of the investigation. However, this research is going to study the case of a nine-year-old male child whom presents an irregular writing. This research desires to identify the psychomotor profile of the child and analyses her performance on writing. To accomplish that, the apparatus applied were an interview with the child's mother, to absorb general information about the development process of the minor, and in addition, the Psychomotor Battery's test by Vitor da Fonseca, targeting to trace the psychomotor profile of the child and her performance on writing. The collected result verifies if the performance level on writing has a connection with the psychomotor profile of the child, using the applied tests.

Key words: Psychomotricity, Dysgraphia, Learning difficulty

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	08
CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	10
1.1 DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM.....	10
1.2 A RELAÇÃO ENTRE: PSICOMOTRICIDADE E APRENDIZAGEM	11
1.3 PSICOMOTRICIDADE	13
1.4 PSICOMOTRICIDADE E ESCRITA	17
1.5 A PSICOMOTRICIDADE AMPLA E FINA: PREPARAÇÃO PARA AS APRENDIZAGENS FORMAIS.....	18
1.6 DISGRAFIA	20
1.7 ABORDAGENS DOS TRABALHOS DOS GRANDES PIONEIROS AOS NOVOS MESSIAS.....	22
1.8 ESTADO DA ARTE: CORPO NA EDUCAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM	27
CAPITULO II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	32
2.1 METODOLOGIA DA PESQUISA	32
2.2 TIPO DE PESQUISA	33
2.3 CONTEXTO DA PESQUISA	33
2.3.1 Natureza da Pesquisa	33
2.3.2 Lócus da Pesquisa	34
2.3.3 Sujeito da Pesquisa	35
2.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	36
2.4.1 Anamnese ou Entrevista.....	36
2.4.2 Escala de Avaliação da Escrita.....	37
2.4.3 Procedimento através da aplicação da Escala de avaliação da escrita.....	38
2.4.4 Procedimento através da aplicação da Bateria Psicomotora.....	38
CAPITULO III- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
3.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
3.1.1 Entrevista (Relato da mãe da criança)	44
3.1.2 Resultados obtidos através da aplicação da BPM	44
3.1.3 Resultados obtidos através da aplicação da Escala de Avaliação da Escrita	53
3.1.4 Relacionando os resultados da Bateria Psicomotora com os resultados na escrita da criança	54
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ANEXOS

Anexo I – Declaração revisão Gramatical.

Anexo II – Modelo de Anamnese (Entrevista Psicopedagógica)

Anexo III – Bateria Psicomotora (BPM) Vitor da Fonseca

Anexo IV – (BPM) Designada ao estudo do perfil psicomotor da criança

Anexo V – (EAVE) Escala de Avaliação da Escrita

Anexo VI - Atividades desenvolvidas com a criança

INTRODUÇÃO

A minha pesquisa aborda um estudo sobre uma dificuldade de aprendizagem manifestada numa criança com “09 (oito)” anos de idade e que cursa o quarto ano do fundamental I, a qual foi encaminhada através de sua professora para atendimento na clínica de Psicopedagogia das Faculdades INTA, com dificuldade na oralidade, na compreensão da ordem dada além de apresentar uma escrita irregular.

O meu interesse por esse estudo se deu a partir do momento em que eu soube do histórico de vida dessa criança, pois a mesma perdeu seu pai tragicamente quando tinha “08 (oito)” anos de idade, ao presenciar este sendo assassinado na porta de sua casa, e por essa razão me senti sensibilizada com essa situação.

Algumas pesquisas atribuem a causa de dificuldades de aprendizagem, a fatores sociais ou a fatores emocionais ou a fatores cognitivos ou ainda a fatores psicomotores.

Como o tema da minha pesquisa é a Importância do trabalho da Psicomotricidade na Educação Infantil como prevenção da disgrafia nas séries iniciais, faço aqui a seguinte pergunta problema da pesquisa: Como a Psicomotricidade pode prevenir a disgrafia nas séries iniciais?

Esse estudo obedeceu ao plano de investigação com o intuito de traçar o perfil de desenvolvimento psicomotor do sujeito, assim como o seu nível de desempenho na escrita.

Tendo em vista a presente pesquisa ser um estudo de caso, considera-se que sua natureza metodológica seja do tipo qualitativa.

Portanto, os instrumentos que serviram de suporte para a atual pesquisa foi uma entrevista com a mãe da criança, para obter informações sobre o seu desenvolvimento geral, a Avaliação da Escala da Escrita e os testes da Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca.

Assim sendo, o corpo dessa pesquisa foi organizado em itens como o resumo, que apresenta de forma sintética a pesquisa, a introdução onde se apresenta o tema, o interesse pelo objeto de investigação, bem como as categorias de estudo do problema.

O capítulo I – Enquadramento teórico apresentando uma compilação teórica de revisão de literatura referente à temática em estudo.

O capítulo II- Metodologia, aborda o enquadramento metodológico do estudo, a caracterização do sujeito, a descrição dos instrumentos de avaliação utilizados, bem como os

procedimentos da aplicação destes. Será também efetuada a análise e tratamento dos dados obtidos.

No capítulo III - Apresentação e Discussão dos resultados, descreve os resultados obtidos no estudo.

O capítulo IV – Discussão dos resultados e na conclusão a descrição do que se chegou através desse estudo. Por último apresenta-se as referências bibliográficas e os anexos.

CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Dificuldades de Aprendizagem.

Em diversas salas de aula nos deparamos com alunos que apresentam dificuldades em acompanhar o ritmo acadêmico de sua escola. Essa situação pode ocorrer por várias razões que vão desde problemas mais sérios de incapacidade intelectual, até pequenas adaptações que quando não cuidadas, podem ocasionar transtornos na vida escolar da criança.

Então muitos professores quando percebem qualquer presença de dificuldade de aprendizagem em seus alunos, resolvem por assim dizer, encaminhá-los para clínicas não especializadas que rotulam esses alunos como: Preguiçosos, doentes ou incapacitados. Enquanto que muitos desses problemas poderiam ser resolvidos na própria escola, pois todo profissional da área da educação precisa lidar com alunos que apresentam os mais variados históricos.

Existem alunos que possuem condição sócio econômica não favorável, outros não recebem estímulos adequados em casa para estudar, e outros apresentam problemas de fundo biológico, e a partir daí entramos na área das dificuldades de aprendizagem.

Sendo assim, as dificuldades de aprendizagem se referem a problemas que não derivam de causas educativas, isto é, mesmo que o professor faça uma mudança na abordagem educacional, o aluno ainda apresenta os mesmos sinais.

Muitas vezes as causas das dificuldades de aprendizagem podem estar relacionadas a algum comprometimento na área cerebral, ou podem ser de ordem emocional que envolvem conflitos familiares e pessoais ou ainda por sintomas relativos a problemas de atenção ou ansiedade.

Os problemas que envolvem as dificuldades de aprendizagem podem estar relacionados às áreas pedagógicas, cognitivas, psicomotoras ou afetivo emocional.

De acordo com Fonseca (1995, p.72) “o enfoque das dificuldades de aprendizagem está no indivíduo que não rende ao nível do que se poderia supor e esperar a partir do seu potencial intelectual, e por motivo dessa especificidade cognitiva na aprendizagem, ele tende a revelar fracassos inesperados.”

Nessa abordagem verifica-se que as dificuldades de aprendizagem estão interligadas ao mau desenvolvimento cognitivo, o qual é de fundamental importância para o processo ensino-aprendizagem.

O papel do docente é de fundamental importância para identificação de alguma possível dificuldade de aprendizagem em seu aluno, pois é ele que tem contato diário e próximo ao seu discente e ainda acesso à família e grupo de amigos deste, além do convívio com o aluno, através da rotina da escola e outras atividades que servem de apoio para ajudar a identificar possíveis queixas que podem ou não apontar casos de dificuldade de aprendizagem.

Esses problemas podem ser minimizados em sala de aula, de acordo com a compreensão de cada professor, diante de alunos que apresentam certas dificuldades podendo ajudá-los a trabalhar o potencial motor, cognitivo, pedagógico e afetivo.

Mas quando o professor não consegue obter êxito em ajudar seu aluno a superar suas dificuldades, este deve recorrer à ajuda de profissionais da área que possam dar o suporte favorável para que o aluno consiga desenvolver suas habilidades necessárias para um bom desempenho escolar.

Oliveira (1997), diz está errada a forma com que os educadores querem trabalhar com seus alunos em sala de aula, pois estes, só aprendem a copiar e a gravar o que é solicitado deles, sem acontecer nenhuma transformação mental significativa.

Os profissionais mais adequados para garantir uma visão mais holística do aluno, são neurologistas, psicólogos, psicopedagogo, psiquiatra e até mesmo fonodólogo. Cada um desses profissionais terão uma perspectiva a agregar na avaliação evitando a miopia de atribuir o problema a uma causa única.

1.2 A relação entre: Psicomotricidade e Aprendizagem.

O objetivo da Psicomotricidade é trabalhar na pessoa sua história de vida social, política e econômica, além de trabalhar o afeto e o desafeto do corpo. Compete também à psicomotricidade desenvolver a área comunicativa, possibilitando um maior domínio do seu corpo.

Inicialmente a Psicomotricidade detinha-se só no desenvolvimento motor, depois estudou a relação entre o desenvolvimento motor e intelectual da criança, mas só agora estuda

a lateralidade, estruturação espacial, orientação temporal e sua relação com o desenvolvimento intelectual da criança.

As origens da Educação Psicomotora remontam aos estudos realizados com crianças que apresentavam problemas de aprendizagem, mais especificamente na leitura, na escrita e cálculo matemático.

Essas crianças também podem ser portadoras de muitas outras dificuldades de aprendizagem. Na verdade, existem fases do desenvolvimento tanto nos aspectos físico, intelectual e afetivo onde todas essas fases dependem de influências comuns. Tais fases habituais são frequentes em toda criança, o que vai diferenciar são o meio social e o ambiente familiar em que vivem, e esses fatores vão definir o comportamento da criança.

Observamos assim muitas crianças com idades iguais, mas que apresentam comportamentos diferenciados, e isso nos leva a entender que cada criança é única e precisa ser respeitada.

Com isso percebe-se que os primeiros anos de vida são extremamente importantes para o desenvolvimento psicomotor infantil, então é preciso estar atento para que nenhum problema com a criança passe despercebido e seja cuidado a tempo, para que o futuro da criança não seja prejudicado e isso venha afetar a aprendizagem formal da criança.

Oliveira (1997), ressalta a importância do movimento na aprendizagem, essa autora afirma que a criança terá melhores condições de assimilação e orientação espacial no papel, quando esta consegue se orientar no seu meio ambiente.

Existem escolas, onde os educadores se preocupam muito em repassar para os seus alunos noções espaciais necessárias ao aprendizado da leitura e da escrita, com exercícios gráficos e deixam de lado atividades que proporcionam entendimento destas noções por meio do corpo.

Portanto, a educação psicomotora deve ser a ação pedagógica norteadora do trabalho, sobretudo na educação infantil e nas séries iniciais, pois existe uma necessidade de se introduzir este conhecimento nestas idades.

Fonseca (1995) relata que a psicomotricidade consegue proporcionar métodos para prevenir e intervir em relação às dificuldades de aprendizagem, e ainda é um ótimo recurso para possibilitar o desenvolvimento dos potenciais da aprendizagem, mas isso, se as práticas psicomotoras forem bem selecionadas e estruturadas. No entanto, sabe-se que é importante desenvolver habilidades psicomotoras com o objetivo de atender todas as necessidades das

crianças, pois para que o processo de aprendizagem ocorra com sucesso se faz necessário bons mediadores para atender essas crianças.

Aprendizagem e psicomotricidade estão interligados e apresentam uma grande relação, pois o movimento tem uma grande influência na maturação do sistema nervoso da criança, onde se encontram no seu desenvolvimento pessoal, função das relações e correlações entre a ação e a sua representação.

A psicomotricidade se encontra nos pequenos gestos e todas as áreas que se processa a motricidade da criança; levando ao conhecimento e ao domínio do seu próprio corpo. Então afirma-se que este fator é importante para o processo de desenvolvimento global e uniforme da criança.

A educação psicomotora é a base para o processo intelectual e de aprendizagem da criança. No decorrer do processo de aprendizagem, são usados assiduamente os elementos básicos da psicomotricidade, o desenvolvimento do esquema corporal, lateralidade, orientação temporal, estruturação espacial e pré-escrita, caso apareça algum problema em um desses elementos, poderá ocorrer um prejuízo na aprendizagem.

1.3 Psicomotricidade.

Para Fonseca (2004, p.10):

A psicomotricidade compreende, no fundo, uma mediatização corporal e expressiva, na qual o reeducador, o professor especializado ou terapeuta estudam e compensam condutas inadequadas e inadaptadas em diversas situações, geralmente ligadas a problemas de desenvolvimento e maturação psicomotora, de aprendizagem, comportamento ou de âmbito psicoafetivo.

Normalmente as funções psicomotoras básicas são adquiridas até aos seis ou sete anos, (FONSECA, 2005 *apud* DOMINGUES, 2014), sendo que a partir do nascimento até essa idade tudo o que acontece é importante para a estruturação e o desenvolvimento psicomotor da criança, pois durante esse período é que as bases do sujeito são organizadas.

Nessa fase a influência do adulto e da família se torna muito importante, pois a partir desse apoio a criança poderá vir a ter um desenvolvimento e crescimento psicomotor normal. (ALVES, 2004 *apud* DOMINGUES, 2014).

Então por volta dos nove a dez anos é que a etapa dos movimentos especializados (da flexibilidade, da velocidade, da agilidade, da força) é atingida. E o sucesso da aprendizagem depende da maneira como as habilidades psicomotoras de base foram desenvolvidas. Essas

questões são essenciais para facilidade ou dificuldade na área psicomotora, nas relações sociais, nas práticas cognitivas, nas vivências emocionais e em todas as expressões do sujeito. (ALVES, 2004 *apud* DOMINGUES, 2014)

Nos primeiros anos de vida é conveniente que a criança tenha um desenvolvimento psicomotor ajustado, pois essa etapa é decisiva para a adequada estruturação do sujeito, assim como para a preparação deste para as aprendizagens de índole escolar.

De acordo com Domingues (2014, p.13), “a fala constitui um símbolo, tal como a escrita, a linguagem e a imagem corporal, registros que passam a fazer parte da história perceptivo-motora do indivíduo adquirida nas suas experiências psicomotoras.”

Segundo Fonseca (2005, *apud* DOMINGUES, 2014), antes da criança dar início a aprendizagem formal é importante que o seu corpo se encontre organizado e estruturado em termos psicomotores, isto é, se uma criança não consegue organizar o seu corpo no tempo e no espaço, raramente conseguirá sentar-se corretamente numa cadeira, concentrar-se, pegar apropriadamente no lápis e reproduzir o que elaborou em pensamento no papel.

Descrição do Desenvolvimento Psicomotor

Lateralização

A lateralidade é a predisposição que o sujeito adquire de usar mais um lado do corpo do que outro em três níveis: mão, pé, olho, isto é, quer dizer que um dos lados apresenta um predomínio motor.

O lado que apresenta mais força muscular, mais precisão e rapidez é o lado dominante. É ele que começa e pratica a ação principal. O outro lado ajuda nessa ação e é tão importante quanto. (OLIVEIRA, 2011)

Noção do Corpo

De acordo com Pereira (2005), se entende por noção do corpo a recepção, a análise e a retenção das informações vindas do corpo, sendo que essas três funções são agrupadas no formato de uma consciência estruturada. A noção do corpo é reproduzido como sendo uma coleção de gráficos, com distribuições táteis, quinestésicos, visuais e auditivos, isto é, uma realidade organizada de memória vivenciadas e de todas as partes do corpo. Uma percepção

tátil debilitada afeta a noção do corpo além de interferir na coordenação e na produção motora mais atípica.

O corpo, portanto, é a forma de ser da criança, pois é através dele que o sujeito elabora experiências vividas com o mundo percebendo e compreendendo os outros. (OLIVEIRA,2011 p.47)

Tonicidade

O primeiro grau de maturidade neurológica do ser humano propaga-se na tonicidade, resistindo os modelos antigravídicos e organizando seguimento ordenado das aquisições do desenvolvimento postural e do desenvolvimento da motricidade, acompanhando a lei céfalo-caudal e próximo-distal. (PEREIRA, 2005)

A tonicidade é firmada a partir do nascimento aos “12 (doze)” meses de vida. O tônus postural pode ser percebido pelas diversas articulações localizadas no corpo, através da movimentação passiva do controle voluntário de relaxamento e pela palpação.

O tônus de ação pode ser considerado através das diadococinesias (dissociação, alternância e coordenação de movimentos, efetuados por duas estruturas corporais) e pela percepção das sincinesias (movimentos inconscientes).

A tonicidade é a base que dá início ao sistema funcional complexo que exprime a psicomotricidade. Sem a organização tônica como apoio, a realização motora e a estrutura psicomotora não progridem. A função tônica estabelece, portanto, um exercício exclusivo e organizado que prepara a musculatura para as diversas formas de atividade motora.

Equilibração

O equilíbrio é tido como uma circunstância fundamental da organização psicomotora, sendo responsável por adaptações posturais antigravitárias, dando estrutura para as respostas motoras e para o controle postural e instituindo autocontrole nas posturas estáticas e no desenvolvimento da locomoção. (LUIRA 1981, citado por PEREIRA,2005 p.20)

A equilibração não se efetua adequadamente com a insegurança gravitacional, pois proporciona-se assim uma inconstância emocional e se torna impossível um controle postural.

E isso tudo prejudica o desenvolvimento psicomotor e emocional, surgindo a partir assim as dificuldades de aprendizagem. (PEREIRA, 2005)

Estrutura Espaço Temporal

Segundo Fonseca (1995a, citado por PEREIRA, 2005, p.25) as estruturações espacial e temporal estão associadas uma a outra, de forma que a estrutura espacial convém nas relações de orientação, reconhecimento visões espacial, localização, conservação de distância, volume, velocidade, superfície, além de ser classificada como o pilar da formulação de vários princípios da matemática.

A estruturação temporal convém nas relações de memorização, ordem, duração, armazenamento, processamento, que são os pilares de muitos princípios linguísticos, sendo que a estruturação espacial é inerente à seqüencialização temporal nos andamentos da aprendizagem.

De acordo com a importância temporal, ressalta-se o ritmo, devido ser uma característica importante em toda prática da criança, condição típica do comportamento humano.

Pode-se presenciar o ritmo em diversos aspectos do comportamento, por exemplo, na audição (reconhecimento de estímulos auditivos), na motricidade (coordenação de movimento), na visão (envolvimento com o meio) e nas aprendizagens escolares (cálculo, escrita, leitura).

A prática do ritmo excede a proporção temporal, pois está introduzido em todas as expressões de comportamento, na biológica, na motora e na psicológica, comprovando assim a sua importância na psicomotricidade. (PEREIRA, 2005)

Praxia Global

A praxia global concorre para o desdobrar da atividade global de integração, sendo que uma categoria de fatores ajuda na realização dessa tarefa, como por exemplo, o tônus, o equilíbrio, a lateralização, e as noções de corpo, espaço e tempo. Todos esses componentes psicomotores são responsáveis pela integração da praxia. (PEREIRA, 2005)

De acordo com Fonseca (1995a, citado por PEREIRA, 2005, p.27), a praxia global é desenvolvida a partir dos “05(cinco)” aos “06(seis)” anos de idade, quando a criança começa as coordenações oculomanual e oculopedal, bem como a integração rítmica dos movimentos.

Praxia fina

Segundo Fonseca (1995a, citado por PEREIRA, 2005, p.28), a praxia fina é um dos aspectos fundamentais da aprendizagem escolar, já que a mão é um membro de ajustamento do corpo em relação com o meio, sendo capacitado para alcançar, riscar, cortar, puxar, empurrar, segurar, reconhecer, sentir os objetos e o corpo através da apalpação e discriminação tátil.

A praxia fina, por ser primorosa e impor concentração e habilidade, começa a ser aprimorada dos “06(seis)” aos “07(sete)” anos de idade.

1.4 Psicomotricidade e Escrita.

Para Fávero (2004), a ação do processo de escrita requer do sujeito orientação espacial o bastante para situar as letras no papel, para adaptá-las em tamanho e forma ao espaço que se utiliza, para direcionar o traçado da esquerda para a direita, de cima para baixo, regulando os movimentos de modo que não segure o lápis nem com pouca força nem com muita força. Para que estas habilidades possam ser alcançadas, é preciso que a escola ofereça subsídios para a criança vivenciar momentos que estimulem o desenvolvimento das bases psicomotoras, o mais cedo possível.

É através da escrita e do desenho que a criança estabelece uma relação de intercâmbio com o mundo que a cerca. Portanto, tanto o desenho quanto a produção da escrita devem ser consideradas atividades que além de envolver uma operacionalidade prática, o manejo dos instrumentos e materiais, envolve o uso de uma simbologia complexa que se revela por meio dos signos gráficos, fruto de um complexo exercício mental, emocional e intelectual.

A escrita é uma função culturalmente mediada. A criança que se desenvolve numa cultura letrada está exposta aos diferentes usos da linguagem escrita e ao seu formato tendo diferentes concepções a respeito desse objeto cultural ao longo do seu desenvolvimento.

A principal condição necessária para que uma criança seja capaz de compreender adequadamente o funcionamento da língua escrita é que ela descubra que é um sistema de signos que têm significados em si.

Os signos representam outra realidade, isto é, o que se escreve tem uma função instrumental e funciona como um suporte para a memória e a transmissão de ideias e conceitos como ler e escrever por prazer ou passatempo, a busca de novos conhecimentos ou de informações para se localizar, para a comunicação à distância entre outras.

Geralmente a criança faz por conta própria uma boa parte do caminho da sua descoberta sobre a escrita desde que tenha pessoas que utilizam este conhecimento ao seu redor além de ser um modelo. Também é alguém que dá informações para a criança quando ela solicita.

O caminho da escrita passa necessariamente por etapas em que a criança constrói seu conhecimento, independente do meio social a que pertença. No entanto, estas etapas podem ocorrer mais cedo para aquelas que têm acesso antes a este conhecimento. Precisa-se respeitar cada ritmo e o nível social em que a criança se encontra, ou seja, o meio em que ela vive. Além disso, é preciso mostrar a criança qual a importância deste conhecimento e onde poderá utilizá-lo.

1.5 A Psicomotricidade Ampla e Fina: Preparação para as Aprendizagens Formais.

Para uma criança aprender a ler e a escrever, ela precisa ter adquirido um nível satisfatório de desenvolvimento intelectual, afetivo, social e físico. Além disso, é preciso que apresente algumas funções, desenvolvidas, tais como: linguagem, percepção, lateralidade, orientação espacial e temporal, bem como esquema corporal.

Antes de tudo, a escrita é um aprendizado motor. Para se adquirir estas práxis específica e complexa é necessário que se eduque a função de adequação. Antes que a criança aprenda a ler, isto é, antes de sua entrada no curso preparatório, o trabalho psicomotor terá como finalidade proporcionar-lhe uma motricidade espontânea, coordenada e rítmica, que será o crucial para evitar os problemas de disgrafia. (LE BOULCH, 1987)

Para a criança alcançar um objeto ou para chutar uma bola, precisa ter consciência, da posição, da direção e da distância em que o objeto ou bola se encontra em relação ao seu próprio corpo, precisa ter consciência de seu esquema corporal todo o tempo, e assim para pegar um objeto ela terá que mover a cabeça e coordenar o movimento dos olhos e da mão.

A construção do esquema corporal se dá progressivamente com o desenvolvimento e o amadurecimento do sistema nervoso, e é ao mesmo tempo, paralela à evolução motora.

Esta elaboração do esquema corporal, através do qual a criança adquire a imagem, o uso e o controle do corpo, segue as leis da mielinização, responsável pelo amadurecimento do sistema nervoso. Essas leis são: céfalo caudal, que determina o começo do desenvolvimento pela cabeça e daí para as extremidades; e próximo distal, que determina o desenvolvimento partindo da linha média do corpo, isto é, das partes mais próximas às mais afastadas lateralmente.

O ato gráfico, antes de adquirir uma carga de organização e de transformar-se numa forma de linguagem, é basicamente, uma coordenação de movimentos finos e precisos que implicam em certo número de fatores, pois para dominar o gesto da escrita, é necessário haver um equilíbrio entre as forças musculares, flexibilidade e agilidade de articulação do membro superior.

Então por esta razão se torna necessário fixar as bases motoras da escrita, através da educação psicomotora, antes de ensinar a criança a dominar o lápis.

O gesto intencional não é apenas uma atividade motora, uma vez que necessita cada momento de sua execução, de um controle sensitivo (essencialmente proprioceptivo) e de controle sensorial (visual, labiríntico, auditivo e olfativo).

A preparação para a escrita envolve a necessidade de domínio e de comando, por parte da criança, de todo o seu corpo e não somente dos dedos, os quais representam apenas as partes terminais de um sistema de coordenação de grandes, médio e pequenos músculos.

Se o conhecimento do próprio corpo é incompleto e defeituoso, todas as ações para as quais este conhecimento é necessário serão defeituosas também. A imagem corporal é necessária para o início dos movimentos; precisa-se dela especialmente quando as ações se dirigem ao próprio corpo.

O treinamento da combinação perceptivo-motora começa com as atividades motoras amplas, nas quais o corpo ou a maioria de suas partes é controlado de acordo com a informação perceptiva.

Quando a aprendizagem começa com o conjunto das atividades do corpo, aperfeiçoada até os movimentos mais precisos, o controle perceptivo-global, permanece vinculado à relação de todo o organismo.

As habilidades olho mão devem ser relacionadas às atividades dos braços e dos ombros, pois a criança aprende a escrever com o ombro, braço, depois com a mão, ou seja, aprende primeiro a escrever no espaço.

O trabalho desenvolvido com a criança, não pode limitar-se a traçados de formas e letras, tem que partir da base, isto é: ação a partir do corpo favorecendo a liberação do braço em relação ao ombro, da mão em relação ao pulso e finalmente, a mobilidade digital a fim de favorecer a relação com os objetos. A criança assim compreende uma situação nova se ela experimentar e explorar.

Além disso, para chegar a uma coordenação motora fina, necessária à construção da escrita, a criança precisa desenvolver a motricidade ampla, organizar seu corpo, ter experiências motoras que estruturam sua imagem e seu esquema corporal.

Antes de a criança aprender os ensinamentos formais, o corpo tem que estar organizado, com todos os elementos psicomotores estruturados. Se a criança não consegue organizar seu corpo no tempo e no espaço, não conseguirá sentar-se numa cadeira, concentrar-se, segurar um lápis com firmeza e reproduzir num papel o que elaborou em pensamento.

Os conceitos básicos da aprendizagem (dentro/fora, em cima/embaixo, escuro/claro, mole/duro, cheio/vazio, grande/pequeno, direito-esquerda, entre outros) são experimentados primeiramente no corpo do sujeito para que depois possam ser representados. Assim, fica constatada a importância da vivência de atividades psicomotoras adequadas às crianças, para que seu corpo vivido haja positivamente no processo de aprendizagem de conceitos formais e informais.

1.6 Disgrafia.

A disgrafia é definida como escrita manual excepcionalmente pobre ou dificuldade na produção dos movimentos motores imprescindíveis à escrita, tais como flutuações na linha, inacabamento, ilegibilidade, desorganização das letras, desigualdade de dimensão.

Esta situação está muitas vezes relacionada a transtornos funcionais da produção da escrita, mas não podem ser ligados estreitamente com a disortografia que demonstra outros transtornos de caráter semântico-sintático. Pode-se conceber uma forma de dispraxia. (FONSECA, 2008)

Portanto a disgrafia é um desajuste que abala a naturalidade, forma e qualidade da escrita, podendo ser revelado como a fundamental dificuldade de escrita manual.

Existem muitas razões acadêmicas para os alunos escreverem, pois, escrever é uma prática complexa que exige muita habilidade para ser desenvolvida. A eficiência na escrita auxilia pessoas a lembrar, processar e organizar informações. Mas para muitos a escrita é um exercício fatigável e frustrante. (PINHEIRO,2014).

No caso de uma criança que apresenta muito esforço para fazer junção de palavras, no que se refere ao desenvolvimento de habilidades na escrita, quanto a organização e expressão do conhecimento, esta por assim dizer, pode apresentar disgrafia.

A disgrafia é um transtorno que atinge a forma como a criança associa a grafia da letra, assim como a criança poderá usar a linguagem escrita para expressar suas ideias e pensamentos. Sendo assim, revela-se tanto em relação à caligrafia quanto em relação à coerência. (PINHEIRO 2014).

A palavra “disgrafia” é de origem grega, se origina do prefixo “graph”, que se refere à função da mão em escrever e às letras moldadas pela mão, o prefixo “dys”, que sinaliza a presença de um prejuízo, e o sufixo “ia”, que faz relação a uma condição.

Então, disgrafia evidenciaria um prejuízo em moldar letras pela mão, isto é, a presença de uma deficiência em caligrafia e às vezes também em ortografia.

O agravo na caligrafia pode intervir na aprendizagem ortográfica e na pronúncia de letras no processo da escrita. Em alguns casos, raramente, a criança pode apresentar dificuldades na ortografia, mas não na caligrafia e leitura. (PINHEIRO,2014).

A disgrafia apresenta algumas características como:

- a) Disgrafia disléxica: A escrita voluntária de um texto é ilegível. A pronúncia na oralidade é desprovida, mas a cópia de um texto e o desenho são normais. A velocidade de digitação com o indicador (medida de velocidade motora fina) é normal.
- b) Disgrafia motora: A escrita voluntária e a cópia de um texto, tanto uma como outra, podem ser ilegíveis. A pronúncia oral é normal e o desenho é problemático. A velocidade de digitação com o indicador é lenta.
- c) Disgrafia espacial: A escrita é ilegível, tanto voluntariamente como na cópia. A pronúncia oral e a velocidade de digitação com o indicador são normais, mas o desenho é problemático.

Crianças com disgrafia não expressam uma desordem de desenvolvimento motor, mas elas podem apresentar dificuldades nos movimentos sequenciais com os dedos como, tocar cada dedo da mão com o dedão da mesma mão. (PINEIRO,2014)

É imprescindível que se descubra o diagnóstico de disgrafia o quanto antes, para que a criança possa receber intervenção especializada em sua habilidade relevante, a qual pode causar prejuízo na aprendizagem da linguagem escrita.

Os sintomas de disgrafia são geralmente: letra ilegível, tamanhos irregulares ou inclinações das letras, palavras inacabáveis ou omitidas, espaços inconsistentes entre palavras e letras. Podem também apresentar lentidão ao escrever ou copiar.

1.7 Abordagens dos Trabalhos dos Grandes Pioneiros aos Novos Messias.

J. Piaget

Piaget é com certeza um dos maiores pesquisadores no domínio do desenvolvimento cognitivo, iniciando com uma perspectiva integrada e diferente da psicanálise, do “behaviorismo” e da Psicometria. Preserva um fator biológico no desenvolvimento cognitivo, embora sem chamar bases genéticas ou neuroevolutivas. Ademais, Piaget dirige-se a um procedimento clínico peculiar, não padronizado e descontrolado, e apropria se de um corpo teórico volumoso com enfoque no raciocínio e na abstração, intensificando em síntese, a capacidade racional da inteligência. Fonseca também explana, que:

Com sua teoria de emergência gradual das inteligências: sensório-motora I (0 a 2 anos), pré-operacional (2 aos 7 anos), operacional (dos 7 aos 11 anos) e formal (depois dos 12 anos), de construção qualitativa e complexidade crescente, resultante da dinâmica dos processos cognitivos e básicos de assimilação-acomodação.” (FONSECA, 1998, p.21)

Portanto, Piaget mantém que a cognição é um processo acomodativo sucessivo com base num desenvolvimento preexistente.

H. Wallon

De acordo com Fonseca (2004), Wallon idealizou o desenvolvimento psicomotor seguindo uma disposição elencada, desde as transferências exógenas, passando pelas transferências autógenas, às transferências corporais coordenadas e construtivas.

Nas transferências exógenas, designa a semelhante dialética do desenvolvimento humano, frisando que o social é biológico, isto é, salienta o papel das ações, dos cuidados e das práticas interativas propositalmente feitas e mediatizadas pelos outros (como o pai, a mãe entre outros), evidenciando-as como disposições vitais para o desenvolvimento global do bebê, fortalecendo a importância das ligações afetivas antecipadas na sua primeira evolução neuropsicomotora.

A integridade da díade mãe-filho, que explica a permanência da espécie humana como é dividido filogenéticos e ontogenéticos, parece elucidar a procedência social da motricidade no seu todo idêntico à linguagem, já que o bebê ensaia a gravidade e a compensação das suas carências biológicas através da motricidade afetiva da mãe.

O bem-estar tátil, que resume os prenúncios de sua solidez afetivo-emocional e que está de acordo com seu bem-estar e de suas carências básicas, expressa nos primeiros meses de vida do bebê, o microenvolvimento familiar, onde se processam os primeiros passos do desenvolvimento psicomotor. (FONSECA, 2004)

Nesse estágio, a criança, apresenta uma regulação tônico-postural arcaica da coluna, onde a hipotonia axial diverge com a hipertonia das pontas apendiculares das mãos e dos pés, o qual manifesta uma periculosidade gravitacional e uma sujeição motopsíquica que tem a tendência a ser vivenciada gradualmente no decorrer de sua prática social.

Nesse momento acontece uma evolução no interior do corpo, onde as funções de eliminação, sono, respiração, nutrição, entre outros, alcançam o seu período de integração tônico visceral mais expressivo, onde as essências neurológicas se situam de preferência ao nível do tronco cerebral.

Segundo Fonseca (2004, p. 97) “as dialéticas necessidade-satisfação, choro-sorriso, hipertonia-hipotonia, entre outras, encerram um diálogo e uma sincronização tônico-emocional entre a criança e a mãe sem paralelo em outras espécies”.

Nesse período do desenvolvimento psicomotor a criança passa pelos estágios impulsivo(recém-nascido) e tônico-emocional (entre os seis aos doze meses).

As regulações tônico-postural e tônico-motora, nas transferências autógenas, superam numa díade com o mundo e com os objetos, onde o bem-estar postural é produzido num mesoenvolvimento mais largo do que o espaço familiar, onde acontece uma dependência psicomotora.

O progresso psicomotor atesta a integralidade da vida psíquica da criança, o movimento sobre o mundo exterior apropria-se de grandes atribuições motoras, linguísticas, cognitivas e sociais, que se refletem na execução da atenção, acomodação às atitudes e praxias mediatizadoras. (FONSECA, 2004)

Para Henri Wallon (1947) citado por Fonseca (1998, p. 15), a ação da criança inicia basicamente e é indispensavelmente destacada por um agrupamento de movimentos sincréticos com sentido filogenético, movimentos de conservação que já são, de partida a ênfase de uma modulação tônica e de sentimentos intensos e contundentes de ajuste ao meio ambiente.

De acordo com Wallon (1970, *apud* FONSECA, 2008, p.15), entre uma pessoa e o seu meio existe uma unidade indissociável. Não existe uma ruptura entre uma pessoa e o meio ambiente, “sociedade e ecossistema”, ou seja, não existe incompatibilidade entre o desenvolvimento psicobiológico e as condições sociais que o provem e fundamentem.

Para o homem a sociedade é uma “necessidade orgânica” que delimita o seu “desenvolvimento” e, a sua “inteligência”. A adequação do conhecimento é um bem “extrabiológico” intrínseco ao meio social em que vai se transformar e simultaneamente existir. (FONSECA, 2008)

S. Freud

A contribuição para o entendimento do psiquismo inicia por procurar esclarecer os resultados do inconsciente nos processos conscientes, jogando com um princípio pulsional entre a vida (Eros) e a morte (Thanatos), que balanceia entre a agressividade (destruição) e a ternura (afetividade), cujo comprometimento está evidenciado nas várias manifestações evolutivas da criança e do jovem, onde o corpo encontra uma posição exclusiva e difícil. (FONSECA, 2008)

O corpo é o hóspede essencial de inspiração, harmoniza, inconsciente e alegoricamente, de forma contraditória e agônica, aquela característica oposta relacional ao longo de uma cronografia de estados: anal, oral, fálico e edipiano, ligados às suas zonas erógenas.

De acordo com Fonseca (2008) “na visão freudiana o ‘id’ encarna os instintos, seguindo irracionalmente a sua satisfação imediata, modalidade comportamental que se baseia no princípio do prazer e que utiliza para tantos processos de pensamento primário.”

Tal força no modo de agir, ao mesmo tempo, o ego a interferir astutamente, atuando contrariamente, utilizando processos de pensamento secundários, embasados no início da realidade.

O sujeito se adequa assim ao meio e às posições sociais, usando seguimento de pensamentos secundários, que assimilam e dificultam seguimentos de pensamento primário, ou seja, analisam os meios que concedem alcançar os fins, respeitando os limites de procedimentos estabelecidos.

Segundo Fonseca (2008, p. 134) “...o ego acaba por contornar os instintos do ‘id’, aprendendo a gratifica-lo de forma socialmente aceitável e tolerável”.

Sendo assim o ego ultrapassa obstáculos emocionais de controle automático, designados “mecanismo de defesa”, onde a ênfase corporal pode alcançar diversas proporções, desde reprimir desejos, às sublimações, desde às proeminências aos retrocessos, desde os deslocamentos às conversões, desde as aversões aos fantasmas, entre outros, conduzindo as “pulsões” inadmissíveis em comportamentos sociais razoáveis.

Esse extenso procedimento de aprendizagem demonstra um tipo de diminuição de tensões, que terminam em ilustrar uma ontogênese de uma introjeção de características que duelam entre os desejos do prazer e as determinações da realidade, onde acontece uma dialética de insatisfações e de recompensas, e isso resulta a estrutura da personalidade.

Pois o corpo com certeza está mais ligado ao inconsciente do que a palavra, e todos os seus movimentos e comportamentos podem ofertar uma representação interessante sobre os enfrentamentos inconscientes e sobre suas defesas.

Diante de todos esses processos do comportamento humano, o corpo e a motricidade superam qualquer esclarecimento fenomenológico, por isso a psicanálise é uma ferramenta de constatação estimada para considerar as relações entre motricidade e o psiquismo. (FONSECA, 2008)

Ajuriaguerra

Ajuriaguerra surge como um investigador de síntese entre a psiquiatria infantil e o desenvolvimento neurológico. Seus estudos e sua longa prática clínica, dão-lhe um lugar privilegiado no domínio da psicomotricidade.

Na área da neuropsiquiatria infantil Ajuriaguerra ocupa uma posição especial para fundamentar cientificamente a psicomotricidade, e assim é capaz de demonstrar sua fantástica capacidade para correlacionar saberes tão diferentes como a psicanálise, a psicossomática, a psicopatologia, a neuropediatria, a neuropsiquiatria e a neuropsicologia.

Ajuriaguerra apresenta perspectiva interdisciplinar e integrada com maior interesse em compreender a evolução psicomotora da criança. (FONSECA, 2008).

De acordo com Fonseca (2004), Ajuriaguerra idealizou o desenvolvimento psicomotor estabelecendo a evolução da criança como sentido de percepção mais profundo de seu corpo, destacando que ela organiza todas as aprendizagens fundamentais para o seu corpo, onde inclui o mundo exterior, real ferramenta de elaboração de sua personalidade.

Segundo Fonseca (2004, p.98), “para este autor a criança é o seu corpo, dimensão antropológica de grande transcendência para a compreensão do papel do corpo, essencialmente da sua imagem integrada e construída, em qualquer tipo de aprendizagem”.

Portanto aprender pressupõe a tomada de consciência do corpo na sua totalidade, vivenciada com a realidade envolvente.

Com relação a aprendizagem, Ajuriaguerra aponta três níveis de corticalização somatognósica: corpo agido, corpo atuante e corpo transformador.

No período do corpo agido, a criança exibe uma função de receptor, onde decorre um diálogo corporal de sincronização mútua entre si, o meio e o outro. Na fase do corpo atuante, a criança aprimora diversos níveis de liberdade frente ao “outro” e ao meio como espaço pré-representado, contraindo função de espectador, cujo o diálogo corporal com o meio e os objetos alcança um autodomínio mais variado e acomodado. (FONSECA, 2004)

E finalmente a aprendizagem alcança a fase do corpo transformador, exibindo a função de ator, e de ser prático. Sendo assim, para Ajuriaguerra, o corpo manifesta diversas metamorfoses para aprender, desde o corpo vivido ao corpo representado, passando pelo corpo percebido e pelo corpo conhecido. (FONSECA, 2004)

Le Boulch

Le Boulch é um francês que defende a psicocinética, que quer dizer, teoria geral do movimento, com a proposta de levar meios práticos que através dos movimentos, proporciona aos educadores uma base fundamental para a educação global da criança.

Sendo assim, Le Boulch (1988) deixa uma grande contribuição quando procura conscientizar os professores sobre a relevância das questões psicomotoras, além de contribuir com o desenvolvimento psicomotor com a evolução da personalidade e do sucesso escolar da criança.

Vale ressaltar aqui que o sucesso escolar não está diretamente ligado só a preparação para provas e a preocupação com o intelecto, mas está ligado também ao desempenho no trabalho psicomotor de qualidade.

Segundo Le Boulch (1988, p. 47), “A psicocinética é uma educação psicomotora de base que tem sequência no plano das aquisições instrumentais e das atividades de expressão, visando desenvolver e manter a disponibilidade corporal e mental.”

V. da Fonseca

Vitor da Fonseca é psicopedagogo e psicomotricista, desenvolve ações de formação com professores, psicólogos, médicos e terapeutas em vários lugares, além de ter várias obras e artigos no domínio da psicomotricidade, das dificuldades de aprendizagem, da educação especial, entre outros.

De acordo com Fonseca (2008), a psicomotricidade pode ser delimitada como o campo transdisciplinar que pesquisa as ligações e as interferências mútuas e contínuas entre o psiquismo e a motricidade.

Para Fonseca (2008, p.9) “Psicomotricidade subtende o estudo de várias áreas científicas, o estudo de vários graus de adaptabilidade e o estudo de vários contextos ecológicos e circunstâncias socioculturais”.

1.8 Estado da Arte: Corpo na Educação e sua influência no processo de ensino e aprendizagem.

Caracterização de artigos e dissertações estudadas:

TÍTULO	AUTOR	INSTITUIÇÃO	ANO	TIPO DE DOCUMENTO	PALAVRAS-CHAVE
1) Psicomotricidade na Educação Infantil	Luciene R. Pereira	Universidade de Brasília	2014	Dissertação	Psicomotricidade, Educação física, Séries iniciais
2) A Psicomotricidade: Uma ferramenta de ajuda aos professores na aprendizagem	Xisto,P. e Borba,L.	Campus São Gabriel	2012	Dissertação	Educação, Psicomotricidade, Aprendizagem
3) As razões do corpo : Psicomotricidade e disgrafia	Fávero, M.T.M. Calsa, G.	UNITINS	2003	Artigo	Psicomotricidade, Disgrafia, Corpo
4) Contribuições da Psicomotricidade no processo de alfabetização	Thais Simeoni Pirez	UTPR (Universidade Tecnológica Federal do Paraná)	2014	Dissertação	Psicomotricidade, Alfabetização, Aprendizagem
5) Aplicação das teorias da psicomotricidade no Ensino Fundamental	Castro, J.N.; Coube,R.J.; Souza,I.N.; Soares,A.S.; Guimarães, A.R.	UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium	2009	Artigo	Psicomotricidade, Ensino fundamental, Educação
6)Psicomotricidade: Reflexos no Ensino e Aprendizagem	Sandra Silva Batista	Centro Universitário de Brasília – UniCEUB	2006	Dissertação	Criatividade, psicomotricidade, Construção do conhecimento
7) Psicomotricidade e os distúrbios de leitura e escrita: Aspectos psicomotores que influenciam na aprendizagem da leitura e da escrita	Angelita da Silva Rego	UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium	2015	Dissertação	Psicomotricidade, Leitura, Escrita
8) A Psicomotricidade no processo de Aprendizagem	Michelline de Lima Tavares	Universidade Candido Mendes	2007	Dissertação	Psicomotricidade, Aprendizagem, Escola
9) A Influência da Psicomotricidade na Disgrafia	Bárbara Conceição Azevedo de Freitas	Universidade Candido Mendes	2004	Dissertação	Psicomotricidade, Disgrafia, Aprendizagem

10) O Corpo em movimento: Uma relação entre a psicomotricidade e a aprendizagem da escrita	Calevat, A. C.; Pinho, E.D.; Sorroge, E.M.; Soler, M.F.P.	Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium	2009	Artigo	Educação física, Psicomotricidade, Escrita
--	---	--	------	--------	--

Após a leitura e fichamento dos trabalhos, verifica-se alguns pontos significativos: das 10 (dez) dissertações apresentadas apenas 02 (duas) apresentaram a palavra Educação Física dentre suas palavras chave, enquanto todas as demais apresentaram a mesma palavra. Todas elas mostraram a importância de a Psicomotricidade estar presente na Educação Infantil.

O presente trabalho pretende investigar a importância das atividades que envolvem a psicomotricidade nas séries iniciais, e como dar-se a sua aplicabilidade na busca de desenvolver os gestos motores. Constatou-se assim que se a parte motora da criança for bem trabalhada e desenvolvida no momento certo e de maneira equilibrada dará ao aluno maiores oportunidades de desenvolver melhor a escrita.

Através dessa investigação afirma-se que a Psicomotricidade é uma ferramenta a disposição dos profissionais da educação infantil, diminuindo as dificuldades de aprendizagem que estão interligadas às habilidades psicomotoras que não foram desenvolvidas, causando prejuízos no processo de aquisição da escrita.

Se a escola realizar atividades psicomotoras com as crianças nas séries iniciais, o desenvolvimento cognitivo e intelectual delas, será positivo. Portanto se a estruturação espacial não for bem desenvolvida nas séries iniciais da criança, ela não será capaz de perceber os intervalos espaciais entre as palavras num texto, irá misturar fatos, fazer confusão na ordenação e sucessão das palavras e apresentar grande dificuldade em discernir lado direito e esquerdo, o que leva à uma dificuldade na grafia das letras, apresentando assim inversões, omissões e adições indevidas.

Com esse trabalho pretende-se investigar também, como a Psicomotricidade pode influenciar no tratamento da disgrafia, que é um problema apresentado por algumas crianças, que se define por ser uma incapacidade de se transmitir informações do sistema visual para o motor, que afeta a escrita.

Das dissertações pesquisadas, Batista (2006) ressalta que os resultados encontrados nas escolas não foram satisfatórios, pois os professores estão cientes da importância da aplicabilidade da psicomotricidade na educação infantil, mas não introduzem em seus planejamentos atividades que desenvolvam a psicomotricidade.

A escola reconhece a necessidade do emprego das condutas psicomotoras nas séries iniciais com o objetivo de preparar a criança para aprendizagens futuras. A forma, porém, de como realizam os exercícios não permite que os objetivos sejam alcançados.

Os mesmos são aplicados para aperfeiçoamento da mecânica motora e as relações entre a construção destes domínios e as dimensões afetiva, relacional e histórica são esquecidas. É no processo de autoconstrução que a criança chega à escola e a função do professor é trabalhar no aluno cada uma das dimensões, para levá-lo à construção da unidade corporal e à afirmação da identidade.

A educação psicomotora é uma modalidade educativa global que integra a educação do EGO corporal, necessária a toda criança, comporta múltiplas atividades que conduzem ao reconhecimento e organização de si, cada uma em sequência, seguindo etapas sucessivas, a educação do esquema corporal, o uso da linguagem corporal que é a base de todas as linguagens; tem que haver integração dos conhecimentos; relação estrutural dos três componentes da personalidade (ação, pensamento e linguagem); relaxamento muscular que é a base da educação da imagem do corpo e a regulação da função tônica, não esquecendo de que o corpo é a referência permanente e que em toda situação existe sempre a criança, o mundo dos objetos e o mundo dos outros, e de que a evolução são os resultados constantes da interação destes três dados.

Da pesquisa feita por Rego (2015), o resultado encontrado através da prática psicomotora nas séries iniciais proporciona aos alunos a vivência de situações de socialização e de desfrute de atividades lúdicas, musicais, teatrais, dança e outras formas de atividade física e as histórias infantis que permeiam o universo da imaginação e da fantasia, são essenciais para a saúde, bem como a aquisição de hábitos saudáveis, a conscientização de sua importância, e a efetiva possibilidade de estar integrado socialmente.

Esses são fatores que no futuro irão se refletir no adolescente e no adulto que essa criança for.

Tavares (2007), constatou resultados alcançados nas séries iniciais através dos jogos, os quais auxiliam muito o desenvolvimento da inteligência. O lúdico aliado às atividades físicas variadas ainda são a melhor e mais prazerosa forma de se trabalhar a psicomotricidade

na educação infantil. Pois à medida que a criança brinca com formas, quebra-cabeça e caixas, a criança adquire uma visão dos conceitos pré-simbólicos de tamanho, número e forma. E tudo isso desenvolve a atenção, a concentração e outras habilidades.

Na pesquisa feita por Borba e Xisto (2012), obtiveram resultados através de observações feitas em salas de aula, onde perceberam que através do constante trabalho motor fino, as crianças desenvolvem através do recorte, da colagem, da pintura e da escrita habilidades motoras, agilidade física e mental. Também observaram que o movimento e as atividades físicas na criança têm fortes efeitos sobre a vida mental, funcionando como importantes aliados no combate ao estresse, ansiedade, depressão, além de estimular novas conexões cerebrais e neurogênese (formação de novos neurônios), ajudando a manter por mais tempo capacidades cognitivas como concentração e memorização.

Pereira (2014), chegou a resultados significativos, ao concluir que as deficiências na escrita, ocorrentes em crianças com disgrafia, podem levar a diminuir ou até mesmo serem corrigidas por completo, através da interferência da psicomotricidade.

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

2.1 Metodologia da Pesquisa.

Dizia Lênin (1965, p. 148) que: “o método é a alma da teoria” distinguindo a forma externalizada com que muitas vezes é abordado o processo de trabalho científico. Esta externalidade se manifesta quando apenas se usam técnicas e instrumentos para chegar ao conhecimento sem entrar no mérito do sentido das indagações ou sem levar em conta os conceitos e hipóteses que as fundamentam.

Na verdade, a metodologia é muito mais que técnicas instrumentalizadas. Ela inclui as concepções teóricas da abordagem, articulando-se com a teoria, a realidade empírica e com os pensamentos sobre a realidade.

Enquanto abrangência de concepções teóricas de abordagem, a teoria e a metodologia caminham juntas, interminavelmente inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática.

Objetivo Geral da pesquisa: Verificar se os níveis de desempenho da escrita evidenciam relação com o perfil psicomotor da criança obtido através da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca.

Objetivos específicos:

- Traçar o perfil psicomotor da criança através da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca.
- Analisar o nível de desempenho da escrita do sujeito da pesquisa.
- Relacionar os resultados da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca com os resultados do desempenho da escrita do sujeito da pesquisa.

O presente trabalho refere à um estudo de caso, realizado em uma criança de “09 (nove)” anos de idade, matriculada no quarto ano do ensino fundamental I, encaminhado à clínica de psicopedagogia das faculdades INTA, pela professora de sua escola, por apresentar dificuldade na oralidade, na compreensão da ordem dada e caligrafia irregular.

O atendimento ocorreu nas dependências das faculdades INTA, numa das salas de atendimento da clínica de Psicopedagogia.

Para a aplicação das provas de avaliação, a criança foi conduzida individualmente à sala de atendimento e se posicionou sentada em frente à terapeuta, estando entre elas um birô com o devido material selecionado pela terapeuta para aquela sessão.

Cada sessão deve ser cuidadosamente preparada pela(o) terapeuta, de acordo com a necessidade de cada criança. Deve-se separar o material a ser utilizado com o objetivo de avaliar as áreas de conhecimento da criança, e assim ajudá-la a superar suas dificuldades com relação à aprendizagem.

De forma geral a criança apresentou dificuldade acentuada na motricidade fina e distorções gráficas, além das queixas relatadas pela professora da escola.

2.2 Tipo de Pesquisa.

Essa pesquisa é do tipo qualitativa, pois responde a questões muito peculiares. Se envolve, nas ciências sociais, com uma categoria de realidade que não deve ser quantificado, isto é, ela opera com o mundo dos significados, das razões, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Essa coleção de fenômenos humanos é compreendida aqui como parte da realidade social, por isso o ser humano é diferente não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por explicar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e dividida com seus semelhantes. (MINAYO, 2006)

Segundo Minayo (2006) há uma distinção entre abordagem qualitativa e quantitativa da realidade social, que é de natureza e não de escala hierárquica. A proporção que os pesquisadores sociais que produzem com estatísticas miram a criar representações obscuras ou a expor fenômenos que fornecem regularidades, são recorrentes e exteriores aos sujeitos, a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados. Essa posição da realidade é invisível, necessita ser interpretada e exposta, em princípio, pelos próprios estudiosos.

2.3 Contexto da Pesquisa.

2.3.1 Natureza da Pesquisa.

Yin (1990, p.63), diz que “estudo de caso é indicado para questões sobre eventos atuais, sobre os quais o investigador tem pouco ou nenhum controle.”

Mesmo que ele não elabore conclusões espalháveis para toda a população, consente apurar a conformação de conceitos, ampliando e afirmando teorias que podem servir de modelo para futuras pesquisas. Seu bem mais precioso se acha na expectativa de análise da veracidade a partir de um referencial teórico determinado.

As três características principais que delineiam o estudo de caso segundo Yin (1990, p. 63):

Os dados são obtidos em um nível de profundidade tal que permite tanto caracterizar e explicar em detalhe aspectos singulares do estudo, como apontar semelhanças e diferenças quando comparado com outros casos estudados. A atividade do pesquisador é caracterizada pela busca de conhecimento e não de conclusões e verificações. O pesquisador deve ter a capacidade de integrar inúmeros aspectos do objeto pesquisado.

Esse modelo em si não é dedutivo, nem empírico, constitui-se em expor o que é dado e em determinar dados.

Ocupa-se com a descrição direta do experimento tal como ele é. A prática é construída socialmente e percebida como o compreendido, o interpretado, o comunicado.

O estudo de caso em questão não pôde ser realizado na íntegra, devido à falta de tempo para efetuar as necessárias intervenções, o que não permitiu um resultado satisfatório para a pesquisa.

2.3.2 Lócus da Pesquisa:

O local para o atendimento psicopedagógico deve passar um clima espontâneo de trabalho e o desejo de conhecer.

A clínica não é para parecer a uma sala de visitas do lar, nem de salas de aula de diferentes escolas. É um ambiente agradável de trabalho, que possibilita trilhar de forma prazerosa, diferentes caminhos do aprender. É necessário que o aprendente saiba diferenciar esse local dos demais que frequenta e, que, em sua relação com o terapeuta, ensaie novas condutas do aprender a aprender.

A sala de atendimento psicopedagógico é a que existe no mundo interno do aprendente como um ambiente em que se sente incentivado a aprender, onde poderá expor suas esperanças, medos e dificuldades com relação à família e à escola.

Na Clínica de Psicopedagogia, existem hoje em dia 05 (cinco) psicopedagogos que atendem diversas faixas de idade, desde adultos (universitários) até crianças de escolas públicas e particulares.

Nesse espaço encontram-se 04 (quatro) salas para atendimento psicopedagógico, cada sala contendo um birô com 03 (três) cadeiras onde o aprendiz ocupa posição frontal e não lateral ao seu terapeuta, pois é preciso que veja todas as expressões faciais e corporais do aprendiz, um computador em cada sala com acesso a jogos e internet, e um armário fechado para guardar pastas de modo a garantir a preservação do sigilo do material de cada aprendiz.

Uma recepção onde à Secretária da Clínica marca todos os atendimentos a serem feitos organizadamente, sala essa onde também guarda o material de consumo: papéis de diferentes tipos (lisos, brancos, folhas coloridas, pautadas, quadriculadas, tintas, colas coloridas, massa de modelar, livros de estória, revistas e diversos jogos educativos para uso das sessões).

O acesso a esse local deve possibilitar o terapeuta fazer uma seleção prévia do material (jogos, entre outros) e o deixar sobre a mesa para uso durante as sessões.

A Sala de Atendimento Psicopedagógico deve permanecer o mais imutável possível. Deve-se evitar a troca de sala, mudança de mobiliário e demais objetos. A constância do espaço terapêutico, com todos os seus elementos, é estruturante para o aprendiz, principalmente, para aquele que já passou por sucessivas trocas de casa, de escola ou de profissionais. É preciso proporcionar-lhe algo estável.

2.3.3 Sujeito da Pesquisa

O sujeito da pesquisa, é o ente objeto da investigação. Trata-se da unidade funcional daquilo que será pesquisado. O sujeito pode ser uma pessoa, um animal, um metro quadrado de cana-de-açúcar, uma empresa, um tipo de peça utilizada na fabricação de automóveis, entre outros.

Evidentemente, nem todas as pesquisas possuem sujeitos desse tipo.

Outra possibilidade refere-se à realização do chamado “estudo de caso”, cujo escopo consiste na análise de um único sujeito de pesquisa. Os estudos de caso normalmente são pesquisas descritivas, cuja finalidade é compreender intensivamente um fenômeno típico,

presumindo-se que posteriormente, a partir desse estudo, novas pesquisas possam ser realizadas, dessa vez com maior número de sujeitos.

O sujeito, participante dessa pesquisa é uma criança de “09 (nove)” anos de idade, do sexo masculino, que cursa o quarto ano do ensino fundamental I, no Colégio Sant’Ana, na cidade de Sobral.

L.C.P., perdeu seu pai tragicamente, pois este foi vítima de um homicídio, ficando aos cuidados de sua mãe, a qual só tem ele de filho. A criança chegou à clínica de psicopedagogia, encaminhado pela professora da escola, com dificuldade na oralidade, em compreender uma ordem dada e escrita irregular.

Além dessas queixas, a criança apresentou, durante o processo avaliativo, dificuldades na coordenação motora fina, e sua escrita era ilegível e irregular.

O sujeito da pesquisa trata-se de uma criança com dificuldade de aprendizagem apresentando má caligrafia e erros ortográficos.

2.4 Instrumentos da Pesquisa.

Para a realização desse trabalho utilizou-se como instrumentos da pesquisa: uma entrevista ou anamnese, Escala de Avaliação da Escrita (EAVE) e os testes da Bateria Psicomotora (BPM) de Vitor da Fonseca , com o intuito de traçar o perfil psicomotor e relacionar os resultados desse instrumento com o desempenho da escrita do sujeito.

2.4.1 Anamnese ou Entrevista

Segundo Weiss (2004), citado por, Nogueira e Leal (2011, p.90), a anamnese ou entrevista é de fundamental importância para se obter um bom diagnóstico, por que permite a inserção das contínuas perspectivas do sujeito: passado, presente e futuro.

O objetivo da entrevista é obter informações circunstanciais para um melhor entendimento da queixa através da etiologia do caso.

Nesse caso faz-se a entrevista com os pais ou responsáveis pelo sujeito a fim de colher as seguintes informações:

- Identificação da criança (nome), filiação, data de nascimento, endereço, nome do responsável.

- Motivo da consulta- queixa (causa que levou os pais ou responsáveis procurar avaliação psicopedagógica)
- Investigação sobre o processo de aprendizagem desde os primeiros anos de vida
- Investigação sobre o nível socioeconômico e cultural da família.
- Aspectos gerais: Nascimento, gravidez, parto, pós-parto.
- Evolução das aprendizagens informais: Brincar, comer, controles dos esfínteres, vestir-se, compreensão de ordens, relato de novelas, filmes, programas de TV, entre outros.
- A Evolução Escolar: A relação com o aprender sistemático
- História Clínica: Deficiência visual, cirurgia, doenças, atendimentos com outros profissionais como: (Fonodólogo, psicólogo, neurologista, entre outros)

Nesta entrevista, é necessário obter uma série de informações bem estabelecidas, que precisará ser tão natural quanto possível, deixando que o diálogo entre terapeuta e pais ou responsável pelo sujeito, seja espontâneo. Também se faz necessário compreender outros dados da realidade do sujeito, a fim de entender como interferir nos diversos fatores relacionados com a aprendizagem nessa circunstância individual. (PAIN, 1985).

Em anexo está um modelo de entrevista a ser realizada com os pais ou responsáveis pelo sujeito.

2.4.2 Escala de Avaliação da Escrita

Consiste em uma escala com cinquenta e cinco palavras, casualmente postas em duas colunas a serem ditadas para crianças de primeira e quarta série do ensino fundamental.

Esse ditado baseia-se em palavras classificadas como encontro consonantal, dígrafos, sílabas compostas e sílabas complexas, englobando assim as dificuldades mais gerais na escrita entre as crianças de séries do ensino fundamental.

Geralmente são utilizadas palavras bem comuns do material didático dessas séries, as quais derivam do dia a dia das crianças, e pelo menos um terço de palavras trissílabas e polissílabas.

Esse instrumento se destaca por apresentar índice de precisão suficiente e evidências de validade de avaliação (SISTO,2001).

2.4.3 Procedimento através da Aplicação da Escala de Avaliação da Escrita

Para aplicação da escala de avaliação da escrita, a criança recebeu uma folha de papel ofício em branco, e lhe foi orientado que escrevesse na folha seu nome, série e data.

Foi-lhe comunicado que as palavras seriam ditadas pausadamente, uma a uma, não seriam reprisadas e deveriam ser escritas de forma com houvesse sido entendidas. Também foi dada recomendação sobre as palavras maiúsculas que seriam ditadas.

No final da aplicação a folha foi recolhida e o tempo gasto para a tarefa foi de aproximadamente quarenta minutos.

A pontuação alcançada com a EAVE, instrumento usado para avaliar o desempenho em escrita da criança, pode variar de 0 “zero” a 55 “cinquenta e cinco” de acordo com a tabela.

VARIÁVEL	MINIMO DE ERROS	MÁXIMO DE ERROS
Bom Desempenho	0	11
Desempenho Mediano	12	29
Baixo Desempenho	30	55

Para correção foi permitido um ponto para cada palavra escrita errada pela criança, pelas omissões de palavras, acentuação incorreta e uso indevido de maiúsculas e minúsculas. A pontuação da criança corresponde a soma dos erros executados, sendo escore máximo de 55 “cinquenta e cinco” pontos.

2.4.4 Procedimento através da Aplicação da Bateria Psicomotora (BPM)

A presente pesquisa recorreu a um plano de investigação em que foi realizada uma avaliação inicial, com o objetivo de traçar o perfil psicomotor do sujeito.

Teve como ponto de partida um plano de intervenção em que foram desenvolvidos aspectos psicomotores, como: o ritmo, a lateralidade, o traçado, a orientação espaço-temporal, o grafismo e outros aspectos da motricidade fina.

Os resultados obtidos estão apresentados de forma descritiva no capítulo intitulado de apresentação dos resultados.

A aplicação dos testes da Bateria Psicomotora (BPM), possibilita investigar o perfil psicomotor do indivíduo. De acordo com Fonseca (2004), a BPM contém sete fatores psicomotores: tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-

temporal, praxia global e praxia fina, que no seu conjunto de fatores e subfatores constituem o “sistema psicomotor humano”.

Esse teste permite identificar o grau de maturidade psicomotora e de dificuldades de aprendizagem relacionada a motricidade.

Os fatores da BPM são:

Tonicidade

- 1 PONTO (amiotonia): Ausência de resposta de tônus muscular, desconjuntamento.
- 2 PONTOS (distonia): Realização fraca, com dificuldade de controle.
- 3 PONTOS (hipertonia): Realização prejudicada pelo aumento do tônus muscular.
- 4 PONTOS (eutonia): Realização completa, adequada, consciente incontrolada.

A avaliação ocorre por intermédio dos movimentos de extensibilidade dos membros superiores e inferiores.

Equilibração

Nesta avaliação é pedido ao sujeito que realize movimentos de equilíbrio estático (apoio retilíneo, apoio nas pontas dos pés e apoio em apenas um pé), equilíbrio dinâmico (marcha controlada- caminhar para frente, para trás, para o lado esquerdo, para o lado direito, pés juntos para frente, pés juntos para trás, pés juntos e olhos fechados).

- 1 PONTO (ataxia): Ausência de equilíbrio ou coordenação de movimentos voluntários.
- 2 PONTOS (distaxia): Realização com dificuldade de controle.
- 3 PONTOS (eutaxia): Realização completa adequada.
- 4 PONTOS (hipertaxia): Realização perfeita e econômica.

Lateralização

A lateralização é avaliada sob quatro subfatores:

- 1) Ocular: Aqui o sujeito olha através de um canudo de papel, depois olha através de um buraco feito no centro de uma folha de papel.

2) Auditiva: O sujeito deve escutar um relógio de corda e em seguida simular o atendimento a um telefone, sendo solicitado a este que reproduza o ritmo do relógio e simule uma conversa telefônica.

3) Manual: O sujeito deve simular escrever e depois simular a ação de cortar papel com a tesoura.

4) Pedal: O sujeito deve realizar um passo gigante partindo da posição dos pés paralelos, depois deve simular o vestir calças.

Marca-se direita ou esquerda para cada atividade de lateralização realizada e a cotação de consistência da tarefa realizada.

Noção do corpo

Para avaliar a noção do corpo observa-se o sentido cinestésico (reconhecimento das partes corporais como: testa, cabeça, queixo, ombros, joelhos, tórax) pedindo-se que o sujeito coloque o dedo na parte do seu corpo solicitado, o reconhecimento de direita e esquerda, autoimagem(face) na frente do espelho, imitação dos gestos e o desenho de seu próprio corpo.

Estruturação espaço temporal

No parâmetro Estruturação espaço temporal é avaliado como o sujeito se organiza para realizar uma tarefa num determinado espaço e tempo, respeitando os objetos, as pessoas e o ambiente que o cercam sem se desequilibrar e sem se esbarrar em algum obstáculo.

Na Estruturação dinâmica é avaliado como o sujeito desenvolve movimentos dinâmicos num pequeno espaço.

Na Representação topográfica avalia-se a noção de espaço do desenho em relação ao tamanho do papel.

Na Estruturação rítmica são exercícios para avaliar o ritmo do sujeito, pode ser através de música.

Praxia Global

Avalia-se aqui:

Coordenação óculo-manual (segurar uma bola que lhe é lançada);

Coordenação óculo-pedal (chutar uma bola que lhe é lançada);

Dismetria (colocar o dedo no nariz, ou o calcanhar no joelho);

Dissociação (Executar exercícios simultâneos de membros superiores e inferiores, a agilidade...)

1 PONTO (apraxia): Ausência de respostas, respostas incompletas e descoordenada.

2 PONTOS (dispraxia): Realização fraca com dificuldade de controle.

3 PONTOS (eupraxia): Realização completa, adequada e controlada

4 PONTOS (hiperpraxia): Realização perfeita.

Praxia Fina

Praxia fina refere-se a toda atividade motora fina, onde existe a associação da função de coordenação dos movimentos dos olhos, durante a fixação da atenção e manipulação de objetos que exigem controle visual, além de envolver as funções de programação regulação e verificação das atividades preensivas e manipulativas mais finas e complexas.

Avalia-se a coordenação dinâmica manual e o tamborilar em certas velocidades (bater com os dedos na mesa ou num tambor, de acordo com a solicitação do avaliador).

O resultado total da BPM obtém-se fazendo a cotação de todos os subfatores e arredondando a cotação média de cada fator. A cotação assim obtida traduz de modo geral o valor de cada fator. A pontuação obtida no conjunto dos sete fatores espelha o perfil psicomotor que é inscrito na respectiva folha de registro.

A cotação máxima da prova é de 28 pontos [4X7(fatores)], a mínima de 7 pontos (1X7) e a média de 14 (2X7). Os perfis psicomotores definem-se com base nos intervalos, tal como apresenta a tabela.

Cotações e resultados da BPM

Pontos da BPM	Tipo de perfil psicomotor	Dificuldade de Aprendizagem
27 – 28	Superior	
22 – 26	Bom	
14 – 21	Normal	
9 – 13	Dispráxico	Ligeiras (específicas)
7 – 8	Deficitário	Significativas (moderadas ou severas)

O perfil psicomotor superior ou bom (perfil hiperpráxico) é alcançado por sujeitos que não apresentam dificuldades de aprendizagem específica, e assim, apresentam uma organização psiconeurológica normal. Estes perfis não devem apresentar em nenhum fator, uma pontuação inferior a 3.

O perfil psicomotor normal (perfil eupráxico) é relacionado ao sujeito sem dificuldades de aprendizagem, podendo assim, apresentar fatores psicomotores jamais diversificados e diferenciados. O nível de realização é completo, adequado e controlado na maioria dos fatores, podendo aparecer um ou outro subfator que sugere imaturidade ou imprecisão de controle. Trata-se de sujeitos sem dificuldades de aprendizagem dado não serem identificados sintomas desviantes.

O perfil psicomotor dispráxico (perfil dispráxico), revela sujeitos com dificuldades de aprendizagem ligeiras, apresentando um ou mais sintomas desviantes que revelam significado neuro-evlutivo, de acordo com a idade do sujeito e a severidade dos sinais apresentados. Trata-se de sujeitos que realizam as tarefas com dificuldades de controle e com combinações de sintomas desviantes que se espalham por vários fatores da BPM. É fácil de identificar: problemas de equilíbrio associados à falta de atenção e impulsividade; problemas de lateralização, de integração sensorial, não processando informações adequadamente; problemas práxicos em movimentos globais ou finos, entre outros.

A emergência do perfil dispráxico mostra que vários fatores se correlacionam, em termos psiconeurológicos, integrados e organizados, suspeitando-se de uma disfunção psiconeurológica dos dados táteis, vestibulares e proprioceptivos que podem afetar a capacidade de projetar ações, daí a sua influência na aprendizagem.

O perfil psicomotor deficitário (perfil apráxico), consiste em dificuldades de aprendizagem significativas do tipo moderado ou severo. Relaciona-se a sujeitos que apresentam sinais disfuncionais evidentes, que consiste em disfunções psiconeurológicas, cujo potencial de aprendizagem é tida como uma lenta modificabilidade. O sujeito que apresenta esse perfil cumpre de forma imperfeita a maioria das atividades da BPM.

Para avaliação da produção da escrita, aplicam-se dois instrumentos:

- Escrita espontânea: onde se apresentam ao sujeito duas imagens (uma paisagem e uma pintura qualquer), depois solicita-se a este que descreva o que visualizou em cada uma das imagens, sendo que, deve ser feita uma de cada vez.

- Escrita orientada: Apresenta-se ao sujeito a sequência de seis imagens onde este deve escrever uma ou mais frases sobre tais imagens a fim de construir uma história.

CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Apresentação e Discussão dos Resultados.

Nesse capítulo da pesquisa faremos a apresentação e discussão dos resultados alcançados através da aplicação dos testes da Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca , da Entrevista e da Escala de Avaliação da Escrita.

3.1.1 Entrevista (Relato da mãe da criança)

De acordo com o relato da mãe do sujeito da pesquisa, ficaram registradas as seguintes informações:

A criança se chama L.C.P. com “09(nove)” anos de idade, do sexo masculino, no momento cursa o quarto ano do ensino fundamental I, no Colégio Sant’Ana. Sua mãe chama-se T.A.C, o pai R.C.P.(falecido) vítima de um homicídio.

L. foi encaminhado para atendimento apresentando dificuldade na oralidade, na compreensão da ordem dada e com caligrafia irregular.

Desde os “03(três)” anos de idade apresenta dificuldades na fala, o que levou a mãe a buscar um atendimento com um fonodólogo, mas não deu continuidade ao acompanhamento devido a situação financeira da família que não é boa, e esse acompanhamento é muito dispendioso para a família.

Sua relação com a professora e os colegas são boas, mas L. não demonstra interesse nos estudos e nas tarefas de casa.

Com relação a concepção de L., a mãe não relatou muitas informações, pois a criança foi adotada assim que nasceu, sendo assim, a mãe não tem conhecimento de como ocorreu a gestação da criança.

De acordo com a mãe de L. seu desenvolvimento psicomotor foi mais lento do que o esperado.

A mãe também relatou que L. é uma criança agitada e tem dificuldade de prestar atenção, no entanto, é uma criança alegre, carinhosa, se mostra prestativa e obediente (sempre pede permissão), mas quando se zanga, apresenta atitude de revolta jogando objetos ao chão.

3.1.2 Resultados obtidos através da aplicação da BPM

A observação e seguinte contestação dos diferentes fatores encontrados na BPM declaram-se de execução difícil e ao mesmo tempo complexa, frente ao comportamento motor que manifesta desempenho com diversas características de aceções psiconeurológicas. De acordo com esta relação de raciocínios, cada pesquisador que for aplicar a BPM, precisará conservar uma postura circunspecta e competente para normatizar todas as disposições, de maneira que fique realmente explicado o que se deseja exibir.

O primeiro relato refere aos fatores da Tonicidade e de Equilíbrio encontrados na BPM de Fonseca (1975).

Os tônus musculares são controlados pelo sistema nervoso por meio de contrações musculares, ao nos movimentarmos, uns músculos estão se contraindo e outros relaxando. Os músculos são disposições repartidas ao redor dos ossos que se contraem quando acontece um encurtamento do comprimento de alguns elementos do corpo. (OLIVEIRA, 2011)

De acordo com Oliveira (2011, p. 27), “para cada grupo muscular que se contrai e se movimenta, existe, do lado oposto, outro grupo muscular que age em sentido contrário”.

Mesmo o músculo em descanso, está em condição estável referente a tensão que é denominado como tônus muscular. Para Jean LeBouch (1984, p. 55), citado por, Oliveira (2011, p. 27), “o tônus muscular é o alicerce das atividades práticas”.

No que refere a tonicidade a criança manifesta distonia, com relação aos membros superiores, ou seja, realização fraca com dificuldade de controle além de manifestar oposição e dureza na mobilização dos seguimentos observados, pois os cotovelos não se aproximam, nem o polegar, nas referentes explorações.

Com relação à tonicidade dos membros inferiores, ao observar a extensibilidade dos mesocarpos adutores e extensores da coxa, L. apresentou 60° - 100° de afastamento, tanto nos adutores como nos fletores da coxa, onde a dureza se torna clara e os sintomas de contração e de empreendimento são notáveis, identificando distônicos óbvios.

Verifica-se que algumas crianças não exercem o controle de seus braços e pernas, ou seja, algumas são hipertônicas quando apresentam um aumento do tônus, isto é, uma grande força muscular, pois seus músculos se contraem excessivamente, apresentando seus movimentos automáticos e voluntários comprometidos, outras crianças são hipotônicas, manifestando uma menor força muscular, isto é, uma diminuição da tonicidade muscular. Sua escrita é tão leve que mal se ver. (OLIVEIRA, 2011).

No caso da criança em estudo, sua escrita se apresenta hipotônica, onde quase não se enxerga o que está escrito, apresentando assim um tônus muscular com menos força e preensão.

No que diz respeito à tonicidade, a criança manifesta de forma expressiva tonicidade hipotônica frente uma postura estabelecida, apresentando distonia, ou seja, uma realização fraca, com dificuldade de controle com relação à tonicidade.

Durante a avaliação através da aplicação da BPM, foi percebido que a criança conservava uma ampliação dos membros superiores e inferiores abaixo do normal. Essas contenções, mesmo se mostrando limitadas, apresentam a probabilidade de elevar a existência de desvio na postura e dificuldades no desenvolvimento das obtenções de locomoção e de preensão.

Estes efeitos podem ser acrescentados com a existência de paratonia, onde nesse fato peculiar não é devidamente aprovada, já que não se indagam restrições nesse subfator.

Em termos relativos aos resultados alcançados no tônus da ação-sincinesias, aparentam investigar-se limitações, tanto nos membros superiores como nos membros inferiores. O desempenho tônico aparenta manifestar-se de forma amaneirado por conta da constante resistência tônico emocional, como movimentos faciais, impulsividade e sorrisos, prejudicando indiretamente a sua aptidão de selecionar a informação de ativação dos estados globais.

Na avaliação de equilíbrio, foi pedido a criança para que ela realizasse movimentos de equilíbrio estático e dinâmico, L. apresentou distaxia, ou seja, realização com dificuldade de controle. Ao se manter imóvel por um período de 10-15 segundos com os olhos fechados, e apresentando constantes marchas coerentes, com dificuldade de comando e distúrbios exordiais e cerebelosas.

Quanto a avaliação do equilíbrio dinâmico foi solicitado a criança que fizesse um deslocamento gradual no solo, com as mãos na cintura, sobre uma reta de 3 m, onde o calcâneo de um pé encosta no outro, L. cumpriu a prova com pausas frequentes, tentando se equilibrar demasiadamente, tombos e constantes sintomas exordiais e cerebelosos desvios, sincinesias, adaptação das mãos na cintura e sintomas de desproteção gravítico dinâmico.

O sentido psiconeurológico do equilíbrio é, indiscutivelmente, de grande relevância, tanto no domínio da motricidade como em relação à adaptação como também na aprendizagem.

O equilíbrio circundando o domínio postural manifesta o ponto de equidade de significativos centros e circuitos neurológicos, sem os quais nenhuma função pode ser exercida. Pois são organizações de base do cérebro, como o tronco cerebral e o cerebelo, suas atividades de copioso passado filogenético antecipam o início das aquisições, onde serão produzidos os sistemas práticos mais difíceis. (FONSECA,2004)

Nesse fator do equilíbrio foi verificado que a criança apresenta dificuldade para conservar equilíbrio com os olhos fechados, o que se reflete na insegurança apresentada na marcha, ocasionando também pequenas alternâncias com múltiplas direções e alguma agitação. Contudo, a criança não apresentou rigidez corporal nem desvios corporais. Apesar de apresentar algumas dificuldades para conservar a firmeza postural, a criança manifestou uma segurança gravitacional aceitável nas funções posturais e motoras.

Sendo assim, tanto no equilíbrio estático como dinâmico, a criança manifestou dificuldades, não realizando a maioria dos comandos solicitados. Verifica-se então que os movimentos executados pela criança não apresentam um equilíbrio predominante, e isso leva a induzir a posterior programação e atualização do deslocamento espontâneo, bem como a capacidade de coordenação dos movimentos.

Verifica-se assim que a criança manifesta dificuldades para manter uma postura corporal estática além de também apresentar dificuldades para executar um bom equilíbrio dinâmico após uma perturbação.

Com relação à lateralidade, ao conjecturar a condição de um dos lados do corpo da criança, foi observado que esta cumpre as atividades com ligeira hesitação e perturbação psicotônica obtendo perfil: olho e ouvido: esquerdo/ pé e mão: direito, com uma execução completa apropriada e controlada, sem revelar confusão.

A lateralidade diz respeito à competência que a pessoa apresenta ao ordenar e hierarquizar funcionalmente os dois hemisférios cerebrais, isto é, aspira-se descobrir o membro de maior aprimoramento e separação motora. (FONSECA, 1992)

De acordo com Fonseca (1992), existem três fatores que se relacionam com à lateralidade, à noção do corpo e a estruturação espaço-temporal, pois estes são elementos que se ocupam da organização funcional psiconeurológica, visto que se observa a uma percepção espacial interna do corpo antes de o fazer incidir no espaço externo.

A lateralidade é a capacidade que o indivíduo tem quando prioriza mais um lado do corpo do que outro em três pontos: mão, olho e pé. Sendo que o lado que domina caracteriza uma força muscular superior com maior velocidade e ligeireza, pois é o lado que começa e

realiza o movimento mais importante, e o outro lado ajuda nesse movimento e é importante também. (OLIVEIRA,2011)

Pode-se observar a preferência por um dos lados quando se solicita à criança para chutar uma bola ou pular amarelinha, através dessas atividades pode-se identificar qual dos membros inferiores esta criança tem maior domínio, isto é, qual dos lados está encontra maior facilidade, maior velocidade e leveza. Percebe-se também a dominância dos membros superiores de uma criança quando se solicita para que esta jogue uma bola no alvo.

Com relação a criança em estudo, esta consegue identificar o seu lado direito e esquerdo. Ao chutar a bola e arremessar a mesma, percebe-se que a criança manifesta maior força e velocidade utilizando o pé e a mão direitos. E quando lhe foi solicitada olhar através de um buraco feito numa folha de papel, esta preferiu visualizar com o seu olho esquerdo, da mesma forma quando simulou uma conversa por telefone, a criança encostou o aparelho no seu ouvido esquerdo. Nesse caso, a criança apresentou lateralidade heterogênea, pois esta apresentou a mesma dominância em dois níveis, pé e mão direito/olho e ouvido esquerdo.

Portanto poderia existir uma conexão entre a escolha lateral e domínio hemisférico. Brandão (1984), citado por, Oliveira (2011, p. 67), nos adverte sobre a cautela que devesse ter com esta asserção, por que nos desempenhos simbólicos, abstratos, intelectivos não permanece esta informação.

O autor faz entender que habitualmente, que as áreas conscienciosas pela composição do pensamento simbólico satisfazem as áreas do hemisfério esquerdo, quer o sujeito seja destro ou canhoto. (OLIVEIRA, 2011)

Sendo assim, a lateralidade não satisfaz, pois, a uma dominância das ações globais de um hemisfério, mas a uma dominância privilegiada na realização das ações motoras e tônicas de um dos hemisférios.

Para Brandão (1984), citado por, Oliveira (2011, p. 67), pode existir uma justaposição entre a localização das áreas conscienciosas pelas produções simbólicas adequadas do hemisfério esquerdo e das áreas de dominância lateral, como ocorre com os destros, mas isso não quer dizer que, no canhoto, a dominância das funções simbólicas se encontre em áreas do hemisfério direito.

O autor ainda relata outra opção que se refere a organização estrutural adquirida do cérebro. De acordo com esse princípio, a localização do embrião no útero pode ocasionar uma diferença na irrigação sanguínea, o qual beneficiaria mais um hemisfério do que outro. (OLIVEIRA,2011)

Com relação a noção de corpo no que se refere a forma como nós nos percebemos e como vemos nosso corpo, L. conseguiu tocar na ponta do nariz com o indicador uma ou duas vezes, apresentando movimentos imprecisos. Quanto ao sentido cinestésico, L. nomeou quatro dos seis pontos táteis, revelando sintomas difusos óbvios.

Os testes para avaliar a noção do corpo, aspiram apreciar a competência da criança em auferir, investigar e guardar as noções enviadas pelo próprio corpo, conforme projeções corticais que estruturam tomadas de percepção e proporcionam o ganho de uma consciência distinta e organizada.

A realização dos testes da BPM aparenta ter atestado que a criança em estudo preserva um perfil dispráxico.

Após o estudo dos resultados adquiridos nos dois fatores relacionados a tonicidade e equilíbrio, foi percebido que a criança em estudo manifestou limitações relacionadas a esses fatores. Diante tal circunstância psicomotora pode-se presumir semelhantemente restrições ao nível da noção do corpo, especialmente na competência de admissão e exame dos incentivos corporais.

De acordo com Fonseca (1992, p.196), “o corpo, (...)apropria-se das emoções e das representações, é o lugar por onde a comunicação estabelece.”

A criança aponta e identifica as partes do corpo, o que manifesta competência em dar sentido a maior parte das noções cinestésicas, vestibulares e proprioceptivas.

Na estrutura espaço temporal com relação a organização espacial, ao realizar a prova foi percebido que L. cumpre dois ou três trajetos com embarço e desordem ao fazer conta mentalmente, manifestando desorientação espacial.

De acordo com Oliveira (2011, p.77) “a estruturação espacial não nasce com o indivíduo, ela é uma elaboração e uma construção mental que se opera através de seus movimentos em relação aos objetos que estão em seu meio.”

Com relação a estruturação espaço-temporal, observa-se a capacidade que a criança apresenta em se encontrar e se certificar em relação a si própria. Com relação ao fator em causa deseja-se investigar uma progressiva projeção do organismo para o exterior, atingindo-se a competência de direção relacionado ao espaço e ao tempo.

A interpretação nas duas funções da organização espaço-temporal não deve desunir os dois pensamentos pelo que se investiga o acatamento desse fundamento na execução das diversas atividades da BPM. Os resultados alcançados apresentam um menor controle na

organização espacial, e ainda um controle suavemente abaixo do tido como normal ao nível da organização temporal.

Fonseca (1992, p.217) relata “que toda a informação relacionada com o espaço tem de ser interpretada através do corpo.” Insinua-se que a criança alcançará a ideia de noção de distância através da translação do deslocamento no espaço.

De acordo com Le Boulch (1984), citado por, Oliveira (2011, p.79), a criança ao conhecer os conceitos de tamanho, formas, posição, movimento, qualidade, superfície e volumes alcança assim a fase de orientação espacial. Subentende-se então que esta tem acesso a um “espaço orientado a partir de seu próprio corpo multiplicando suas possibilidades de ações eficazes”.

Quanto a organização de tempo para usar o ritmo, ao reproduzir as organizações para usar o ritmo, solicitadas pelo avaliador, L. reproduziu das cinco, três ordenações, evidenciando desigualdades, mudança de diretriz e anástrofes, apresentando impedimento de assimilação em usar o ritmo.

Tal como a estruturação espacial, a estruturação temporal da mesma forma não é uma convicção inerente. Precisa ser erguido e impõe um estímulo, um empenho mental da criança que ela só obterá quando apresentar uma evolução cognitiva mais adiantada. No começo a criança presencia seu corpo procurando obter harmonia em suas ações. Mas o corpo não vive separado no espaço e no tempo, e a criança vai atingindo aos poucos essa percepção. (OLIVEIRA 2011)

No que se refere à estruturação temporal, apesar de ser inseparável da espacial, as atividades sintetizam-se à análise de estruturação rítmica com relação a memória de curto prazo e de reprodução motora. (FONSECA, 1992)

Assim sendo, verifica-se que a criança não apresentou um controle padronizado e ritmado da proporção do tempo, isto é, apresenta competências apesar de ainda limitadas, em refutar as funções e ações motoras atuais e doravante, mediante muitas conformidades das práticas do passado.

Entretanto, diante os estudos realizados, observa-se que a criança pode apresentar prejuízo na extensão temporal esquerda, que afetam os analisadores auditivos – *afasia sensorial e acústica*.

Próximo fator da BPM a ser discriminado será a Praxia Global, onde Fonseca (1992, p.236) diz que esse elemento tem como fundamental encargo a “realização e a automação dos

movimentos globais complexos, que se desenrolam num certo período de tempo que exige a atividade conjunta de vários grupos musculares”.

Sendo assim, esse elemento ocupa-se da sintomatização e da elaboração da ação devidamente dita. A sua notável realização vai exigir de imediato o apelo dos princípios estabelecidos pelas vias piramidais que constituem a causa das ações indispensáveis.

De acordo com Fonseca (1992, p.239) “a pré-programação, no fundo, traduz a intenção que antecede a ação e lhe dá um significado e uma finalidade”.

Na praxia global, a criança apresentou realização fraca com dificuldade de controle (dispraxia), com relação à coordenação óculo-manual, ao lançar a bola posicionado de pé, esta acertou de quatro, um lance, manifestando dispraxia, distonia e discronia. Na coordenação óculo-pedal, a criança acertou um dos quatro lançamentos, manifestando dispraxia, distonia e discronia.

Os resultados constatados através da realização das funções da BPM, associam-se com diversos níveis hierárquicos, desde a tonicidade à estruturação espaço-temporal, tornando-se de essencial importância o plano proposital e precipitado para que a ação física apareça de uma maneira equilibrada, monitorada e em conformidade com o propósito e a previsão esperada quando essa se iniciou intrinsecamente.

De acordo com os resultados obtidos, a criança revelou uma desordem dispráxica, destacada pela conservação localizadas nas zonas mais corticalizadas, como uma restrição na sequência da ação e dificuldade em executar uma ação difícil, apesar de obter uma reprodução das funções estabelecidas, a criança manifestou uma limitação na realização do movimento, devido apresentar dificuldades na elaboração e na junção de unidades para formar totalidades e dismetria onde apresenta dificuldades em se adequar às distâncias.

Diante dos resultados supõe-se que a criança apresenta dificuldade na elaboração dos planos motores, ou seja, qualquer experiência individual dispõe integrações evolutivas sensoriais simples, para posteriormente serem elaborados planos motores mais complexos.

Tais assimilações relacionadas frente às habilidades passam a ser guardadas, estabelecendo uma compilação de aprendizagens captadas e anexadas. No que se refere à avaliação, a criança não consegue ampliar seu repertório o suficiente, influenciando assim na sua evolução.

Insinua-se assim que a criança necessita de mais tempo para adquirir aquisição e adaptação frente a novas aprendizagens e capacidade psicomotoras.

Quanto a praxia fina no tamborilar, a criança realizou um tamborilar, evidenciando uma frágil planificação micromotor, com indecisões na sequência, sincinesias visuais, manifestando uma má coordenação motora fina. De acordo com a administração dinâmica das mãos, na construção e desmontagem da pulseira de cliques, esta construiu e desmontou a pulseira em vinte minutos, manifestando uma má coordenação motora fina, uma desorientação espacial, um movimento involuntário, dissincronias, e outros sintomas como falta de atenção ocular e indecisões em um dos lados do corpo.

Ao mencionar o último fator da BPM, a praxia fina, deve-se considerar as significações psiconeurológicas referentes a praxia global, pois esse também faz parte dos níveis complexos que abrangem a micromotricidade e a habilidade manual.

Esse elemento foi inserido no atual teste, com o intuito de avaliar a competência instrutiva manual e a destreza bimanual. Tais competências têm uma ativa participação em todos os processos de aprendizagem.

Essa técnica tem o propósito de obter um refinamento da preensão, sendo assim necessita de referências visuais para movimentar os programas de ação e de informação referente às necessidades motoras manual e da preensão, o qual se refere à base da coerção adequada. (FONSECA, 1992).

Qualquer desordem nessa área pode influenciar na capacidade da exatidão e da ligeireza dos movimentos, do mesmo modo que dá reprogramação das realizações frente à receptividade de novas referências.

Os resultados alcançados através das aplicações da BPM, com relação as praxias, revelaram que a criança apresenta dificuldades na preensão e sinais dispráxicos evidentes, ou seja, a criança manifesta limitações na base do desenvolvimento da preensão.

Assim como o primeiro objetivo específico tem a pretensão de traçar o perfil psicomotor da criança através da aplicação da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca, foi identificado que o sujeito avaliado obteve pontuação entre nove a treze, correspondendo ao perfil psicomotor dispráxico.

O perfil psicomotor dispráxico, revela sujeito com dificuldades de aprendizagem ligeiras, apresentando um ou mais sintomas desviantes que revelam significado neuro-evolutivo, de acordo com a idade do sujeito e a severidade dos sinais apresentados. Trata-se de sujeito que realiza as atividades com contratempo de direção e com combinações de sintomas desviantes que se espalham por vários fatores da BPM. É fácil de identificar: problemas de equilíbrio associados à falta de atenção e impulsividade; problemas de lateralização, de

integração sensorial, não processando informações adequadamente; problemas práticos em movimentos globais ou finos, entre outros.

A emergência do perfil dispráxico mostra que vários fatores se correlacionam, em termos psiconeurológicos, integrados e organizados, suscitando-se de uma disfunção psiconeurológica dos dados táteis, vestibulares e proprioceptivos que podem afetar a capacidade de projetar ações, daí a sua influência na aprendizagem.

Foram realizadas também atividades de recorte, colagem, pintura, desenho e modelagem onde o sujeito da pesquisa apresentou os seguintes aspectos: sua pintura é desordenada, seu desenho é inapropriado para sua idade cronológica, seu recorte é irregular, demonstrando assim que não tem domínio no instrumento. Na modelagem produziu um jogador próximo a uma trave junto de uma bola.

3.1.3 Resultados obtidos através da aplicação da Escala de Avaliação da Escrita

Foi aplicado nessa avaliação um ditado com “55” (cinquenta e cinco) palavras comuns do cotidiano da criança, onde seria avaliado os acertos e os erros de acordo com a tabela de pontuação.

Através dessa avaliação a criança apresentou “35” (trinta e cinco) erros entre as palavras escritas, representando uma variável de baixo desempenho na escrita, pois sua pontuação ficou entre “30” (trinta) a “55” (cinquenta e cinco).

Dentre os erros na avaliação foram percebido muitas omissões de letras e erros ortográficos, além de uma grafia irregular, hipotônica. Apresentou postura inadequada ao sentar e desinteresse no que estava fazendo, sinalizando pressa em terminar logo a atividade.

A criança assim efetuou na escrita traços irregulares, com oscilações e linhas anormais no espaçamento, dificuldade no manuseio circulante das letras, pouca velocidade, dificuldade no tamanho das letras, ou seja, presença de grafismo irregular.

Durante a aplicação das atividades para avaliar a escrita, foi observado que a criança fala enquanto escreve como se procurasse encontrar as letras ou a sílaba correspondente ao som.

Verifica-se que a criança manifesta dificuldade de aprendizagem e evolução psicomotora abaixo do que se espera para a sua idade cronológica.

Ao analisar o desempenho da escrita do sujeito da pesquisa foi percebido que sua grafia é totalmente irregular, com erros ortográficos e omissões de letras. Caracterizando assim uma escrita desproporcional.

De acordo com Oliveira (2011) a escrita deduz um desenvolvimento motor apropriado, por meio de habilidades que são primordiais para seu desenvolvimento. Podendo referir a coordenação fina que irá ajudar uma adequada perfeição nos traçados, prensão correta do lápis, boa coordenação óculo manual, bom esquema corporal, além de uma tonicidade adequada que irá determinar um melhor controle neuromuscular e uma maior capacidade de inibição voluntária.

Sendo assim, se houver um maior enfoque em atividades de índole psicomotora, provavelmente irá interferir positivamente no desempenho da escrita na criança, pois refinando o perfil psicomotor da criança refina o seu talento na escrita.

3.1.4. Relacionando os resultados da Bateria Psicomotora com os resultados na escrita da criança

De acordo com o terceiro objetivo específico da pesquisa, ao relacionar os resultados da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca com o desempenho na escrita do sujeito da pesquisa, foram observados os seguintes resultados:

Quanto a Tonicidade:

A base que serve de fundamento da psicomotricidade vem a ser a tonicidade. Mesmo o músculo em descanso, sinaliza uma tensão, denominado como tônus muscular. O nível do tônus realizados pelos músculos para efetuar alguma atividade, tanto em descanso, quanto praticando alguma ação, apresenta uma importante função no desenvolvimento psicológico e motor (FONSECA, 1995).

De acordo com a tonicidade a criança apresentou sinais evidentes de hipotonia, sugerindo assim um perfil tônico desviante, adequado com uma disfunção tônica.

Quanto a equilíbrio:

A equilíbrio é um requisito forte de composição psicomotora, por que abrange múltiplas adaptações posturais antigravíticas que servem de base para qualquer resultado motor. Se uma criança apresenta instabilidade no equilíbrio, toda e qualquer insegurança

emocional vem à tona e nenhum domínio postural é exequível, empenhando o progresso emocional e psicomotor, contribuindo para as dificuldades de aprendizagem (FONSECA,1995).

Na equilibração a criança apresentou sintomas disfuncionais vestibulares e cerebelosos bem evidentes, pois evidenciou permanentes reequilibrações e movimentos de compensação das mãos ao cumprir as provas de forma imperfeita.

Quanto a lateralidade:

A lateralidade é a execução da acomodação sensório motora dos dois lados do corpo,comparando a um radar psíquico de orientação e relação com o mundo.. Deriva-se desse radar, as associações de orientação frente aos objetos, as imagens e aos símbolos.Compreende-se assim que a lateralização afeta as aprendizagens escolares de forma definitiva (FONSECA, 1995)

Sendo assim, a criança apresentou lateralidade mita e cumpriu as tarefas com hesitações e perturbações psicomotoras.

Quanto a noção do corpo:

De acordo com LeBoulch (1987), é por meio do corpo que se tem a percepção do mundo.

Já Fonseca (1995) diz que uma frágil noção do corpo atrapalha a coordenação das ações e da atenção, podendo mostrar insegurança e vivências decepcionantes na vida social e escolar.

De acordo com a noção do corpo a criança estabeleceu uma percepção inexata da distância, desorientação espacial e incapacidade para alcançar com precisão um ponto determinado.

Quanto a Estruturação Espaço Temporal:

A Estruturação espaço temporal tem relação com a ordem, duração, ritmo, processamento, armazenamento e memorização (FONSECA, 1995).

Nesse quesito, a criança apresentou problemas na capacidade de planificação visual-espacial concreto, além de exibir aparentes alterações perceptivo-auditivas.

Quanto À Praxia Global:

A praxia global proposital e espontânea, cênscioe auto-regulado. A praxia global concorre para o desdobrar do exercício global de assimilação, do qual algumas fontes ajudam na realização dessa tarefa, como o tônus, o equilíbrio, a lateralização e as noções de corpo, espaço e tempo. Todos esses elementos psicomotores são encarregados pela acomodação da praxia (FONSECA, 1995).

Nesse fator a criança apresentou dificuldades motoras e ações forçadas de algumas partes do corpo causando movimentos repetitivos e dificuldades de se adequar ao tempo , ou seja, ao ritmo.indecisões de pré domínio e confusão espaço temporal.

Quanto à Praxia Fina:

Importante fator para a aprendizagem escolar, pois a mão desfruta da palpação e especificação tátil, modificando-se em fundamental ferramenta de conexão com o meio, sendo adequado para puxar, cortar, bater, entre outros.

Na praxia fina, a criança não efetuou a atividade com sucesso, manifestando sinais disfuncionais da motricidade fina relacionada a não identificação das transcrições digitais e coordenação motora fina prejudicada, manifestando assim sinais disfuncionais evidentes.

O sujeito da pesquisa evidenciou através das atividades de recorte e da escrita, coordenação motora fina prejudicada e lentidão em algumas atividades que exigem coordenação motora, como a construção da pulseira feita de clips.

Com relação a distonia foi evidenciado também pelo sujeito através da escrita, hipertonia e postura incomum.

Em relação a dismetria o sujeito apresentou imperfeição na realização do movimento de abdução do membro superior, de olhos vendados, ao tocar o nariz ou a orelha com a extremidade do indicador, quando esse movimento não atinge o alvo solicitado.

Contudo nossa tarefa enquanto apreciadores e analisadores da psicomotricidade de um sujeito deve transpor basicamente por apontar, e talvez, adiantar as formas de como o cérebro insere, organiza e realiza a informação.

CONCLUSÃO

São muitos os aspectos que fazem parte dos processos de aprendizagem, especialmente na aquisição da escrita, pois esta e o desenvolvimento psicomotor precisam da atenção dos estudiosos, pais e pesquisadores devido ser de grande importância no desenvolvimento da criança e por ser fundamental para as práticas da vida diária.

Nesse estudo foram abordados os temas relacionando dificuldade de aprendizagem especificamente na escrita e psicomotricidade com o intuito de prevenir a disgrafia nas séries iniciais.

Para isso foi aplicado o teste da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca numa criança de “09(nove)” anos de idade, do sexo masculino, com o objetivo de traçar o seu perfil psicomotor, a aplicação da escala de avaliação da escrita com o intuito de analisar o nível de desempenho na escrita e relacionar os resultados da Bateria psicomotora de Vitor da Fonseca com os resultados deste.

Através dos testes da bateria psicomotora de Vitor da Fonseca foi possível traçar o perfil psicomotor do sujeito da pesquisa, sendo assim, seu perfil psicomotor apresenta-se dispráxico, revelando dificuldades de aprendizagem ligeiras, apresentando um ou mais sintomas desviantes que manifesta significado neuro-evlutivo, de acordo com a sua idade e a severidade dos sinais apresentados. Trata-se de uma criança que realiza as tarefas com dificuldade de controle e com combinação de sintomas desviantes que se espalham por vários fatores da BPM. É fácil de identificar: problemas de equilíbrio associados à falta de atenção e impulsividade; problemas de lateralização, de integração sensorial, não processando informações adequadamente; problemas práxicos em movimentos globais ou finos, entre outros.

Quanto ao nível de desempenho na escrita, a criança evidenciou um baixo desempenho na escrita apresentando muitos erros ortográficos e omissões de letras, além de apresentar letras destorcidas e escrita hipotônica.

A conclusão adquirida com a execução desse estudo de investigação, vai de encontro às pesquisas executadas por vários autores da área da psicomotricidade e sua ligação com o processo de aprendizagem, autores esses já mencionados em capítulos anteriores deste estudo.

Com a execução desse estudo pretendo oferecer uma reflexão sobre a importância do trabalho da psicomotricidade nas séries iniciais, como ação preventiva da disgrafia e outras dificuldades relativas ao processo de aprendizagem.

Estou consciente da limitação desse estudo de caso, no entanto, através do conhecimento adquirido com a elaboração dessa pesquisa e das conclusões obtidas, posso afirmar que a dificuldade de aprendizagem na escrita do sujeito está diretamente relacionada a qualidade do desenvolvimento psicomotor deste, pois a literatura comprova que carências deste nível condicionam o processo de aprendizagem relacionado a escrita.

A realização de atividades de cunho psicomotor, estimula o desenvolvimento psicomotor e provoca a progressão na aprendizagem, sobretudo na escrita.

No entanto os autores pesquisados e aplicados para efetivação desse estudo estão em conformidade uns com os outros em afirmar que a psicomotricidade é de fundamental importância para o desenvolvimento de vários aspectos para a aprendizagem das crianças nas séries iniciais.

Le Boulch (1984), é um dos autores aplicados nessa pesquisa o qual assegura que a psicomotricidade deve ser trabalhada desde o início da vida escolar, pois conduz a criança a ter uma percepção do seu corpo, da lateralidade, a se estabelecer no espaço, a conhecer e saber empregar o tempo, a conquistar habilidosamente a coordenação de seus gestos e movimentos, ao mesmo tempo em que fortalece a inteligência. É preciso ser trabalhada na criança desde cedo, orientada com constância, para assim impedir adaptações erradas, difíceis de reparar quando já estão formadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _____. 2008. **Desenvolvimento Psicomotor e aprendizagem**. Vitor da Fonseca, Porto Alegre: Artmed, 2008.
- _____. **Aprender a aprender: a educabilidade cognitiva**. Vitor da Fonseca, Porto Alegre: Artmed, 1998.
- _____. **Educação psicomotora: psicocinética na idade escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- _____. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. 16 ed. Rio de Janeiro. Vozes. Petrópolis. 2011.
- _____. **Psicomotricidade: Perspectivas Multidisciplinares**. Porto Alegre. Artmed. 2004.
- Batista, S. S. (2006). **Psicomotricidade: Reflexos no ensino e aprendizagem**, 2006, Dissertação. Centro Universitário de Brasília, UniCEVB, Brasília.
- Borba, L. e Xisto, P. (2012). **A Psicomotricidade: Uma ferramenta de ajuda aos professores na aprendizagem**, Dissertação. Unipampa, Universidade Federal do Pampa. Campus São Gabriel.
- Domingues, E. P. (2014). **Psicomotricidade e Escrita: Promoção do desenvolvimento da escrita, através do recurso a atividades psicomotoras enquanto estratégia de superação de dificuldades, em jovens com déficit cognitivo**, 2014 – Mestrado em educação (Graduação em Pedagogia). Curso em Educação especial domínio cognitivo e motor. Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra.
- Fávero, M. T. M. (2004). **Desenvolvimento Psicomotor e aprendizagem da escrita**. Mestrado em Educação (Graduação em pedagogia), Departamento de Teoria e prática da Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2004. Disponível em: <www.ppe.uem.br/dissertacoes/2005-Maria-Teresa.pdf> Acesso em 09/04/2018.
- Fonseca, V. da.(1995). **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca,V. (1992). **Manual de Observação Psicomotora.Significação Psiconeurológica dos fatores psicomotores**.Lisboa: Editorial Noticias.
- Le Boulch, J. (1987). **A educação pelo movimento: A psicocinética na idade escolar**: Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lenin, W. C.(1965). **Philosophiques**. Paris: Sociales.
- Minayo, M. C. S. (2006). **O desafio do conhecimento**. 9ª ed. Ampliada e aprimorada. São Paulo: Hucitec.

Nogueira, M. O. G; Leal, D. (2011). **Psicopedagogia Clínica: caminhos teóricos e práticos** – Curitiba: Ibpe. (Série psicopedagogia)

Oliveira, G. de C. (1997). **Psicomotricidade – Educação e Reeducação**. São Paulo: Vozes.

Pain, S. (1985). **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Tradução por Ana Maria Netto machado. Porto Alegre: Artmed, 86 p.

Pereira, K. (2005). **Perfil Psicomotor: Caracterização de escolares da primeira série do ensino fundamental de colégio particular/ Karina Pereira** – São Carlos: UFScar, 2005.179 p. Dissertação (mestrado) – Universidade de São Carlos. <<repositório.ufscar.br/bitstream/handle/udscar/5334/DissKP.pdf? sequence=1 acesso dia 19/04/2018

Pereira, L. R. (2014). **Psicomotricidade na educação infantil**. Dissertação universidade de Brasília.

Pinheiro, C. (2014). **Desvendando a disgrafia**. Comunidade Aprender Criança. Julho. Disponível em: < www.aprendercrianca.com.br/noticias-do-cerebro/edicao-35-julho-2014/379-desvendando-a-disgrafia > Acesso em 06/04/2018.

Rego, A. S. (2015). **Psicomotricidade e os distúrbios de leitura e escrita: Aspectos psicomotores que influenciam na aprendizagem da leitura e da escrita.**, Dissertação, UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, São Paulo.

Sisto, F. F. (2001). **Dificuldade de Aprendizagem em Escrita: Um instrumento de avaliação**. Rio de Janeiro: Vozes. Petrópolis.

Tavares, M. L. (2007). **A Psicomotricidade no processo de aprendizagem**. Rio de Janeiro. 2007 Dissertação Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro. Disponível em: < www.approva.com.br/dificuldade-de-aprendizagem > Acesso em 02/04/2018.

Wallon, H. (1947). **L'Étude Psychologique et Sociologique de l' Enfant, in Cahiers International de Sociologie**. Armand Colin, Paris. 1947.

Yin, R. K.(1990). **Estudo de caso: design e método**. Estados Unidos. Sage Publications,.

ANEXOS

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE REVISÃO GRAMATICAL

Eu, Luiz Edilson Frota Filho, professor graduado em Letras, com Habilitação em Língua Portuguesa, portador de registro funcional do magistério – SEDUC-CE n.º 1591981- 7, declaro para os devidos fins e efeitos, bem como fazer prova junto à Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - ULHT, que fiz a revisão gramatical de acordo com as normas técnicas vigentes, da Dissertação intitulada “**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA PSICOMOTRICIDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL COMO PREVENÇÃO DA DISGRAFIA NAS SÉRIES INICIAIS**”, de autoria da mestrandia Cristhiane Aguiar Vieira Souza.

Por ser verdade, firmo a presente declaração:

Sobral – Ceará – Brasil, ____ de _____ de 2017.

Luiz Edilson Frota Filho

Professor

ANEXO II

Modelo de Entrevista Feita com o Responsável do Aprendiz

ANAMNESE PSICOPEDAGÓGICA

Data: ____/____/____

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____ idade: _____

anos

D.N ____/____/____ Sexo () M () F Posição Familiar: _____

End. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP _____

Fones para contato: _____

Escola: _____ Série que cursa: _____

End. _____

_Fone: _____ Contato: _____

Coordenador(a): _____ Horário _____

Pai: _____ Idade: _____

Profissão: _____

Estudou até _____ Teve Dificuldade? () S () N Se formou? () S () N

Mãe: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Estudou até _____ Teve Dificuldade? () S () N Se formou? () S () N

Irmãos: (nome e idade) _____

Esquema Familiar: _____

Faz outro(s) atendimento(s) Qual(is)? Com Quem? Telefones?

Indicado(a) por: _____

2. QUEIXA OU MOTIVO DA CONSULTA

Principal queixa (palavras dos pais): _____

História e evolução da(s) queixa(s):

a) Quando iniciou os sintomas e circunstâncias?

b) Desenvolvimento, agravamento e melhora(s) do(s) sintoma(s)?

c) Como os pais lidam com o(s) sintoma(s)?

e) Qual a repercussão social (família, escola, vizinhança, etc...)

f) Que ideia do paciente tem sobre seus problemas e atitudes em relação a eles (indiferença, resistência, interesse pelo atendimento, etc).

3. ESCOLARIDADE

a) Quando e como foi a entrada do filho(a) na escola (1º dia de aula)?

b) Qual o critério utilizado para a escolha da escola?

c) Como os pais perceberam a evolução do(a) filho(a) na escola (destacar cada etapa escolar. Ex: alfabetização)? Como nesta evolução, os pais viram a força, a capacidade e os pontos fracos do(a) filho(a)?

d) Qual a contribuição dos pais nesse processo?

e) Que atividade escolar o filho mais gosta e que disciplina ele prefere?

f) Como age frente às lições de casa? E os pais?

g) Em qual horário e local faz as lições de casa? Qual a quantidade de lições de casa?

h) Necessita de auxílio? Quem ajuda?

i) Que dificuldades o(a) filho(a) apresenta nas disciplinas escolares?

j) Qual a opinião do(a) professor(a)?

l) Como é a relação do(a) aluno(a) x professor(a)?

m) Reprovações? Porquê? Mudanças de escola? Porquê?

n) Recebe ajuda extraescolar? Desde quando?

o) Como se relaciona com os colegas de classe?

p) Algum fato da história escolar de filho faz lembrar a história dos pais? E a dos irmãos?

4. CONCEPÇÃO

Pesquisar a resposta emocional dos pais ao anúncio da gravidez: houve desentendimento, houve desejo aberto de abortar, aceitaram com alegria?

a) A criança foi desejada? Sim () Não ()

b) Ordem nas gestações: _____

c) Ordem nos nascimentos (casos de gêmeos): _____

d) Abortos (nº)? _____ Naturais () Provocados () Por quê?

e) Filhos Falecidos (nº) _____ Causas: _____

f) A criança é adotada? _____ Com que idade veio para a família? _____

5. GESTAÇÃO

a) Teve dificuldades para engravidar? Sim () Não ()

b) Fez algum tratamento para engravidar? Sim () Não () Quanto tempo após o casamento veio o primeiro filho? Por quê? _____

Com relação ao paciente:

c) Enjôos, vômitos? _____ Até quando? _____

d) Quais as sensações psicológicas sentidas durante a gravidez?

e) Quando sentiu a criança mexer? Como reagiu a esta sensação?

f) Fez pré-natal? Sim () Não () Por quê? _____

g) Como era a alimentação da mãe durante a gravidez?

h) Fez exames de raio-x, transfusões de sangue, levou algum tombo, teve hemorragias?

i) Doenças? Tomou alguma medicação? Fumou ou bebeu?

6. CONDIÇÕES DO NASCIMENTO

a) Descrição do parto:

b) Qual a maternidade:

c) Parto foi: Natural () Cesariano () Fórceps () Por que?

d) Qual a posição do bebê? _____

e) Nasceu no tempo? Sim () Não () Prematuro? Sim () Não ()

f) Chorou logo? Sim () Não () Cor ao nascer? _____ Precisou de oxigênio? Sim () Não () Incubadora? Sim () Não () Outras complicações?

g) Sentimento que a criança despertou nos pais: corresponderam às expectativas, desiludiu-os, desejaram que fosse de outro sexo?

h) Qual a participação do pai durante e após o nascimento?

i) Alguém ajudou a cuidar da criança?

7. DESENVOLVIMENTO

a) Dorme bem? Sim () Não () Pula quando dorme? Sim () Não ()

b) Acorda nos pés da cama? Sim () Não ()

Esubulha os olhos sem acordar? Sim () Não ()

c) Baba à noite? Sim () Não () Desde quando? _____

d) Sua à noite? Sim () Não () Desde quando? _____

e) Fala dormindo? Sim () Não () Desde quando? _____

f) Grita durante o sono? Sim () Não () Desde quando? _____

g) Range os dentes? Sim () Não () Desde quando? _____

h) É sonâmbulo? Sim () Não () Desde quando? _____

i) Tem pesadelos? Acorda quando sonha? _____

j) Lembra do que aconteceu na noite seguinte? _____

l) Dorme em quarto separado dos pais? Sim () Não () Desde quando? _____

Como separaram? Dorme com alguém no quarto? Sim () Não () Acorda e vai para a cama dos pais?

8. ALIMENTAÇÃO

a) Descreva a situação de amamentação (quantas horas após o parto, intervalo entre as mamadas, interesse em amamentar, receptividade do filho, sucção, digestão, sensações da mãe, comportamento do filho no colo da mãe, o ambiente da amamentação, etc...)

- b) Com que idade passou a receber alimentação salgada? _____
- c) Atitudes da mãe e do filho no desmame? _____
- d) Come normalmente? Do que gosta? _____
- e) Recebe ajuda? De quem? _____
- f) Desejo dos pais frente à alimentação: _____

9. DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

- a) Com que idade... Sorriu _____ Fixou a cabeça? _____ Sentou? _____ Engatinhou? _____
Andou? _____ Usou andador? Sim () Não () Tinha tendência a cair? Sim () Não ()
Ia de encontro a móveis e objetos? Sim () Não ()
Tinha dificuldade de movimentos? Sim () Não ()
- d) Com que idade falou as primeiras palavras? _____ Quais foram?
_____ Trocou letras? Sim () Não () Quais? _____ Até que idade?
_____ Gaguejou ou Gagueja? Sim () Não () Qual o motivo? _____
- e) Dentição: _____ É destro () ou Canhoto () Atitudes dos pais:

- f) Em que idade se iniciou o controle de urina e fezes? _____ Quando adquiriu o controle diurno e noturno? _____ Comportamento e sentimentos? Atitudes dos pais?

- g) Dificuldade de prestar atenção? Sim () Não () Agitado? Sim () Não ()

10. MANIPULAÇÕES:

- a) Usou chupeta ou dedo? _____ Até quando? _____ Roeu ou rói as unhas? Sim () Não () Até quando? _____
- b) Apresenta ou apresentou algum outro tique nervoso? Sim () Não () Qual?

- c) Qual a atitude dos pais frente a estes hábitos?

- d) Mentira, furtos ou fugas de casa? _____

e) Qual a atitude dos pais?

11. SEXUALIDADE:

a) Curiosidade sexual: Perguntam sobre questões sexuais, sobre nascimento de crianças, comparações com o sexo oposto? Com que idade se manifestou?

b) Foi dada alguma informação sexual? Sim () Não () Por quem?

c) Alguma observação importante a esse assunto?

12. FINALIZANDO:

O que você mais gosta nesse (a) filho (a)?

O que você não gosta nele (a)?

Orientação aos Pais:

Observações:

Encaminhamento:

() Psicólogo () Neurologista () Fonoaudiologista

() Oftalmologista () Otorrinolaringologista () Pediatra

() outros: _____

Sobral, _____ de _____ de _____.

ANEXO III

Elaborado por Elizabeth Pinto Domingues(2014)

Bateria Psicomotora (BPM)

(Vitor da Fonseca ,1975)

TONICIDADE:EXTENSIBILIDADE:	
MEMBROS SUPERIORES:	COTAÇÃO
<p>Na apreciação dos membros superiores, considera-se a extensibilidade dos deltóides anteriores e peitorais, por meio da medição, com uma fita métrica, da aproximação máxima dos cotovelos atrás das costas, sendo os cotovelos seguros pelo avaliador e a extensibilidade do punho, medindo-se a flexão máxima da mão sobre o antebraço (ângulo do punho), através da pressão leve que o avaliador faz do polegar em direção ao punho.</p>	<p>4 - Caso os cotovelos se encontrem na exploração dos deltóides anteriores e peitorais e se conseguem tocar com o polegar na área anterior do antebraço nos extensores do punho, sem nenhum esforço, mostrando disponibilidade e flexibilidade;</p> <p>3 - Se a criança obtém igual realização descrita anteriormente, sendo que com uma maior dificuldade e com sinais evidentes de esforço;</p> <p>2 - Se os cotovelos não se aproximam, nem o polegar, nas referentes explorações, e o indivíduo manifesta resistência e rigidez na mobilização dos segmentos observados;</p> <p>1 - Se apresenta sinais evidentes de resistência ou hiperamplitude com sintomas claros de hipertonia ou hipotonia, insinuando um perfil tônico desviante.</p>

MEMBROS INFERIORES:	COTAÇÃO
<p>Na apreciação dos membros inferiores observa-se a extensibilidade dos músculos adutores e extensores da coxa.</p> <p>Na observação dos adutores o sujeito deverá manter-se sentado, com as pernas afastadas lateralmente e estendidas o máximo possível, para ser analisada a amplitude do afastamento de ambas as pernas e o grau de resistência. Na observação dos extensores da coxa, avalia-se a extensibilidade do ângulo poplíteo. O sujeito deverá deitar-se dorsalmente e levantar as pernas até fletir as coxas sobre a bacia, realizando a extensão máxima das pernas. Deve analisar-se a amplitude da extensão das pernas e o grau de resistência e de consistência dos músculos posteriores da coxa e da perna.</p>	<p>4- Se alcançar um afastamento dos segmentos aproximadamente entre 140° - 180° nos adutores e extensores da coxa, sendo que a resistência não deve ser máxima e a palpação deve insinuar reserva de extensibilidade muscular e de flexibilidade ligamentar;</p> <p>3- Se alcançar entre 100° - 140° de afastamento, quer nos adutores quer nos fletores da coxa e na resistência máxima, não sendo, no entanto, identificados sintomas tônicos disfuncionais;</p> <p>2- Se alcançar ente 60° - 100° de afastamento, nos adutores e nos fletores da coxa, onde a resistência se apresentar óbvia e os sintomas de contratibilidade e de esforço são perceptíveis, apresentando sintomas distônicos evidentes;</p> <p>1-Se, manifesta valores inferiores aos anteriores com destaque, clara e inequívoca, de sintomas de hipertonia ou hipotonia, de hiperextensibilidade ou hipoextensibilidade, de limitação ou hiperamplitude, insinuando perfil tônico desviante, conciliado com uma disfunção tônica.</p>

EQUILIBRIO:

EQUILIBRIO ESTÁTICO:	COTAÇÃO
<p>Apoio retilíneo:</p> <p>O equilíbrio estático é percebido através da avaliação do apoio retilíneo, onde o sujeito deve posicionar um pé no prolongamento exato do outro, firmando contato do calcanhar de um pé com a ponta do pé contrário, de olhos fechados, mãos apoiadas nos quadris, conservando-se nesta posição durante 20 segundos.</p>	<p>4-Se se mantém em equilíbrio estático durante 20 segundos, sem abrir os olhos e sem retirar as mãos dos quadris, manifestando controle postural notável e preciso;</p> <p>3- Se se mantém em equilíbrio estático entre 15 e 20 segundos sem abrir os olhos, com pequenos e poucos ajustamentos posturais e ligeiros movimentos faciais, manifestando controle postural apropriado;</p> <p>2- Se se mantém em equilíbrio estático por um período de 10-15 segundos sem abrir os olhos, com frequentes movimentos associados, manifestando dificuldades de controle e disfunções vestibulares e cerebelosas;</p> <p>1 - Se se mantém em equilíbrio estático durante 10 segundos sem abrir os olhos ou, se não cumpre a prova, evidenciando permanentes reequilibrações, quedas ou movimentos de compensação das mãos, apresentando sintomas disfuncionais vestibulares e cerebelosos bem evidenciados.</p>
EQUILIBRIO DINÂMICO:	COTAÇÃO
<p>Prova da Marcha Controlada:</p> <p>O sujeito deverá fazer um deslocamento gradual no solo, em cima de uma linha de 3 metros de comprimento, de modo a que o</p>	<p>4 - Se o sujeito cumpre a prova em perfeito controle dinâmico, sem qualquer reequilibração compensatória, com realização notável, madura, econômica e</p>

<p>calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, conservando sempre com as mãos nos quadris.</p>	<p>melódica;</p> <p>3 - Se o sujeito cumpre a prova com reequilibrações ocasionais e ligeiras, mas com ligeiros sintomas difusos, sem apresentar qualquer desvio;</p> <p>2 – Se o sujeito cumpre a prova com pausas frequentes, reequilibrações exageradas, quedas e frequentes sintomas vestibulares e cerebelosos, desvios, sincinesias, ajustes das mãos nos quadris e sintomas de insegurança gravitacional dinâmica;</p> <p>1 - Se o sujeito não cumpre as provas ou se as cumpre de forma incompleta e imperfeita, com sintomas disfuncionais evidentes.</p>
---	--

<p>Lateralidade: [Inata () Adquirida ()]</p> <p>1 - Ocular (D) – Direita e (E) - Esquerda</p> <p>Para avaliar a lateralidade ocular, pede-se ao sujeito que pegue um tubo ou canudo de papel que está disposto sobre uma mesa a sua frente e depois olhe por ele, registrando o olho que o mesmo utilizou.</p> <p>2 - auditiva (D) (E)</p> <p>Pedir para que o sujeito simule o atendimento de um telefone, registrando seu ouvido preferencial.</p>	<p>Cotação:</p> <p>4 - Se o sujeito cumpre todas as tarefas espontaneamente, sem hesitações e com competência, podendo obter um perfil DDDD, com preferência Direita ou perfil EEEE, com preferência Esquerda, com realizações precisas, econômicas e notáveis, sendo que nenhum sintoma difuso deve ser observado;</p> <p>3 – Se o sujeito cumpre as tarefas com ligeiras hesitações e perturbações</p>
---	---

<p>3 - manual (D) (E) Pedir para que o sujeito simule que está a escrever no quadro. Registrar a mão que o sujeito usou para escrever.</p> <p>4 - pedal (D) (E) Pede-se ao sujeito que, partindo da posição estática, simule o chutar de uma bola disposta à sua frente. Registra-se o pé que utilizou.</p>	<p>psicotônicas podendo obter perfis DDEE; EEDD; DEDE; EDED, com uma realização completa, apropriada e controlada, sem revelar confusão;</p> <p>2 - Se o sujeito cumpre as tarefas com permanentes hesitações e perturbações psicotônicas, podendo obter perfis inconsistentes e sintomas de ambidestria;</p> <p>1 - Se o sujeito cumpre as tarefas apresentando ambidestria clara ou lateralidade mista ou contrariada.</p>
---	--

Noção de Corpo	Cotação
<p>1 - Auto Imagem (face):</p> <p>O sujeito deverá conservar-se de pé, com os olhos fechados, com os braços em extensão lateral, as mãos fletidas e os respectivos dedos indicadores estendidos, devendo realizar um movimento lento de flexão do braço até tocar, com a ponta dos dedos indicadores, na ponta do seu nariz. Esta tarefa deve realizar-se quatro vezes, duas com cada mão. O observador pode cumprir a tarefa uma vez, para demonstração.</p>	<p>4 - Se o sujeito tocar as quatro vezes corretamente na ponta do nariz, com movimentos precisos;</p> <p>3 - Se falhar uma ou duas vezes, mantendo um movimento apropriado e controlado, sem manifestar outros sintomas disfuncionais;</p> <p>2 - Se conseguir acertar uma ou duas vezes na ponta do nariz, revelando movimentos imprecisos (em cima ou em baixo, à direita ou à esquerda);</p> <p>1 - Se conseguir acertar uma vez ou não acertar nenhuma, com movimentos dismétricos e tremores na fase final.</p>
<p>2- Sentido Cinestésico:</p>	<p>4 - Se nomeia corretamente, todos os pontos táteis da prova, com realização notável e</p>

<p>O sujeito deverá conservar-se de pé, de olhos fechados. O avaliador solicita para que nomeie os vários pontos do corpo que foram tocados tatilmente como: (nariz, queixo, olhos, orelhas, ombro, cotovelo, mão e pé).</p>	<p>precisa;</p> <p>3 - Se nomeia corretamente os seis pontos táteis, evidenciando ligeiros sintomas difusos;</p> <p>2 - Se nomeia quatro dos seis pontos táteis, evidenciando sintomas difusos evidentes (abre os olhos, apresenta tiques, gesticulações, instabilidade, etc);</p> <p>1 -Se nomeia apenas um ou dois dos pontos táteis, com sintomas vestibulares bem evidenciados.</p>
--	--

Estruturação Espaço Temporal:	Cotação
<p>1 - Organização (espacial):</p> <p>O sujeito deve contar o número de passos que realizou dentro do espaço destinado para se deslocar, memorizá-los e efetuar operações simples de cálculo mental de modo a acertar as suas passadas.</p> <p>Solicita-se ao sujeito que ande normalmente de um lado para o outro, num espaço de 5 metros, previamente delimitado, contando em voz alta o número de passos efetuados. Uma vez concluído o percurso, solicita-se que o realize novamente, sendo que agora com mais três passos. A seguir, solicita-se que faça o mesmo percurso com menos três passos do que foi feito anteriormente.</p>	<p>4 - Se o sujeito cumpre a tarefa com controle correto nos três percursos, com contagem perfeita do número de passos e, com cálculo visuo-espacial preciso;</p> <p>3 - Se cumpre os três percursos com ligeiro descontrole final das passadas (alargamento ou encurtamento), conservando correta a contagem e o cálculo;</p> <p>2 - Se cumpre dois dos três percursos com hesitação e confusão na contagem e no cálculo, apresentando desorientação espacial;</p> <p>1 - Se cumpre um dos três percursos ou se não completa a tarefa, evidenciando visíveis</p>

<p>tipo de lançamento, a velocidade, a força e o auto-controle.</p>	<p>2 - Se acerta um dos quatro lançamentos, manifestando dispraxias, distonias e discronias;</p> <p>1 - Se não acerta nenhum dos quatro lançamentos, manifestando dispraxias, distonias e discronias, hesitações de dominância e desorientação espaço temporal.</p>
<p>2 - Coordenação Óculo – pedal:</p> <p>Solicita-se que o sujeito, se posicione de pé, e chute uma bola de tênis por entre as pernas de uma cadeira colocada a uma distância de 2,50 metros. Durante a realização da atividade, deve ser observada a postura ereta do tronco, a orientação da base de sustentação, o tipo de pontapé, a velocidade, a força e o auto-controle.</p>	<p>4 – Se o sujeito acerta em quatro ou três dos quatro lançamentos, manifestando um notável planeamento motor e auto-controle preciso;</p> <p>3 - Se acerta em dois dos quatro lançamentos, manifestando um planejamento motor e um controle visuo-motor apropriados;</p> <p>2 - Se acerta um dos quatro lançamentos, manifestando dispraxias, distonias e discronias;</p> <p>1 - Se não acertar nenhum dos quatro lançamentos, manifestando dispraxias, distonias e discronias, hesitações de dominância e desorientação espaço-temporal.</p>

Praxia Fina	Cotação
<p>1 - Tamborilar:</p> <p>O avaliador deverá demonstrar a movimentação dos dedos que devem realizar um círculo na transição dedo para dedo, desde o indicador até o mínimo e, em seguida, na direção inversa (2, 3, 4, 5 e 5, 4, 3, 2), sendo permitida uma tentativa para treino.</p> <p>Logo após a tentativa de treino, o avaliador solicita ao sujeito que permaneça sentado, de olhos fechados e que efetue os movimentos, primeiro realizando três sequências separadas e depois uma simultânea.</p>	<p>4 - Se o sujeito realiza o tamborilar, manifestando um preciso planejamento micromotor, sem movimentos associados na mão contralateral;</p> <p>3 - Se realiza o tamborilar, manifestando um apropriado planejamento micromotor, com ligeiras hesitações na sequência, ligeiras tensões e sincinesias contralaterais ou faciais;</p> <p>2 - Se realiza o tamborilar, manifestando um fraco planejamento micromotor, com hesitações na sequência, sincinesias visíveis, evidenciando dispraxia fina;</p> <p>1 - Se não realiza a tarefa, revelando sintomas disfuncionais da motricidade fina associada ao não reconhecimento das transições digitais e dispraxia fina.</p>
<p>2 - Coordenação Dinâmica Manual</p> <p>Solicita-se ao sujeito, que se posicione sentado, e que construa e em seguida desmonte uma pulseira com doze clips, o mais rápido possível.</p>	<p>4 - Se o sujeito constrói e desmonta a pulseira em menos de 2 minutos, revelando um notável planejamento micromotor;</p> <p>3 - Se constrói e desmonta a pulseira entre 2 e 3 minutos, revelando um apropriado planejamento micromotor e auto-controle visuo-motor, sem revelar sintomas dispráxicos;</p> <p>2 - Se constrói e desmonta a pulseira entre três e cinco minutos, revelando dispraxias, dismetrias, distonias dissincronias, além de sintomas de desatenção visual e hesitação na lateralização;</p> <p>1 - Se constrói e desmonta a pulseira em mais de seis minutos ou se não cumpre a tarefa, evidenciando sintomas disfuncionais visíveis.</p>

ANEXO IV

BATERIA PSICOMOTORA (BPM)

Designada ao estudo do perfil psicomotor da criança

(Vítor da Fonseca, 1975)

NOME _____

SEXO ___ DATA DE NASCIMENTO ___/___/_____ IDADE ___ ANOS

_____ MESES FASES DE APRENDIZAGEM _____

OBSERVADOR _____ DATA DA OBSREVAÇÃO ___/___/___

ESCALA DE PONTUAÇÃO

- 1) REALIZAÇÃO IMPERFEITA, INCOMPLETA E DESCOORDENADA (*FRACO*)
PERFIL APRÁXICO
- 2) REALIZAÇÃO COM DIFICULDADES DE CONTROLO (*SATISFATÓRIO*)
PERFIL DISPRÁXICO
- 3) REALIZAÇÃO CONTROLADA E ADEQUADA (*BOM*)
PERFIL EUPRÁXICO
- 4) REALIZAÇÃO PERFEITA, ECONÓMICA, HARMONIOSA E BEM CONTROLADA
(*EXCELENTE*)
PERFIL HIPERPRÁXICO.

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

Aspecto Somático:	ECTO	MESO	ENDO
Desvios Posturais:			
Controle Respiratório:			
Inspiração			4 3 2 1
Expiração			4 3 2 1
Apneia			4 3 2 1
Duração			
Fatigabilidade:			4 3 2 1

TONICIDADE

HIPOTONICIDADE

HIPERTONICIDADE

Extensibilidade:

Membros inferiores..... 4 3 2 1

Membros Superiores..... 4 3 2 1

Passividade 4 3 2 1

Paratonia:

Membros inferiores..... 4 3 2 1

Membros Superiores..... 4 3 2 1

Diadococinésias:

Mão direita..... 4 3 2 1

Mão esquerda..... 4 3 2 1

Sincinésias:

Buciais..... 4 3 2 1

Contralaterais..... 4 3 2 1

EQUILIBRAÇÃO

Imobilidade

Equilíbrio estático:

Apoio rectilíneo.....	4 3 2 1		
Ponta dos pés.....	4 3 2 1		
Apoio num pé	<table border="1"><tr><td>E</td><td>D</td></tr></table> 4 3 2 1	E	D
E	D		

Equilíbrio dinâmico:

Marcha controlada	4 3 2 1
Evolução no banco:	
1) Para a frente.....	4 3 2 1
2) Para trás.....	4 3 2 1
3) Do lado direito.....	4 3 2 1
4) Do lado esquerdo.....	4 3 2 1
Pé cochinho esquerdo.....	4 3 2 1
Pé cochinho direito.....	4 3 2 1
Pés juntos para frente.....	4 3 2 1
Pés juntos para trás.....	4 3 2 1
Pés juntos com os olhos fechados.....	4 3 2 1

LATERALIZAÇÃO..... 4 3 2 1

Ocular.....	<table border="1"><tr><td>E</td><td>D</td></tr></table>	E	D
E	D		
Auditiva.....	<table border="1"><tr><td>E</td><td>D</td></tr></table>	E	D
E	D		
Manual.....	<table border="1"><tr><td>E</td><td>D</td></tr></table>	E	D
E	D		
Pedal.....	<table border="1"><tr><td>E</td><td>D</td></tr></table>	E	D
E	D		
Inata.....	<table border="1"><tr><td>E</td><td>D</td></tr></table>	E	D
E	D		
Adquirida.....	<table border="1"><tr><td>E</td><td>D</td></tr></table>	E	D
E	D		

NOÇÃO DO CORPO

Sentido Cinestésico	4	3	2	1
Reconhecimento (d-e)	4	3	2	1
Auto-imagem (face)	4	3	2	1
Imitações de gestos	4	3	2	1
Desenho do corpo	4	3	2	1

ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL

Organização	4	3	2	1
Estruturação dinâmica	4	3	2	1
Representação Topográfica	4	3	2	1
Estruturação Rítmica	4	3	2	1

1	●	•	•	●	•	•	●	•	•	●	•	4	3	2	1
2	●	•	•	●	●	•	●	●	•	•	•	4	3	2	1
3	●	●	•	•	●	•	•	●	●	•	•	4	3	2	1
4	●	●	•	•	●	●	•	•	●	●	•	4	3	2	1
5	●	•	•	●	•	•	•	●	●	•	●	4	3	2	1

PRAXIA GLOBAL

Coordenação óculo-manual	4	3	2	1
Coordenação óculo-pedal	4	3	2	1
Dismetria	4	3	2	1

Dissociação:

Membros Superiores.....	4	3	2	1
Membros Inferiores	4	3	2	1

Agilidade..... 4 3 2 1

PRAXIA FINA

Coordenação dinâmica manual..... 4 3 2 1

Tempo:

Tamborilar..... 4 3 2 1

Velocidade-precisão..... 4 3 2 1

Número de pontos..... 4 3 2 1

Número de cruces..... 4 3 2 1

ANEXO V
ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ESCRITA

VARIÁVEL	MINIMO	MÁXIMO	TOTAL DE ACERTOS	TOTAL DE ERROS
BOM DESEMPENHO	0	11	—	—
DESEMPENHO MEDIANO	12	29	—	—
BAIXO DESEMPENHO	30	55	20	35

ANEXO VI

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM A CRIANÇA

Figura 01 – Desenho elaborado pela criança.



Fonte: Autora.

Figura 02 – Recorte de tecido elaborado pela criança.



Fonte: Autora.

Figura 03 – Uso de massa de modela elaborado pela criança



Fonte: Autora.

Figura 04 – Pintura a lápis elaborado pela criança.



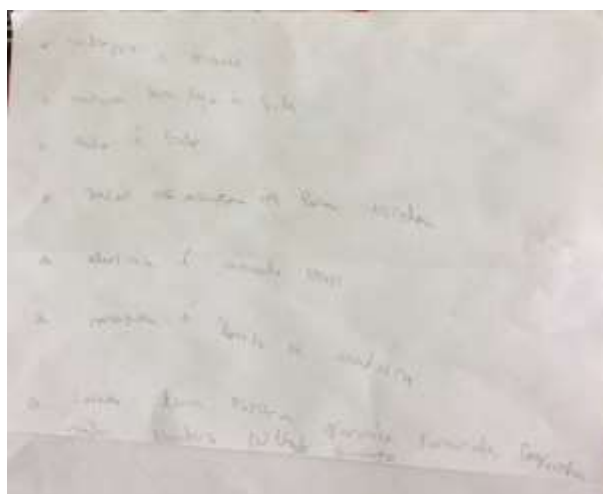
Fonte: Autora.

Figura 05 – Pintura com tinta guaxe elaborada pela criança



Fonte: Autora.

Figura 06 – Escrita realizada pela criança.



Fonte: Autora.

Figura 07 – Recorte de tecido realizado pela criança.



Fonte: Autora.