Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

NÚMERO 26
Mayo de 2007

Dirección:
- Pedro P. Berruezo (España)
- Juan Mila (Uruguay)

Consejo de Redacción:
- Montserrat Anton (España)
- Pilar Arnaiz (España)
- Pablo Bottini (Argentina)
- Dayse Campos (Brasil)
- Blanca García (Uruguay)
- Alfonso Lázaro (España)
- Cristina de Leon (Uruguay)
- Miguel Llorca (España)
- Leila Manso (Brasil)
- Rogelio Martínez (España)
- Rosa María Peceli (Uruguay)
- Claudia Ravera (Uruguay)
- Ruth Rosental, (Argentina)
- Miguel Sassano (Argentina)
- Joaquín Serrabona (España)
- Begoña Suárez (México)
- Marcelo Valdés (Chile)
- Alicia Valsagna (Argentina)

Secretaría:
- Carmen Torcal (España)

Domicilio:
Apartado 146. E-28230.
Las Rozas (Madrid)

Edición:
- Pedro P. Berruezo (España)

E-mail:
revista@iberopsicomot.net

Web:
www.iberopsicomot.net

Edita:
- Asociación de Psicomotricistas del Estado Español
- Red Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788

SUMARIO

Página

Editorial 3

Tranqui, juega deportivamente. Un eje transversal de Educación Física en Infantil y Primaria (Lurdes Martínez Mínguez) 5

La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural (Javier Mendiara Rivas) 45

Caracterización de la motricidad fina de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad de las Escuelas Municipales de la ciudad de Talca (Chile) (Marcelo Valdés, Patricia Desimone, F.M.J. Cartes, F. Ibáñez, E. Muñoz, E. Rojas, K. Segura y N.Villagra) 63

Preparación psicofísica de la embarazada como prevención de los trastornos del neurodesarrollo y las necesidades educativas especiales: una urgencia del siglo XXI (Yamila Fernández Nieves) 75

Comunicaciones del IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006.
[Continuación del nº 25]

A importância da avaliação em crianças de 0 á 2 anos (Cristiane Alves, Fernanda da Costa, Katia C. Olsson, Giane Caon, Francisco Rosa) 91

O Teste de Análise da Leitura e Escrita (TALE) como instrumento de avaliação de escolares do Ensino Fundamental (Francisco Rosa, Marcelo Fogaça, Regina Ferrazoli, Gabriela Monteiro e Geciely Munaretto) 103

(sigue...)

vol. 7 (2)

Número 26
Mayo 2007
Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

Estudo das manifestações emocionais, sentimentais e afetivas na educação psicomotora com crianças da educação infantil (Michelina D'windson de Oliveira, Celeste Aparecida Dias e Dayse Campos de Sousa) 119

PIPE – Programa de Intervenção Psicomotora Específica (G. Munaretto, F. Rosa, M. Beckhäuser, R. Ferrazoli, K. Nunes, A. Maurília, C. Dias, A. Uez, A. Tessari, P. Amorim, K. Perinazzo) 131

A importância da avaliação motora em escolares (Cristiane Alves, Francisco Rosa, Geciely Munareto, Kassandra Nunes, Miriam Beckhauser) 137

Diretrizes de um programa de estimulação precoce na primeira infância (F. Rosa, C. Alves, S. Brusamarello, A. Kuhnen, G. Caon, E. Piucco, S. Torres, A. Ludmila, S. Schultz) 147

Proposta de avaliação postural e prevalência de desvios posturais em escolares com défict de equilíbrio e de esquema corporal (Daniela Branci, Elaine C. Piucco, Karla de Oliveira, Gustavo Leite, Francisco Rosa) 155

Efeitos da psicomotricidade em uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (Lisiane Schilling Poeta y Francisco Rosa Neto) 167

Do vivido ao percebido: a construção do espaço em crianças de três a quatro anos (Maria do Rosário Araújo Gomes Corrêa) 177

Programa de acompanhamento neuropsicomotor ambulatorial de crianças de alto risco neurológico (Cristiane Alves da Silva, Giane Caon e Francisco Rosa Neto) 185

Intervenção psicomotora: Projeto de Extensão Universitária (Francisco Rosa, Lisiane Schilling, José Caetano da Silva, Miriam Beckhäuser) 197

Resúmenes / Abstracts 205

Novedades bibliográficas 221

Normas de publicación 225

Editorial

Nuevos caminos de progreso

Cualquier disciplina que se precie tiene una historia, un objeto, una finalidad, unos fundamentos y un devenir. Su devenir depende de la incorporación de nuevos elementos o, también a veces, del abandono de elementos inadecuados o superados por nuevas propuestas. Las innovaciones surgen de la práctica y se aceptan a través de la experiencia profesional o la investigación.

Al hablar de Psicomotricidad, y al escuchar conferencias y comunicaciones en reuniones científicas, tenemos la sensación de algo cerrado, establecido, coherente, fundamentado, pero que ha evolucionado poco desde que en la segunda mitad del siglo XX apareciera y se desarrollara en Francia (y paralela y sincrónicamente en otros países de Europa y Latinoamérica). Las publicaciones de psicomotricidad, curiosamente, contienen demasiadas referencias bibliográficas de más de 25 años, lo que en otros ámbitos del saber resulta inconcebible.

La cuestión es ¿por qué la Psicomotricidad no evoluciona como otras disciplinas? Las respuestas pueden ser variadas: 1) sigue siendo útil tal y como se constituyó en sus primeros momentos; 2) no necesita cambiar sus procedimientos que pueden responder a las nuevas exigencias de los tiempos; 3) no recibe suficientes o valiosas aportaciones de otras disciplinas; 4) no intercambia suficientemente experiencias entre sus profesionales; 5) no se ha constituido en un ámbito de investigación que cuestione y valide sus procedimientos y sus técnicas…

Estas podrían ser algunas de las razones que justificarían el «inmovilismo» de la Psicomotricidad. Intentaremos reflexionar sobre cada una de ellas.

La psicomotricidad sigue siendo útil tal y como se constituyó, pero es cierto que cuando se «inventó» no se pensó en aplicar la psicomotricidad a situaciones, poblaciones, contextos, objetivos o funciones que ahora mismo forman parte de su ámbito. Parece, pues, claro que si cambian los destinatarios, las finalidades o las situaciones, sea preciso reflexionar si lo que tenemos nos sirve o hay que incorporar o cambiar cosas para adecuar la psicomotricidad a esas nuevas condiciones y exigencias. Cuando menos estos cambios exigen una reflexión sobre los viejos planteamientos.

¿Los mismos procedimientos se ajustan a los nuevos tiempos? Desde el punto de vista psicopatológico ahora hay una gran diversidad de trastornos y disfunciones que no existían antes o no se comprendían como se entienden ahora, por tanto parece difícil que no sea necesario cambiar nada para que un instrumento que surgió para responder a determinadas situaciones sea capaz de resolver problemas que no se conocían entonces. Claramente hace falta ajustar la psicomotricidad a las nuevas exigencias del momento actual, los trastornos han cambiado, las formas sociales, los retos personales, la educación, la atención sanitaria… casi todo lo que rodea a los diferentes ámbitos de intervención y estudio de la psicomotricidad ha cambiado en los últimos años.

En gran medida, los fundamentos de la psicomotricidad se comparten con otras disciplinas científicas de tipo bio-psico-social. Lo curioso es que las ciencias biológicas, médicas, psicológicas, sociales, educativas... han tenido en los últimos años una enorme evolución, que no parece haber afectado mucho a la psicomotricidad. Valga como ejemplo el auge de los estudios sobre neurociencia que están revolucionando la comprensión de los procesos psicológicos del ser humano y que no han calado suficientemente en los contenidos y los procedimientos de trabajo que se usan en psicomotricidad.

Quizá el problema sea la falta de intercambio profesional. Aunque parece difícil que, en un momento de expansión, en el que se publican más libros y revistas especializadas, en que se celebran más eventos nacionales e internacionales, en el que han aumentado las titulaciones y los cursos de formación y capacitación específica, sigamos trabajando de manera aislada y exista una escasa permeabilidad interprofesional para que la práctica de otros enriquezca el propio desempeño profesional. En esta revista, por poner un ejemplo, se muestran constantemente diferentes formas de trabajar que podrían enriquecer los planteamientos teóricos y prácticos de la psicomotricidad.

No seamos del todo pesimistas. En forma lenta se ha avanzado, se ha expandido de manera clara el perfil disciplinar y el perfil de competencias profesionales del psicomotricista en varios países, acompañando, (en modo más que diverso en cada país) por esfuerzos a nivel de normativas y legislaciones. Así mismo es de destacar el surgimiento de nuevas formaciones de grado y de postgrado en diferentes países. Todo ello es fruto del interés compartido y la colaboración.

Pero si hay algo claro, es que la investigación no acaba de ser una prioridad para quienes trabajan en este campo o para quienes forman a futuros profesionales de la psicomotricidad. Y esto debería ser una preocupación para nosotros, porque si la psicomotricidad aspira a convertirse en una disciplina y un ámbito de trabajo reconocido y respetado por otros profesionales será de la mano de investigaciones que validen sus propuestas, sus procedimientos y sus técnicas como algo útil, conveniente y necesario para mejorar las condiciones de vida de las personas a quienes se dirige. Es preciso investigar más y los psicomotricistas nos debemos formar para investigar.

Entre todos tenemos la responsabilidad de abrir nuevos caminos a la psicomotricidad, de convertirla en algo a la vez consistente y eficaz, ajustado a las exigencias de los nuevos tiempos y con el respaldo de la investigación científica. No hemos de tener miedo a incorporar nuevos elementos y a hacer progresar nuestra disciplina. Conocer los orígenes y los autores que fundamentaron nuestro punto de vista es importante, pero también lo es recibir aportaciones de otros contextos, de otras prácticas y darles entrada en nuestros planteamientos, sin perder por ello nuestra especificidad.

Os animamos, desde aquí, a contribuir con vuestro trabajo a desarrollar la psicomotricidad transitando nuevos caminos de progreso.

Juan Mila y Pedro P. Berruezo
Mayo de 2007

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 5-44

Recibido: 18/11/2006
Evaluado: 29/12/2006
Aceptado: 10/01/2007

Tranqui, juega deportivamente. Un eje transversal de Educación Física en Infantil y Primaria

Don't worry, fair play. An educational transverse axis in Physical Education in Pre-school and Primary School

Lurdes Martínez Mínguez

1. INTRODUCCIÓN

Hace seis años que se inició esta experiencia. Durante el curso 2000-2001 nuestros alumnos que acaban de terminar 6º curso de Primaria, estaban cursando 1º. Creemos que ha llegado el momento de explicarla y hacer balance y más teniendo en cuenta que el juego limpio o fair play como tema de valores principalmente en el deporte, sigue estando vigente y es preocupación de muchos centros, ayuntamientos, federaciones, clubes, etc.

2. CONTEXTO

Esta experiencia ha sido realizada en la escuela pública Llibertat de Badalona. Un centro situado en el área metropolitana de Barcelona, en la tercera ciudad más grande de Cataluña (más de 200.000 hab.) y en medio de tres barrios con población inmigrada, con algunos problemas familiares, relativamente joven (35 años de media aproximadamente), bastante poblados, y con unos recursos entre medios y bajos.

Badalona además tiene una gran tradición de práctica deportiva con unas instalaciones y un entorno (tanto marítimo con sus 6 km. de litoral, como de monte con la pequeña Cordillera de Marina) que favorecen la cantidad y variedad. Esto comporta una amplia y variada actividad de deporte extraescolar, corroborada por su nominación como subsede olímpica en los Juegos de Barcelona-92.

El CEIP Llibertat tiene treinta años de historia, creada por la reivindicación de todo un barrio y sigue manteniendo su carácter participativo, democrático con una estructura organizativa basada en una asamblea general y material socializado para todas las actividades educativas. La financiación interna es por cuotas anuales establecidas a partir de un presupuesto que permite organizar el material, los libros, las salidas, las colonias y las actividades extraescolares gratuitas para todo el alumnado de la escuela.

Existe una relación muy directa con las familias quienes participan de manera ordinaria en las actividades del centro, ciclostilando fichas, colaborando con los talleres, participando directamente en la organización de las fiestas, etc.

Del ámbito pedagógico del centro se encarga el Claustro de profesores y profesoras pero su concreción en el día a día se realiza en el órgano llamado la Coordinación Pedagógica, dirigida por el Jefe de Estudios i formada además por cada uno de los coordinadores de ciclo, que en esta escuela sólo son tres: infantil, ciclo inicial y medio juntos (con un solo coordinador), y ciclo superior. Este órgano se reúne semanalmente, dónde se acuerda el orden del día a tratar en los ciclos dirigidos por cada coordinador/a, y éste vuelve a traspasar a la coordinación pedagógica lo que se ha tratado en cada reunión semanal también y así sucesivamente.

3. EXPERIENCIA REALIZADA

3.1. Introducción-justificación

Al terminar el curso 1999-2000, se recibió en la escuela información de una campaña titulada: «L'esport, un gest per la pau» (El deporte, un gesto para la paz), en la que la FCET (Federación Catalana de Deporte para Todos), el COC (Comité Olímpico Catalán) y el Comité Catalán del Deporte pera la Paz, nos invitaban a participar en el *Día deportivo de Cataluña para una cultura de Paz* el 30 de Noviembre del 2000, realizando cualquier tipo de actividad física o deportiva de forma continuada durante un mínimo de 15 minutos y leyendo un Manifiesto del día Deportivo así como el compromiso de respetarlo y seguirlo.

Llegaban las vacaciones y no era el momento para consultar al resto del profesorado, pero la especialista de Educación Física y el Jefe de Estudios decidimos inscribir a la escuela como participante en esta campaña, y el curso siguiente ya se plantearía al Claustro. Creímos que era un tema que podía interesar tanto al alumnado como al profesorado, de gran actualidad, diferente a otros que ya habíamos trabajado dentro de los valores, y porque por poco que se pueda, es bueno potenciar las actividades que unen a grandes colectivos.

Un mes antes del día 30 de noviembre nos acordamos que nos habíamos inscrito como escuela en la anterior campaña, lo que significaba que teníamos que empezar a preparar nuestra participación en ella. Bajamos toda la información que los organizadores habían colgado de su página web, y leímos los artículos del nº 91 de la revista Aula que trataban sobre *Deporte escolar y educación en valores*. A partir de uno de estos artículos, nos pusimos en contacto con el Instituto Navarro de Deporte y Juventud, quien nos envió información de cómo habían realizado ellos una campaña para promocionar la deportividad.

A medida que íbamos leyendo toda esta documentación y empezábamos a intentar concretar nuestra manera de participar, nos fuimos dando cuenta de que la mejor y mayor efectiva manera de hacerlo no era únicamente desde la Educación Física o con un solo grupo de alumnos y alumnas, sino en el ámbito de todo el centro y con el máximo de alumnado. Pero esto implicaba a todos los profesores y profesoras, y la experiencia nos había demostrado que para que una actividad del tipo de la campaña funcione con todo un Claustro, se tiene que dar todo muy preparado y fácil.

Como creímos que valía la pena intentarlo, la especialista de Educación Física se encargó de presentar una propuesta a la Coordinación Pedagógica, para que si se veía factible, pasara después a los ciclos y si éstos estaban de acuerdo, que la acabaran concretando y así celebrar nuestro *Día deportivo para una cultura de Paz*.

3.2. Día deportivo para una cultura de Paz

Todos los ciclos de Educación Infantil y Primaria aceptaron muy bien la participación en la campaña y la propuesta de la especialista de Educación Física. Algunos de los argumentos que se expusieron eran que aunque fuera un tema relacionado directamente con una área, la mayoría del profesorado lo sufría mientras vigilaba patio o cuando en la asamblea de clase de su tutoría empezaban a manifestarse problemas como: nadie quiere jugar conmigo porqué dicen que no sé..., los niños no nos dejan jugar a las niñas..., fulanito o menganita, siempre manda y se tiene que hacer lo que el o ella dice..., cuando perdemos se ríen de nosotros y nos lo refriegan por la cara..., etc.

Se decidió trabajar la relación entre el deporte o los juegos y la paz, a través de la competitividad y no de los juegos colaborativos. Anteriormente ya habíamos trabajado la colaboración, y creímos que competir era mucho más próximo y real a la cotidianeidad del alumnado. Así sí que cogíamos realmente el toro por los cuernos enfrentándonos cara a cara con muchas problemáticas que se van repitiendo y que cuesta mucho abordar con una seguridad y unos resultados de éxito duraderos.

Cada tutor/a trabajó el tema en las dos asambleas de clase anteriores al día 30 de noviembre, escogiendo el ciclo o personalmente, los materiales considerados más interesantes de los propuestos por la especialista de Educación Física. Entre estos materiales se encontraban: tres láminas adaptadas a partir de las utilizadas por la campaña del Gobierno Navarro (anexo 1) explicar qué es y ver diferentes códigos de conducta (anexo 2), un cuento inventado a propósito (anexo 3), y una carta escrita por una alumna a sus padres sobre el comportamiento de éstos como público en sus partidos (anexo 4).

El *Día deportivo de Cataluña para una cultura de Paz* (30-11-2000) en nuestra escuela, se concretó con diferentes horarios y actividades de aula en cada etapa y ciclo. Pero en todos hubo talleres de juegos competitivos en el patio en los que siempre dos grupos se enfrentaban entre ellos y obligatoriamente o se ganaba o se perdía, y también había una reflexión posterior para ver si con los juegos, el alumnado había sido capaz de poner en práctica todo lo que se había hablado y acordado en las clases para que la competitividad fuera positiva y no negativa.

Cada taller de juego competitivo estaba dirigido por un tutor/a (en algún caso por un/a especialista o alumno/a de prácticas) quién escogió cuál hacía a partir de propuestas de juegos hechas por las especialistas de Educación Física. Cada profesor/a se preparaba el juego, el material que necesitaba y el lugar del patio donde era más adecuado jugar. Previamente se habían hecho tantos grupos de alumnado por clase como talleres de juego había en cada ciclo de manera que al ser una escuela de dos líneas, algunos de la clase A jugaban contra los del B. Algún/a profesor/a se encargaba de controlar el tiempo y de hacer la señal que significaba cambio de juego a partir de una rotación preestablecida y conocida por el alumnado.

Los juegos entre los que pudieron elegir en profesorado de Educación Infantil se encuentran en el anexo 5, los del Ciclo Inicial en el anexo 6, los del Ciclo Medio en el anexo 7, y los del Ciclo Superior en el anexo 8.

3.2.1. Valoración

La valoración que hizo cada ciclo fue muy buena en general, tanto por lo que se refiere a los materiales trabajados previamente, a la organización, al mismo *Día deportivo para una cultura de paz*, como por lo que había dado de sí el tema en las asambleas de clase.

De los materiales se comentó que el que más había dado de sí era el cuento de: «Pedro y María en el patio», y que la carta de una alumna de sexto a sus padres criticando el comportamiento antideportivo hubiera estado bien pasarla a los padres/madres más que a los alumnos/as.

Muchos tutores/as comentaron que habían descubierto la sangre caliente y los extremos de la competitividad y liderazgo en algunos de sus alumnos/as, que lo habían observado y se había manifestado en un estado mucho más puro que ellos hubieran podido observar con anterioridad. Lo mismo con los alumnos y alumnas del extremo opuesto, al descubrir quienes eran los más infelices y poco dotados para el juego y el deporte y su resignación y infelicidad al manifestarlo, a la vez que con un cierto aire de protesta y de estar un poco hartos/as.

3.2.2. Consecuencias

En nuestro centro, siempre se intenta desarrollar un eje transversal común a todo el centro durante el primer trimestre y hacer algún tipo de cerramiento, acto común o fiesta el último día de escuela del mes de diciembre. Esto por lo que se refiere a Educación Primaria, ya que está en un edificio diferente y separado una cierta distancia de Educación Infantil, lo que dificulta que los más pequeños se trasladen hasta el edificio de los mayores. Es por este motivo que el eje transversal del primer trimestre, si se presta se trabaja por igual en los dos sitios, pero la fiesta final no se realiza de manera conjunta.

Después de haber hecho la valoración del *Día deportivo de Cataluña para una cultura de Paz*, en el momento de buscar en la Coordinación Pedagógica el eje transversal para el curso 00-01, entre otros, el Ciclo Inicial y Medio hizo la propuesta de continuar con este tema,

ya que había gustado mucho y se creía que todavía podía dar mucho más de sí.

Esta propuesta se basaba en que cada grupo-clase pudiera hacer una «máxima» o un objetivo de compromiso (a partir de los del código de conducta consensuados en cada grupo) y presentarlo a toda la escuela el día 22 de diciembre, elaborando así unas normas que pudieran estar vigentes durante todo el curso relacionando el deporte y los conflictos que se derivan de su práctica.

Debido a que había más propuestas de eje transversal y al poco tiempo de que se disponía, se decidió pasar la elección a Claustro, acordando seguir trabajando, ahora como eje transversal: *la competitividad, el deporte y la paz*.

3.3. Eje transversal: «Tranqui, juega deportivamente»

3.3.1. Justificación

La preparación y desarrollo del *Día deportivo*... hizo que el profesorado comprobara que era muy difícil enseñar a competir, o dicho con otras palabras, a saber ganar tanto como a perder, y más, en una sociedad totalmente competitiva como es la nuestra. Llegamos a plantearnos que en la escuela actual podíamos pecar de igualdad y educar a personas que cuando se enfrenten a la dura realidad se los acaben «comiendo vivos». Algunos profesionales de la educación, no siempre recordamos que hemos de enseñar y entrenar para la competición constante que es la vida. La misma sociedad y la mayoría de medios de comunicación quieren hacernos entender que el/la mejor es aquel/la que «machaca» a todo lo que se le ponga por delante i el/la que no tiene ningún reparo en considerar que cualquier método o medio tiene validez si se consigue la finalidad para la cual se utiliza.

Pero, aunque no debemos olvidar que el ser humano es competitivo por naturaleza y que le gusta más ganar que perder, no creo adecuado fomentar una prepotencia y una guerra constante en nuestras escuelas.

Si realmente queríamos «poner el dedo en la llaga» era necesario enseñar a competir de una manera sana i limpia (fair-play o juego limpio), entendiendo que cualquier reto, juego o deporte nos tiene que servir para pasarlo bien y para mejorar, aprendiendo tanto de la victoria como de la derrota.

Creo que saber competir es un tema que incluso desde la Educación Física que lo incluye de forma inherente, cuesta enfrentarse a él. Muchas veces se evita por miedo a no saber hacer las cosas o por creer que como educadores/as, no seremos capaces de resolver los conflictos que se irán generando i se nos liará de tal manera la madeja, que acabaremos peor de lo que habíamos empezado. ¿Cuantos de nosotros en las clases y delante de un marcador hemos omitido el resultado a medida que se estaba jugando para ahorrarnos algún enfado, o hemos dicho que el resultado era igual... que lo que más importa es participar?

Es por todo esto, que seguimos apostando por trabajar actividades o juegos competitivos y titulamos al eje transversal: *¡Tranqui, juega deportivamente!* (copiando un poco el eslogan del gobierno Navarro, pero que esperamos no se enfaden con nosotros, ya que creímos que era el más adecuado).

3.3.2. Desarrollo

Ahora era necesario pensar cómo seguíamos trabajando la competitividad y el juego limpio, y de manera diferente a como lo habíamos hecho en el *Día deportivo de Cataluña para una cultura de Paz*. El Ciclo Inicial y Medio presentó a la Coordinación Pedagógica una propuesta de actividades del eje transversal que consistía resumidamente en:

— La última semana del trimestre no había rotación del profesorado, cada tutor estará con su grupo y los/as especialistas y miembros del Equipo Directivo prepararemos y coordinaremos todo lo referente al eje transversal.

— Cada clase acabará de elaborar el que será su *código de conducta* para jugar limpio (anexo 9). La semana penúltima del trimestre, un día a las 12:30 y bajo la supervisión de la especialista de Educación Física, un representante

de cada grupo con su código de conducta, se reuniría con el resto de representantes de cada clase para poder escoger entre todos una frase del código de cada grupo de manera que entre todos elaboráramos un único *código de conducta de todo el centro* con doce frases (una de cada grupo de Primaria) (anexo 10).

— Cada clase escribirá y ilustrará su frase escogida en una cartulina apaisada y se dejará en el vestíbulo un día de la última semana para que la especialista de Educación Especial y alguien del Equipo Directivo monten la exposición de nuestro eje transversal.

— Cada clase volverá a escribir su frase del código de conducta general de la escuela en una cartulina de doce cm. de ancho (1/4 de cartulina apaisada), para presentarla en el acto conjunto de final del trimestre.

— El penúltimo día por la tarde, organizar juegos cooperativos. El Ciclo Inicial los podría hacer en las clases y los Ciclos Medio y Superior en el patio si lo creen oportuno.

— También se propone un horario de cada actividad del último día del trimestre.

Esta propuesta se pasó al Ciclo Superior y a la especialista de Educación Física, y en todo se estuvo de acuerdo y se acabó haciendo, menos los juegos cooperativos de la tarde del penúltimo día, ya que este tema ya lo habíamos trabajado como eje transversal anteriormente y además, lo que se había trabajado hasta el momento estaba relacionado mucho más con la competitividad que con la cooperación.

Ahora sólo faltaba encontrar la manera de jugar y competir con alguna actividad especial para la fiesta de cierre del último día del trimestre. Trabajar por ciclos de manera que dos equipos se enfrentaran entre ellos ya lo habíamos hecho el día 30. Era necesario encontrar otra actividad motivadora con la que a la vez consiguiéramos los objetivos deseados. Y naturalmente, aceptamos el reto de buscarla.

Después de pensar y pensar, y teniendo en cuenta que tenía que ser una actividad totalmente diferente a la que ya habíamos hecho, la especialista de Educación Física presentó la propuesta de realizar un Gran juego movilizando a todo el alumnado de Primaria a la vez. La idea de basaba en competir no dos pequeños grupos entre ellos, sino, todos contra todos, con equipos formados por alumnos/as de todas las edades juntos, que tuvieran que ir pasando diferentes pruebas.

Desde el primer momento era consciente de que el cacao que podía formarse era impresionante, pero el Equipo Directivo no tardó nada en dar su apoyo y después todos los ciclos de Primaria. De esta manera se acabó inventando el juego que llamamos: *Mastermind gigante*.

3.3.2.1. Gran juego: Mastermind gigante

El Matermind es un juego de lógica comercializado, en el que un jugador/a tiene que adivinar unos colores y la colocación exacta que ha pensado su contrincante, con el mínimo de intentos. El jugador/a primero/a coloca una opción sin que la vea su contrincante. El segundo jugador/a dice la que el/ella cree que puede ser la opción que ha puesto su adversario, quien le contesta: con una ficha blanca si ha adivinado el color, con una ficha negra si ha adivinado color y posición, y sin ninguna ficha si no ha adivinado nada. Se trata de volver a intentarlo y así ver cuantas

tiradas necesita el jugador/a segundo para adivinar la combinación del primero. Luego se cambian los papeles.

La adaptación que hicimos de este juego en la escuela consistía en que el jugador/a que pensaba la combinación éramos los presentadores-organizadores (Directora, Jefe de Estudios y especialista de Educación Física), y el jugador/a que tenía que adivinarla eran cada uno de los veinte equipos en que habíamos dividido al alumnado de toda la Primaria (13 ó 14 por equipo, es decir, uno de cada clase ya que disponemos de doce grupos al ser de doble línea y en algunos dos de la misma clase). Para motivar un poco más, cada equipo representaba un deporte y todos sus componentes llevaban colgada una medalla que previamente habían preparado con el anagrama olímpico, el nombre del deporte, y su nombre (anexo 11).

Creímos que hacer equipos con alumnado de todas las clases podía estar muy bien para, entre otros, trabajar diferentes contenidos o valores:

— Los mayores debían espabilarse ya que tenían que demostrar que podían convertirse en los responsables de que su equipo funcionara correctamente.

— Entre todos/as los componentes del equipo, tenían que buscar la mejor manera de organizarse para que nadie se perdiera (sobretodo los más pequeños que seguro irían más lentos).

— Se conseguiría aumentar la socialización entre todo el alumnado, ya que tendrían que presentarse mínimamente y algunos seguro que no se conocían entre ellos/as demasiado.

— Debían que buscar quién era la persona más adecuada para realizar alguna de las pruebas y todos/as tenían que ir participando en cada una de ellas (no siempre las tenían que hacer los mismos). O en las pruebas que tenía que participar todo el grupo, tocaba decidir en que orden se colocaban.

— Tenían que demostrar que sabían ser pacientes y aceptar los errores que sus compañeros/as pudieran cometer sin enfadarse nadie con nadie, y aprendiendo de ellos, aunque esto conllevara perder o empeorar su clasificación.

Cada grupo tenía un carnet de juego con el nombre del deporte que representaba su equipo, el tablero de opciones y soluciones del mastermind, el nombre de todos los componentes, una tabla para escribir si superaban o no cada una de las veinte pruebas, y veintiuna pegatinas de cada color (anexo 12).

Cada profesor/a había pensado una prueba (menos tres, uno por ciclo, que estaban moviéndose por todo el juego por si algún grupo se perdía o no entendía qué tenia qué hacer), y la especialista de Educación Física pensó las diez de las que se encargaban los padres/madres (tres del Ciclo Inicial, tres del Ciclo Medio y cuatro del Ciclo Superior). Así pues, había veinte pruebas (anexo 13) repartidas por todo el patio y algunos espacios comunes de la planta baja del edificio (gimnasio, porches, etc.) Cada grupo empezaba por una prueba e iba siguiendo el orden numérico después, de manera que quien llegaba a la veinte seguía después con la uno.

Cada grupo llevaba siempre encima su carnet de juego. Cuando todos los componentes de un grupo llegaban a una prueba, después de ser explicada, el grupo la realizaba y el/la profesor/a o padre/madre responsable escribía en el carnet si la habían superado o no. Si no lo habían conseguido, iban a la prueba siguiente, y si la

habían superado todo el grupo pensaba y colocaba en su carnet de juego la combinación de mastermind que creían podían tener. Después se dirigían a los presentadores - organizadores del juego (que estaban en una tarima central con una hoja con la opción que tenía que adivinar cada grupo (anexo 14) y les decían la combinación que habían pensado. El presentador que tenía el tablero de su equipo (éramos cuatro y cada uno se encargaba de cinco equipos) ponía las pegatinas que habían dicho en su hoja del tablero y rápidamente colocaba las pegatinas blancas o negras en las soluciones según los aciertos que habían tenido. El grupo ponía sus pegatinas blancas y negras en su carnet de juego y se dirigía a la siguiente prueba, de manera que si la superaban, antes de dirigirse a la tarima central, se reunía todo el grupo y a partir de los aciertos anteriores, decidía que combinación dirían a su presentador-organizador.

Ganaba el Mastermind gigante el equipo que o bien:

— Había dicho más opciones si es que ningún equipo había adivinado su combinación secreta.

— El que había necesitado menos opciones para adivinarla.

— El que más opciones había adivinado (ya que cada vez que adivinaban una se les ponía otra distinta).

3.3.2.2. Previos a la fiesta del cierre del eje transversal

Antes de realizarse el acto conjunto que cerraba el trimestre y el eje transversal, cada tutor/a tenía que haber hecho con su grupo de alumnos/as lo siguiente:

— Acabar de elaborar el código de conducta definitivo.

— Seleccionar al representante que con el código de conducta se reuniría con el resto de representantes (uno de cada clase) para consensuar entre todos cuál era el código general de toda la escuela.

— Pensar y realizar la lámina que representaba la frase escogida de su código de conducta.

— Escribir esta misma frase en la medida de cartulina acordada para hacer el código de conducta general de toda la escuela.

— Decir a cada alumno/a en qué grupo o deporte jugaría al Mastermind gigante, darle su medalla y que la deje lista para colgar.

— Haber enseñado a jugar al Mastermind (comercializado) practicándolo unas cuantas veces en clase.

— Enseñar y ensayar la canción que cantaríamos todos juntos el día de la fiesta. (el Equipo Directivo inventó una letra relacionada con el eje transversal a partir de una adaptación de la canción: Viva la gente (anexo 15).

— Seleccionar qué niños/as llevarían y leerían la frase para colgar en el código de conducta general el día de la fiesta.

— Explicar el gran juego del Mastermind gigante para que sepan en que consistirá y la responsabilidad que tendrán mientras juegan, de hacer cumplir su frase del código de conducta a todos los componentes de su equipo.

3.3.3. Valoración

3.3.3.1. Curso 2000-2001

En general se hizo una valoración muy positiva. Algunos aspectos comunes fueron:

— Comparado con otros ejes transversales trabajados otros años y relacionados también con otros valores, el que nos ocupa había demostrado una mayor y total proximidad al alumnado. No ocurría ni lejos ni en realidades poco conocidas en las que costaba entrar por muy buena aproximación que se hiciera. Estaba pasando en su día a día, por lo que fue muy fácil hacerles entrar en el tema y se palpó que ellos mismos (no niños y niñas de otras realidades) eran los propios afectados, lo que contribuyó a que se manifestaran con una gran sinceridad y realismo.

— En ningún momento se tubo la sensación de descontrol y de caos, aunque había 260 alumnos moviéndose por todo en centro. Aunque los presentadores-organizadores nos asustamos un poco al principio porque todavía estaban saliendo los últimos grupos que ya llegaban los primeros con su prueba superada y nos querían decir la combinación del Mastermin. Vimos que se nos empezaban a aglomerar los grupos y que aquello podía ser un desastre, pero enseguida que hubieron salido todos los grupos nos dimos prisa y como por arte de magia, ya todo funcionó con orden y sin aglomeración.

— Aunque por falta de tiempo ningún grupo pudo realizar las veinte pruebas, es necesario tener tantas para distribuirse y no estar esperando más de un grupo en una misma prueba.

— La colaboración de los padres y madres fue fundamental, muy bien acogida y con muy buenos resultados.

En concreto el Ciclo Inicial y Medio propuso los siguientes cambios:

— Que cada grupo resolviera dos o tres pruebas (y no sólo una) antes de probar de acertar la combinación.

— Que hubiera algún maestro/a más vigilando.

— No jugar sólo una hora, dar más tiempo, quedó corto, se hubiera podido aprovechar más.

El Ciclo Superior valoró:

— El tema ha estado muy adecuado, relevante y actual para el alumnado.

— Para los maestros ha estado un eje transversal de fácil y sencilla aplicación. El hecho de que algunos maestros/as quedasen libres y lo pautasen, elaborasen y organizasen todo ha conseguido que los tutores/as casi no tuvieran que preocuparse de nada. Vaya, que estaba todo muy mascado.

— Los problemas que han surgido han estado los propios de ser la primera vez que se desarrollaba.

— En posteriores ocasiones es necesario prever que los más pequeños no se pierdan en ningún momento. Se tendría que haber insistido más en la presentación del juego para que los mayores de cada equipo cogieran de la

mano a los más pequeños ya que algunos de ellos se perdieron al principio y los maestros que estaban controlando tuvieron que acompañarlos.

3.3.3.2. Curso 2005-2006

Durante todos estos años hemos hecho un eje transversal distinto, algunos también muy relacionados con la Educación Física y otros no tanto, pero siempre que hemos podido se nos ha permitido aportar nuestro granito de arena desde esta área.

Después de todo este tiempo podemos decir que hay algunas innovaciones iniciadas en este eje transversal que están totalmente consolidadas en nuestro centro y que en los ejes posteriores se han ido repitiendo con la adaptación necesaria, y que por tanto, podemos decir que son nuestra marca o distinción en el desarrollo de nuestra transversalidad y que nos funciona muy bien siempre. Entre ellas destacamos:

- § El tipo de organización del juego del Mastermind Gigante a partir de: hacer equipos con alumnado de todas las edades; que van moviéndose libremente por todos los espacios de la escuela; con el objetivo de pasar alguna prueba, conseguir algún logro o algo similar; que lo tienen que hacer todos juntos y adaptándose a cada uno de sus componentes.
- § Que la mayoría del peso de la organización, planificación y preparación del eje recaiga en un grupo pequeño o comisión de profesores formada por alguien del Equipo Directivo, con representación de todos los ciclos o de un área en concreto si hay mucha relación con ella. De manera que cuando se va explicando y pidiendo la opinión y colaboración del resto del profesorado, no les supone ni demasiado tiempo, ni mucha dificultad, ni un agobio de pensar.
- § Dedicar un día (es igual al principio, durante o al final) para hacer acciones conjuntas encontrándonos todo el profesorado y alumnado en un mismo espacio y tiempo para vivir colectivamente los deseos y/o resultados sobre el eje transversal trabajado.

4. ÚLTIMAS REFLEXIONES

El tema del fair-play o juego limpio, y tener una competitividad sana, ya lo había ido trabajando únicamente desde las clases de Educación Física y los resultados obtenidos no tienen nada que ver con los conseguidos esta vez.

Cuando es toda la escuela y todos los profesores/as los que lo trabajan aumentan los resultados de una manera espectacular, y no sólo de forma inmediata, sino también en su duración que se prolonga mucho más en el tiempo, y cualquier reflexión que haces sobre el tema con posterioridad, es efectiva al instante.

Durante estos cinco cursos posteriores al inicio de este eje transversal, he seguido trabajando en las clases de Educación Física con todo el alumnado de Primaria el tema del juego limpio o fair play, incorporando material distinto y actualizado, pero también recordando y comentando todas sus aportaciones a este eje. Muchos de los grupos que participaron han seguido teniendo colgado en sus diferentes clases el código de conducta de nuestra escuela que elaboramos entre todos y lo he lleva-

do siempre encima en mis clases y lo volvíamos a leer cada vez que alguien no lo cumplía.

Como especialista de Educación Física, es absolutamente de agradecer que una idea o propuesta muy relacionada con esta área sea tan bien aceptada y desarrollada por todos y todas los compañeros y compañeras del centro con tantas ganas, entusiasmándose y pensando cómo mejorarla, animados a que salga lo mejor posible y colaborando a gusto con todo lo que se les pide.

No podemos engañar y es un eje transversal que necesita mucho tiempo y ganas para prepararlo, pero creo que los resultados han demostrado que vale la pena.

Nuestros actuales alumnos de 6º son los últimos que participaron en la elaboración del código de conducta de juego limpio, ya que los de 5º estaban haciendo Educación Infantil y participaron del eje transversal pero no colaboraron en la redacción de los doce compromisos del anexo 10. El curso que viene sí que no me quedará más remedio que o utilizar el recuerdo (ya casi nada vivencial ni significativo para el actual alumnado), o ir pensando como y cuando propongo volver a utilizar el juego limpio como tema de eje transversal, ya que esta experiencia y todas sus sucesivas en nuestra escuela me han demostrado que: el trabajo en equipo, valores, transversalidad y Educación Física son un muy buen tándem que tienen que seguir haciendo muchas cosas juntos si queremos elevar a una máxima potencia los resultados.

ANEXOS

ANEXO 1

Adaptación de las imágenes extraídas de la Campaña para la promoción de la deportividad del Instituto Navarro de Deporte y Juventud, del año 2000.

ANEXO 2

Comité Catalán del Deporte para la Paz
Secretaría; c/ Costa Brava, 7 (08940) Cornellà.
Tel. 93.377.49.133 Fax. 93.377.93.54
e-mail: coc@intercom.es
www.uab.es/saf/esportperlapau.htm

CÓDIGOS DE CONDUCTA

¿Sabéis qué es un código de conducta? ¿Sabéis para qué sirve? ¿Habéis visto alguno?

Tanto si habéis contestado *sí* como *no* seguro que practicando algún deporte o actividad física, mirando algún partido o exhibición, leyendo alguna noticia deportiva o simplemente observando alguna fotografía os habéis dado cuenta de que el deporte se constituye en un lenguaje universal que tiene la potencialidad de reunir individuos de toda procedencia geográfica, racial, social o religiosa. Es un sistema de colaboración social que implica creer en uno mismo seguido de normas y pautas de comportamiento compartidas. En definitiva respetar el juego y los otros participantes es un principio de acuerdo para la convivencia. La práctica del deporte, para profesionales o no, y todo lo que tiene a su alrededor tiene que estar basado en el respeto y la solidaridad. Sus resultados tendrían que ser la comprensión, el aprecio, la mutua admiración y la seguridad de estar compartiendo con el conjunto de hombres y mujeres un código ético que les une. Es decir, el deporte no es solamente competir y ganar.

Un código de conducta es el conjunto de principios éticos, pautas concretas o normas específicas de que se dotan voluntariamente y de manera expresa las personas que participan en una competición, acontecimiento o asociación deportiva.

Aquí proponemos que vosotros mismos elaboréis un código de conducta que pueda ser aplicado en vuestra entidad, equipo o profesión y que sea el fruto de un trabajo de reflexión y diálogo y en el cual queden recogidos los puntos que más influyen o inciden en vuestra práctica o actividad relacionada con el mundo del deporte.

Protocolo del código de conducta deportiva

- ✓ Un código de conducta se elabora pensando en una actividad o situación concreta.
- ✓ El código de conducta refleja los valores que dan sentido a cada actividad deportiva.
- ✓ En la elaboración del código de conducta conviene que participen el máximo de personas o de colectivos implicados en la actividad o situación.
- ✓ El código tiene que recoger pautas positivas (valores a remarcar) así como contraindicaciones (actitudes a erradicar).
- ✓ El código de conducta debe ser aprobado prácticamente con el consenso de las personas implicadas.
- ✓ El código debe ser revisado a partir de un plazo de tiempo (al final de la competición, al finalizar un campeonato pasado un año de su aprobación, si se trata de una actividad continuada en el tiempo...).

- ✓ En el momento de revisar el código se hará una evaluación del cumplimiento que se haya hecho y de las modificaciones que tendrían que incorporarse para futuras actuaciones.

Ejemplo de código de conducta

Centro: Fundación Brafa
Dirección: Artesanía 75
08042 Barcelona
Teléfono: 93 359 01 16

DECÁLOGO JÓVENES DEPORTISTAS: FAIR PLAY

1. Respeto a mis rivales porque son personas.
2. Respeto siempre al público.
3. Juego limpio: sin mala intención ni trampas.
4. Animo a mi propio equipo.
5. Acepto deportivamente la victoria y la derrota.
6. Respeto siempre las reglas del juego.
7. Ayudo a los lesionados, tanto si son compañeros como si son rivales.
8. Agradezco de todo corazón el soporte de los seguidores.
9. Acepto de buena gana las decisiones de los árbitros y entrenadores.
10. El adversario no es nunca un enemigo.

Ejemplo de código de conducta

Centro: Asociación deportiva fair play

DECÁLOGO DEL DEPORTISTA FAIR PLAY

1. Aceptar la victoria sin triunfalismos.
2. Asimilar la derrota como una eventualidad normal del deporte.
3. Diluir la importancia del resultado para atribuirla a la participación. Evitar un deseo desmesurado de ganar.
4. Potenciar la autoafirmación, el espíritu de lucha y sacrificio, el deseo de superación personal, el autocontrol, la constancia, la valentía, la nobleza y el espíritu deportivo.
5. Favorecer la cooperación, la colaboración, la integración al equipo, el compañerismo y el respeto al adversario y a las normas.
6. Aprender a disfrutar del aspecto lúdico del movimiento.

7. Valorar la práctica motriz como una fuente constante de salud, recreación, felicidad y calidad de vida.
8. Estimular la integración y comunicación social, la creatividad, la coeducación y la diversidad a través de la práctica deportiva.
9. Formarse en hábitos de práctica deportiva permanente para la ocupación del tiempo libre.
10. Asumir el deporte y la educación física como parte fundamental para la formación integral del individuo.

ANEXO 3

Cuento: PEDRO Y MARÍA EN EL PATIO

¡Hola! Nos llamamos Pedro y María y os vamos a explicar como jugamos en el recreo con nuestros compañeros y compañeras de la escuela. Es un secreto que hasta ahora hemos tenido muy bien guardado, pero que hoy os queremos explicar porque hemos tenido un pequeño problema.

A nosotros nos gusta mucho jugar y practicar deporte, y lo que más nos gusta es ¡ganar, ganar y ganar! Por este motivo, alguna vez hemos tenido que dar un empujón a algún niño o niña del equipo contrario que estuviera a punto de marcar un gol, o llegara a la meta antes que nosotros, o estuviera muy cerca y pillar a alguien de mi equipo...

La semana pasada por ejemplo, a Pedro no le quedó más remedio que hacerle disimuladamente la zancadilla a Berta, quien estaba en el suelo llorando y decía:

- Uaaa... Pedro, lo has hecho queriendo y me duele. Mira me sale sangre. Uaaa...
- No Berta, lo he hecho sin querer, enseguida le digo a la profesora que te sale sangre y que te cure.

También hay días que no podemos dejar jugar en nuestro equipo a algún niño o niña que lo hace muy mal, ya que entonces casi seguro que perdemos y esto no nos gusta nada. Los que no saben que aprendan primero y después ya jugarán, pero no seremos nosotros quienes les enseñaremos, ya que nos aburriríamos mucho.

Por ejemplo, anteayer que jugábamos a hacer carreras, Adrián que es un petardo corriendo, quería estar en nuestro equipo, y María tubo que decirle:

- Mira Adrián, como que nosotros hoy queremos ir muy rápidos y tú podrías caer y hacerte daño, es mejor que vayas a jugar con el grupo de Patricia, que está saltando a la comba, ¿he?

Y Adrián contestó:

- Hombre, yo quería correr con vosotros, pero si crees que tengo que hacerme daño... voy a jugar a saltar.

Además, como que en el recreo no tenemos árbitros, algún día podemos engañar y decir que no hemos sido nosotros los que hemos tirado la pelota fuera. Y si no lo han visto bien y se lo creen, balón para nosotros.

Pero tenemos que reconocer que no siempre nos salimos con la nuestra. Por ejemplo, el día que alguno de nuestros compañeros y compañeras le dice a los profes que vigilan el recreo que hemos hecho alguna cosa mal y entonces nos castigan sin jugar y nos aburrimos muchísimo y nos morimos de envidia del resto que sigue jugando todo el recreo.

Pero lo peor de todo ha sucedido esta mañana, ya que nos hemos quedado con un palmo de nariz. Resulta que hoy tocaba jugar a pelota y nuestros compañeros y compañeras nos han dicho antes de empezar:

- Estamos hartos y hartas de que siempre mandéis, nos hagáis daño y sólo dejéis jugar a los que vosotros queréis. Por esto hemos decidido que ya no queremos jugar con vosotros y no os dejamos estar en ninguno de nuestros equipos.

Nosotros les hemos contestado enfadados:

- ¿Será posible? ¿Los que lo hacemos mejor y no nos queréis en ningún equipo? Ya veréis que mal os lo pasareis sin nosotros.

Nos hemos quedado muy sorprendidos y no hemos podido convencerlos. Así que nos hemos puesto a pensar de qué manera lo arreglaremos y como estamos abiertos a cualquier idea, si nos queréis hacer alguna propuesta, estaremos encantados de escucharla.

¡Adiós y gracias!

Pedro y María.

ANEXO 4

TÍTULO: Carta a nuestros padres

Nota: La carta que os presentamos a continuación es un conjunto de opiniones de alumnos y alumnas de 6º de Primaria a propósito de una reflexión sobre los valores y los contravalores del deporte. Aunque las alusiones a comportamientos poco o nada deportivos se refieren a personas y situaciones muy concretas, ya que afortunadamente es una gran mayoría la que sabe comportarse y manifestarse correctamente, la sometemos a consideración de todos vosotros.

El Consejo Escolar, reunido el día 22 de abril de 2001 le dio su aceptación. Gracias por la atención que le dispensan.

Apreciado padre y madre: Os agradezco que vengáis a verme los fines de semana cuando practico el deporte que me gusta: baloncesto, fútbol, gimnasia rítmica, pentatlón... Hay muchas cosas que os agradezco: que me acompañéis, que me llevéis en coche, que me animéis, que me aplaudáis... Pero también hay aspectos de vuestra actitud que no puedo entender. A veces, durante los partidos no parecéis las mismas personas. Cuando llegáis al campo os transformáis y mostráis comportamientos que a mi no me gustan. Vosotros me enseñasteis a comportarme formalmente y a tener buenas maneras, en cualquier lugar y situación. Por esta razón, me gustaría que ahora no estropeaseis lo que he aprendido de vosotros.

Intentaré decirlo con todo el afecto que os tengo y, aún más, considerando que yo no os puedo castigar, que sería lo que vosotros me haríais a mí si no me comportara adecuadamente. Considero muy importante mantener una actitud de DEPORTIVIDAD ya que el RESPETO hacia los jugadores y las jugadoras, ya sean personas delgadas o gruesas, buenas o malas, de nuestro equipo o del contrario es fundamental. Se tiene que tener respeto porqué todo jugador o jugadora hace lo que puede para favorecer a su equipo y nadie tiene que menospreciarlo.

Otra cuestión que me preocupa mucho son las peleas entre el público. No tenéis ningún motivo para pelearos ni para intercambiar insultos con las familias que animan al equipo contrario. ¡Y no digamos cuando este comportamiento se produce entre vosotros!

Cuando jugamos a baloncesto o fútbol intentamos darlo todo en el campo de juego, y después del partido, quedamos como amigos y amigas pero no paso lo mismo entre vosotros. Me gustaría que la amistad y el respeto presidieran vuestras relaciones. Qué suerte la de aquellos equipos en los que los padres y madres quedan para comer, para pasear... después de los partidos. Pienso que el fútbol y el baloncesto son grandes deportes, pero todavía lo serían más si no hubiera discusiones, riñas entre el público o palabras malsonantes dirigidas al árbitro, a los entrenadores o a las entrenadoras. Todas estas personas están haciendo un gran esfuerzo para que los niños y niñas, tengamos la ilusión de ser protagonistas en el terreno de juego. Sin su colaboración, nosotros perderíamos el interés por practicar el deporte.

Los comportamientos agresivos son violencia y la violencia nunca es deseable. Nosotros aprendemos de vuestros gestos y de vuestras palabras. Yo ya sé que a veces, el árbitro, el entrenador o un jugador se equivoca, pero esto ¿no nos pasa a todos? ¿Nunca nos equivocamos? Tendríais que reflexionar sobre esta cuestión ya que nadie es perfecto y, en cambio, pensamos que todos podemos mejorar.

Gracias por haberme dedicado unos minutos y por haber leído atentamente esta carta. Espero de todo corazón que después de esto os esforcéis para conseguir nuestro gran propósito: que en el campo de juego participemos todos y todos nos encontremos a gusto.

Os quiero y no vale la pena enfadarse. Después de todo, si tú no te mereces una carta así, tendrías que estar contento y contenta de que finalmente llegue a los que por el bien de todos tendrían que modificar su comportamiento. ¿De acuerdo?

Vuestro hijo/ vuestra hija.

[Carta traducida al castellano de la extraída de la campaña: L'esport un gest per la pau, en www.uab.es/saf/esportperlapau.htm]

ANEXO 5

TALLERES DE JUEGOS **EDUCACIÓN INFANTIL P- 3.**

NOMBRE: VACIAR LA CAJA	**MATERIAL:** • cajas • pelotas diferentes
TRABAJA: estructuración espacial, orientación y colaboración.	
DESCRIPCIÓN: Por equipos, un equipo vacía las cajas con las pelotas tratando de sacarlas todas, y el otro equipo trata de impedirlo i llena las cajas con las pelotas del suelo.	

NOMBRE: POMPAS DE JABÓN	**MATERIAL:** • Agua • jabón • recipientes especiales para hacer pompas
TRABAJA: estructuración espacial, no molestar al compañero, placer ante lo estético.	
DESCRIPCIÓN: Cada niño intenta hacer pompas de jabón soplando a través de la anilla llena de jabón. Las pompas se expanden por el aire i revientan (otros niños pueden reventarlas). Se intenta que los niños no se enfaden entre ellos por haberse reventado las pompas que se hacen, y que haya un ambiente armónico y distendido.	

NOMBRE: PASA Y CORRE	**MATERIAL:** • 1 pelota gigante
TRABAJA: coordinación óculo-manual, control del tiempo, organización como grupo.	
DESCRIPCIÓN: Los niños forman un gran círculo y se van pasando una pelota gigante en el sentido de las agujas del reloj. La pelota tiene que ser pasada de niño a niño por dentro del círculo. A la segunda vuelta, cuando el niño pasa la pelota gigante, ha de correr alrededor del círculo, por fuera, en el mismo sentido que la pelota y volver a su sitio antes que le llegue la pelota, de manera que esté listo para pasarla de nuevo a su compañero de al lado.	

TALLERES DE JUEGOS **EDUCACIÓN INFANTIL P- 4 y P- 5.**

NOMBRE: EL PAQUETE SORPRESA	**MATERIAL:** • caramelos • cajas decoradas • cintas de colores
TRABAJA: cooperar, seguir la pulsación de una canción.	
DESCRIPCIÓN: tener preparado previamente un paquete para cada 3 niños, con tres caramelos y atado con tres cordeles de colores diferentes. Colocados todos los niños formando un círculo, se reparte un paquete a 1 de cada 3 niños. Siguiendo el ritmo de una canción corta los niños se van pasando el paquete de uno en uno. Al acabar la canción el que tiene el paquete deshace un lazo. Se repite el proceso hasta llegar a deshacer el último lazo. Al destapar el paquete se reparte el contenido con los compañeros de al lado. En caso de que abran paquetes compañeros que están juntos, se reparte el contenido con los que estén más cerca. Al final, todos han de tener un caramelo.	

NOMBRE: CÍRCULOS MUSICALES	**MATERIAL:** • tantos aros como niños menos uno
TRABAJA: atención musical, rapidez, aceptar quedar eliminado si no se es suficientemente rápido.	
DESCRIPCIÓN: Los niños se distribuyen por el espacio de una clase. Esparcidos por el suelo y no demasiado cerca entre ellos, hay tantos aros de colores como niños menos uno. Mientras en el cassette suena una canción los niños se mueven por la clase sin pisar los aros. Cuando se para la música todos deben ir dentro de un aro. El que se queda sin aro se elimina. Se repite el proceso tantas veces como sea necesario hasta que sólo queda un jugador que es el ganador.	

NOMBRE: PERDER EL TREN	**MATERIAL:** • 4 o 5 pañuelos.
TRABAJA: cooperación y percepción espacial.	
DESCRIPCIÓN: Grupos de 5 o 6 niños. Cada grupo forma un tren cogidos todos sus componentes de la cintura. El niño que está al final lleva un pañuelo colgado de los pantalones como si fuera una cola. Todos los trenes tienen que desplazarse por el espacio de juego intentando coger la cola de otro tren i evitando que cojan la suya. Sólo el maquinista de cada tren puede intentar sacar el pañuelo de los otros y cada tren tiene que estar unido sin soltarse nadie para poder coger la cola de otro tren.	

NOMBRE: RIO DE COCODRILOS	**MATERIAL:**
TRABAJA: estructuración espacial y velocidad.	
DESCRIPCIÓN: dos líneas rectas en el suelo forman un terreno rectangular que será el río, de unos 3 m. de ancho. Un niño es el cocodrilo que está en el centro del río y el resto son personas que quieren atravesarlo. Los jugadores deben pasar de una orilla a otra sin que les toque el cocodrilo. Cuando se ha empezado a pasar ya no se puede hacer marcha atrás. El jugador atrapado se convierte en cocodrilo.	

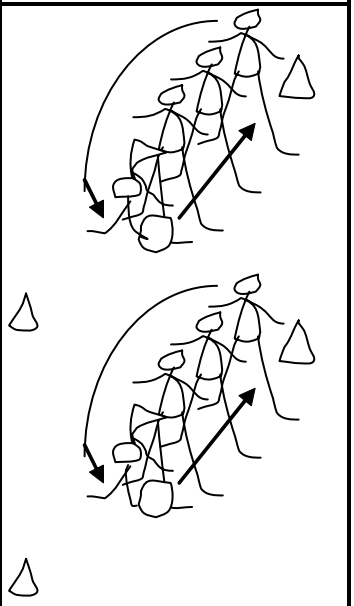
ANEXO 6

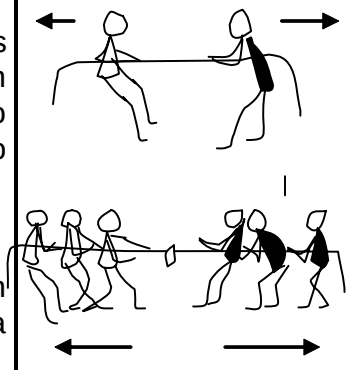
TALLERES DE JUEGOS COMPETITIVOS **CICLO INICIAL** (escoger cuatro)

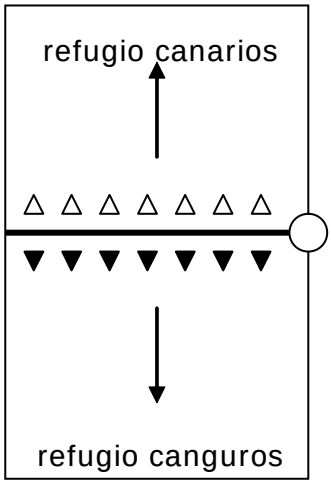
Juegos extraídos de las siguientes publicaciones:

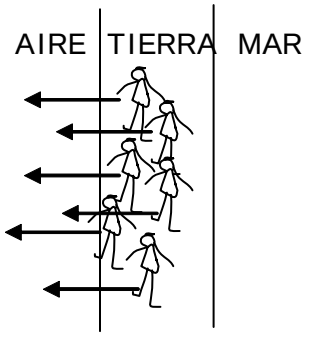
CONSORCI PER LA NORMALITZACIÓ LINGÜÍSTICA, UNIÓ DE FEDERACIONS ESPORTIVES CATALANES, y GENERALITAT DE CATALUNYA-SECRETARIA GENERAL DE L'ESPORT (1991): *Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.* Àrea de Joventut i Esport, Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat.

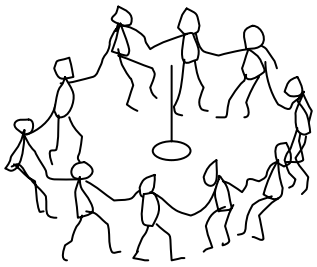
MÉNDEZ GIMÉNEZ, A. i MÉNDEZ GIMÉNEZ, C. (1998): *Los juegos en el currículum de la educación física.* Paidotribo, Barcelona.

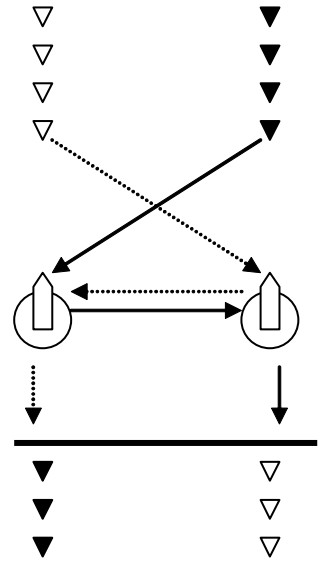
NOMBRE: CANGURO CON OBSTÁCULOS	**MATERIAL:** • 4 conos (2 por equipo. • 2 pelotas.
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Los jugadores de cada equipo se sitúan en una fila, con 1 m. de distancia uno de otro y con las piernas abiertas y así formar un túnel. El primero de la fila tiene una pelota y la lanza por el túnel al oír la señal. Cada jugador puede empujar la pelota cuando le llega para que la alcance cuanto antes al último de la fila. Éste recibe la pelota, la coloca entre sus rodillas, avanza haciendo saltos por la derecha de su fila para situarse el primero y volver a lanzar la pelota por el túnel. El juego continua hasta que alguno de los participantes llega al lugar señalado como la meta (un cono en el suelo), siendo su equipo el ganador.	

NOMBRE: SOGATIRA	**MATERIAL:** • 1 cuerda pequeña por pareja • 1 soga • 1 pañuelo
FUENTE: Los juegos en el currículum de la educación física.	
DESCRIPCIÓN: Primero para calentar, por parejas formadas por uno de cada equipo, cada uno coge un extremo de la cuerda y tira hacia a tras intentando llevarse consigo al contrario hasta un punto señalado. Después los dos equipos tiran de una soga (con un pañuelo atado que indica el centro) hacia atrás, para hacer sobrepasar la línea central al equipo contrario.	

NOMBRE: EL CANARIO, EL CANGURO Y EL CAMELLO	**MATERIAL:** Líneas del suelo
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Los jugadores han de estar divididos en dos grupos iguales y han de formar dos filas, los de un equipo delante del otro. El profesor se sitúa delante de las dos filas. Si el profesor dice: !Canarios!, éstos han de intentar atrapar a los Canguros, quienes correrán hacia su refugio (una línea a 20 m.), y cuando dice: !Canguros!, éstos han de perseguir a los Canarios. Si dice: !Camellos! los jugadores deben quedarse inmóviles. Cuando un jugador es atrapado queda eliminado. Gana el equipo que ha conseguido coger al contrario.	

NOMBRE: AIRE, TIERRA Y MAR	**MATERIAL:** Marcar líneas en el suelo
FUENTE:	
ESCRIPCIÓN: Todos los jugadores están situados en el terreno de juego que representa la Tierra. Si el profesor dice: ¡Tierra! todos se quedan quietos, si dice: ¡Aire! tienen que hacer un salto lo más rápidamente posible para ir al terreno que es el Aire, y lo mismo para el Mar. El jugador que se equivoca o tarda más tiempo del necesario, queda eliminado.	

NOMBRE: CÍRCULO DE FUERZA	**MATERIAL:** • 1 pica con peana
FUENTE: Los juegos en el currículum de la educación física.	
ESCRIPCIÓN: Los jugadores se cogerán de las manos formando un círculo en cuyo centro se encuentra una pica dentro de una peana para que no caiga. A la señal todos tratan de traccionar y a la vez evitar ser impulsados hacia el interior del círculo. si alguien toca la pica o rompe la cadena, queda eliminado.	

NOMBRE: RELEVOS Y ATAQUE AL CONTRARIO	**MATERIAL:** • 2 bolos.
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Los jugadores se ordenan según su fuerza (orden que han de conservar siempre para empezar el juego). A la señal, el primer jugador de cada equipo se va hacia el bolo de su adversario y la tumba con un puntapié. Después corre a levantar el bolo de su equipo y de pone detrás de una línea dibujada 3 m. atrás. Cuando el bolo de su equipo vuelve a estar derecho, el jugador siguiente sale de su posición y vuelve a hacer la misma maniobra. Gana 1 punto el equipo del jugador que, habiendo tumbado el bolo contrario, vuelve a poner derecho el de su equipo antes que lo haga su adversario. En caso de que haya empate, todos los jugadores vuelven a sus respectivos grupos y vuelven a empezar.	

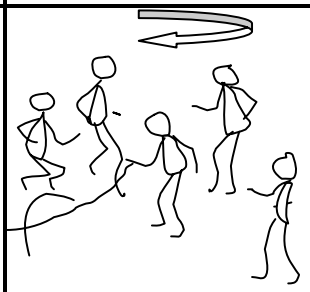
ANEXO 7

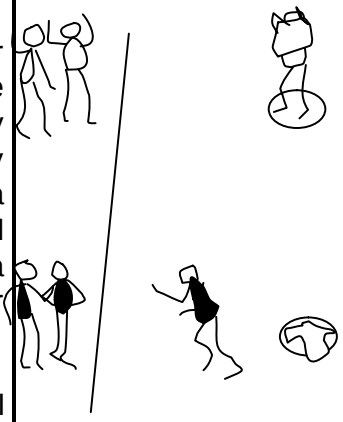
TALLERES DE JUEGOS COMPETITIVOS **CICLO MEDIO** (escoger cuatro)

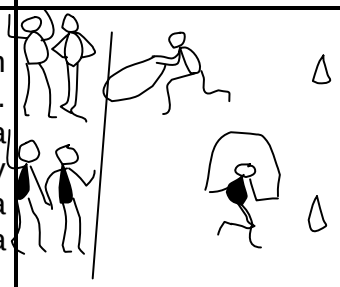
Juegos extraídos de las siguientes publicaciones:

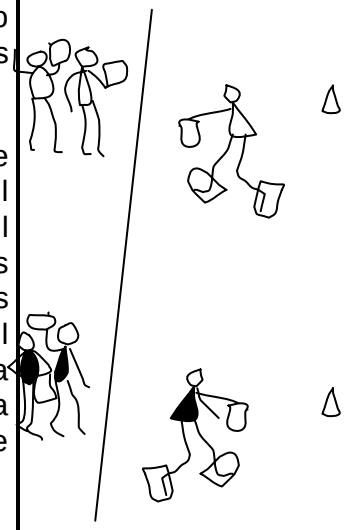
CONSORCI PER LA NORMALITZACIÓ LINGÜÍSTICA, UNIÓ DE FEDERACIONS ESPORTIVES CATALANES, y GENERALITAT DE CATALUNYA-SECRETARIA GENERAL DE L'ESPORT (1991): *Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.* Àrea de Joventut i Esport, Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat.

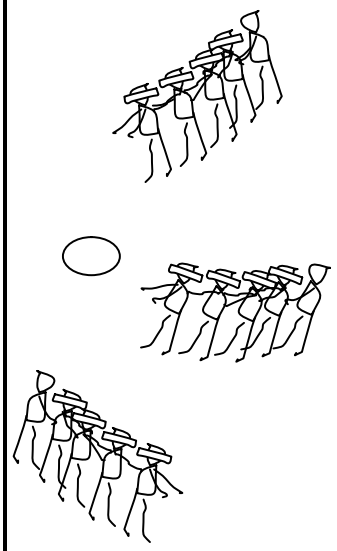
MÉNDEZ GIMÉNEZ, A. i MÉNDEZ GIMÉNEZ, C. (1998): *Los juegos en el currículum de la educación física.* Paidotribo, Barcelona.

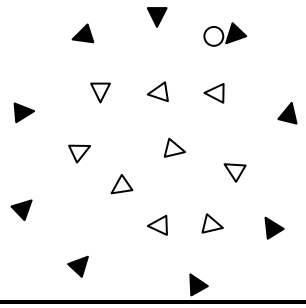
NOMBRE: BUSCAPIÉS	**MATERIAL:** • 1 cuerda larga.
FUENTE: Los juegos en el currículum de la educación física.	
DESCRIPCIÓN: Todos los jugadores forman un círculo alrededor del profesor que sujeta la cuerda por uno de los extremos. Éste empieza a dar vueltas sobre sí mismo haciendo girar la cuerda por el aire a la altura de las rodillas. El resto debe saltarla cuando se les aproxime. El jugador tocado queda eliminado.	

NOMBRE: RELEVO DEL JERSEY	**MATERIAL:** • 2 aros
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: A la señal del profesor el primer jugador de cada equipo sale hacia el aro que le corresponde. Al llegar debe quitarse el jersey y dejarlo dentro del aro. Inmediatamente vuelve y pasa a ocupar el último lugar de su fila. Esto se va repitiendo hasta que todos los jugadores dejan el jersey en su aro. Cuando el primer jugador vuelve a estar delante, ha de volver otra vez al aro, buscar su jersey y ponérselo. El primer equipo que completa las dos vueltas es el vencedor.	

NOMBRE: SALTO DE COMBAS	**MATERIAL:** • 2 cuerdas saltar. • 2 conos.
FUENTE: Los juegos en el currículum de la educación física.	
DESCRIPCIÓN: Los dos equipos se colocan en hilera detrás de una línea, el primero con la cuerda. Se trata de una carrera de relevos saltando la comba mientras se avanza hacia delante Ida y vuelta pasando por detrás del cono. Al llegar a la línea de salida se pasa la comba al siguiente de la fila.	

NOMBRE: LOS PLATOS FLOTADORES	**MATERIAL:** • 3 folios de papel por jugador. • 2 conos
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: El profesor explica que un invento sensacional permite atravesar el mar sin mojarse los pies. Cada equipo coloca a sus jugadores en fila detrás de la línea de salida llevando las tres hojas de papel (los platos). Cuando el profesor da la señal, el primero de cada fila pone los dos primeros papeles en el suelo, con un pie encima de cada uno; después ponen el tercer trozo delante y lo pisan con el primer pie; cogen el primer papel, lo colocan otra vez delante, y así sucesivamente hasta que den la vuelta por detrás del cono y lleguen a la línea de salida, empezando el siguiente jugador. Un jugador queda eliminado si pone un pie fuera del trozo de papel o si pierde el equilibrio y apoya la mano en el suelo cuando coja o deje la hoja de papel. Si esto ocurre, alguien del equipo del jugador eliminado debe repetir.	

NOMBRE: LOS TRENES CIEGOS	**MATERIAL:** • Tantos pañuelos como jugadores. • 1 aro
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Los jugadores, repartidos en grupos de 5 a 10, se sitúan en fila, con las manos sobre los hombros del que tienen delante. Todos excepto el último, llevan los ojos vendados. Así se forman los vagones del tren que conduce el maquinista (el último). Todos los trenes se sitúan en una misma línea de salida hasta que empieza el juego al sonar el silbato. En ningún caso los jugadores pueden hablarse para orientarse. Cada tren es conducido por su maquinista, mediante una presión con la mano en el hombro del lado hacia donde se debe caminar. Gana el tren que alcanza primero el aro que coloca el árbitro bien separado de todos los trenes al principio del juego.	

NOMBRE: CAZA EN CÍRCULO	**MATERIAL:** • 1 pelota blanda pero que bote
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Dos equipos, uno se coloca formando un círculo y en su interior se coloca el otro equipo. Los jugadores que están en el círculo lanzan la pelota contra los de dentro. Cada vez que tocan a uno, éste queda eliminado. Gana el equipo que tarda menos tiempo en cazar a todos los jugadores del equipo contrario.	

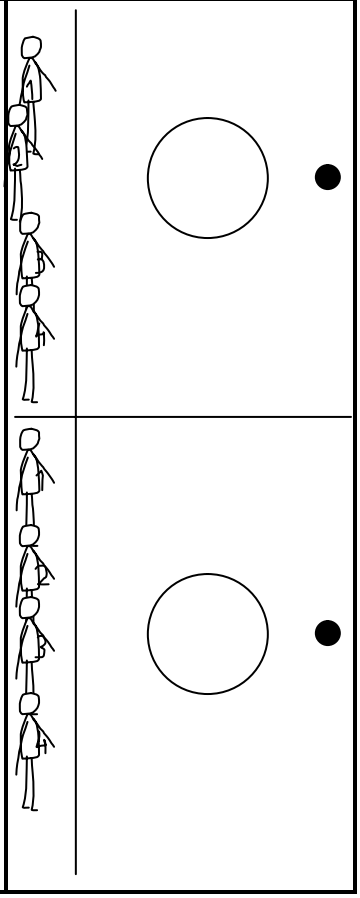
ANEXO 8

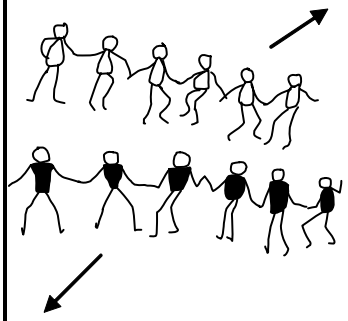
TALLERES DE JUEGOS COMPETITIVOS **CICLO SUPERIOR** (escoger cinco)

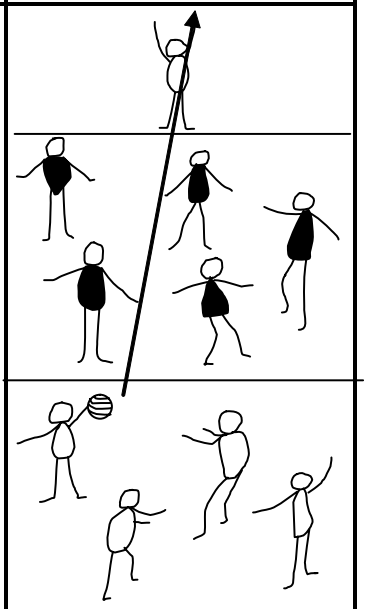
Juegos extraídos de las siguientes publicaciones:

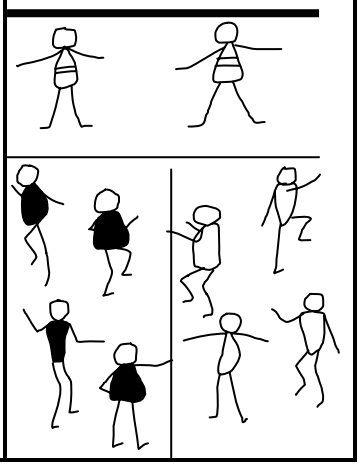
CONSORCI PER LA NORMALITZACIÓ LINGÜÍSTICA, UNIÓ DE FEDERACIONS ESPORTIVES CATALANES, y GENERALITAT DE CATALUNYA-SECRETARIA GENERAL DE L'ESPORT (1991*): Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.* Àrea de Joventut i Esport, Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat.

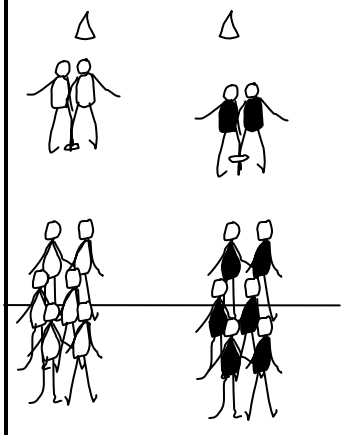
MÉNDEZ GIMÉNEZ, A. i MÉNDEZ GIMÉNEZ, C. (1998): *Los juegos en el currículum de la educación física.* Paidotribo, Barcelona.

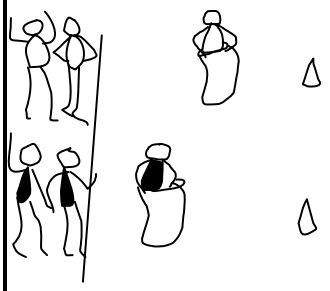
NOMBRE: PELOTA BOINA	**MATERIAL:** • 2 pelotas
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Los jugadores con el número que indica el árbitro van a coger su pelota para llevarla hasta donde estarán los compañeros de su equipo. Mientras, éstos forman un círculo en el medio de su campo y alrededor de la pelota situándose cada uno a 1m. o a 1'5m. del otro. El portador situado en el centro del círculo, lanza la pelota, uno después de otro, a cada jugador que le rodea progresivamente. Cuando a un jugador le cae la pelota de las manos, éste debe recogerla y ponerla en juego, es decir, pasarla al portador situado en el centro del círculo. Después de que la pelota haya pasado por todos los jugadores que forman el círculo, el portador la coloca en la línea de fondo donde la había cogido y vuelve lo más rápidamente posible hacia la línea de salida, precedido por sus compañeros. Un equipo obtiene un punto si llega antes que su adversario a la línea de salida, y gana la partida el primero que consigue siete puntos.	

NOMBRE: CADENAS HUMANAS OPUESTAS	**MATERIAL:**
FUENTE: Los juegos en el currículum de la educación física.	
DESCRIPCIÓN: Dos equipos, en cadena, se enfrentan cogidos de las manos. Las dos cadenas irán aproximándose lentamente hasta llegar a contactar con el pecho contra los brazos de los adversarios. En ese momento empezarán a empujar fuerte hacia delante para arrastrar la cadena opuesta. Vence el equipo que consiga llegar a la línea señalada.	

NOMBRE: LA PELOTA PRISIONERA	**MATERIAL:** • 1 pelota blanda pero que bote
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: La finalidad del juego es atrapar a los jugadores del equipo contrario tocándolos con la pelota. Un jugador está cogido por otro si toca la pelota que le ha lanzado el equipo adversario con la mano; no lo está si la bloquea. Los jugadores atrapados se sitúan dentro de los rectángulos de los extremos (campos de prisioneros), y pueden coger al vuelo la pelota que le pasa su equipo y tocar uno de los jugadores adversarios para poder librarse. Si lo consiguen, vuelven a su campo. Los equipos no pueden traspasar los límites de su campo. La pelota que sale fuera del terreno de juego pertenece al equipo que la haya lanzado. Los jugadores pueden correr con la pelota en la mano. Gana el equipo que tiene menos jugadores prisioneros cuando acaba el tiempo preestablecido.	

NOMBRE: LOS PRISIONEROS PELIGROSOS	**MATERIAL:** • Líneas del suelo
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Los dos prisioneros que empiezan el juego se ponen delante del equipo contrario. Los dos equipos intentan pisar la línea marcada detrás del prisionero, quienes prueban de impedirlo tocando a los que se acercan, sin salir del espacio marcado entre las dos líneas. Los jugadores tocados se convierten en prisioneros y van formando una cadena cogidos de las manos. Gana el equipo que tiene más jugadores que hayan tocado la línea de detrás de los prisioneros.	

NOMBRE: RELEVO DE CANGREJOS	**MATERIAL:** • 2 pañuelos • 2 conos
FUENTE: Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.	
DESCRIPCIÓN: Los jugadores de cada equipo se sitúan de dos en dos, en fila india detrás de la línea de salida. A la señal del profesor, los dos primeros jugadores de cada fila se atan los tobillos, el derecho de uno con el izquierdo del otro. Corren así hasta el cono que se encuentra a unos 10 o 15 m. de la salida. Cuando llegan al cono se desatan y vuelven rápidamente para poder pasar el pañuelo a los segundos de la fila., y así sucesivamente. Gana el equipo que acaba primero.	

<table>
<tr><td>NOMBRE: CARRERA DE SACOS</td><td rowspan="2">MATERIAL:
• 2 sacos grandes
• 2 conos</td></tr>
<tr><td>FUENTE: Los juegos en el currículum de la educación física.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPCIÓN: Los dos equipos se colocan en hilera detrás de una línea, el primero con las piernas dentro del saco que tiene cogido con las manos a la altura de la cintura. Se trata de una carrera de relevos saltando mientras se avanza hacia delante Ida y vuelta pasando por detrás del cono. Al llegar a la línea de salida se sale del saco, se pone dentro el siguiente de la fila quien empieza a avanzar saltando.</td><td>  </td></tr>
</table>

ANEXO 9

CÓDIGOS DE CONDUCTA DE CADA CLASE

1º A
- Jugar contentos con todos los compañeros.

1º B
- Ganando y perdiendo se aprende.
- No es necesario ganar, sólo que nos divirtamos.
- No haremos trampa haciéndonos daño.

2º A
- Acepto deportivamente la victoria y la derrota.
- El adversario no es nunca un enemigo.

2º B
- Respeto a mi rival porqué es una persona.
- Ayudo al lesionado tanto si es compañero como si es rival.

3º A
- No insultar a los componentes de nuestro equipo ni a los del otro equipo.
- No hacer trampas.
- No jugar violentamente (no dar empujones...)
- Jugar con todos los compañeros y compañeras de equipo.
- Respetar al árbitro.
- Tratar bien el material.
- Dejar jugar a todo el mundo.
- Lo importante es participar y divertirse.
- Saber perder.

3º B

- Ayudaremos a los lesionados, aunque sean del otro equipo.
- Aceptaremos la derrota.
- Si ganamos no nos burlaremos ni reiremos de los otros.
- Seguiremos las reglas del juego.
- Hemos de jugar limpio, sin segadas ni faltas. No tenemos que hacer trampas.
- Si hacemos falta hemos de aceptar la sanción.
- No hemos de insultar ni pegarnos, el deporte es para hacer amigos.
- Hemos de dejar jugar a todos los niños y a todas las niñas de la clase.
- Hemos de jugar haciendo trabajo en equipo, nos hemos de pasar la pelota.
- Los del equipo contrario también son nuestros compañeros.

4º A

- Cuando juguemos a fútbol y baloncesto pasaremos la pelota a todos.
- En los juegos no haremos faltas ni trampas.
- Dejaremos jugar a todo el que quiera, aunque no sepa.
- Nos relacionaremos con todo el mundo.
- No nos haremos zancadillas.
- No nos insultaremos ni pegaremos cuando juguemos.
- Si perdemos no nos enfadaremos.
- Seremos buenos compañeros.

4º B

- Nos comprometemos a aceptar y respetar los acuerdos de Asamblea referidos a los juegos y competiciones.
- Cuando perdamos no nos enfadaremos y evitaremos las peleas.
- Dejaremos jugar a todo el mundo y ayudaremos a los que saben menos.
- Respetaremos las equivocaciones de los jugadores y jugadoras de nuestro equipo y del contrario.
- Jugaremos limpio y evitaremos hacer trampas.
- Diremos siempre la verdad para poder resolver los conflictos.
- Aceptaremos bien el triunfo y la derrota.

5º A

- No reír de la gente que no puede hacerlo mejor.
- No insultar a los jugadores.
- Jugar limpio: respetar las normas del juego.
- NO animar a jugadores para que «machaquen» a los contrarios.
- No pelearse con los contrarios ni con los del mismo equipo.
- Dejar participar a todos los del grupo.
- No colarse cuando el juego tiene fila.
- No hacerse el creído cuando se gana ni cantar chillando hacia los contrarios.
- No hacer faltas: empujar, dar patadas, etc.
- Pasar la pelota a los compañeros y no retenerla.
- Cuando alguien cae, ayudarle a levantarse y preguntarle si se ha hecho daño.
- Si topas con alguien es necesario pedirle perdón.

5º B

- Respetar los otros compañeros y compañeras cuando juguemos.
- Cumplir las normas que establece cada juego.
- Saber perder en los juegos de competición.
- Ayudar durante el juego a los niños y niñas de nuestro equipo y del equipo contrario.
- Parar el juego si alguien se hace daño.
- No discriminar a nadie por el hecho de que no juegue demasiado bien.
- Felicitarnos una vez se haya acabado el juego.

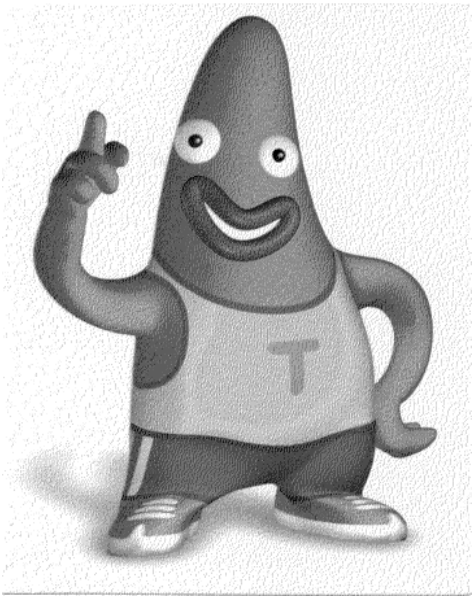
6º A

- Colaborar con los organizadores del juego.

6º B

- Lo más importante es el «juego» en sí mismo, más que la victoria.
- Hemos de jugar deportivamente, sin insultos ni peleas ni agresiones físicas ni verbales a los adversarios.
- Aceptar y cumplir las normas del juego sin hacer trampas.
- Si se hace alguna falta involuntaria, pedir perdón y reconocer los fallos.
- Animar con corrección al propio equipo y respetar en todo momento a los compañeros aunque cometas fallos.
- Si se produce una pelea, intentar mediar y separar, sin alimentarla.
- No humillar en ningún momento ni con gestos ni palabras al equipo perdedor, aunque se manifieste lógicamente la alegría del éxito.
- Aceptar a todo el mundo en el juego sin ningún tipo de diferenciación por ninguna razón.
- Cuando formemos parte del público no hemos de manifestarnos nunca agresivos ni verbal ni físicamente.
- Aceptar las decisiones del árbitro, aunque pensemos que está equivocado.

ANEXO 10

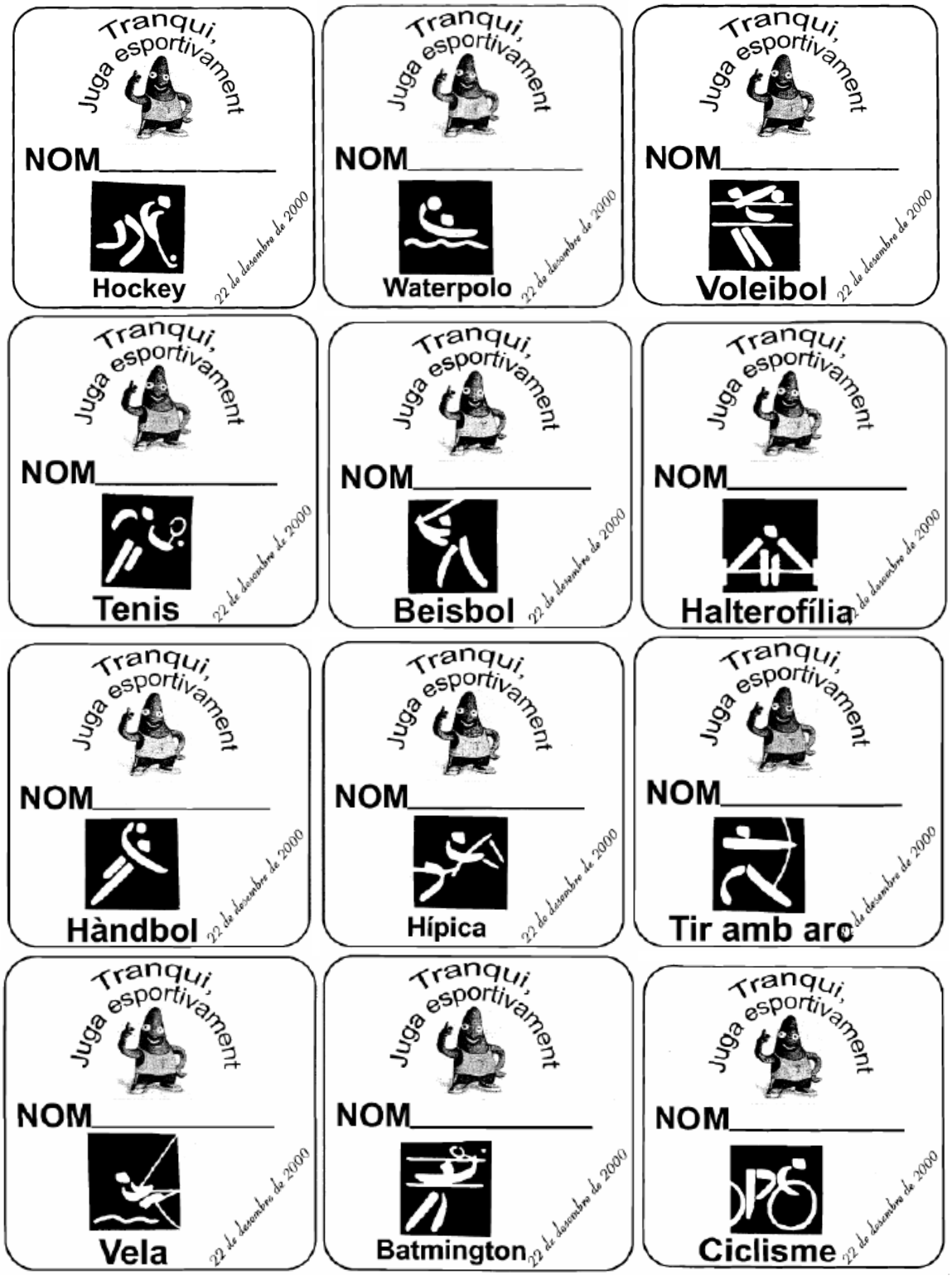


Un buen deportista tiene una conducta ejemplar cuando cumple estas normas:

1. Jugar contento con todos los compañeros y compañeras.
2. No es necesario ganar, sólo divertirnos.
3. Aceptar deportivamente la victoria y la derrota.
4. Respetar a mi rival porque es una persona.
5. Tratar bien el material.
6. Jugar haciendo trabajo en equipo.
7. Relacionarse con todo el mundo.
8. Respetar las equivocaciones de los jugadores y de las jugadoras de mi equipo y del contrincante.
9. No reírse de la gente que no puede hacerlo mejor.

10. Felicitarnos una vez ha terminado el Juego.
11. Colaborar en la organización del Juego.
12. Aceptar y cumplir las normas del juego sin hacer trampas.

ANEXO 11



Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Esgrima
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Futbol
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Natació
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Rem
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Tir
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Ping-Pong
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Atletisme
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Bàsquet
22 de desembre de 2000
Tranqui, Juga esportivament
NOM_____
Organització
22 de desembre de 2000

ANEXO 12

Nom dels participants de l'Equip	Prova	Superada	No Superada
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		
	11.		
	12.		
	13.		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
	19.		
	20.		

Carnet d'Equip

Nom de l'equip_____

Opcions

	A	B	C	D
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Solucions

	A	B	C	D
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

ANEXO 13

Pruebas del Gran Juego Mastermind

1. Equilibrio en el banco: Todos tienen que pasar por encima de un banco con los brazos en cruz. Como mínimo 10 personas tienen que hacerlo sin poner ningún pie en el suelo.
2. Relevos de pelota. Haciendo una hilera, han de ir saltando con una pelota entre las piernas hasta llegar a un cono, volviendo hacia atrás y dando el relevo a su compañero/a. 10 lo tienen que hacer sin que la pelota caiga al suelo.
3. «Castellers». Han de hacer un castillo humano de manera que como mínimo 6 personas no toquen en el suelo.
4. Transportar un tronco: todos los miembros del equipo, estirados en el suelo bien juntos con uno/a de los/as compañeros/as estirados encima. cuentan hasta tres y ruedan todos hacia una dirección, hasta desplazar al que tenían encima.
5. Poner 10 objetos en el suelo y dar 15" de tiempo para que se los miren, taparlos con un trozo de tela. Han de recordar un mínimo de 8 objetos.
6. Con las piernas abiertas y los brazos estirados hacia arriba, se hace una fila de manera que es pasa entre las manos por arriba de la cabeza una pelota grande. El último de la fila que la recibe, debe pasar entre les piernas hasta el primero de la fila. Cuando han pasado todos sin que se les caiga la pelota, acaba el juego.
7. Saltar a la comba. Dos dan y un mínimo de 4 han de entrar a saltar, hacer tres saltos, y salir sin pisar la cuerda.
8. Se ponen los 13 ó 14 en una línea y se atan los pies con un pañuelo. Han de recorrer una distancia de 20 metros.
9. El paseo del aro: Todo el grupo se pone en círculo con las manos cogidas y en el centro se pone un aro sostenido por todos los miembros del equipo. Se trata de hacer rodar este aro una vuelta entera sin que caiga al suelo.
10. Resolver el enigma: Una familia ha de cruzar un río de orilla a orilla. La familia esta compuesta por el padre, la madre , un hijo y una hija. Sólo tienen un barca que puede transportar 90 kg. Tanto el padre como la madre pesan los 90Kg, y cada hermano pesa 45kg. Como lo harán para cruzar todos el río?
11. Todo el grupo dispone de 1 minuto para ordenarse alfabéticamente según la letra con la que empieza su nombre.
12. Viajando hacia el Universo: Hacer un salto en el minitramp, simulando que en un viaje al espacio llegan a un planeta sin gravedad.
13. Haciendo un lanzamiento a canasta cada uno del grupo, tienen que conseguir encestar una vez como mínimo.
14. Cantar una canción en inglés en la que se hagan gestos.
15. En la fuente todo el equipo se llena la boca de agua. Cuando todos están a punto, han de decir esta frase: «P de Pamplona»

16. Cinco del grupo han de conseguir pasar por dentro de un aro que se aguanta verticalmente por dos conos, sin tocarlo.
17. Haciendo una cadena uno al lado de otro, entre todos han de pasar una pelota sostenida por una cuchara sin que caiga y sin tocarla con las manos.
18. Situando una marca en el suelo a tres pasos de un cono, lanzando todos un aro, han de procurar que el cono quede en medio de 4 aros como mínimo.
19. Con un termómetro de máximas y mínimas, saberlo leer y decir las temperaturas de aquel momento.
20. Al llegar a esta prueba los miembros del grupo han de representar, gesticulando y sin palabras, cualquier situación que se les indique.

ANEXO 14
Soluciones

		A	B	C	D
1	Ping-pong	○	●	●	●
2	Atletismo	●	●	●	●
3	Baloncesto	●	●	●	○
4	Ciclismo	●	○	●	●
5	Esgrima	●	●	○	●
6	Fútbol	●	●	●	●
7	Harterofilia	●	●	●	●
8	Balonmano	○	●	●	●
9	Hípica	●	●	●	●
10	Hockey	●	○	●	●
11	Waterpolo	●	●	●	●
12	Voleibol	●	●	○	●
13	Natación	●	●	●	●
14	Remo	●	●	●	●
15	Tiro	●	●	●	●
16	Tiro con arco	●	●	●	○
17	Vela	●	●	●	●
18	Badminton	●	●	○	●
19	Tenis	●	●	●	●
20	Béisbol	●	○	●	●

ANEXO 15

Canción de los/as Alumnos/as
(Música : «Viva la Gente»)

En el patio del colegio
todos queremos jugar
a fútbol, baloncesto,
escondite y a pillar.
Y lo más importante,
nunca es ganar,
si no que todos juntos
lo pasemos genial.

¡Queremos jugar!
y entre todos colaborar.
¡Queremos jugar!
y pasarlo bien.
Jugando limpio con los demás
el resultado nos da igual,
porque lo más importante
es pasarlo bien,
porque lo más importante
es pasarlo bien.

Nunca hay que hacer trampas
ni daño al rival,
respetar las normas
es fundamental.
Y lo más importante,
nunca es ganar,
si no que todos juntos
lo pasemos genial.

¡Queremos jugar!
y entre todos colaborar.
¡Queremos jugar!
y pasarlo bien.
Jugando limpio con los demás
el resultado nos da igual,
porque lo más importante
es pasarlo bien,
porque lo más importante
es pasarlo bien.

BIBLIOGRAFÍA

BUXARRAIS ESTRADA, Mª Rosa (1997): *La formación del profesorado en educación en valores. Propuesta y materiales.* Desclée De Brouwer, Bilbao.

CONSORCI PER LA NORMALITZACIÓ LINGÜÍSTICA, UNIÓ DE FEDERACIONS ESPORTIVES CATALANES, y GENERALITAT DE CATALUNYA-SECRETARIA GENERAL DE L'ESPORT (1991): *Juguem-hi! Recursos per a tècnics esportius.* Àrea de Joventut i Esport, Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat.

Deporte escolar y educación en valores. En: *Aula de Innovación Educativa,* nº 91, mayo 2000, Graó editorial, p.: 6-28.

Instituto Navarro de Deporte y Juventud (2000): *Campaña para la promoción de la deportividad,* Caja de Ahorros de Navarra.

LLORENS CARRERAS (coaut.) (1994): *Cómo educar en valores: materiales, textos, recursos y técnicas.* Narcea, Madrid.

MARTÍN GARCÍA, Xus y PUIG ROVIRA, Josep M. (1996): *Materials d'educació en valors.* Fundación Servicios de Cultura Popular, Barcelona.

MARTÍNEZ, M.; PUIG, J.M. (coord.) (1991): *La educación moral. Perspectivas de futuro y técnicas de trabajo.* Graó, Barcelona.

MÉNDEZ GIMÉNEZ, A. i MÉNDEZ GIMÉNEZ, C. (1998): *Los juegos en el currículum de la educación física.* Paidotribo, Barcelona.

MURO, M.; SALLENT, S. y TALAVERO, A. (1999): *Civisme a l'esport.* Eumo, Vic.

SABATER GARCIA, Sergi (1998): *Educar per els valors: una tasca difícil i compromesa*. En *Perspectiva Escolar,* núm. 223, marzo, p.: 60-66.

DIRECCIONES EN INTERNET:

COMITÉ CATALÁN DE DEPORTE PARA LA PAZ: http://www.uab.es/saf/esportperlapau.htm

EDUALTER: http://www.pamgea.org/edualter/

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN VALORES: http://www.ub.es/div-fac/div5/

SENDERI. Boletín de educación en valores: http://www.senderi.org

RESUMEN:

La autora explica a nivel práctico una experiencia desarrollada en una escuela de educación Infantil y Primaria sobre el tema del juego limpio o fair play como eje transversal propuesto y coordinado desde el área de educación física, pero asumido y desarrollado por todo el Claustro de profesores y profesoras. A la vez, se hace balance de cómo ha afectado esta experiencia en los alumnos más jóvenes que la vivieron durante y después de haber pasado seis años de su realización, y se reflexiona sobre los efectos de trabajar todo un Claustro un mismo tema relacionado con valores.

PALABRAS CLAVE:

Juego limpio, eje transversal, valores, trabajo en equipo, educación física, proyecto compartido, experiencia en educación Infantil y Primaria

ABSTRACT:

The author explains in a practical level the experience developed by a school of children school and a basic tenet proposed and coordinated from the area of physical education, but carried out and develop by the teachers staff meeting. As well as, his making a study of how has this experience affected to the youngest students who lived the experience it lasted six years, and the reflection of the teachers working together in a same subject in relation to values.

KEYWORDS:

Fair play, transverse axis, values, team working, physical education, shared Project, children experience and Primary

DATOS DE LA AUTORA:

Lurdes Martínez Mínguez es Maestra especialista de Educación Física, Psicomotricista, Doctora en Pedagogía, formadora de psicomotricistas en España, desde el curso 2003-2004 profesora de Desarrollo Psicomotor en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona y miembro de su Grupo de investigación.

E-mail de contacto: lurdes.martinez@uab.es

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 45-62

Recibido: 10/02/2007
Evaluado: 02/03/2007
Aceptado: 02/03/2007

La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural

Educational Psychomotricity: a natural approach

Javier Mendiara Rivas

1. INTRODUCCIÓN

En este artículo aspiro a realizar una explicación teórica tanto del concepto de psicomotricidad educativa, que considero unitario y genérico en el campo escolar, como del término natural, que empleo para titular un enfoque surgido desde la propia reflexión en un momento determinado de mi experiencia docente.

De este modo trataré de reflejar lo que entiendo por psicomotricidad educativa y, dentro de este concepto, exponer lo que llamo psicomotricidad natural, noción que se añade a otras ya normalmente conocidas y admitidas en el campo de la psicomotricidad (funcional y relacional).

¿Qué sentido tiene para mí la psicomotricidad educativa?, ¿cómo surge y qué significado tiene el enfoque psicomotricidad natural? Responder a estas preguntas es el objetivo de este trabajo.

2. PSICOMOTRICIDAD EDUCATIVA

2.1. Concepto

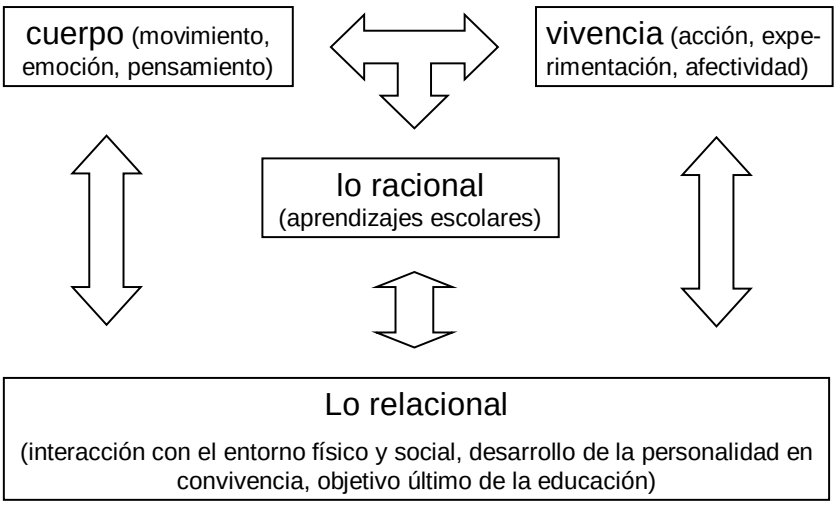
El concepto de psicomotricidad está sujeto a distintas formas de interpretación y comprensión, dependiendo del contenido que se le asigne y del contexto en que se utilice. En la actualidad tiene un campo muy amplio de actuación (preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico). Queda claro que yo utilizaré el concepto psicomotricidad educativa para referirme al conjunto de teorías y prácticas de la psicomotricidad aplicables en la escuela ordinaria.

Defino la psicomotricidad educativa como una forma de entender la educación, basada en la psicología evolutiva y la pedagogía activa (entre otras disciplinas), que pretende alcanzar la globalidad del niño (desarrollo equilibrado de lo motor, lo afectivo y lo mental) y facilitar sus relaciones con el mundo exterior (mundo de los objetos y mundo de los demás).

Esta definición quiere englobar tanto los aspectos fundamentales de la corriente educativa de la psicomotricidad, que he conocido, como mis propias creencias. Esto es difícil expresarlo en pocas palabras, pero lo voy a intentar.

Yo otorgo al cuerpo (movimiento, emoción, pensamiento) y a la vivencia (acción, experimentación, afectividad) un papel privilegiado para llegar a lo racional (aprendizajes escolares) y a lo relacional (interacción con el entorno, físico y social, y desarrollo de la personalidad en convivencia, objetivo último de la educación).

Esquema



Destaco la primacía del cuerpo porque es nuestra realidad tangible, unidad global de la persona, lugar en el que confluyen movimiento, emoción y pensamiento, señal de identificación del ser humano, núcleo central en el que hay que fijar la atención para incidir en los aprendizajes escolares y en el desarrollo de la personalidad.

Hago referencia a la vivencia con toda la intención. La vivencia concierne a la existencia misma del sujeto, al hecho de ser persona y de vivir y experimentar algo como persona. La connotación afectiva del término está en el centro de la cuestión y llega directa al ánimo de todos los niños. Aunque haya algunos niños que requieran un trato más cargado en el orden afectivo (los más pequeños, los más necesitados), la psicomotricidad educativa está concebida para proporcionar experiencias gratificantes a todos los alumnos. Desde esta perspectiva, la psicomotricidad educativa apoya ese tipo de escuela cuyo objetivo no es inculcar solo el saber, el pensar o el hacer, sino también el sentir con agrado y el saber vivir.

Aludo a la conciencia como algo que se construye en la vivencia. La vivencia es lo primero, es la vida sensitiva la que nutre a la razón y no al revés. Posibilitar que los alumnos tengan múltiples y variadas experiencias, debidamente secuenciadas, es introducir motivos para que se desarrolle el pensamiento, la inteligencia, la creatividad, la responsabilidad, la autonomía, la organización del comportamiento... el crecimiento personal. De esta forma se potencia el ingenio y se fomenta el uso de estrategias y habilidades que han de llevar al niño a la adquisición de los necesarios conocimientos y de los oportunos aprendizajes escolares y para la vida.

Y valoro la importancia que tiene la interacción de cada persona con el entorno físico y social en aras a la construcción de su personalidad. De este modo es posible que el niño se relacione con el mundo de una manera compartida, gozosa, productiva y eficaz.

La psicomotricidad educativa, así concebida, no pertenece a un área determinada ni excluye a ningún educador. Estoy de acuerdo con Pastor Pradillo (1994) para quien la psicomotricidad permite sustentar estrategias educativas en diferentes medios (el matemático, el sonoro, el musical, el plástico,...) y que en mi caso concreto es la educación física. Y también con Berruezo (2000) para quien la psicomotricidad educativa es una línea de trabajo, en manos de los maestros, educadores o pedagogos, que contribuye a establecer adecuadamente las bases de los aprendizajes escolares y de la personalidad infantil.

Está dentro de esta línea quien utiliza «la psicomotricidad como una manera de educar, vinculando el trabajo corporal a los contenidos del aprendizaje escolar y aprovechando en este sentido todas las posibilidades que presenta la vivencia corporal para dar significatividad a los aprendizajes» (Berruezo refiriéndose a la educación psicomotriz, en Mendiara y Gil, 2003, preámbulo).

En mi concepto de psicomotricidad educativa, el centro de atención es el niño y los principales ejes son la actividad y la relación. Si el maestro emplea bien estos ejes, en un contexto adecuado, las oportunidades de enriquecimiento personal de los niños se multiplicarán.

Se trata de ajustar la metodología a la madurez de los pequeños y al proceso de aprendizaje, tomando como base la experiencia vivida por ellos. Desde un quehacer pedagógico básicamente activo y no directivo se busca favorecer el protagonismo, autoafirmación y expresión del niño, de modo que sus producciones tengan sentido tanto para él como para el educador. Usando un concepto de libertad en el que la permisividad alcanza cotas muy altas y los límites están muy claros, se pretende el desarrollo personal en convivencia con los demás.

En la práctica diaria importa la respuesta del niño, el aumento de la eficacia respecto a sí mismo, su grado de progreso en el aprendizaje, su desarrollo global, ayudarle a crecer. De cómo la ayuda del maestro satisfaga los intereses del niño, atenúe o agrave las dificultades que surjan, dependerá el resultado de la actividad. Entonces el talante del educador juega un papel muy importante. Esta cuestión va de la mano con la formación personal y profesional. Ambos tipos de formación hay que cuidar.

2.2. Perfil del educador que hace psicomotricidad

Expongo mi visión del perfil (competencias, habilidades, actitud) que debe tener el educador que hace psicomotricidad. Está redactado considerando los cuatro componentes básicos del modelo de Bunk (1994):

Saber: competencia técnica

- Dominio de conceptos básicos, relacionados con la psicomotricidad, emanados de las ciencias humanas y de la educación (psicología, pedagogía, sociología y otras afines).
- Conocimiento de contenidos y de técnicas de mediación corporal propias de

la psicomotricidad, considerando diversas perspectivas, distintos patrones teóricos y metodológicos y admitiendo formulaciones alternativas a los modelos establecidos.

- Sólida formación científico-cultural y tecnológica.

Saber hacer: competencia metodológica

- Capacidad de organización y planificación (diseño y desarrollo de proyectos educativos y unidades de programación que contemplen la psicomotricidad en el marco de una escuela inclusiva).
- Capacidad para diseñar espacios y preparar, seleccionar o construir materiales didácticos que sean fuente de experiencias psicomotrices y de comportamientos cargados de significación.
- Capacidad de promoción del desarrollo global (persona total) y autónomo de los alumnos (desde edades tempranas y en un clima de atención a la diversidad).
- Capacidad de resolución de problemas y de toma de decisiones encaminadas a garantizar la calidad del trabajo en el aula (amplitud y flexibilidad metodológica).
- Capacidad de participar en proyectos de trabajo y de construir saberes propios vinculados a la psicomotricidad con una visión de carácter integrador e interdisciplinar (trabajo en equipo y multidisciplinario).

Saber estar: competencia participativa

- Capacidad para dinamizar el trabajo y el descanso de los alumnos, así como para afrontar y resolver las situaciones problemáticas durante el desarrollo de las sesiones de psicomotricidad. Actitud del educador que se manifiesta poniendo en marcha los siguientes rasgos de conducta:
    - Dar la oportunidad, observar, saber esperar.
    - Guiar, orientar, animar, estimular, impulsar, potenciar.
    - Utilizar la propia capacidad de movimiento, acción, desinhibición, pensamiento, creatividad, equilibrio emocional y las dotes para relajar.
    - Ejercer la capacidad de expresión y comunicación verbal y no verbal: escucha, acuerdo, simultaneidad, complementariedad, acogimiento, diálogo tónico (gesto, postura, tono de voz, sonidos, mirada, modulaciones tónicas, contacto corporal,...).
    - Actuar en la no directividad como actitud pedagógica esencial (no se trata de dirigir ni tampoco de dejar hacer; se puede solicitar y, si es necesario, precisar o concretar la solicitud).
    - Valorar adecuadamente, explotar las respuestas positivas.
- Capacidad de relación con los demás en las variadas circunstancias de la actividad profesional (trabajo en equipo con los compañeros, colaboración con los distintos sectores de la comunidad educativa).

Saber ser: competencia personal

- Ser auténtico, tener una imagen realista de uno mismo, actuar conforme a las propias convicciones, mantener una conducta fiable y consistente, tomar decisiones amparadas en las mejores intenciones escolares o educativas, asumir responsabilidades y relativizar las posibles frustraciones.
- Asumir las dimensiones ética (moral), deontológica (deberes) y empática (afectividad) propias del educador en psicomotricidad, lo que implica:
    - Aceptar incondicionalmente a todos los alumnos.
    - Tratarlos como personas (trato de persona a persona).
    - Respetar sus producciones.
    - Atenuar dificultades.
    - Satisfacer necesidades.
    - Comprender.
    - Dar confianza y seguridad.
    - Proporcionar medios que potencien su rendimiento académico (logros) y su progreso escolar (independencia responsable creciente) en el marco de una educación integral, marco impregnado de afectividad, de experiencias gratificantes y de relaciones satisfactorias.
- Capacidad para entender y aceptar la necesidad del desarrollo profesional continuo, mediante la autoevaluación de la propia práctica.

3. PLANTEAMIENTO DE UN ENFOQUE NATURAL

3.1. Raíces y nacimiento del enfoque psicomotricidad natural

La imagen primera del término psicomotricidad está ligada al médico francés Ernest Dupré cuando estudia la debilidad motora y se centra en la idea de que es posible reeducar al sujeto retrasado estableciendo relaciones entre movimiento y psiquismo: «Cuanto más se estudian los desórdenes motores en los psicópatas, más se llega a la convicción de las estrechas relaciones que hay entre las anomalías psíquicas y las anomalías motrices, relaciones que son la expresión de una solidaridad original y profunda entre los movimientos y el pensamiento» (Dupré, 1925, 66).

Las ideas de Dupré en torno a los trastornos psicomotores caen en los terrenos fértiles de diversos campos de la ciencia como la Psicología genética (Wallon, Piaget), la Psiquiatría infantil (Ajuriaguerra), el Psicoanálisis (Freud, Winnicot, Klein, Rogers) y otros próximos al ámbito de la sanidad (Zazzo, Soubiran, Diatkine, Stambak o Jolivet). Su evolución promueve distintos métodos y técnicas de reeducación psicomotriz (Bon depart, Montessori), hasta que, como dice Vázquez (1989), se produce su inclusión como tema educativo con la publicación del libro *Education psychomotrice et arriération mentale* de Picq y Vayer en 1960. A partir de la obra de estos autores y mediante las aportaciones de otros, entre los que podemos destacar a Le Boulch, Lapierre y Aucouturier (provenientes del campo de la educación física), la psicomotricidad se instala con claridad en el ámbito educativo.

Ballesteros (1982) diferencia dos direcciones en psicomotricidad educativa: la corriente psicopedagógica (normativa) representada por Le Boulch, Picq y Vayer, y la educación vivencial (dinámica) de Lapierre y Aucouturier.

Desde una idea común de construcción total y unitaria de la personalidad, los modelos de Le Boulch (1969) y Vayer (1977a, 1977b) son de tipo más reflexivo y funcional, mientras que Lapierre y Aucouturier (1977a, 1977b, 1980) representan una opción más cargada en el plano afectivo y relacional.

Así se configuran la psicomotricidad funcional y la psicomotricidad relacional que, en los años 1980, pasan a ocupar un lugar de privilegio en la educación de nuestro país para intentar asegurar los aprendizajes escolares básicos y favorecer la integración de los niños con necesidades educativas especiales.

A pesar de la vinculación de los gestores de estas corrientes a la educación física, en ambos enfoques se aprecia predominio de lo psicológico (pensamiento, afectividad) sobre lo biológico (aptitud física). La diferencia radica en el énfasis que pone cada uno en el tratamiento de los aspectos psicológicos: la psicomotricidad funcional pone mayor énfasis en el ámbito perceptivo (siendo muy aceptada por la institución escolar) y la psicomotricidad relacional en el afectivo (siendo aceptada al principio con algunas reticencias).

Ese predominio de lo psicológico sobre lo motor y, dentro de lo psicológico, esa diferencia de énfasis entre los aspectos intelectuales y afectivos, contiene la clave explicativa de la aparición en mi mente y en mi quehacer pedagógico del concepto psicomotricidad natural.

Es un concepto que surge de mis raíces de educador físico, como una reacción frente al auge de la psicomotricidad funcional y relacional cuya expansión, entre 1980 y 1985, prácticamente desterraban del programa escolar infantil a la actividad física natural. Nace, pues en esa época, para:

- Acentuar la importancia del ejercicio físico (actividad física natural) en el desarrollo global y en el crecimiento personal de los niños pequeños.
- Reivindicar su presencia en el programa escolar infantil (hasta los 8 años).
- Intentar equilibrar el grado de tratamiento de los aspectos psicomotores (físicos, intelectuales, afectivos) en la educación infantil.

3.2. Fundamentación teórica del enfoque psicomotricidad natural

En este punto considero oportuno reflexionar sobre el significado del término natural y sobre la influencia que, para configurar el concepto psicomotricidad natural, han ejercido notables autores, algunos vinculados al campo de la educación en general, otros al campo de la educación física en particular y otros arraigados en el de la psicomotricidad. En algunos casos me han servido de inspiración sus métodos, en otros, sus postulados y, en otros, sus enseñanzas.

En los campos citados, hay muchos autores a los que me podría referir, pero quiero destacar aquellos en los que he encontrado un especial apoyo a mi pensamiento, siendo su mensaje relevante y muy útil para mis fines:

- El naturalismo en la educación de Rousseau.
- El método natural de Hébert.

- La dimensión teórica de la educación física de Cagigal.
- La epistemología motriz de Lagardera (manifestaciones de la motricidad infantil) y de Parlebas (pedagogía de las conductas motrices).
- Determinadas aportaciones de otros autores vinculados a la psicomotricidad como Piaget, Vygotsky, Wallon, Le Boulch, Vayer, Lapierre y Aucouturier.

Están también mis propias creencias y aportaciones. Por ellas comenzamos.

Justificación y significado del término natural (Mendiara)

Vivimos en un mundo cada día más tecnificado. Los procesos biológicos y el comportamiento natural humano se encuentran cada vez más afectados por la evolución y el progreso cultural y social. Hoy día, hasta la motricidad de los individuos, como dice Parlebas (2004, 22), «está sometida a los códigos de la cultura a la que pertenecen».

Por ello no defenderé a ultranza la pureza del movimiento natural, pero sí que nos podemos situar claramente en una postura y en una edad: la postura es, por una parte, apreciar la necesidad que tienen los niños pequeños de realizar actividad física y, por otra, reconocer el valor educativo de ésta en los niveles iniciales de la escolaridad; la edad es hasta los 8 años, en la que las acciones motrices de los niños están impregnadas de la naturalidad más genuina que el ser humano es capaz de desarrollar y los rasgos de su incipiente personalidad se manifiestan con más claridad.

También, si lo queremos mirar desde el punto de vista semántico, puede parecer una reiteración añadir el término natural a la expresión actividad física, cuando, como señalan Lagardera (1992) y Cagigal (1996), lo físico ha sido traducido por naturaleza ya desde el mundo antiguo. Igualmente puede parecer innecesario añadir natural a psicomotricidad cuando la psicomotricidad, en sus orígenes y en su propia naturaleza, lleva el sello inequívoco de la actividad física junto a las marcas psicológicas del pensamiento y la afectividad.

Pues bien, aunque pueda parecer repetitivo, yo he elegido el término natural porque quiero recuperar y resaltar lo natural, asociado a tener muy en cuenta la actividad física del niño pequeño, en el concepto de psicomotricidad. Doy así nombre a un enfoque de la psicomotricidad que, recordémoslo, pretende ser distinto y complementario a los enfoques titulados funcional y relacional, proclives a atender prioritariamente lo perceptivo y lo afectivo-social.

Una vez justificada su elección y para actuar con rigor, dentro del principio de globalidad que siempre inspira la psicomotricidad, es necesario fijar lo que entiendo por natural. Para ello recurro a la Gran Enciclopedia Larousse (1989) y entresaco las siguientes acepciones:

- *Perteneciente o relativo a la naturaleza* (el mundo físico, conjunto de todo lo que existe en el espacio y en el tiempo).
- *Intrínseco a la naturaleza de un ser* (referente a la realidad unitaria del ser humano: lo motriz, lo cognitivo, lo afectivo, lo social).
- *Espontáneo, exento de afectación* (que es su manera de ser fundamental).

- *Normal, conforme al orden habitual de las cosas* (que forma parte del sistema usual de funcionamiento, quizás enlazando costumbres, tradición y cultura).

En consecuencia son puntos básicos para situar el término natural en el concepto de psicomotricidad: el cuerpo, la propia manera de ser, el medio físico y social, la actividad física normal en el contexto donde se vive.

Manifestaciones de la motricidad infantil (Lagardera)

Teniendo en cuenta esos puntos básicos, entiendo que la psicomotricidad natural puede asumir las siguientes manifestaciones motrices de los niños observables en el contexto escolar (Lagardera, 1992):

a) Manifestaciones motrices cuyo protagonismo reside en la acción que desencadenan los alumnos en sí mismos y por sí mismos. Como dice Lagardera (1992, 68): «Andar, correr, saltar, gatear, tocar, mirar, palpar..., constituyen todo un catálogo de acciones humanas en su propia naturaleza».

b) Manifestaciones motrices presididas por la acción de jugar (acción exploratoria natural). Según Lagardera (1992, 69): «K. Lorenz tuvo oportunidad de comprobar que jugar significaba una acción exploratoria que surgía de modo natural en el comportamiento de los mamíferos superiores durante los primeros meses y años de vida».

c) Manifestaciones motrices propias de los juegos colectivos (libres, espontáneos, tradicionales y de carácter deportivo). Como indica Lagardera (1992, 70): «De los juegos más libres y espontáneos,..., podemos pasar, en una transición equilibrada, a aquellos juegos más sofisticados por la tradición, cultura y la costumbre».

Estas manifestaciones motrices admiten perfectamente el calificativo de naturales, todas tienen una consideración de primer orden en la actividad física infantil actual (hasta los 8 años) y pueden considerarse dentro de la psicomotricidad natural.

El naturalismo en la educación de Rousseau

Inicialmente, salvando algunas diferencias que luego veremos (en el apartado que hace referencia a Cagigal), sitúo mi hipótesis en la línea de Rousseau, a quien Vázquez (1989) considera el verdadero fundador de la educación natural: «Rousseau introduce el naturalismo en la educación proponiendo la vuelta a la naturaleza como el verdadero camino para la educación. Pero la vida natural no es la simple existencia guiada por los instintos irreflexivos; surge de un acuerdo entre el ser y su medio y del hombre consigo mismo» (Vázquez, 1989, 68).

En su influyente estudio *Emilio o De la educación,* obra aparecida en 1762, Rousseau considera la actividad, el aprender por la propia experiencia, un principio esencial de la pedagogía natural y reconoce a la infancia como una edad propia, como una etapa con caracteres peculiares, que hay que respetar: «Amad la infancia, favoreced sus juegos, sus placeres, su amable instinto... La infancia tiene maneras de ver, de pensar, de sentir que le son propias... Respetad la infancia... La naturaleza quiere que los niños sean niños... Poned a su alcance las cuestiones y dejádselas resolver... Dejad obrar a la naturaleza... ¿No es el espectáculo de esa edad, un espectáculo encantador y dulce...?» (Rousseau, 1990).

Su teoría de la educación condujo a métodos de enseñanza infantil más permisivos y de mayor orientación psicológica, e influyó en autores como Dewey, Fröbel, Pestalozzi, y otros pioneros de los sistemas modernos de educación.

El método natural de Hébert

En el campo de la actividad física, Hébert (1953), retomando las ideas de Rousseau, se encargó de elaborar un Método Natural: «Acción metódica, progresiva y continua, desde la infancia a la edad adulta, teniendo por objeto asegurar un desarrollo físico integral; acrecentar la resistencia orgánica; poner de manifiesto las aptitudes en todos los géneros de ejercicios naturales y utilitarios indispensables (marcha, carrera, salto, cuatro pies, trepar, equilibrismo, lanzar, levantar, defensa, natación); desarrollar la energía y todas las otras cualidades de acción o viriles; en fin, subordinar todo lo adquirido, físico y viril, a una idea moral dominante: el altruismo» (Hébert, 1953, 10-11).

La obra de Hébert es una contribución filosófica que integra toda una forma de vida. No solo busca la realización de movimientos naturales sino que importa su utilidad y su transferencia a situaciones reales de la vida misma. No aspira solamente a satisfacer las necesidades individuales, sino que impulsa las relaciones de ayuda mutua y la solidaridad.

Los ejercicios propuestos por Hébert, en una aplicación actual, se pueden efectuar bien en el medio natural (ambiente rural, trabajo en plena naturaleza) o bien sobre espacios restringidos especialmente apropiados y compuestos de una superficie de trabajo con el material indispensable para su ejecución (ambiente urbano, trabajo en espacios del centro educativo debidamente preparados). Dichos ejercicios no tienen solamente el atractivo del juego, el del obstáculo superado o el sentimiento de eficacia, sino que la intervención de los sentimientos morales (valores positivos) en la realización de la actividad y su proyección social confiere a la práctica física un carácter educativo integral.

Vázquez (1989) sitúa la obra de Hébert dentro de las corrientes de la Educación Nueva y de los métodos activos: «...; así el contacto con la naturaleza, la individualización en la enseñanza, el conocimiento de las posibilidades de cada sujeto, el aprendizaje por el interés a través de la emulación y la autoemulación, la utilización de ejercicios concretos, utilitarios, la alegría del movimiento, etc., están muy cerca de lo propugnado por la Escuela Nueva en las disciplinas convencionales» (Vázquez, 1989, 77).

La dimensión teórica de la educación física de Cagigal

Cagigal, prestigioso filósofo humanista y científico español, sitúa la educación física en el contexto de las ciencias de la educación, afirma que «es ante todo, educación y no simple adiestramiento corporal; es acción o quehacer educativo que atañe a toda la persona, no sólo al cuerpo» (Cagigal, 1983, 489) y la considera «el más básico modo natural de educar al niño de una manera globalizada» (Cagigal, 1996, 749).

Ese modo natural de educar se debe ejercer sin caer en la permisividad excesiva, ni en la pedagogía del obsequio a lo fácil o en la ausencia de esfuerzo, típico de la consideración beatífica que se puede hacer de la naturaleza. Al revés y en cierto sentido como Hébert, Cagigal estima válida la pedagogía de la invitación a la supe-

ración, sin violencias. «Para ello es menester conocer la naturaleza» (Cagigal, 1996, 505).

De este modo, Cagigal critica determinados efectos derivados de la bondad natural rousseauniana, pero no desdeña la educación natural. Muy al contrario, ante la concepción meramente mecanicista de la educación física de su época, reclama la vuelta hacia una educación natural potenciadora de metas estimulantes. «La educación física debe volver desde sus artificios y taxonomías analíticamente establecidos al valor original de la conducta natural humana, aprender de ella, nutrirse de ella, sin que haya por ello que renunciar a logros analíticamente exigentes» (Cagigal, 1996, 742).

Imbuido de este pensamiento Cagigal se encuentra con la aparición del movimiento psicomotor y empieza a plantearse la problemática de la educación física a partir de los supuestos de la psicomotricidad planteados por Le Boulch, Soubiran, Picq y Vayer y también (movimiento rítmico) por Medau. Llega a reconocer que estos enfoques pueden ayudar a «colocar la educación física en su verdadero y completo sentido» (Cagigal, 1996, 466) y a tono con una idea emergente de globalidad de la persona, otorga a la educación física cuatro grandes objetivos (Cecchini, 1992, 174):

1) «Mejoramiento corporal» (fisiológico, anatómico, biomecánico, neuromuscular, etc.).
2) «Ayuda al equilibrio personal» (conocimiento vivencial del cuerpo, adquisición de patrones básicos de movimiento, de coordinación motriz, asunción del propio esquema corporal, aprendizaje de gestos útiles para la vida, adquisición de conductas corporales gratificantes, etc.).
3) «Adaptación al medio físico», al espacio (capacitación para aprender nuevas tareas, para soportar, manejar, recibir, interceptar, arrojar objetos, elaboración de un correcto esquema espacial).
4) «Integración en el mundo social» (capacidades corporales de expresión y comunicación, hábitos de acción, conductas corporales demandadas por la sociedad en que se vive, práctica de ciertos deportes, danzas vigentes, enriquecimiento de la vida grupal mediante conductas corporales...).

En cuanto a los contenidos Cagigal (1996) sigue los hallazgos de Piaget y sostiene que en el marco escolar es necesario comenzar por la escuela maternal (educación preescolar). Propone una educación física integral adecuada a la sucesiva edad de los niños, partiendo de formas antropológicas (juego físicamente activo) e incorporando otras socioculturales ya más elaboradas (danzas y deporte). En esa concepción integral considera tanto los factores de ejecución del movimiento, como su intelectualización, vivencia, fruición (placer) y posibilidades comunicativas, así como la asunción personal de la conducta corporal.

La pedagogía de las conductas motrices de Parlebas

Buscando teorías que expliquen y desarrollen esa concepción integral y personal de la conducta natural humana o corporal, de la que habla Cagigal, encontramos a Parlebas, uno de los autores más influyentes en la educación física actual.

Para Vázquez (1989), su talante innovador lleva a Parlebas a tratar de poner en común tanto las prácticas y métodos, como las teorías, enfoques científicos y ten-

dencias de la educación física pertenecientes al panorama educativo europeo del siglo XX:

- El método natural, la gimnasia de mantenimiento y el método deportivo, además de la danza para las niñas, hasta los años 1960.
- El enfoque psicomotor surgido en los años 1960.

La psicomotricidad es para Parlebas un gran hallazgo, tiene el mérito de centrar la atención no en aspectos tradicionales de la educación física (el movimiento, los ejercicios, la técnica) sino en el sujeto mismo al que se dirige la acción educativa.

En relación con la idea de educación natural, Parlebas (2004, 22) señala que «Hoy en día, la educación física no puede fundamentarse en una concepción del individuo que al actuar se comporta como una máquina, aunque ésta fuese perfeccionada» y afirma que «las técnicas corporales no son naturales».

Ve que, dentro de la educación física, se necesita un concepto que se refiera a personas identificables, sujetas a una actividad corporal indisociable de sus vivencias y nos regala el concepto de conducta motriz. El concepto de conducta motriz tiene en cuenta de modo simultáneo y unitario las diferentes dimensiones de la personalidad humana, la cognitiva, la afectiva, la relacional y decisional, que se manifiestan en la realización de todo acto motor.

Esta noción de conducta motriz, que tiene un marcado carácter psicomotor, no alude tanto al cuerpo o al movimiento, sino que se fija en el sujeto que actúa de forma unitaria, que decide, que se mueve y que se relaciona de una manera diferenciada (como ser singular). Sus manifestaciones motrices son observables. Sus acciones motrices están dotadas de significación (Parlebas 1981).

Este concepto adquiere tanta relevancia en su teoría que Parlebas (1981) define la educación física como pedagogía de las conductas motrices, siendo éstas su objeto de estudio. Actuar sobre la conducta motriz del niño supone incidir en la formación de su personalidad. Al abrazar este concepto, Parlebas, se sitúa, como Cagigal, en el campo de las ciencias humanas.

Junto a la conducta motriz, Parlebas (1988) estudia también la interacción motriz o relación del sujeto con el medio físico y con los otros co-actores. Las acciones motrices resultantes de combinar estos elementos de la circunstancia ambiental son extremadamente variadas. Ubicadas en el molde individual o social, con más o menos carga cultural, nos parece que esas acciones, realizadas por los niños pequeños en un clima adecuado y propicio, tienen cabida en el campo de la psicomotricidad natural. Así, muchas acciones pertenecientes a los siguientes dominios (Larraz, 2004): acciones en un entorno físico con incertidumbre, acciones en un entorno físico estable y sin interacción directa con otros, acciones de oposición interindividual, acciones de cooperación, acciones de cooperación-oposición y acciones artísticas y expresivas.

Aportaciones de autores vinculados a la psicomotricidad

Aunque sea sin desarrollarlas, pero convencido de su carácter natural, quiero dejar constancia también de precisas aportaciones de otros autores vinculados de una u otra forma a la psicomotricidad. Me refiero a:

- La psicología de la inteligencia y la clasificación de los juegos de Piaget (1977; 1984).
- La zona de desarrollo próximo de Vygotsky (1935).
- Los aspectos afectivos y relacionales en la producción del movimiento considerados por Wallon (1974, 1975, 1980).
- Determinados elementos psicomotores como las funciones de ajuste, las conductas motrices de base y la actividad espontánea, insertas en la psicocinética de Le Boulch (1969, 1983, 1987), en la educación corporal de Vayer (1977a, 1977b) y en la educación vivencial de Lapierre y Aucouturier (1977a, 1977b, 1980), y dentro de esta orientación, el espacio del placer sensoriomotor correspondiente a la práctica psicomotriz de Aucouturier (1985).

3.3. Definición de psicomotricidad natural y referencia de un ejemplo práctico

El legado teórico y pedagógico de los autores citados han sido para mí fuente de inspiración para la configuración del concepto psicomotricidad natural, *enfoque de la psicomotricidad que incide especialmente en los factores físico-motores y que pretende favorecer el desarrollo armónico y global de la personalidad infantil (niños hasta los 8 años) a través de la realización de una actividad física natural y consustancial con la necesidad de juego y movimiento de los niños de esta edad*, como para la puesta en marcha de los espacios de acción y aventura (Mendiara, 1999), una de las principales prácticas concretas que componen mis clases de psicomotricidad natural.

Los espacios de acción y aventura se definen como un procedimiento didáctico que utiliza la manipulación pedagógica de la circunstancia ambiental para potenciar el juego, el aprendizaje y el desarrollo global de los niños pequeños. Son, pues, sus objetivos:

- Que los niños jueguen y en ese jugar alcancen la autonomía, desarrollen su capacidad creativa y potencien su adaptación al mundo exterior.
- Que los niños aprendan y en ese aprender adquieran competencias, desarrollen capacidades y aprendan a aprender.
- Que los niños maduren y en ese madurar desarrollen todos los aspectos componentes de su personalidad (biológicos, cognitivos, afectivos y sociales).

Constituyen una propuesta didáctica concreta y generalizable que tiene siete características fundamentales:

1. *Aprovecha las instalaciones y los objetos disponibles en el Centro para construir trece grandes montajes*.

   Con diversos objetos y aparatos de diversa naturaleza se confeccionan montajes de grandes dimensiones de modo que todos los niños de una clase puedan ocuparlos implicándose globalmente.

2. *Utiliza la clasificación de los juegos de Piaget como estructura pedagógica en la que se organizan los contenidos.*

Sucesivamente a lo largo del curso se presentan los trece montajes a los niños siguiendo un metódico orden basado en la clasificación de los juegos de Piaget:

- Juegos de ejercicio. Cinco montajes cuya construcción pretende acercar las actividades en el entorno natural al Centro. Se proponen elementos materiales y motivacionales que potencian la consecución de una creciente autonomía y autocontrol en la acción de jugar
- Juegos simbólicos. Cinco montajes cuya construcción pretende trasladar mundos irreales, fingidos por la fantasía, al Centro. Se incorporan elementos materiales y motivacionales que potencian una participación cada vez más atrevida y cada vez más creativa.
- Juegos con reglas. Tres montajes cuya construcción pretende transferir los parques y otros lugares recreativos infantiles y sus normas al Centro. Se Introducen elementos materiales y motivacionales que potencian una participación cada vez más organizada.

3. *Emplea la configuración de zonas de juego como principal estrategia de intervención educativa.*

   En cada uno de los montajes se colocan normalmente cinco zonas de juego ligadas entre sí y armonizadas en cuanto a presentación de proposiciones. En total 63 zonas de juego que, en aplicación del concepto de zona de desarrollo próximo de Vygotsky, se convierten en auténticos instrumentos de ayuda altamente eficaces para el aprendizaje. Cada zona favorece el desarrollo de capacidades y la adquisición de competencias en función de las posibilidades de cada niño.

4. *Tiene en cuenta una estudiada progresión de la dificultad*.

   A la hora de construir los montajes y las zonas de juego, incorpora niveles de dificultad progresiva de modo que los alumnos tengan la posibilidad de implicarse en espacios cada vez más inciertos y en situaciones cada vez más complejas que les permitan acumular sucesivas experiencias de éxito.

5. *Sitúa al niño como centro de atención del proceso educativo*.

   Cada zona de juego, en función de los materiales empleados para construirla, de su decoración y del nombre recibido, puede incidir en todos o especialmente en alguno de los aspectos componentes de la unidad global del niño: factores perceptivo motores, físico motores y afectivo relacionales. Sin embargo, el centro de atención es el niño y no la zona de juego. El maestro acepta que los niños, al jugar, puedan hacer algo distinto de aquello para lo que el espacio ha sido concebido.

6. *Considera en cada sesión tres fases: información inicial, juego activo y verbalización final, buscando que cada niño aprenda a participar de forma consciente en todas ellas*.

   En la información inicial se ofrecen a los niños las explicaciones, orientaciones y normas relativas al montaje y las zonas de juego, acompañadas de un importante factor motivacional: la historia ambiental adaptada a su edad. Los datos ambientales comunican a los niños un insospechado matiz seduc-

tor que atrae poderosamente su atención y provoca que se interesen por lo que se puede hacer, piensen lo que van a hacer y sientan el deseo de salir a actuar.

La fase de juego activo constituye la parte fundamental de la sesión en la que los pequeños (solos, en colaboración con sus compañeros o con la ayuda del maestro) desarrollan su propio programa de aprendizaje, satisfacen su necesidad de movimiento y su curiosidad por afrontar pequeños riesgos y salvar pequeñas dificultades, exploran sus propios intereses, toman decisiones, ponen a prueba su responsabilidad, aprenden cómo aprender lo que quieren saber o hacer, se involucran en el trabajo, descubren sus posibilidades, resuelven sus problemas, se imponen un tipo de disciplina que es reconocida y aceptada por ellos mismos y se ejercitan en la autoevaluación.

La verbalización final que la propuesta sugiere no es habitual en la escuela ni en las clases de educación física. Esta verbalización supone para el niño recuerdo de la actividad realizada, implicación personal en la explicación y demostración en la acción. A ello sigue inmediatamente una valoración positiva del maestro, que pretende hacer consciente al niño del proceso cognitivo que ha seguido. Proceso que parte muchas veces de la fase de información inicial e implica por parte del niño: pensar lo que va a aprender, aprenderlo, saber que lo ha aprendido, recordarlo, saber expresarlo y demostrarlo.

7. *Reconoce la importancia de la interacción del niño con sus compañeros y con el adulto.*

Si bien los montajes, las zonas de juego y los materiales tienen mucha importancia en los espacios de acción y aventura, los niños hacen, piensan y sienten de una manera determinada porque, entre otras cuestiones de índole personal, están inmersos en un medio humano en el que interactúan con el adulto y con los compañeros.

La interacción motriz que los pequeños llevan a cabo con sus propios compañeros en la fase intermedia de la sesión resulta especialmente potenciadora de comportamientos estimulantes del proceso de aprendizaje. Esta dinámica de interacción es un principio básico esencial que afecta también al proceso de crecimiento personal. La transferencia a otras situaciones de la vida escolar y familiar es clara: si se quiere mediar en el desarrollo madurativo de la persona total de los niños conviene potenciar la relación con los iguales, puesto que éstos cumplen una función trascendental para que se manifiesten y se puedan mejorar las capacidades reales de cada uno de ellos.

Finalmente, la propuesta reconoce la necesidad de un maestro que reflexione previamente y prepare y estimule, guíe y oriente la actividad de los niños, ya que éstos no pueden trabajar ni organizar ellos solos el contenido de enseñanza. Dentro de una pedagogía no directiva y de éxito, son sus funciones como mediador las que hacen insustituible al adulto y junto a esas funciones su actitud, una actitud consistente en considerar a los niños como personas únicas que tienen un carácter peculiar, un estilo de aprender, unas competencias previas y enormes posibilidades de avance progresivo.

4. CONCLUSIÓN

Psicomotricidad solo hay una. Ámbitos de aplicación de la psicomotricidad, enfoques, propuestas didácticas, proyectos de trabajo, prácticas y actividades psicomotoras puede haber muchas.

El concepto de psicomotricidad educativa, que aquí se presenta, invita a la formación de los maestros en esta disciplina. La psicomotricidad, bien entendida y justificada de manera adecuada, debería tener mayor consideración en los estudios conducentes a la profesión de maestro de educación infantil y primaria. Si así fuera, los maestros de estas etapas educativas, podrían tener la oportunidad de adquirir el talante y la capacitación requerida por la psicomotricidad para poder manifestarla o aplicarla en su concreta faceta escolar.

La psicomotricidad natural que se defiende en este trabajo, puede constituir un enfoque necesario para estimular la realización de actividad física en los niveles iniciales de la escolaridad y garantizar el desarrollo armónico y equilibrado de todos los componentes (motores, cognoscitivos y afectivo relacionales) de la personalidad infantil, no suficientemente cubiertos por los enfoques funcional y relacional normalmente utilizados en la escuela como representativos de la psicomotricidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aucouturier, B. y otros (1985). *La práctica psicomotriz. Reeducación y Terapia*. Barcelona: Científico-médica.

Ballesteros, S. (1982). *El esquema corporal (Función básica del cuerpo en el desarrollo psicomotor y educativo)*. Madrid: Tea.

Berruezo, P.P. (2000). Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 37*, 21-33.

Bunk, G.P. (1994). La transmisión de las competencias de la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional, 1*, 8-14.

Cagigal, J.M. (1983). Educación Física. En *Diccionario de las Ciencias de la Educación, Tomo I*. Madrid: Santillana.

Cagigal, J.M. (1996). *José María Cagigal. Obras selectas. Volumen II. Deporte, pulso de nuestro tiempo. El deporte en la sociedad actual. Cultura intelectual y cultura física*. Jesús Mora Vicente (coord). Cádiz: Comité Olímpico Español, Ente de Promoción Deportiva «José Mª Cagigal», Asociación Española de Deportes para Todos.

Cecchini, J.A. (1992). *Reflexión histórica, antropofilosófica y epistemológica como base para una teoría sistémico-cibernética de la Educación Física*. Tesis Doctoral. Universidad de Oviedo.

Dupré, E. (1925). *Pathologie de l'imagination et de l'emotivité*. París: Payot. Citado por P. Arnaud. Tomado de Vázquez (1989).

Gran Enciclopedia Larousse. (1989). Barcelona: Planeta.

Hébert, G. (1953). *L' éducation physique virile et morale par la méthode naturelle*.

París: Vuibert.

Lagardera, F. (1992). Sobre aquello que puede educar la Educación Física. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 15*, 55-72.

Lagardera, F. y Lavega, P. (2004). Conductas motrices introyectivas y conductas motrices cooperativas: hacia una nueva educación física. En F. Lagardera y P. Lavega (eds.) *La ciencia de la acción motriz*. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1977a). *Educación vivenciada* (3 volúmenes). Barcelona: Científico-médica.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1977b). *Simbología del movimiento*. Barcelona: Científico-médica.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1980). *El cuerpo y el inconsciente*. Barcelona: Científico-médica.

Larraz, A. (2004). Los dominios de acción motriz como base de los diseños curriculares en educación física: el caso de la comunidad autónoma de Aragón en educación primaria. En F. Lagardera y P. Lavega (eds.) *La ciencia de la acción motriz*. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida.

Le Boulch, J. (1969). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. Buenos Aires: Paidós.

Le Boulch, J. (1983). *El desarrollo psicomotor desde el nacimiento a los seis años*. Madrid: Doñate.

Le Boulch, J. (1987). *La Educación Psicomotriz en la Escuela Primaria*. Barcelona: Paidós.

Mendiara, J. (1999). Espacios de acción y aventura. *Apunts, 56*, 65-70.

Mendiara, J. y Gil, P. (2003). *La psicomotricidad. Evolución, corrientes y tendencias actuales*. Sevilla: Wanceulen.

Parlebas, P. (1981). *Contribución à un lexique commenté en science de l'action motrice.* París: INSEP.

Parlebas, P. (1988). *Elementos de sociología del deporte.* Málaga: Unisport.

Parlebas, P. (2001). *Juegos, deportes y sociedades. Léxico de praxiología motriz*. Barcelona: Paidotribo.

Parlebas, P. (2004). Discurso del acto de investidura a doctor «honoris causa» por la Universidad de Lleida. En F. Lagardera y P. Lavega (eds.) *La ciencia de la acción motriz*. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida.

Pastor Pradillo, J.L. (1994). *Psicomotricidad escolar. Colección cuerpo y educación*. Guadalajara: Universidad de Alcalá.

Piaget, J. (1977). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Psique.

Piaget, J. (1984). *La formación del símbolo en el niño.* Méjico: Fondo de Cultura Económica.

Rousseau, J.J. (1990). *Emilio, o De la educación*. Madrid: Alianza.

Vayer, P. (1977a). *El diálogo corporal*. Barcelona: Científico-médica.

Vayer, P. (1977b). *El niño frente al mundo*. Barcelona: Científico-médica.

Vázquez, B. (1989). *La Educación Física en la Educación Básica*. Madrid: Gymnos.

Vygotsky, L.S. (1935). Le développement mental de l'enfant dans le processus d'enseignement. En B. Schneuwly et J.P. Bronckart (eds.), *Vygotsky Aujourd'hui*. París: Delachaux et Niestlé.

Wallon, H. (1974). *Del acto al pensamiento*. Buenos Aires: Psique.

Wallon, H. (1975). *Los orígenes del carácter en el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Wallon, H. (1980). *La evolución psicológica del niño*. Barcelona: Crítica.

RESUMEN:

En la escuela siempre ha primado lo intelectual sobre lo motor y el desarrollo personal. Siempre ha sido así y será difícil erradicarlo. La llegada de la psicomotricidad parece que podía acercar posiciones, pero la psicomotricidad que se instala en la escuela sigue primando los aspectos psicológicos sobre los motores. En este trabajo se presentan una noción de psicomotricidad educativa y un enfoque natural de la misma que pueden atenuar esa tendencia y contribuir a un desarrollo más equilibrado de los aspectos que componen la personalidad infantil.

PALABRAS CLAVE:

Psicomotricidad educativa, actividad física, enfoque natural, desarrollo global.

ABSTRACT:

The intellectual abilities have always outweighted the motor and personal development at school. Things have always been this way and it will be difficult to change them. It was thought that with the coming up of the psychomotricity positions could be brought closer, but in the psychomotricity which is practised at school psychological aspects predominate over the motor ones. A concept of educational psychomotricity and a natural approach of it are shown in this paper which could help moderate this trend and contribute to a more balanced development of the different elements that make up the personality of the child.

KEY WORDS:

Educational psychomotricity, physycal activity, natural approach, global development.

DATOS DEL AUTOR:

Javier Mendiara Rivas es Doctor en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Maestro de Educación Física del Colegio de Educación Infantil y Primaria «Pío XII» de Huesca y Profesor Asociado de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de Huesca (Universidad de Zaragoza).

E-mail de contacto: jmendiar@unizar.es

REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOMOTRICIDAD Y TÉCNICAS CORPORALES

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 63-74

Recibido: 12/12/2006
Evaluado: 10/01/2007
Aceptado: 10/01/2007

Caracterización de la motricidad fina de niños y niñas de 5 a 6 años de edad de las Escuelas Municipales de la ciudad de Talca (Chile)

Characterization of the fine motility of children from 5 to 6 years old in the Municipal Schools of the city of Talca (Chile)

Marcelo Valdés Arriagada, Patricia Desimone, F. María José Cartes Valdés, Fabiola Ibáñez Cornejo, Elsa Muñoz Andrades, Edith Rojas Pérez, Karolina Segura de la Cuadra y Niddy Villagra Rojas

INTRODUCCIÓN

La etapa pre-básica es un período importante en la vida de todo ser humano, puesto que es una época en que el niño toma conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea, adquiere el dominio de una serie de áreas que van a configurar su madurez global, y todo se facilita a través del movimiento que genera el cuerpo. Por esto, el hombre desde que nace necesita una estimulación temprana para desarrollar todo su potencial.

Según las recientes investigaciones en relación a los procesos de la escritura y las observaciones que hemos realizado en Jardines Infantiles a lo largo de nuestra carrera, se puede señalar que en la educación pre-básica no preparan adecuadamente al párvulo en el marco de la escritura, es decir, que no se abordan los procesos anteriores a ésta.

Lo anteriormente señalado indica que el aprendizaje de la escritura es más que un método de entrenamiento donde los niños/as se ven enfrentados a juntar letras, marcar letras y copiar palabras, sin considerar la edad madurativa y brindarle la oportunidad de experiencias sensoriomotoras, que son necesarias para una buena escritura.

Otro factor que dificulta que los niños/as en edad preescolar no adquieran un desarrollo grafomotor adecuado para la escritura es la masificación de los avances tecnológicos que están presentes en la sociedad, donde se le ofrece a los niños/as una gran variedad de juegos tecnológicos, los cuales influyen de manera negativa en el desarrollo de habilidades motrices, ya que tan sólo permiten la ejercitación movimientos de la mano y en particular del dedo pulgar, dejando de lado aquellas destrezas motoras necesarias para la escritura.

Por otro lado, la escritura como forma de expresión del lenguaje y como medio de comunicación básica requiere un desarrollo madurativo amplio, integrando proce-

sos cognitivos y motores. Es decir el desarrollo de determinadas condiciones, tanto perceptivas como neuromotoras.

En cada niño/a, el aprendizaje de la escritura se desarrolla progresivamente desde que se inicia de forma espontánea con los primeros garabatos hasta llegar a una escritura formal y con intencionalidad, lo que se ve influenciado por las estimulaciones que los niños/as reciben del medio en que se desenvuelven (hogar, establecimiento educacional), todo este proceso, debe ser vivenciado de manera gradual y acorde con la edad madurativa del niño/a, sin embargo hoy en día los establecimientos educacionales, preparan a los niños/as para la escritura, pero no toman en cuenta los procesos grafomotores previos a ésta.

Suárez (2004) revela que el tiempo de procesamiento y el esfuerzo cognitivo empleado en las diferentes bases de la escritura, son procedimientos largos y en ocasiones agotadoras para los pequeños, por lo que se requiere recolección de información, planeación y producción, así como nuevas estrategias.

A través del desarrollo de las conductas grafomotrices se adquiere la escritura, ya que esta es un proceso comunicativo–evolutivo que se encarga de los pre-aprendizajes de la comunicación de signos gráficos, que tiene como objetivo principal crear hábitos que le permitan al niño/a enfrentar con mayor facilidad el desafío de las grafías.

De esta manera se estaría favoreciendo vivencias psicomotoras donde el niño/a tiene nuevas experiencias con el educador integrando las nociones de espacio, direccionalidad, armonía tónica, rapidez, segmentación, tono muscular, coordinación visomotora, dándole un significado a las experiencias sensoriomotoras que a la edad 5–6 años son necesarias para el desarrollo grafomotor de la escritura.

Por esto en la etapa de educación preescolar las condiciones psicofísicas deben ser las más adecuadas utilizando metodología mas abiertas y flexible con la finalidad de estimular, favorecer y guiar gradualmente el desarrollo de la escritura dejando de lado el método tradicional del cuaderno y lápiz, respondiendo así a las necesidades requeridas en el primer ciclo básico NB1.

INTERROGANTES DEL PROBLEMA

1 ¿Cuál es el nivel de desarrollo grafomotor en niños/as de 5-6 años de edad?

2 ¿Cuáles son las áreas descendidas en el desarrollo de la motricidad fina en niños/as de 5-6 años de edad?

3 ¿Cuáles son las estrategias mas adecuadas para el mejoramiento del desarrollo de la motricidad fina de niños/as de 5-6 años de edad?

4 ¿Es posible levantar una propuesta de estimulación del desarrollo grafomotor, que esté sustentada con las bases curriculares?

OBJETIVOS

Objetivo general:

1 Identificar y caracterizar el nivel de desarrollo de la motricidad fina en niños y niñas de 5 a 6 años de edad de escuelas municipalizadas de la ciudad de Talca.

Objetivos específicos:

2 Administrar instrumentos de evaluación psicomotriz (Picq y Vayer) y de percepción visomotriz (L. Bender).

3 Analizar e interpretar los resultados de los test administrados.

MARCO METODOLÓGICO

Población y Muestra

Población: Esta compuesta por 1497 niños y niñas de 5 a 6 años que cursan el segundo nivel de transición de las Escuelas Municipales de la ciudad de Talca.

Muestra: la muestra está constituida por 134 niños y niñas de 5 a 6 años que cursan el segundo nivel de transición de escuelas municipales de la Ciudad de Talca Escogidas las Azar.

Tipo de muestra: Muestreo aleatorio.

Cálculo del tamaño muestral:

Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el procesador estadístico STATS, el cual arrojó los siguientes indicadores:

Tamaño del universo	Error máximo aceptable	Porcentaje estimado de la muestra	Nivel deseado de confianza	Tamaño de la muestra
1497	5%	10% or 90%	95%	126,6017

Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación escogidos fueron Test de Desarrollo Psicomotor de Pic Vayer y Test de Percepción Visomotriz de Lauretta Bender.

Del test de Pic-Vayer se tomaron las pruebas de coordinación óculo manual, control del propio cuerpo, lateralización y rapidez. Lo que permite obtener una percepción del nivel de desarrollo de los niños en cada una de las áreas anteriormente señaladas.

El test de Bender por otro lado mide la percepción visomotriz, lo que nos arroja la edad madurativa en la que se encuentra el niño, esto a través de que el niño transcribe figuras dadas.

Descripción general de los test utilizados

- *Test de Percepción Visomotriz de Lauretta Bender*

  El test de Bender, de Elizabeth Munsterberg Koppitz (Test Guestáltico Visomotor para niños) evalúa la maduración perceptivomotriz, considerando los aspectos emocionales y neurológicos en los resultados que pueda arrojar el test. Consta de 30 ítems de puntuación, los cuales se computan como presente o ausente todos los puntos obtenidos se suman en un puntaje compuesto, de este modo, un niño/a podría teóricamente recibir un puntaje de 30 ,significa un numero considerable de errores lo que indica un desempeño pobre, en tanto que un bajo puntaje refleja una buena actuación.

Todos los ítems del test de Bender son puntuados como uno o cero, es decir, presente o ausente se computan sólo las desviaciones netas, en caso de alguna duda no se computa, si en caso que se aplicara en niños (5-7años de edad) se ignora las desviaciones menores.

- *Examen Psicomotor Pic y Vayer*

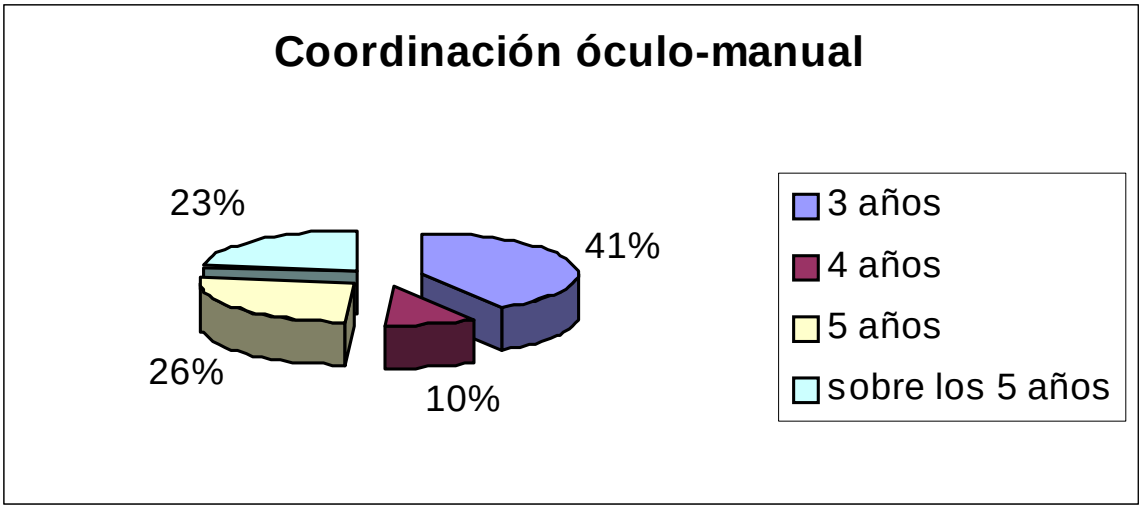
  Este examen evalúa el desarrollo psicomotor de los infantes desde los dos a los doce años de edad de acuerdo a las siguientes conductas: coordinación óculo-manual, coordinación dinámica o sensoriomotriz, control postural (equilibrio), control del propio cuerpo, organización perceptiva y lenguaje (memoria inmediata y pronunciación).

  Para este estudio se hizo una revisión de éstos, llegando a considerar parte del examen, ya que para poder evaluar el desarrollo grafomotor en niños de 5–6 años de edad sólo se consideró necesaria las siguientes pruebas: Coordinación óculo-manual; Control del propio cuerpo; Lateralización; Rapidez grafomotora.

RESULTADOS

1. Análisis de Test de Picq y Vayer

Área de coordinación óculo-manual



Edad	Cantidad de niños
3 años	50
4 años	12
5 años	31
sobre los 5 años	28

Después de haber administrado la batería de evaluación del desarrollo psicomotor de Picq y Vayer, a 123 niñas y niños de 5 a 6 años de edad que asisten regularmente a 3 escuelas de la ciudad de Talca, podemos indicar lo siguiente:

Los niños y niñas de los establecimientos educacionales evaluados, obtuvieron como promedio una edad cronológica de cinco años, cinco meses.

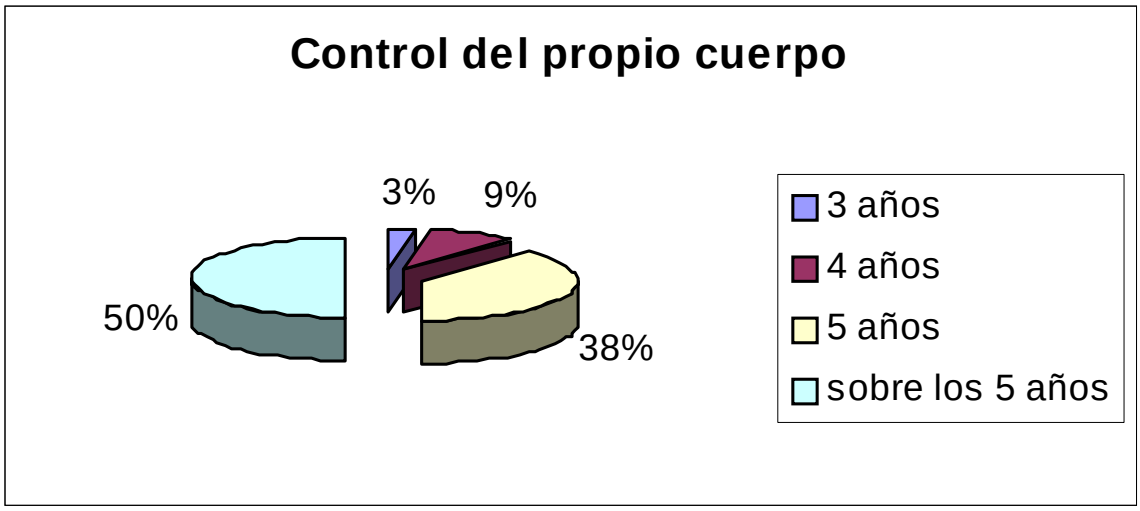
El promedio de edad motora alcanzado por los niños y niñas evaluados es de 4 años 5 meses, por lo que podemos señalar que existe un desfase de 12 meses entre la edad cronológica y la edad motora.

Al confrontar estos resultados con el perfil descriptivo de un niño de cinco años podemos señalar que: desde los cuatro a los seis años la coordinación motora ocular progresa lo suficiente como para permitir al niño y la niña la iniciación de tareas que implican intenso dinamismo manual, donde debe ser capaz de tener precisión y destrezas en habilidades motrices simples que impliquen coordinación óculo-manual como por ejemplo: enhebrar una aguja, atar cordones, manejar el lápiz con seguridad y precisión.

Tras los cuatro o cinco años de edad la coordinación viso motriz está ya perfectamente instalada y el espacio gráfico integrado, es el inicio de la simbolización y darle paso a la escritura. Una insuficiente coordinación visomotriz será evidente en los niños/a en distintos ámbitos tanto en lo personal, social y en tareas más complejas como el escribir.

Podemos concluir que de los niños evaluados el 50.4% lograron las pruebas de los 3 y 4 años de edad, 25.2% lograron la prueba de los 5 años de edad y el 22.7% superaron las pruebas que les correspondían según su edad cronológica

Área de control del propio cuerpo

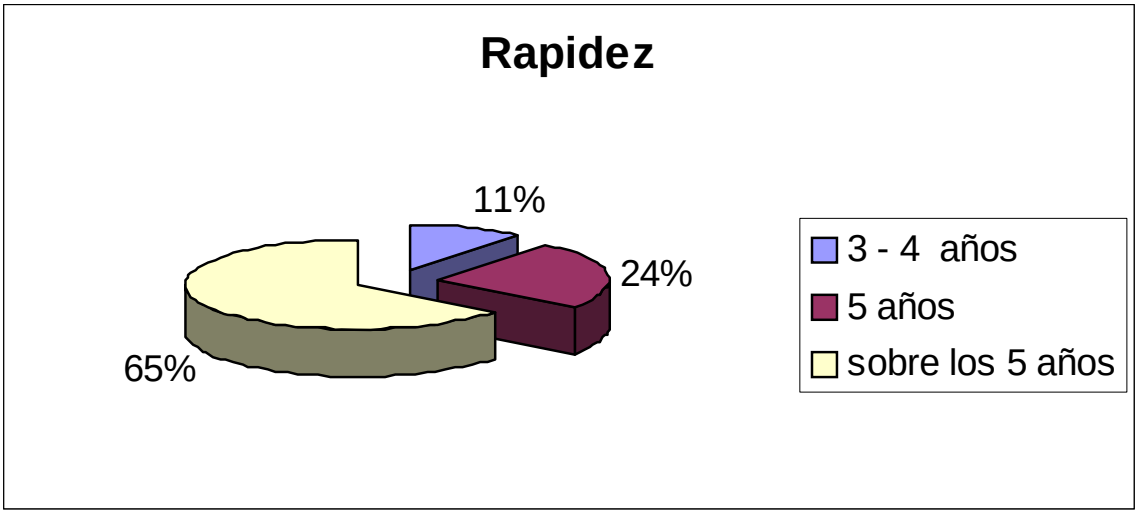


Edad	Cantidad de niños
3 años	4
4 años	13
5 años	53
sobre los 5 años	70

Según las evaluaciones administradas en el área de control del propio cuerpo podemos señalar que los niños y niñas que fueron evaluados obtuvieron un promedio de edad de cinco años, dos meses según las pruebas realizadas.

Esto se justifica porque el niño o la niña aún no tiene cabalmente integrado el concepto de esquema corporal, ya que no hace transferencia en las pruebas que fueron administradas, además de estar en el proceso de la adquisición de la lateralidad puesto que este proceso termina entre los 12 y 14 años de edad cronológica, «pasando desde lo global y sincrético al de diferenciación y análisis, es decir, de la actuación del cuerpo a la representación prosiguiendo con la elaboración del esquema corporal hasta los 12 años de edad aproximadamente».

Área de Rapidez



Edad	Cantidad de niños
3 - 4 años	13
5 años	29
sobre los 5 años	77

Los resultados obtenidos en el área de rapidez tienen como promedio una edad motora de cinco años 8 meses en los niños y niñas que fueron evaluados.

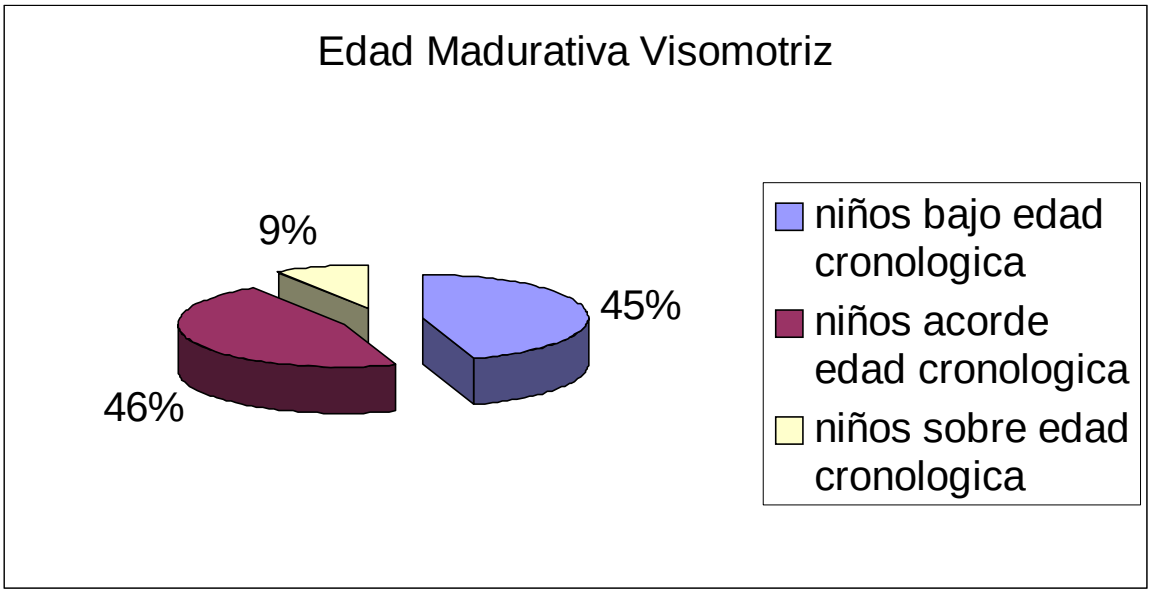
De acuerdo a las características de un niño o niña de 5-6 años de edad, deben ser capaces de abotonar, de desvestirse, de coger bolitas de una por una y dejarlas caer en un frasco en pocos segundos con una típica frecuencia por una de sus manos. Sin embargo el niño o niña aún no es capaz de realizar la tarea de desabotonar con la misma facilidad que abotonar, ya que no existe una disociación manual que le permita cumplir de manera efectiva el desabotonar, haciéndose presente sí la disociación digital, donde es capaz de realizar movimientos prensiles afinados en forma de pinza.

Por lo tanto, al hacer una comparación entre las características de un niño o niña semejante a los párvulos que fueron evaluados en esta área, se puede señalar que se encuentran con un desarrollo motor en rapidez acorde a su edad cronológica.

Con relación a todo lo anteriormente expuesto, se puede concluir que dentro de las áreas evaluadas en el Test de Picq y Vayer, el área de coordinación óculo-manual presentó como promedio de edad inferior con relación a las demás áreas administradas, junto con la edad motora promedio obtenida y según la edad cronológica que presentaban los párvulos evaluados. La explicación que se puede atribuir a esta situación, es debido a que puede exista un estimulación poco adecuada para desarrollar una coordinación óculo manual pertinente a la edad cronológica del niño o niña.

2. Análisis del test de Lauretta Bender

Numero de niños	Edad Madurativa Visomotriz	Edades
Niños bajo edad cronológica	54	-5
Niños acorde edad cronológica	55	5
Niños sobre edad cronológica	11	6.6



Una vez analizados los resultados del test de Bender, niño por niño, podemos señalar que:

El 45% de los niños y niñas evaluados obtuvieron un puntaje inferior a la media, lo que indica que se encuentran una edad madurativa inferior a los cinco años.

El 46% de los niños evaluados obtuvieron un puntaje igual a la media, lo que quiere decir que su edad madurativa es acorde a su edad cronológica.

El 9% de los niños y niñas evaluados obtuvieron un puntaje superior a la media, lo que nos indica que su edad madurativa es superior a la edad cronológica.

El test de Bender es un test de integración visomotriz, es decir, que éste involucra la percepción visual y la coordinación motriz, lo que significa que para que un niño tenga un buen resultado en el test de Bender, tiene que tener integrados estos dos aspectos, ya que para poder copiar un patrón el niño tiene que traducir lo que percibe en un actividad motriz, es decir, debe traspasarlo al papel.

El niño es capaz de realizar esta tarea con exactitud solamente si la integración de su percepción y de su coordinación motora ha alcanzado un nivel de madurez que habitualmente posee un niño de 8 a 9 años de edad. Con ésto se justifica que el 45% de los niños evaluados se encuentren bajo su edad madurativa en relación con su edad cronológica

Cabe destacar, que las dificultades en la copia de las figuras del test de Bender, son debidas a la inmadurez de la coordinación motriz, esto se pudo corroborar con los resultados obtenidos en la prueba de coordinación del test de Picq y Vayer, donde la mayoría de los niños alcanzaron una edad madurativa entre 3 y 4 años.

Para un mejor entendimiento de los resultados obtenidos en el test de Bender, a continuación se describirán los porcentajes y la relación que existe entre la prueba de coordinación óculo-manual del test de Pic Vayer y los resultados obtenidos en el test de Bender, para esto se han establecido 4 criterios:

- Coordinación óculo-manual adecuada a edad cronológica – Test de Bender adecuado a edad cronológica: el 23.3 % de los niños evaluados cumple con este criterio. Estos resultados nos indican que estos niños logran una integración entre la percepción visual y la coordinación motriz.
- Coordinación óculo-manual adecuada a edad cronológica – Test de Bender inferior a edad cronológica: 21.6 % de los niños evaluados cumple con este criterio. Estos niños no logran una integración adecuada, entre la coordinación motriz y percepción visual, esto puede deberse a problemas visuales.
- Coordinación óculo-manual inferior a edad cronológica – Test de Bender adecuado a edad cronológica: 20.8 % de los niños evaluados cumple con este criterio. Estos niños a pesar de su inmadurez en coordinación óculo manual logran una integración de la percepción visual y la coordinación motriz.
- Coordinación óculo-manual inferir a edad cronológica – Test de Bender inferior a edad cronológica: 34.1% cumple con este criterio. Esto nos indica que estos niños no logran la integración entre percepción visual y coordinación motriz, es decir, no logran traducir el patrón que perciben en una actividad motriz.

Otro punto a destacar en el análisis de los Test de Bender es el porcentaje de los ítems repetidos con mayor frecuencia:

1 Distorsión de la forma: este ítems se repitió en un 88.3 % de los test administrados.

2 Rotación: este ítems se repitió en un 88.3 % de los test administrados.

3 Integración: Este ítems se repitió en un 86.6 % de los test administrados.

4 Modificación de la forma: Este ítems se repitió en un 15.8 % de los test administrados.

5 Perseveración: Este ítems se repitió en un 75.8 % de los test administrados.

Autores como Vayer (1985) y Molina de Costallat (1977) dan gran importancia a la coordinación visomotriz, ya que coinciden que una buena ejercitación visomotriz es una preparación directa para el aprendizaje intelectual, puesto que la coordinación de la percepción visual con respecto a los estímulos que puedan dar respuestas motoras finas como las existentes en muchas tareas pedagógicas es un requisito previo para el éxito escolar, pues desarrolla en el niño la capacidad de concentración.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la información obtenida de los tests administrados y luego de analizar los resultados de estos podemos concluir que: el desarrollo grafomotor que presentan 123 niños y niñas de las escuelas municipalizadas de la cuidad de Talca, está acorde a las características psicomotrices de un niño/a de 5 a 6 años de edad, puesto que la edad cronológica promedio que presentan los niños/as evaluados es 5 años 5 meses de edad, lo que es equivalente a la edad motora, pues obtuvieron en el test Picq y Vayer una edad promedio de 5 años.

Esto indica que la mayoría de los niños/as logran desarrollar habilidades motoras tales como: anudar cordones, abotonar, enhebrar aguja, también muestran precisión y dominio en el manejo de herramientas (como cepillo de diente y la peineta). Además puede tomar una docena de bolitas en sus manos una por una y dejarlas caer hábilmente dentro de un frasco con preferencia de una de sus manos.

Basándose en el examen del desarrollo psicomotor (Picq y Vayer) en las pruebas de coordinación óculo-manual; control del propio cuerpo; lateralización y rapidez aplicados a los niños de 5 a 6 años de edad y de las interpretaciones de los resultados que derivan de dichas pruebas es posible señalar que:

En el área de coordinación óculo-manual se puede decir que el 50,4% de los niños/as evaluados alcanzaron una edad motora de 3 - 4 años de edad en las pruebas realizadas, lo que indica que no han desarrollado completamente las conductas motrices necesarias para ejecutar adecuadamente las pruebas de enhebrar una aguja y anudar cordones, o tal vez por una falta de estimulación motriz que propicie actividades de mayor precisión para el desarrollo de estas habilidades. Una justificación de esto puede atribuirse al poco tiempo que se le da en el aula a experiencias que estimulen la coordinación óculo manual, a pesar que esta es la actividad más frecuente que se utiliza en la vida cotidiana, porque permite manipular objetos con precisión o el desarrollar tareas más complejas como lo es escribir. Además se puede señalar que entre los 4 y 5 años de edad la coordinación visomotriz y el espacio gráfico se encuentra perfectamente instalada, para poder dar inicio a la simbolización y consigo la escritura. Por tanto una estimulación adecuada de esta conducta motriz de base ayudará al niño/a ha superar eficazmente su condición madurativa.

Con respecto al área de control del propio cuerpo, se puede señalar que de los resultados obtenidos el promedio de la edad motora es de 5 años 3 meses encontrándose acorde con la edad cronológica de los niños/as evaluados. Se puede advertir que la mayoría de los niños/as no hacen transferencia al momento de imitar las posiciones del evaluador, esto propio de la edad porque el niño/a aun no adquie-

re la lateralidad, puesto que se logra entre las edades de 11 a 12 años, y es por esto no alteran los resultados obtenidos en esta prueba.

En tanto que en el área de rapidez los niños/as evaluados alcanzaron una edad motora de 5 años 8 meses de edad, superando los resultados de las demás pruebas administradas. Esto se puede atribuir a la dinámica en que se desarrolla las actividades de la rutina diaria, puesto que dentro de la jornada escolar están establecidos los tiempos de trabajo que deben cumplirse, ya sea en actividades variables y de rutina como son: colocarse y abotonarse la cotona, cepillarse los dientes, lavarse de manos, etc. y así prepararlos para la iniciación de la enseñanza básica

Por otro lado, a través de los datos obtenidos en el test de percepción visomotriz de Lauretta Bender, se puede afirmar que un 46% de los niños/as obtiene una edad madurativa acorde a su edad cronológica (mencionada anteriormente), sin embargo el 45% de los niños/as evaluados esta por debajo de la media (según la tabla de desviación estándar) en relación con su edad madurativa perceptivo motriz, lo que confirma que su percepción visual no alcanza una madurez suficiente, puesto que en teoría ésta se adquiere a la edad de 8-9 años, razón por la cual no reproduce al papel la figura modelo.

Desde un punto de vista general y luego de analizados los resultados de los tests administrados (test de desarrollo psicomotriz de Picq y Vayer y test de percepción viso motriz de Lauretta Bender) se pueden realizar las siguientes conclusiones.

El 21,6% de los niños/as evaluados por ambos test no realizaron las pruebas, ya que aun no han logrado la integración total entre coordinación motriz y percepción visual, sin embargo el promedio en las pruebas de coordinación óculo-manual esta acorde con la edad cronológica de los niños/as, lo que podría evidenciar que existen dificultades para desarrollar los procesos previos a la grafomotricidad, ya que el desarrollar solamente la coordinación óculo-manual no es suficiente para asegurar que los niños/as sean capaces reproducir y transcribir lo que percibe, es decir lograr la copia de signos y símbolos gráficos.

Por otro lado el 20.8% de los niño/as evaluados alcanzaron la edad cronológica en test de Bender logrando desarrollar tanto la coordinación motriz como la percepción visual, aunque en la prueba de coordinación óculo-manual obtuvieron una edad inferior a la edad cronológica, lo que demuestra la inadecuada estimulación que reciben los niños/as en esta área, corroborando nuestra hipótesis.

Como futuras educadoras de párvulos reivindicamos la importancia fundamental de una adecuada estimulación de las conductas grafomotoras, comenzando con una adecuada estimulación de las conductas de base, donde es necesario posibilitar gran cantidad de experiencias de manera que el niño explore, reconozca y juegue a descubrir sus habilidades psicomotrices lo que le ayudará posteriormente a desarrollar actividades de carácter grafomotor, entre otras.

En síntesis se puede señalar que luego de haber realizada la presente investigación si se habla de los objetivos del estudio se cumple en su totalidad además de responder las interrogantes establecidas en un comienzo. Mas aún, es posible diseñar una propuesta de estimulación para el desarrollo grafomotor, que está sustentada con las bases curriculares de Educación Parvularia.

BIBLIOGRAFÍA:

BLÁZQUEZ, D. (1997) *Evaluar en educación física.* Editorial Inde Publicaciones, Barcelona (España).

BOTTINI, P. (2002) *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. Editorial Miño y Dávila, Madrid (España).

COMELLAS , M. - PERPINYA , A. (1984) *La Psicomotricidad en el Preescolar*. Editorial CEAC, Barcelona (España).

CONDEMARÍN, M. (1996) *Lectura correctiva y remedial*. Editorial Andrés Bello, Santiago (Chile).

CONDEMARÍN, M. – CHADWICK, M. (1994) *La escritura creativa y formal*. Editorial Andrés Bello, Santiago (Chile).

DA FONSECA, V. (1998) *Manual de observación psicomotriz: significación psiconeurológica de los factores psicomotores.* Editorial INDE Publicaciones, Barcelona (España).

DE QUIRÓS, J. - SCHRAGER, O. (1979) *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*. Editorial Panamericana, Buenos Aires (Argentina).

FROSTING, M. (1994) *Figura y formas: Programa par el desarrollo de la percepción visual.* Editorial Medica Panamericana, Buenos Aires (Argentina).

GARCÍA, J. - BERRUEZO, P. (1997) *Psicomotricidad y Educación Infantil*. Editorial CEPE, Madrid (España).

JIMÉNEZ J. - JIMÉNEZ DE LA CALLE, I. (1995) *Psicomotricidad: teoría y programación para educación infantil, primaria, especial e integración*. Editorial Escuela Española, Madrid (España).

JUSTO MARTÍNEZ, E. (2000) *Desarrollo Psicomotor en Educación Infantil, Bases para la intervención en Psicomotricidad*. Servicio de publicaciones Universidad de Almería (España).

KIPHARD, E. (1976) *Insuficiencias del movimiento y de coordinación en la edad de la escuela primaria*. Editorial Kapelusz, Buenos Aires (Argentina).

LÁZARO, A. (2000) *Nuevas experiencias en Educación Psicomotriz*. Mira editores (España)

LE BOULCH, J. (1983) *Desarrollo psicomotor desde el nacimiento a los 6 años.* Editorial Doñate, Madrid (España)

LE BOULCH, J. (1986) *La Educación Psicomotriz en la Escuela Primaria*. Editorial Paidos. Barcelona (España).

LEBRERO M. T. (1996) *Cómo y cuando enseñar a leer y escribir*. Editorial Síntesis. Madrid (España)

LLORCA LINARES M. - VEGA NAVARRO A. (1998) *Psicomotricidad y globalización del curriculum de educación infantil*. Editorial Aljibe. Málaga (España).

MINEDUC (2002) Bases Curriculares de la Educación Parvularia. Ministerio de Educación. Santiago (Chile).

MOLINA DE COSTALLAT, D. (1977) *Psicomotricidad: La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado.* Editorial losada, Buenos Aires (Argentina).

FREY-KEROUEDAN Y RIEU (1981) *De la motricidad a la escritura.* Editorial Cincel, Madrid (España)

RIGAL, ROBERT (1987) *Motricidad Humana; fundamento y aplicaciones pedagógicas*. Editorial Pila Teleña. Madrid (España)

SASSANO, MIGUEL (2003) *Cuerpo, tiempo y espacio: principios básicos de la psicomotricidad*. Editorial Stadium, Buenos Aire (Argentina),.

VALDÉS ARRIAGADA, MARCELO (1999) *Psicomotricidad vivenciada: una estrategia educativa para trabajar en el aula.* Editorial Universidad Católica del Maule. Talca (Chile).

VAYER, PIERRE (1985) *El niño frente al mundo en la edad de los aprendizajes escolares*. Editorial Científico médica. Madrid (España).

VAYER, PIERRE (1972) *Dialogo corporal; acción educativa en el niño de 2 a 5 años de edad*. Editorial Científico médica. Barcelona (España).

RESUMEN:

El presente artículo proporciona una visión respecto de la caracterización del nivel de desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad, que asisten regularmente a Escuelas Municipales de la ciudad de Talca. Para ello, se aplicaron dos test de evaluación: «El examen de evaluación psicomotriz de Picq y Vayer» y «El test de percepción visomotriz de Lauretta Bender». La presente investigación fue realizada en período 2005-2006, en el marco del proceso de titulación de la carrera de Educación Parvularia que imparte la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Católica del Maule (Chile).

PALABRAS CLAVE:

Motricidad fina, evaluación psicomotriz, percepción visomotriz.

ABSTRACT:

The present article provides a vision regarding the characterization of the level of development of the fine motility of the children from 5 to 6 years of age that attend regularly Municipal Schools of the city of Talca. For it, two evaluation tests was applied: «The exam of psychomotor evaluation of Picq and Vayer» and «The test of visual-motor perception of Lauretta Bender». The present investigation was made in period 2005-2006, within the framework of the process of studies of the degree on Pre-school Education in the Faculty of Educational Sciences of the Catholic University of the Maule (Chile).

KEY WORDS:

Fine motility, psicomotor evaluation, visual-motor perception.

DATOS DE LOS AUTORES:

Marcelo Valdés Arriagada es docente de la Universidad del Mar. ***Patricia Desimone*** es docente de la Universidad Católica del Maule. ***F. María José Cartes Valdés, Fabiola Ibáñez Cornejo, Elsa Muñoz Andrades, Edith Rojas Pérez, Karolina Segura de la Cuadra y Niddy Villagra Rojas*** son Educadoras de Párvulos.

E-mail de contacto: mvaldes@udelmar.cl

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 75-90

Recibido: 23/10/2006
Evaluado: 10/12/2006
Aceptado: 15/12/2006

Preparación psicofísica de la embarazada como prevención de los trastornos del neurodesarrollo y las necesidades educativas especiales: una urgencia del siglo XXI

Psycho-physical preparation of the pregnant as a prevention of dysfunctions of the neuro-development and special educational needs: an urgency in the 21st century

Yamila Fernández Nieves

Las náuseas, vómitos, sialorrea, sensación de hormigueo en las mamas y el sospechoso atraso del ciclo menstrual, confirman el diagnóstico del especialista: embarazo. El médico dijo que tenía 12 semanas y calculó la probable fecha de parto para cuando completara las 40. ¿Qué hizo durante todo este tiempo?: esperar pasivamente a que llegara el momento, resignarse a padecer dolores de espalda, calambres en las piernas, comer desmesuradamente, engordar más de 20 kg, conformarse con respirar, aunque cada vez se le hacía más difícil y molesto, dedicarse a ir de compras, preferiblemente cerca para no caminar, se cansaba muy rápido.

Todos estaban ansiosos por que naciera el pequeño; sus padres añoraban tenerlo - por fin - en sus brazos para, por primera vez, comunicarse con él, cantarle, hablarle, apretarlo. Llegó el momento. La enfermera insistió en que cooperara, pero ella no sabía cómo hacerlo. Los dolores se le volvían insoportables, se quejaba, lloraba, se retorcía una y otra vez. El médico le pidió que se relajara y respirara, pero ella estaba muy tensa, no podía lograrlo, no sabía cómo. Cada vez se sentía más y más agotada, la fatiga se asomaba a su rostro y la preocupación a los de los médicos. Eran demasiadas horas de trabajo de parto, la inducción no resultó. Tenía a su lado, pendiente del pequeño monitor, a un especialista quien ante la inminencia de sufrimiento fetal, indicó operación cesárea.

Ahora estaba en la sala de recuperación todavía sin su bebé, pues fue necesario aplicarle respiración endotraqueal y llevarlo a cuidados especiales. No pudo hacer alojamiento conjunto.

En la sala contigua, se encontraba otra nueva madre en situación felizmente distinta. Esta sí tenía al bebé acostado a su lado, tranquilos los dos; él succionando su primera vacuna del pecho de su madre, quien no lloró, ni se quejó, ni se retorció

durante el trabajo de parto. Siempre supo a qué se refería la enfermera cuando le pedía que cooperara. Se había preparado durante el embarazo para ese momento. Conocía su cuerpo, lo había entrenado y por lo tanto, era capaz de relajarse sin que el médico se lo pidiera. También supo controlar su respiración y hacerla más efectiva, estaba consciente de que sólo ella podía suministrar el oxígeno necesario a su bebé mientras este se disponía a realizar su primer y más difícil viaje. Lo lograron. Allí estaban juntos, felices, como si ella siempre lo hubiera tenido entre sus brazos.

Aquella muchacha también supo de su embarazo cuando tenía 12 semanas, pero no se resignó a padecer dolores de espalda, ni calambres en las piernas; prefirió prevenirlos. Entrenó sus músculos abdominales y paravertebrales, hizo gimnasia postural, ejercicios respiratorios. Aprendió a relajarse. No engordó más de 12 kg. Había aprendido con las charlas educativas todo lo referente a ese maravilloso estado, cómo afrontarlo, disfrutarlo junto a su esposo y trasmitir ese bienestar al ser que gestaba en su vientre. Sabía que todos los cambios que le sucedían eran completamente normales; preparó sus pechos y aprendió sobre lactancia materna y lo importante que resultaba para su hijo y para su propia recuperación. Funcionó la labor profiláctica y de promoción de salud.

Cuando todavía en pleno siglo XXI, algunos pretenden alcanzar la perfección de la especia humana, optando por eliminar al deficiente y ahorrarse así las diferencias; otros, por suerte la mayoría, optamos por salvar al deficiente y eliminar las diferencias. Esta realidad le impone un tremendo reto a las ciencias pedagógicas: la atención a la diversidad; lo que no niega en lo absoluto, que desarrollemos todas las acciones que podamos, en pos de evitar la ocurrencia de eventos desencadenantes de discapacidad, que terminen por generar necesidades educativas especiales (NEE), muchas veces, muy significativas.

El primero de los derechos humanos es la salud. Uno de los indicadores más importantes para determinar el desarrollo alcanzado por una nación, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), lo constituye la tasa de mortalidad infantil.

Cuba figura entre las naciones que más bajo índice de mortalidad infantil exhibe; lo que revela la especial atención que brinda nuestro estado a las futuras madres y a su descendencia. Sin embargo, nos enfrentamos a una paradoja: a medida que disminuyen los índices de mortalidad infantil, se elevan los índices de morbilidad, pues se incrementa el grado de supervivencia de los neonatos de alto riesgo.

La OMS reconoce que los principales trastornos del neurodesarrollo y sus nefastas secuelas para el desarrollo psicomotor del niño, son principalmente de origen prenatal, otro tanto de origen perinatal y solo el resto de origen posnatal, con mayor incidencia durante el primer año de vida. El Dr. C. Médicas, Domínguez Dieppa, F. (2006), jefe del servicio de Neonatología del Hospital Materno –Infantil «Ramón Gónzalez Coro» de C. Habana, refiere que entre los *factores prenatales* vinculados a los trastornos del neurodesarrollo figuran los genéticos, metabólicos, cromosómicos, ambientales, radiaciones, infecciones, infertilidad relativa, desnutrición, embarazos múltiples, incompatibilidad Rhesus, el estrés materno, etc. Entre los *factores perinatales,* figura el muy bajo peso al nacer, el parto pretérmino, los traumatismos, infecciones, convulsiones, encefalopatía hipóxico-isquémica, entre las más significativas. Así por ejemplo, refiere este prestigioso especialista, que la prevalencia estimada de neurodiscapacidad en RNMBP (recién nacido de muy bajo peso

al nacer), se viene comportando de la siguiente manera: parálisis cerebral (8 - 10%), retraso mental (5 – 8%), sordera (1%), ceguera (3%), epilepsia (2 – 3%), hidrocefalia (3 – 5%).

Si ya ha sido identificado el riesgo, no hay por qué esperar a la ocurrencia del daño, y mucho menos a que se desencadenen sus consecuencias. Es por ello, que la atención y estimulación prenatal y temprana, están llamadas a convertirse en el primer eslabón de la prevención de los trastornos del neurodesarrollo y las NEE que de ellos derivan.

Preparar física y psicológicamente a la embarazada, para que forme parte activa y consciente de la necesidad de estimular a su hijo cuando todavía permanece en su vientre; entrenarla durante el embarazo para que afronte el parto como un fenómeno fisiológico, sin complicaciones que engrosen la lista de daños perinatales; instruir a la pareja, convencerlos de que la salud de su hijo no dependerá de ellos, únicamente cuando lo tengan entre sus brazos, sino que viene instaurándose desde que lo concibieron y ella lo expulsa al mundo; constituye un gran reto para la medicina y para todas aquellas instituciones y entidades que procuren la promoción de salud. En nuestro país, involucra principalmente al Ministerio de Salud Pública (MINSAP), a la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), al Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), al Ministerio de Educación (MINED), al Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER), entre los más representativos; implicados todos, en el Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Responsables, el cual persigue preparar a la mujer y a su pareja para el embarazo, parto, nacimiento y crianza del bebé y, de esta manera, propiciar una experiencia placentera de la maternidad y la paternidad, lo que sin lugar a dudas, repercutirá favorablemente en el desarrollo psicomotor de su hijo/a. Este programa incluye los siguientes temas: embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, y crecimiento y desarrollo del bebé durante el primer año de vida.

Separar la preparación física de la psíquica, constituye un lamentable error. Consideramos entonces la preparación psicosomática para el parto, como un proceso médico-pedagógico; por eso, la clase de Cultura Física, puede convertirse en el espacio ideal para lograr satisfactoriamente la preparación psicosomática para el parto; pues ofrece, entre otras bondades, espacio y tiempo en un ambiente positivo, para facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos entre las gestantes, y entre ellas y el especialista; siempre bajo supervisión facultativa. No se trata de sustituir el papel del médico, ni del personal paramédico, sino de complementarlo.

Sin considerarse una enfermedad, no es menos cierto que el embarazo hace de la mujer un ser especialmente vulnerable a padecer determinadas alteraciones, trastornos o enfermedades, exclusivas de la gestación humana. Todo embarazo, por sano que parezca, constituye en sí mismo un riesgo. No es por gusto que la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud), contempla al embarazo como una condición de salud.

Por tanto, en el ámbito de la clase de Cultura Física como promoción de salud, destinada a la preparación psicofísica de la embarazada, resulta imprescindible tomar en consideración que estamos ante una población con necesidades especiales y consecuentemente con ello, es preciso adaptar las actividades físicas.

El presente artículo aborda los beneficios físicos y psíquicos que las Actividades Físicas Adaptadas, como disciplina, puede aportar en primera instancia, a la mujer embarazada, y además, a su pareja; así como al bienestar del ser que ambos engendraron.

ACTIVIDAD FÍSICA Y EMBARAZO

La preparación psicoprofiláctica para el parto se basa en la demostración científica de que el parto es un fenómeno natural, aunque debido a criterios erróneos, profundamente arraigados a través de los años, se ha convertido en fuente de sufrimiento para la mujer. No utiliza drogas, ni anestésicos, ni hipnóticos; todo lo contrario, siendo su propósito enseñar a parir a la embarazada, requiere de su colaboración activa e inteligente y por lo tanto, estimula su estado de vigilia y atención. Se trata, entonces, de propiciar a la gestante, confianza en sí misma, reduciendo la tensión nerviosa que le provoca el desconocimiento sobre su maravilloso estado y el parto.

Durante muchos años, la mujer embarazada fue considerada como una enferma y tratada como tal. La gestación era motivo más que suficiente para que guardara reposo físico y también sexual hasta tanto diera a luz; sin embargo, a principios del siglo XX, los especialistas en Obstetricia no tardaron en comprobar que las mujeres trabajadoras tenían partos más fáciles. Esto se asoció con la mayor actividad física a que ellas estaban expuestas.

En nuestros días se ha podido comprobar, incluso, que atletas y bailarinas, por lo general, tienen partos más rápidos y menos complicados; así como que la recuperación de la figura, también resulta más rápida que en el resto de las mujeres que llevan un modo de vida más sedentario. Las evidencias sugieren que el ejercicio físico debidamente dosificado resulta beneficioso para la madre y el feto, siempre y cuando no existan riesgos que puedan poner en peligro la integridad física y mental de ambos.

Read D. G. (1933), expuso que la mayoría de las mujeres afrontan el embarazo y particularmente el parto, llenas de temor. Durante el trabajo de parto, este temor conduce a una tensión muscular que causa el endurecimiento del cérvix, lo que deriva en más contracciones y más tiempo para lograr su dilatación. Las contracciones resultan dolorosas y el dolor, vuelve a intensificar el temor, lo que dificulta el proceso del parto, al establecerse un circuito vicioso temor-tensión-dolor (TTD):

Durante muchísimos años, el tema «parto» resultaba prohibido para tratarlo en conversaciones. Pareciera como si la sentencia de «parirás con dolor», hubiera dicho la última palabra sobre el asunto y a la mujer no le quedara más remedio que resignarse a ello. ¿Por qué el momento más trascendental de toda mujer, tiene que venir asociado al más doloroso? ¿Por qué asumir parto y dolor como sinónimos?. De generación en generación, se ha ido trasmitiendo esta asociación parto–dolor, lo

que la ha convertido en un reflejo condicionado y terminó por hacerse una fuente de sufrimiento para la mujer.

Read, G. D., Nikolaiev, Fernand Lamaze, entre otros, coinciden en que para que una mujer embarazada logre un rendimiento personal fecundo, es decisiva la actitud que tenga frente al parto. Mientras más se *concentre* la gestante en su respiración, el dominio de los músculos, y el desarrollo del parto; menos pueden transformarse en sensación de dolor los estímulos de la dilatación. La *participación activa* de la mujer (el autocontrol) actúa como un muro protector contra el dolor. La preparación psicofísica debe ayudar a la gestante a construir ese muro.

De aquí la importancia de aportarle a los conocimientos necesarios sobre el embarazo y el parto, sobre lo que ocurre y cómo debe ocurrir. De esta manera, instruyendo, preparando y entrenando a la embarazada; se persigue sustituir a la mujer pasiva, resignada a sufrir, cuya ignorancia sobre el tema favorece sus reacciones negativas durante el trabajo de parto; por una mujer entregada a cooperar con su mente, en la respiración y relajación adecuadas para cada periodo del trabajo de parto, lo que debe garantizar un rápido nacimiento del niño. Aun cuando por otras razones el parto pueda resultar distócico, la conducta adecuada de la gestante, posibilitará que sea menos traumático.

En sentido general, los principales objetivos de la preparación psicofísica son:

- Mejorar la calidad de vida de la gestante, su producto y la familia.
- Educar a la gestante en el principio de que el embarazo no es una enfermedad.
- Proporcionar confianza en sí misma. Romper el circuito T-T-D.
- Instruir a la embarazada sobre los cambios fisiológicos completamente normales durante y después del embarazo, y como afrontarlos: embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, crecimiento y desarrollo del bebé en el primer año de vida.
- Propiciar la ejecución correcta del parto, aportando los conocimientos necesarios sobre el trascendental momento, y la preparación física y psíquica necesaria, para lograr que resulte natural, fácil y rápido.
- Ayudar a que se recupere lo antes posible durante el puerperio.

Los cambios fisiológicos que se producen en la mujer embarazada en reposo han sido bien establecidos. Las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar en el organismo materno durante la gestación, son similares a las inducidas por el entrenamiento físico: el volumen sistólico, la fracción de eyección y el gasto cardíaco, aumentan; el volumen de sangre crece notablemente y por lo tanto, los niveles de umbral para la Vo2máx absoluta, pueden elevarse.

Todo lo anterior, proporciona, en el caso de la atleta embarazada, cierta ventaja fisiológica sobre las que no lo son. Sin embargo, su participación en eventos, tales como los de resistencia, cuando las condiciones del ambiente favorezcan la hipertermia, pueden tener un efecto perjudicial sobre el desarrollo fetal, especialmente de su SNC. Estudios sobre el flujo de sangre uterina, han demostrado que éste se reduce en proporción con la intensidad y duración del ejercicio, aun cuando el transporte de oxígeno se mantiene, debido a la hemoconcentración asociada con el ejer-

cicio (Lotgering et al., 1984). No obstante, existe la posibilidad de afectar la adecuada oxigenación fetal.

Otros cambios también tienen lugar durante el ejercicio materno: aumenta la ventilación por minuto, provocando la sensación de disnea; aumenta el equivalente respiratorio (VE) sobre el consumo de oxígeno (VO_2); disminuye la PCO_2; aumento del PH. Por otra parte, es bueno recordar que el feto depende de los carbohidratos como fuente de energía y, que durante el embarazo es común la denominada respuesta diabetógena; por lo tanto, evitar la hipoglicemia materna durante o después del ejercicio, es tarea de primer orden. Lo anteriormente expuesto, indica que la mujer embarazada estará limitada para realizar ejercicios de gran intensidad y larga duración, pues elevarían el componente anaeróbico, y esto pondría en peligro la adecuada oxigenación del feto.

Realizar ejercicios físicos durante el embarazo, proporciona una preparación muscular fisiológica, que facilitará un parto rápido y con menos complicaciones; y un embarazo sano, sin molestias ni trastornos sobreañadidos, lo que avala la necesidad de practicarlos preferiblemente con fines profilácticos y en caso de ser necesario, con fines terapéuticos.

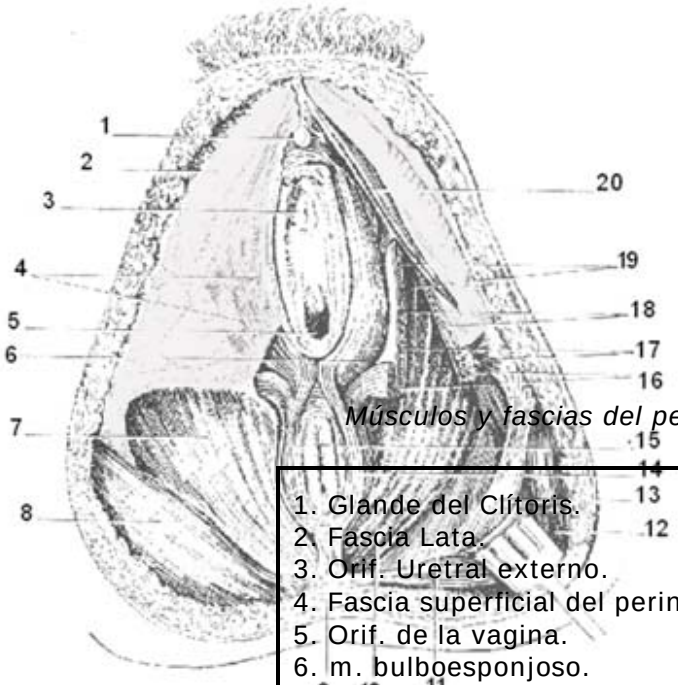
Uno de los problemas que con más frecuencia sucede durante la gestación, es la pérdida del alineamiento postural correcto. A medida que progresa el embarazo, el útero aumentado de tamaño, acarrea diversos trastornos traducidos muchas veces en alteraciones de la estática y dinámica de la postura en la gestante; afectándose significativamente, grupos musculares esenciales en su mantenimiento correcto: abdominales y paravertebrales, lo cual se ve agravado por la liberación de estrógenos y relaxina, provocando una relajación adicional de los ligamentos, ablandamiento de los cartílagos y alteraciones del tono muscular.

El centro de gravedad del cuerpo es desplazado hacia delante, expandiéndose el útero en la cavidad abdominal y sobreestirando sus músculos, los que disminuyen el tono. Esto lleva a la gestante a asumir y/o reforzar, una postura lordótica, con acortamiento e hipertonicidad de los músculos extensores del área lumbar, causa directa de la lumbalgia, y además, de los trastornos del equilibrio y de la marcha. Las alteraciones circulatorias no se hacen esperar, la presión ejercida por el útero, y los órganos abdominales y pélvicos desplazados por él; las dificultades del retorno venoso y la disminución del bombeo que el diafragma debe ejercer sobre la venas abdominales por dificultad de su descenso, figuran entre las causas principales en la aparición de las venas varicosas. Conseguir una postura correcta, constituye uno de los retos más importantes para lograr que el cuerpo pueda soportar, sin grandes trastornos, la sobrecarga que significa el embarazo.

Los músculos que se asientan alrededor de la vagina, uretra y ano; también se ven forzados a soportar gran peso adicional durante el embarazo; y aun más, son sometidos a un estiramiento máximo durante el periodo expulsivo del parto; se trata del suelo pelviano o base de la pelvis.

Los genitales internos, se encuentran alojados en la pelvis menor (parte inferior de la pelvis), formada por los huesos coxales y el sacro. El límite superior de la pelvis menor sigue el borde superior del pubis, la línea innominada del coxal y el borde superior de la primera vértebra sacra. El límite inferior, llamado suelo pelviano, está constituido por tres planos musculares: el superficial, el medio y el profundo. El

plano superficial está constituido por tres pares de músculos que forman un triángulo a cada lado de la vulva (bulbocavernoso, isquiocavernoso y transverso superficial del periné) y por el músculo esfínter externo del ano. El plano medio, está constituido por el músculo transverso profundo del periné, el que se prolonga hacia delante formando un diafragma fibroso que se inserta en las ramas isquiopubianas, por encima de los músculos isquiocavernosos. También se le llama fascia urogenital o diafragma urogenital, recubre la uretra y constituye su esfínter estriado. El plano profundo se encuentra formado por el músculo elevador del ano o diafragma pelviano principal y está compuesto por tres haces musculares a cada lado; el primero que va desde el rafe anococcígeo y el cóccix, abriéndose en abanico hacia delante y afuera hasta insertarse en la tuberosidad isquiática (haz isquiococcígeo); el segundo, que se dirige hacia el arco tendinoso que se forma de la fascia del músculo obturador (haz ileococcígeo), y el tercero va hacia delante, al pubis (haz pubococcígeo), cuyos fascículos más internos son, a veces, puborrectales.



Músculos y fascias del periné femenino. Tomado de M. Prives y col.

1. Glande del Clítoris.	11. Lig. sacroespinal.
2. Fascia Lata.	12. m. glúteo máximo.
3. Orif. Uretral externo.	13. Lig. sacrotuberal.
4. Fascia superficial del periné.	14. m. esfínter externo del ano.
5. Orif. de la vagina.	15. Ano.
6. m. bulboesponjoso.	16. m. transv. superf. del periné.
7. Fasc. diafrag. inf. de la pelvis.	17. m. tranverso profundo del periné.
8. Fascia glútea.	18. Fascia diafrg.urogenital inferior.
9. Lig. anococcígeo.	19. Fascia diafrg. urogenital superior.
10. m.elevador del ano.	20. m. isquiocavernoso.

Fortalecer estos grupos musculares, lograr que sean más flexibles y que la gestante aprenda a relajarlos conscientemente, significará que durante el parto, la cabeza y el cuerpo fetal puedan deslizarse sobre la vulva con el menor daño posible por desgarramiento del periné; pero puede suceder además, que la zona recobre su normalidad en breve tiempo después del alumbramiento. Por otra parte, la circulación de la sangre en esta zona debe mejorar y, con ello, se evitará cualquier congestión de la pelvis, así como de las venas varicosas en la vulva y en el recto (hemorroides).

Mantener a la gestante en buena forma física durante el embarazo, es uno de los principales objetivos de cualquier programa de ejercicios diseñado para ellas. La ejercitación física como parte de la preparación psicofísica para el parto, debe reconocer que lo más importante durante el trabajo de parto es *la respiración y la relajación* que la parturienta sea capaz de lograr, pues de esto dependerá que *economice sus energías, y evite* el agotamiento y *la fatiga*.

Por lo tanto, resulta imprescindible combinar cada ejercicio con la respiración adecuada; así como ejecutar sesiones de relajamiento al final de cada clase. Por lo general, la habilidad de aislar varios grupos de músculos resulta muy difícil, pues el control que se tiene sobre ellos es muy limitado; precisamente este es uno de los problemas que más dificultan la segunda etapa del parto (periodo expulsivo). Lo ideal sería que la gestante pudiera coordinar simultáneamente dos acciones diferentes: contraer los músculos abdominales, favoreciendo la acción de la prensa abdominal; mientras relaja los del periné, favoreciendo la rápida expulsión del feto, sin desgarros. Lograr esto, facilitaría un parto rápido, pero no es algo que se puede aprender estando ya en la sala de partos, necesariamente demanda mucha práctica, desde mucho antes. Una forma sencilla de entrenarlos, consiste en contener y dejar escapar la orina voluntariamente a intervalos (ejercicio de Kegel). La acción de detener y provocar la micción, hace que trabajen los músculos de los esfínteres, los que rodean la salida de la uretra y los de la vagina sobre la base de la pelvis.

GIMNASIA PARA LA EMBARAZADA

Objetivos:

- Mantener activa a la gestante durante el embarazo.
- Favorecer el suministro de oxígeno a la madre y el feto.
- Adiestrar la respiración y relajación adecuada a ejecutar durante las distintas etapas del trabajo de parto, para evitar la fatiga materna durante el período expulsivo.
- Contribuir al mejoramiento de las funciones cardiovascular, respiratoria, metabólica y nerviosa, entre otras.
- Fortalecer la musculatura y articulaciones que tienden a experimentar grandes sobrecargas durante el embarazo y el parto (abdominal, paravertebral y perineal).
- Crear hábitos posturales correctos.
- Controlar el aumento de peso innecesario.

- Prevenir fenómenos de éstasis en la pelvis y miembros inferiores, facilitando el retorno venoso.
- Alivio de síntomas molestos.
- Crear predisposición positiva y la seguridad psicológica de que el esfuerzo en el parto, se hará en forma adecuada y eficaz.
- Sustituir el reflejo condicionado parto – dolor, desviando el foco de atención hacia un trabajo que vincule la contracción uterina a una acción activa de la mujer (respiración – relajación).
- Restablecer el tono muscular, las dimensiones tendinosas y el equilibrio; así como recuperar la figura; durante el puerperio.

Recomendaciones para la aplicación de la actividad física:

- La gestante debe ser estudiada y controlada por su médico, quien determinará si puede o no, realizar actividad física.
- El embarazo no constituye el mejor momento para iniciarse en un deporte o empezar a llevar una vida activa, si antes, el estilo de vida era sedentario.
- Tener en cuenta que la realización de actividades físicas, sobreañadiría nuevas necesidades de aporte calórico; por lo tanto, es preciso una dieta adaptada.
- El entrenamiento debe ser dosificado en función del estado físico de la gestante.
- El ejercicio físico estará en dependencia del estado psicofísico de la gestante, pero las charlas educativas y las sesiones de relajación no tienen contraindicaciones.

Indicaciones metodológicas generales:

- El ejercicio debe ser regular, por lo menos, tres veces por semana, con una duración de 30 a 45 mtos y preferiblemente en horas de la mañana.
- Usar ropa y calzado cómodos, así como locales ventilados y espaciosos.
- Sugerir a la gestante, ingerir abundantes líquidos antes y después de la actividad física (de ser necesario, también durante).
- Tomar el pulso antes, durante y al terminar la clase.
- El profesor siempre debe mantener el control visual sobre todas las gestantes.
- Es necesario comenzar la sesión de ejercicios con un calentamiento adecuado.
- Cada ejercicio debe realizarse de forma lenta, suave, sin forzar.
- Ante cualquier síntoma de pérdida de líquido, sangre, dolor o fatiga: detener la actividad.
- No realizar esfuerzos físicos de larga duración, ni de gran intensidad; por la posibilidad de someter a la gestante a la deshidratación y la hipertermia, lo que implicaría un riesgo para el bienestar fetal.

- La temperatura corporal de la embarazada no debe sobrepasar los 37°C durante la actividad física.
- No sobrepasar las 140 pul/mto. Las embarazadas deben trabajar entre un 60 y un 75% de la FC máx. (FC máx=220 – edad).
- Las actividades deben realizarse sobre suelos que absorban impacto. Evitar caídas y golpes. Aun cuando el feto se encuentra protegido por el líquido amniótico, los golpes en el abdomen pueden resultar peligrosos para ambos.
- Evitar ejercicios que impliquen aumento de la presión abdominal.
- Evitar estados de desequilibrio. Recordar que los cambios hormonales durante la gestación, provocan alteraciones morfofuncionales de las estructuras osteomioarticulares, y un movimiento brusco (saltos, lanzamientos) puede ocasionar una lesión (luxación, distensión, etc.).
- Preferible aplicación de ejercicios aeróbicos (marcha, pedaleo, bicicleta estática, natación).
- A partir del tercer o cuarto mes, es recomendable no realizar actividades físicas con fines competitivos (evitar estados de ansiedad y desajustes emocionales).
- Cuando se entrene a la embarazada en las posiciones y respiración que debe adoptar durante el periodo expulsivo (bloqueo), debe evitarse que realice pujos sostenidos (maniobra de Valsalva) durante la clase.
- A partir del quinto mes de gestación, es recomendable evitar el decúbito supino (favorece el síndrome de hipotensión supina). Se recomienda el decúbito lateral izquierdo, sentada; sobretodo si se trata de un embarazo múltiple.
- Cuando se realice ejercicios tendida en el suelo, es conveniente que la incorporación desde el decúbito, se haga lentamente.
- La respiración adecuada debe realizarse simultáneamente con cada ejercicio.
- Al final de la clase, resulta necesaria una sesión de relajación.

Contraindicaciones de la actividad física durante el embarazo:

Absolutas:

- Miocardiopatía activa.
- Fiebre reumática tipo II o superior.
- Tromboflebitis.
- Embolismo pulmonar.
- Infecciones agudas.
- Riesgo de parto pretérmino.
- Cérvix incompetente.
- Pérdidas endometriales.

- Sospecha de distress fetal.
- Aborto espontáneo.
- Placenta previa.
- Miomas.

Relativas:

- HTA esencial.
- Anemia y alteraciones de la sangre.
- Disfunción tiroidea.
- Diabetes.
- Asma bronquial.
- Obesidad excesiva.
- Embarazo múltiple.

Medios para la realización de las actividades físicas con embarazadas:

- Colchonetas
- Sillas
- Barras fijas
- Espejos
- Bastones
- Esfigmo y reloj.
- Reproductora de música.

Etapas de la gimnasia para la embarazada

El momento de iniciar la gimnasia para la embarazada, en una gestación normal y *siempre con la autorización médica*, es desde que se detecta la gestación. Mientras más temprano comencemos, más labor profiláctica podremos realizar. Por ejemplo, es mejor que comencemos a fortalecer los músculos abdominales, antes de que éstos comiencen a sufrir la sobredistención. Resultará más conveniente comenzar a desarrollar hábitos posturales correctos, antes de que las alteraciones de la alineación postural, como compensación de la sobrecarga, se hagan evidentes.

La preparación psicofísica para el parto, como proceso médico-pedagógico, ha atravesado por un largo y tortuoso camino, donde algunos reconocen sus beneficios y otros la subestiman. En los siglos XVIII y XIX, ya los obstetras rusos más avanzados, se oponían a los estados de adinamia e hipodinamia que las mujeres embarazadas asumían. N.M. Kuloisshkin, A.A Lebedov, S.A Yagunov, entre otros; señalaron la influencia positiva de los ejercicios físicos sobre el normal desarrollo del embarazo y el parto. S.A Yagunov (1930) estableció cinco etapas o periodos para la aplicación de la gimnasia en el embarazo:

- 1ª ETAPA: Desde el comienzo del embarazo hasta la 16ta semana. Aprendizaje de la ejecución de los movimientos que garanticen el fortalecimiento de

los músculos encargados del soporte del útero grávido. Ejercicios respiratorios que incluyan la respiración torácica, abdominal y mixta. Autocontrol de la frecuencia cardiaca y de la respiración. Contracción y relajación voluntaria de algunos grupos musculares.

- 2ª ETAPA: De 16 a 24 semanas. Convertir en hábitos motores lo aprendido en la etapa anterior. Recordar que sobre la 12-16ta semana de gestación, el útero deja de ser un órgano pélvico para convertirse en un órgano abdominal, lo que estira los músculos abdominales disminuyendo su tono. Se comienza a adoptar la postura lordótica con acortamiento e hipertonicidad de los músculos lumbares.
- 3ª ETAPA: De 24 a 32 semanas. Ejecutar los hábitos motores anteriormente establecidos, en las posiciones que se adoptarán durante el parto. Adiestramiento de la contracción y relajación simultánea de determinados grupos musculares y su relación.
- 4ª ETAPA: De 32 a 36 semanas. Perfeccionamiento de la ejecución de las actividades de las etapas anteriores. Hacia la semana 36, el útero alcanza los arcos costales, dificultándose la respiración diafragmática. Son muy importantes los ejercicios circulatorios que favorezcan el retorno venoso. Relajación preferiblemente en decúbito lateral izquierdo, para evitar el síndrome de hipotensión supina.
- 5ª ETAPA: De 36 semanas al parto. Actividades específicas y posiciones antálgicas a adoptar durante el trabajo de parto y el parto (bloqueo, pujo, semicuclillas, cuclillas profundas, etc.). Practicar respiración/relajación apropiadas.

RESPIRACIÓN

Respirar es un acto físico, mecánico; que permite durante la inspiración, la entrada de aire al organismo con el oxígeno que el cuerpo demanda para realizar sus funciones biológicas. Al espirar, se expulsa el aire y con él se eliminan del organismo las sustancias tóxicas (dióxido de carbono). Al inspirar, los músculos intercostales elevan las costillas y el diafragma se aplana, se expanden los pulmones con el aire y amplía la caja toráxica. Durante la espiración, los músculos intercostales y el diafragma se relajan, los pulmones se comprimen, expulsan el aire y la caja toráxica, se vuelve a achicar.

Resulta muy importante aprender a respirar bien durante el embarazo, pues a medida que la gestación progresa y el útero aumenta de tamaño, la presión sobre el abdomen aumenta y en consecuencia, disminuye la actividad de los músculos respiratorios. Coordinar los movimientos que realizamos durante el ejercicio, con una respiración profunda y rítmica, asegura que todo el sistema reciba la mayor cantidad de oxígeno, aumente la capacidad pulmonar y además, contribuye a relajarse. Sin embargo, es conveniente evitar la hiperventilación que pudiera provocar mareo, náuseas y sensación de hormigueo en brazos y piernas: ante síntomas de este tipo, debe ser interrumpido inmediatamente el ejercicio respiratorio. La respiración abdominal, es la que más ayuda a relajarse, pero en el último trimestre del embarazo queda muy limitada; para este entonces, se recomienda usar la respiración difragmática. La respiración completa o mixta, combina simultáneamente las dos anteriores y es recomendable que la embarazada comience a usarla una vez que

domine las dos anteriores. La respiración superficial, se realiza sin mover prácticamente el pecho, ni el vientre; consiste en tomar y expulsar el aire suave y rítmicamente, manteniéndolo en la parte superior del tórax. Es muy útil en el período de dilatación del parto durante la contracción de la matriz (se le denomina también respiración invisible). Al ser respiraciones cortas, mantienen el diafragma elevado, evitando presionar el fondo del útero y es importante indicarle a la embarazada que debe tratar de relajarse lo más posible. El jadeo, también descrita como respiración soplante, se usará en caso de que la mujer sienta imperiosos deseos de pujar sin haber logrado la dilatación completa, o cuando muy próximo a la expulsión, las contracciones se hagan muy intensas, prolongadas y frecuentes. La respiración contenida (pujo), es muy útil en el periodo expulsivo. Cada mujer tendrá su propio ritmo respiratorio y con la práctica definirá cual es el suyo. Aprender cada tipo de respiración, practicarla, e identificar en que momento se usa cada una de ellas durante el trabajo de parto; debe constituir un objetivo clave de nuestra clase, para lograr una verdadera preparación psicofísica de la gestante para el parto.

RELAJACIÓN

La tensión nerviosa le otorga al organismo un estado de «alarma» que se traduce en contracción involuntaria de los músculos, trayendo consigo un mayor gasto de energía, lo que significa que el agotamiento aparezca más rápido. Todo aquello que despierte inseguridad, preocupación, miedo; nos mantiene en estado de alerta, de alarma. Es por esto que hemos insistido tanto en aportarle a la gestante los conocimientos necesarios, que le permitan evitar la tensión nerviosa durante el trabajo de parto causada por el temor a lo desconocido, a no saber como actuar y por lo tanto, a carecer de confianza en sí misma.

La relajación muscular constituye uno de los principales fundamentos del «parto natural», con lo que se persigue disminuir la tensión y con ello, disminuir también el dolor; así como economizar sus energías para emplearlas justo cuando más hacen falta: el periodo expulsivo. Relajarse significa proporcionarle al cuerpo un descanso profundo mediante un ejercicio de concentración mental. La habilidad de relajar voluntariamente la musculatura estriada entre las contracciones, y entre estas y los pujos; retarda la aparición de la fatiga, evitando el agotamiento materno.

La mejor posición a adoptar para las sesiones de relajación durante la clase de preparación psicosomática para el parto, es la que escoja la embarazada; no obstante, se recomienda el decúbito supino sobre superficies blandas (colchonetas o esterillas) durante los primeros meses de embarazo, colocando debajo de la cabeza y de las corvas unas pequeñas almohaditas que provoquen la sensación de reposo, los brazos abajo. Durante el final del segundo trimestre y el tercero, se recomienda el decúbito lateral izquierdo con la pierna y el brazo derecho flexionados por delante del cuerpo, el vientre apoyado en la colchoneta, la cabeza descansando sobre la almohadita. También se puede acudir a la posición sentada, pero con una silla de espaldar lo suficientemente alto, que permita apoyar la cabeza y que además tenga donde descansar los brazos. Auxiliarse de una música suave, preferiblemente instrumental, favorece la relajación.

BIBLIOGRAFÍA:

Artal, R. and Wiswell, R. (1986). Exercise in Pregnancy. Los Angeles, California. Willians & Willians.

Brückner, H. H. Brücker. (1999). Del óvulo a los primeros pasos. Ciudad de la Habana, Editorial Científico -Técnica.

Cancio, J. y Carmen Espinoza. (1993). Embarazo y Ejercicio: implicaciones para la madre y el feto. Santiago de Chile, DEFDER, UMCE.

Colectivo de autores. (2003). Programa para una Maternidad y Paternidad Responsable. Cuba.

Hernández Corvo, R. (1987). Morfología Funcional Deportiva. Ciudad de la Habana, Editorial Científico Técnica.

INDER. Programa Nacional de gimnasia para embarazadas. Cuba.

Lemaze, F. (1958). Painless childbirth. London, Ed. Burke.

Parua, R. (1970). Psicoprofilaxis. Instituto Cubano del Libro, Ediciones de Ciencia y Técnica.

Pirie, L. (1989). El deporte durante el embarazo. Bs. As. Argentina, Editorial Médica Panamericana.

Prives, M., N. Lisenkov y V. Bushkovich. (1975). Anatomía Humana. Moscú. Editorial MIR.

Read, G. D. (1933). Natural childbirth. London, Heinemann.

Roque, F. R. y Oviedo. R. (2003). El libro de mamá. La Habana, Editorial Academia.

Vermorel, H. (1957). Parto sin dolor. Buenos Aires, Editorial Cartago.

RESUMEN:

Los principales trastornos del neurodesarrollo, sus nefastas secuelas en el desarrollo psicomotor de los niños que los padecen y que posteriormente determinarán sus necesidades educativas especiales (NEE); son principalmente de origen pre y perinatal. Crece así la necesidad de educar para la salud y en pos de la calidad de vida. Preparar física y psicológicamente a la embarazada para que forme parte activa y consciente de la necesidad de estimular a su hijo cuando todavía permanece en su útero, entrenarla durante el embarazo para que afronte el parto como un fenómeno fisiológico; sin complicaciones que engrosen la lista de daños perinatales; instruir a la pareja, convencerlos de que la salud de su hijo no dependerá de ellos únicamente cuando lo tengan entre sus brazos, sino que viene instaurándose desde que lo concibieron y ella lo expulsa al mundo, constituye un gran reto para la medicina y para todas aquellas instituciones y entidades que procuren la Promoción de Salud, incluido el profesional de Cultura Física.

PALABRAS CLAVE:

Embarazo, Preparación Psicofísica, Prevención, NEE.

ABSTRACT:

The main dysfunctions of the neuro-development, their disastrous sequels in the psychomotor development of the children that suffer them and that later on they will determine their special educational necessities (NEE); they are mainly of origin pre and perinatal. It grows this way the necessity to educate for the health and after the quality of life. To prepare physical and psychologically the pregnant so that it is active part and aware of the necessity of stimulating their son when it still remains in their uterus, to train her during the pregnancy so that it confronts the childbirth as a physiologic phenomenon; without complications that augment the list of perinatal damages; to instruct the couple, to convince them that their son's health won't only depend on them when they have his or her between their arms, but rather it comes being established since they conceived it and she expels him to the world, it constitutes a great challenge for the medicine and for all those institutions and entities that offer the Promotion of Health, included the professional of Physical Culture.

KEY WORDS:

Pregnancy, psycho-physical preparation, prevention, SEN.

DATOS DE LA AUTORA:

Yamila Fernández Nieves. Lic. en Cultura Física. Ms. C. en Educación Especial. Profesora Asistente ISCF «Manuel Fajardo». Dpto. Cultura Física Terapéutica y Profiláctica. Asignatura: Actividades Físicas Adaptadas. Ciudad Habana, Cuba.

E-mail de contacto: yam@inder.co.cu

REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOMOTRICIDAD Y TÉCNICAS CORPORALES

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 91-102

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

A importância da avaliação em crianças de 0 á 2 anos

The importance of the evaluation in children from 0 to 2 years old

Cristiane Alves da Silva, Fernanda da Costa Borges, Katia Caroline Olsson Perinazzo, Giane Caon e Francisco Rosa Neto

INTRODUÇÃO

O enfoque à saúde, em contexto atual, revela preocupação com o fomento à qualidade de vida, em que ações de educação, promoção, prevenção e reabilitação devem se equilibrar. Na infância, a promoção à saúde, invariavelmente, passa pela abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor, considerando suas especificidades.

A criança é um organismo em processo de maturação que expressa seu desenvolvimento por atos motores ou comportamentos sucessivamente mais complexos, partindo de simples reflexos ao controle voluntário e consciente de movimentos, seguindo uma seqüência progressiva de estruturação do sistema nervoso baseada na ontogênese humana. O desenvolvimento global da criança depende de vários fatores e um item muito importante é a função motora (Caon, G; Ries, L, 2003).

Desde o nascimento, o cérebro está em constante evolução, através de sua inter-relação com o meio. A criança percebe o mundo pelos sentidos, age sobre ele e esta interação se modifica durante a evolução, entendendo melhor, pensando de modo mais complexo, comportando-se com maior precisão à medida que controla mais seu corpo e elabora mais corretamente suas idéias. Esse é o processo de aprendizagem, o qual se faz no sistema nervoso central (SNC), onde se produzem mudanças mais ou menos permanentes, que se traduzem por uma modificação funcional ou condutual que permite melhor adaptação do indivíduo a seu meio, como resposta a uma ação ambiental. O processo de aprender deve levar a criança a realizar suas atividades de interpretação e de reprodução, partindo de uma função cerebral gnósica-interpretativa e práxico-produtiva, mostrando que aprender é uma função cognitiva e não uma simples cópia de atitudes sem significado (Gonçalves; Tonelotto; Ravanin, 2000)

Segundo Krebs (2001), as experiências motoras incentivam e dinamizam a exploração do ambiente e, por conseguinte, a transformação de vivências em aprendizagem sob vários âmbitos (espacial, temporal, de desempenho, social...). Considerando-se todos os aspectos que constituem o desenvolvimento infantil, um em especial é de grande importância para o seu desenvolvimento integral, mesmo porque é um domínio do qual os outros não estão separados. Trata-se do processo de desenvolvimento motor, entendido como as transformações ocorridas ao longo da vida dos seres humanos em relação à utilização do seu corpo no ambiente em que vive. Este processo é caracterizado por Gallahue (2000), como a mudança progressiva na capacidade motora de um individuo, desencadeada pela interação desse individuo com seu ambiente e com a tarefa em que esteja engajado (Vieira, L. F. et al, 2004).

Com os avanços nos cuidados intensivos neonatais e nas condutas obstétricas, tem se verificado o aumento da sobrevida de crianças prematuras e de propensão ao risco neurológico. Esta condição de alto risco engloba a presença de fatores biológicos e sociais que, incidem no período pré, peri e/ou pós

natal, e proporcionam maior probabilidade à criança de manifestar déficits no seu desenvolvimento, podendo resultar em atraso neuropsicomotor, com anormalidades na aquisição de habilidades motoras, cognitivas e psicossociais (Póo-Argüelles *et. al,* 2000).

Atualmente tem-se priorizado os cuidados primários na área materno-infantil. Apesar das principais causas de mortalidade infantil serem as afecções originadas no período pré-natal, a mortalidade pós-natal também é relevante, fato que suscita prontamente a adoção de medidas de intervenção durante o acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento das crianças, ao longo do seu primeiro ano de vida (Souza; Costa, 1994).O conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação e da puberdade é definida como puericultura . Essa definição está baseada na pressuposição de que a atenção á criança em todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pode prevenir doenças, auxiliar na expressão genética plena, livre de interferências do meio, e resultar em um adulto mais saudável, com melhor qualidade de vida e, certamente, mais feliz (Bonilha, Rivorêdo, 2005). A puericultura, por consenso dos especialistas, deixa de ser estritamente médica e, passa desenvolvolver-se mais como um processo multiprofissional e – muito importante – em parceria com as famílias e comunidades (Blank, 2003).

Doménech et al. (2002) indicam que prematuros e crianças com baixo peso de nascimento, assim como aqueles que tiveram prolongada hospitalização neonatal, devem ser incluídos impreterivelmente em programas de avaliação do desenvolvimento. Nascimento pré-termo e de baixo peso de nascimento, aliás, constituem a descrição de critérios de inclusão em programas de acompanhamento ambulatorial.

Os períodos precoces da vida intra-uterina, peri, neonatal e nos primeiros anos de vida têm merecido atenção dos pesquisadores, por serem capazes de trazer informações úteis para o entendimento de futuras alterações do desenvolvimento da criança. Embora o desenvolvimento de cuidados intensivos permita a sobrevivência de prematuros de idade gestacional cada vez menor, a incidência de patologias neurológicas que inviabilizem sobrevivência em condições adequadas não tem se modificado. A avaliação neurológica das crianças é peculiar, porque é necessário diferenciá-la nas diversas etapas do desenvolvimento, que incluem recém nascido prematuro, de termo, o lactente, a criança e o adolescente (Olhweiler; Silva; Rotta, 2002).

A prevenção tem sido o enfoque recente da atenção da maioria dos profissionais envolvidos no processo de desenvolvimento e busca de qualidade de vida da criança. Para o acompanhamento da saúde de crianças que, por histórico pregresso e/ou contemporâneo, apresentam fatores de risco para seu desenvolvimento, têm sido organizados serviços de Seguimento, cujos reflexos são vistos desde a humanização do atendimento em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais até a detecção de anormalidades e devido encaminhamento terapêutico durante a infância, prevenindo déficits futuros (Silva, 2005).

O desenvolvimento neuropsicomotor do neonato de alto risco pode não apresentar anormalidades em decorrência da pouca expressividade de seu cérebro imaturo; porém, à medida que seu desenvolvimento progride, os desvios podem se fazer presentes, revelando a importância de um seguimento evolutivo prévio (Póo-Argüelles et al., 2000).

Neste sentido, nas fases iniciais do processo de desenvolvimento, alguns elementos são essenciais para a aquisição de padrões fundamentais de movimento, como consciência corporal, direcional e espacial, bem como a sincronia, ritmo e seqüência de movimento. Estes aspectos estão plenamente interligados e, quando trabalhados de forma adequada, irão contribuir para o desenvolvimento integral da criança, possibilitando-lhe atuar de forma eficiente no aprendizado de tarefas pertencentes a diversas áreas (Vieira, L. F. et al, 2004).

A clara importância do desenvolvimento motor para o desenvolvimento integrado do ser humano justifica o acompanhamento de suas etapas, no sentido da detecção precoce de alterações que possam ser minimizadas, a fim de não interferirem no desenvolvimento global (Caon; Ries, 2003).

A avaliação deve ser o primeiro passo da reabilitação, uma avaliação cuidadosa dos potenciais e déficits da criança, avaliando os níveis de desenvolvimento nas áreas de habilidade cognitiva, motoras e adaptativas (Umphred, 1994). A avaliação propicia o diagnóstico multidisciplinar, a partir da sintomatologia

presente do distúrbio no desenvolvimento, não deixando de considerar as condições ambientais (Pérez-Ramos, 1996).

A avaliação do desenvolvimento Neuropsicomotor em diferentes idades, e em diferentes grupos, vem delimitar os parâmetros de cada grupo estudado a fim de prevenir ou amenizar o aparecimento de seqüelas, sejam estas motoras ou neurológicas, que possam prejudicar o desenvolvimento da criança. Dado que muitas patologias neurológicas só eram descobertas com o passar dos anos, evidencia-se que a avaliação precoce pode alertar a presença de distúrbios ou patologias, assim possibilitando que a intervenção possa ocorrer o mais precoce possível, aproveitando-se os períodos onde a plasticidade cerebral é capaz reverter ou amenizar maiores danos, visto que o cérebro do lactente ainda esta em franco amadurecimento.

O Objetivo deste trabalho foi revisar a importância da avaliação do desenvolvimento de crianças de 0 a 2 anos, e apresentar a experiência do Núcleo de Avaliação e Intervenção Neuropsicomotora na Primeira Infância - NAINPI/LADEHU, na avaliação do Desenvolvimento de Lactentes.

AVALIAÇÃO

Atualmente, instrumentos padronizados de avaliação têm sido cada mais utilizados como auxiliares na avaliação de crianças. Na prática, tais instrumentos permitem a documentação do atendimento clínico e muitas vezes podem ser importantes auxiliares no diagnóstico e na avaliação da eficácia do tratamento realizado. Na atenção primária, também podem identificar casos mais graves, possibilitando melhor direcionamento dos recursos disponíveis (Duarte; Bordin, 2000).

Theuer e Flores-Mendoza (2003) destacam que a avaliação do desenvolvimento infantil na primeira infância oferece informações para o processo de investigação diagnóstica, norteia o estabelecimento de objetivos de intervenção a curto prazo e, em longo prazo, a escolha dos materiais, bem como oferece dados para a elaboração de estratégias de intervenção e para a avaliação de procedimentos e de resultados alcançados.

Desde que foi inaugurada, a medida de inteligência através de testes por Binet e Simon, tem suscitado um vasto movimento de pesquisas, cujo alcance tem sido considerável mesmo que os resultados possam ser criticados negativamente em relação às hipóteses, aos postulados ou às definições envolvidas pelo método. A idade que se superpõe à idade real é com freqüência a soma das respostas obtidas com ajuda de testes que se distribui nas diferentes idades (Brunet- Lézine, 1981).

Por isso não se pode deixar de levar em consideração que a criança é um ser em desenvolvimento, isto é, apresenta características diferentes dependendo da idade. Para contemplar esse fato, os instrumentos de avaliação utilizados na infância devem apresentar versões específicas para diferentes faixas etárias (Duarte; Bordin, 2000).

As primeiras escalas criadas para avaliar o desenvolvimento infantil em tenra idade consistiam em uma lista de comportamentos observáveis em determinada faixa etária que, gradativamente, foram sendo fundamentados em teorias do desenvolvimento. A escala de Arnold Gesell, o teste de triagem de Denver, as Escalas Bayley e a escala de Alberta serão revisadas com o intuito de contextualizar a proposta de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor utilizando a Escala de Desenvolvimento Psicológico da Primeira Infância, de Brunet-Lèzine (1981), na versão adaptada por Souza (2003).

Os trabalhos de Arnold Gesell e a forma estruturada como estabeleceu o exame para diagnóstico dos desvios do desenvolvimento trouxeram enorme contribuição para a pratica da Pediatria do Desenvolvimento; servindo de base para estudos posteriores na área do comportamento infantil, assim como para a elaboração de outras escalas de desenvolvimento.

O foco de interesse de Gesell foi a descrição extensiva do desenvolvimento do comportamento infantil em relação à maturação neurológica da criança. A organização desses dados compõe a escala de 144 itens a qual abrange quatro grandes áreas: o comportamento motor « desde os movimentos amplos até a coordenação motora fina « o comportamento lingüístico, pessoal-social e adaptativo. Em 1925, Gesell definiu que do desempenho da criança em relação à norma é extraída a idade maturacional; esta, rela-

cionada à idade cronológica x 100, fornece o quociente de desenvolvimento (Theuer; Flores-Mendoza, 2003).

O teste de Triagem de Denver é um teste de triagem e não para diagnóstico de anormalidades de desenvolvimento, tendo como objetivo a detecção precoce de algum possível desvio e sendo utilizado para o acompanhamento do desenvolvimento de todas as crianças, sejam ou não de risco. É utilizado em crianças desde os quinze dias até a idade de seis anos (Klausing, 2004). Este, consiste de 125 itens, divididos em quatro grupos: a) pessoal/ social- aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente da familiar; b) motricidade fina- coordenação olho/mão, manipulação de pequenos objetos; c) linguagem-produção de som, capacidade de reconhecer, entender e usar linguagem; e d) motricidade ampla-controle motor corporal, sentar. Caminhar, pular e todos os demais movimentos realizados através da musculatura ampla (Halpern, *et al,* 2002).

Já as Escalas Bayley quantificam o desenvolvimento cognitivo, nos primeiros anos de vida, abrangendo os setores: motor, adaptativo, pessoal-social e de linguagem. E nos primeiros três primeiros ano de vida quantifica o quociente de desenvolvimento em duas áreas, psicomotora e mental, sendo atualmente a mais utilizada, em nível mundial, para o diagnóstico de desenvolvimento (Rugolo 2005).

A Alberta Infant Motor Scale - AIMS, por sua vez, é uma escala na qual realiza-se uma avaliação observacional das aquisições motoras da criança desde o nascimento aos 18 meses de idade ou até a aquisição da marcha independente. Esta escala permite atribuir uma pontuação total e um valor de percentil que correspondem às habilidades desempenhadas pela criança, podendo então verificar possíveis atrasos no desenvolvimento motor (Lourenço, 2005).

A escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância avalia crianças de 0 a 30 meses, e caracteriza-se por sua aplicação simples e rápida, em media 30 minutos; sua correção imediata, alcançando no cálculo um quociente de desenvolvimento global; seu material pouco custoso e fácil de reproduzir, e reduz ao máximo a influência do examinador, graças a apresentação dos testes bem ordenados. A escala é composta por 150 itens, divididos em quatro áreas: Postural, Coordenação Óculo-motriz, Linguagem e Socialização; disponibilizando, idades e quocientes de desenvolvimento, permitindo a verificação de um aspecto global. Esse trabalho alcança uma primeira escala de dez itens para cada nível, onde seis são considerados como testes propriamente ditos e quatro se referem a comportamentos fáceis de observar na vida quotidiana da criança, que servem de referência para situar o desenvolvimento da criança no domínio das relações sociais e dos jogos (Brunet e Lézine, 1981).

A Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância é um instrumento francês quanto a sua apresentação, padronizado e validado pelas autoras Odete Brunet e Irene Lèzine em 1954, com revisão em 1978 e tradução para o português em 1981. Em 2003, o estudo de Souza realizou adaptação da escala às condições culturais da região de Florianópolis/SC/Brasil, demonstrando grande afinidade com a prática clínica, permitindo a verificação quali-quantitativa do desenvolvimento infantil, facilitando a observação de desvios sutis do desenvolvimento bem como encaminhamentos apropriados a partir do uso de protocolos de avaliação, proporcionando aos profissionais de saúde diretrizes a seguir para promover melhores oportunidades ao desenvolvimento saudável das crianças (Rosa Neto et al., 2005).

Conforme Souza (2002), as modificações realizadas utilizaram a tecnologia à disposição na atualidade, de forma a facilitar e agilizar a posterior análise e interpretação dos dados. Dessa forma, foram elaborados: *planilha do Excel*, com subdivisão clara dos níveis da Escala e itens do teste (Rosa Neto; Ferreira, 1997, *apud* Souza 2002); e *software* em *cd-rom* (SIMODE – Sistema de Monitoração do Desenvolvimento Infantil) por Rosa Neto, Souza e Thizon (2002), *apud* Souza (2002).

Segundo Souza (2002), este instrumento apresenta como índices de confiabilidade: 0,68 de validade de critério (validade concorrente com as escalas de Stanford-Binet, de Terman-Merril, de Cattel, de Bühler e de Gesell) e 0,85 de fidedignidade (coeficiente de correlação de 0,85, obtido pelo método teste-reteste).

Outro estudo nacional que sobressai é a «Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança: O Primeiro Ano de Vida». Com base na análise detalhada de diversos testes de desenvolvimento de bebês, Batista propõe uma escala com 64 itens, padronizados para a faixa etária de um a 12 meses de

vida, com uma amostra de 242 crianças de ambos os sexos, distribuídas mês a mês e trimestre a trimestre. O objetivo é oferecer um instrumento para avaliação do desenvolvimento do comportamento infantil utilizando como indicador a manifestação motora da criança (Batista; Vilanova; Vieira, 1997).

Dessa forma, percebe-se que o arsenal de escalas de desenvolvimento é numeroso, e a escolha do instrumento a ser utilizado em um programa de acompanhamento depende das características do programa e da capacitação da equipe.

MÉTODO

Este trabalho foi constituído por uma revisão de literatura, em bases de dados (LILACS, SCIELO), enfocando a importância da avaliação neuropsicomotora, seguido da apresentação de pesquisas realizadas pelo Núcleo de Avaliação e Intervenção Neuropsicomotora na Primeira Infância - NAINPI, do Laboratório de Desenvolvimento Humano - LADEHU, na avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Lactentes, salientando a experiência com a Escala de Desenvolvimento Psicomotor na Primeira Infância (Brunet-Lèzine, 1981), na versão adaptada por Souza (2003).

O Núcleo de Avaliação e Intervenção Neuropsicomotora na Primeira Infância (NAINPI), vinculado ao Laboratório de Desenvolvimento humano (LADEHU), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), foi criado em 1998 com intuito de avaliar crianças expostas a diferentes situações psicossociais assim como crianças com histórico de fatores de risco neurológico, proporcionado encaminhamento para intervenção neuropsicomotora específica.

Desde sua fundação, o NAINPI desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas à promoção da saúde em tenra idade, além de prevenção e reabilitação de distúrbios desenvolvimentais.

DISCUSSÃO

Serão discutidos alguns estudos que vêm demonstrar a importância da avaliação do desenvolvimento infantil em tenra idade, como fator de promoção, prevenção e guia para a reabilitação, quando esta se fizer necessária.

No estudo de Sobolewski *et al.* (1996), realizado com crianças de baixo peso ao nascimento aos 2 anos de idade, a incidência de alteração no desenvolvimento neuropsicomotor foi de 34,6%, com valor significativo nos casos de muito baixo peso, onde a alteração neuropsicomotora foi revelada em 66%. Vohr *et al.* (2000), Ruiz-Extremera *et al.* (2001), Ayoubi *et al.* (2002) e Grunau *et al.* (2004) também descrevem que crianças com história de muito baixo peso ao nascimento apresentam significante risco para anormalidades neurológicas com atraso no desenvolvimento e déficits funcionais importantes ao final da primeira infância. Para tanto há necessidade de um acompanhamento longitudinal, mediante avaliações periódicas destas crianças.

Gagliardo (2004) apresenta um estudo em que foi comparado o desenvolvimento mental e motor e as funções visuomotoras em lactentes nascidos a termo, com peso pequeno para a idade gestacional (PIG) e adequado para a idade gestacional (AIG), no primeiro semestre de vida. Os resultados mostraram que, a partir do segundo mês de vida, houve significativa queda no desempenho mental e motor de lactentes PIG, com maior freqüência de comportamentos visuomotores típicos no grupo AIG. Os lactentes PIG apresentaram comportamento visual dispersivo no sexto mês de vida, menor freqüência de respostas para provas exigindo integração de atenção visual e habilidades de coordenação apendicular e visuomotora. O estudo aponta diferenças entre os grupos e reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal, com maior número de sujeitos e novas técnicas de avaliação, de modo a fornecer subsídios para uma melhor compreensão do desenvolvimento de lactentes nascidos PIG.

Já no estudo de Halpern *et al.* (1996), crianças que nasceram com peso inferior a 2000g, com história de prematuridade, apresentaram um risco três vezes maior do que aquelas com peso entre 2000g e 2.499g. Nesta pesquisa, das 1400 crianças acompanhadas por visitas domiciliares no primeiro ano, e avaliadas em seu desenvolvimento pelo Teste de Denver II, 34%(463) apresentaram testes sugestivo de atraso no desenvolvimento, apresentando relação com o nível sócio econômico e o peso ao nascer, onde as crianças de famílias mais pobres, apresentaram mais atrasos no desenvolvimento e as crianças de

baixo peso apresentavam um risco três vezes maior do que aquelas com peso ao nascer igual ou superior a 2.500g.

Em estudo realizado por Andraca et al (1998) apud Souza (2003), foi acompanhado de forma longitudinal o desenvolvimento de 788 crianças dos 06 aos 12 meses, através da Escala de Nancy Bayley e de outros instrumentos. Na escala Bayley, o índice MDI tem correspondência aproximada aos quocientes QDC e QDL da Escala de Brunet-Lézine e o índice PDI, ao QDP. Os autores verificaram existir uma associação entre a variável sexo masculino e índice reduzido no desenvolvimento mental (MDI), definindo este sexo como categoria de risco ao desenvolvimento nesta área. Entretanto, observaram uma associação positiva entre o sexo masculino e o índice de desenvolvimento motor (PDI). Estes dados corroboram os resultados encontrados em nosso estudo, pois verificamos nos meninos desenvolvimento postural ligeiramente superior e desenvolvimento oculomotriz e na linguagem inferiores ao das meninas.

Considerando os trabalhos desenvolvidos no NAINPI, com motivação na consciência da importância dos primeiros anos de vida para a progressão saudável do desenvolvimento humano, são apresentados alguns resultados de trabalhos, de forma a somar esforços na promoção da busca contínua por ampliação e complexificação da produção científica sobre o processo de desenvolvimento da criança em tenra idade, bem como da aplicação direta do conhecimento na abordagem prática sobre a primeira infância, em termos de promoção da saúde, educação e qualidade de vida dos infantes, com os necessários impactos contextuais.

No estudo de Ferreira (1998), foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância (Brunet; Lezine, 1981), fazendo uma comparação entre crianças normais-sadias e crianças com Síndrome de Down.

Verificou-se nesta pesquisa, que no desenvolvimento motor ou postural, o padrão evolutivo entre as crianças normais e com Síndrome de Down, são bastante similares, já no desenvolvimento óculo-motriz, observou-se que as crianças com SD possuem dificuldade em assimilar e integrar a informação, fracassam na consolidação do conhecimento recente adquirido e mostram um baixo nível de espontaneidade. No desenvolvimento da linguagem verifica-se um comprometimento importante até os 24 meses nas crianças portadoras da Síndrome de Down, já o desenvolvimento social foi o que mais se diferenciou entre as crianças normais e com Síndrome de Down, principalmente ao temperamento das crianças com SD, pois à medida que elas crescem, sua capacidade de responder ao meio ambiente esta afetada pela interação entre a habilidade intelectual e a reatividade. (Ferreira, 1998).

Em todos os estudos que serão apresentados abaixo, o instrumento utilizado na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor foi a Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância, na versão adaptada por Souza (2003).

Becker (2004) realizou um estudo comparativo do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 06 a 24 meses que permanecem no lar com as que freqüentam creches públicas. Foram avaliadas 12 crianças que permanecem em casa com a mãe ou substituta, em 11 bairros da cidade de Florianópolis e 12 crianças matriculadas em 9 creches da Rede Pública Municipal de Florianópolis. Como resultados, as crianças que permanecem no lar obtiveram idade de desenvolvimento superior apenas na área postural, com idade igual a 21,33 meses. Como também as crianças que freqüentam as creches obtiveram idade de desenvolvimento postural superior a cronológica, com média de 2,17 meses. Entretanto, todas as idades estavam dentro do perfil de normalidade para os dois grupos. Quanto aos quocientes, nas áreas postural e oculomotriz as crianças que ficavam no lar foram inferiores às crianças de creches públicas, e nas áreas de linguagem e social as crianças do lar superaram as das creches. Porém o quociente de desenvolvimento global (QDG), as crianças que permanecem no lar obtiveram o valor de 99,66 e as das creches o valor de 99,80. Diante de tais valores, não se obteve diferença significativa em nenhuma área. Tais valores sugerem que as crianças que ficam sob os cuidados maternos apresentam desenvolvimento semelhante às crianças que freqüentam creches públicas, entretanto é importante considerar o contexto do lar e a saúde materna, no qual estas crianças estão envolvidas.

Já o estudo de Souza (2003) caracterizado pela avaliação de 221 crianças, da rede de Creches municipais, de Florianópolis - SC, sendo 117 meninos (52,9%) e 104 meninas (47,1%), com idade variando de 5 meses e 21 dias a 24meses (X=17m e 06d). Em média verificou que o desenvolvimento postural, encontrava-se dentro da normalidade ou acima desta, assim também para a área de desenvolvimento social e coordenação oculomotriz, onde o quociente, encontrou-se dentro da normalidade média, corroborando com o estudo de Becker (2004), já para a área da linguagem, Souza observou que 50% de seus valores encontravam-se entre o perfil normal, normal baixo e limite do inferior, e ainda 28% encontravam-se em inferioridade, para esta área do desenvolvimento infantil.

Já Dias (2003) analisou comparativamente o desenvolvimento de crianças de 6 á 24 meses de creches publicas e privadas, avaliando 25 crianças de 5 creches da rede privada e 25 crianças de 10 creches da rede publica, com idade cronológica media de 15,9 meses, e verificou que as crianças de creches publicas obtiveram idades de desenvolvimento inferiores a sua idade cronológica, com exceção da IDP, embora encontrasse-se dentro da normalidade, enquanto as crianças de creches particulares, apresentaram idades positivas em todas as áreas avaliadas, principalmente IDP e IDG.

Considerando os estudos de Souza (2003) e Dias (2003), verifica-se uma tendência de as crianças de creches particulares, apresentarem um desempenho superior, por estarem em ambiente mais estimulante.

O estudo de Mansur analisou o desenvolvimento neuropsicomotor de 374 lactentes entre 7 e 24 meses, da rede de Creches municipais de Florianópolis e São José, sendo 31 delas com desnutrição leve. A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor foi realizada com a Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância (Brunet; Lezine, 1981). Entre as variáveis neuropsicomotoras, as médias das Idades de Desenvolvimento de Linguagem (14,45 meses) e da Sociabilidade (14,74 meses) foram as que obtiveram valores abaixo da média da Idade Cronólogica (16,41 meses). Todas as áreas avaliadas obtiveram Quociente de Desenvolvimento dentro da normalidade,porém, as áreas da Linguagem e da Sociabilidade foram classificadas em nível «normal baixo» e as outras em nível «normal médio». Através do estudo foi verificado que a administração de uma dieta adequada ao crescimento e desenvolvimento infantil é fundamental na progressão neuropsicomotora e, além disso quanto menor for a idade em que se estabelece uma nutrição deficiente, mais negativo será seu impacto.

O estudo de Caon (2005) avaliou 40 crianças com histórico de alto risco neurológico, em acompanhamento no Projeto «Seguimento Maturativo de Crianças de Alto Risco Biológico», realizado no Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia da Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis/SC. Além da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, as crianças com histórico de prematuridade foram categorizadas quanto ao risco de complicações neurocomportamentais pelo *Neonatal Medical Índex (NMI)*.

De setembro/04 a setembro/05 foram realizadas 87 avaliações, distribuídas entre os 40 lactentes. Nascimento pré-termo foi o fator de risco mais freqüente (85%), com grau Moderado (44,1%) e Extremo (55,9%), sendo que a categoria III no NMI foi de maior manifestação (44,1%) e houve relação linear significativa entre risco neurocomportamental e Quociente de Desenvolvimento na área Social/QDS (p=0,026). Em análise longitudinal, os Quocientes de Desenvolvimento tenderam a decrescer, com menores escores na Coordenação Óculo-Motriz, e significância estatística em relação ao grau de prematuridade (p=0,025) nesta área. O desempenho do QDS apresentou diferença significativa entre avaliações de primeiro e segundo ano de vida (p=0,019). Foi observado melhor desempenho neuropsicomotor no sexo feminino, tanto no primeiro (Postura e Coordenação Óculo-Motriz, p=0,025 e p=0,008) como no segundo ano de vida (Postura, Linguagem e Global, p=0,017, p=0,047 e p=0,036) (CAON, 2005).

O estudo de Silva (2005), por sua vez, avaliou os parâmetros neuropsicomotores de 22 crianças, de 4 a 24 meses, com histórico de prematuridade, atendidas no mesmo serviço, no período de setembro de 2004 a agosto de 2005, sendo a amostra constituída por crianças prematuras e de extrema prematuridade.

Nesta pesquisa observou-se, em análise exclusiva a estes grupos, menores escores na área de Coordenação Óculo-Motriz, tanto para prematuros moderados como para os extremos. Esta área foi a única

que apresentou idade negativa para ambos os grupos, na análise descritiva geral, com valor médio de 06 dias (0,2 meses) para o Grupo I e de 1 mês para o Grupo II. Este estudo, evidenciou, ainda a positividade nas áreas, postural e da linguagem, o que não verifica-se nos estudos de Souza (2003) e Mansur (2004), que avaliaram por meio da Escala de Brunet-Lèzine, crianças freqüentadoras de creches municipais de Florianópolis/SC, revelando a manifestação de idades negativas, com maior impacto na área da Linguagem, chegando às marcas de 1 mês e 12 dias e 2 meses, respectivamente (Silva, 2005).

Já o estudo multi-casos de Perinazzo, (2005), avaliou em dois momentos, o desenvolvimento psicomotor de 4 crianças, de seis (6) a trinta (30) meses, com diagnóstico de Síndrome de Down, incluídas em programas de estimulação precoce, onde duas (2) estavam em um programa de estimulação na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) São José-SC e as outras duas (2) crianças estavam inseridas em um programa de estimulação na Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina. Verificou-se na avaliação do desenvolvimento, nas diferentes áreas, que as quatro crianças tiveram um atraso global no desenvolvimento, sendo a área oculomotriz a de maior déficit em três crianças. Em contrapartida, de maneira geral, o desenvolvimento postural foi um dos menos afetados, ainda que deficitário (Perinazzo, 2005).

De modo geral confirmando que crianças com enfermidades especificas, tendem á maior atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Contudo a avaliação precoce faz se necessária a fim de identificar as áreas com maior déficit, e assim iniciar um acompanhamento, com estimulação precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de maturação neuropsicomotora, o desenvolvimento cognitivo e psicossocial e a construção da imagem corporal conduzem as relações da criança com seu próprio corpo. A história familiar e a atitude dos pais frente aos filhos, conduzem a relação com outras pessoas. E a percepção sensorial e a capacidade de utilizar os objetos conduzem a relação ambiental.

O acompanhamento sistemático do desenvolvimento infantil na primeira infância, sob a forma de avaliação, é um aspecto importante na promoção da saúde, prevenção e reabilitação de distúrbios neuropsicomotores, propiciando estímulo à qualidade de vida da criança e de sua família.

Em estudos de análise da Escala de Brunet-Lèzine como preditora do desenvolvimento infantil, foi observada sua grande especificidade para evidenciar a progressão normal do mesmo, possibilitando a identificação de seus desvios. Assim, sua utilização permite a estruturação progressiva de serviços de monitoramento e intervenção psicomotora programada na primeira infância, com possibilidade de observação e registro específico sobre cada área do desenvolvimento, de forma isolada e global. Neste contexto, o Núcleo de Avaliação e Intervenção Neuropsicomotora na Primeira Infância, do Laboratório de Desenvolvimento Humano, Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, utiliza tal instrumento como base para sua prestação de serviços em estimulação precoce.

A prática de estímulos precoces, entendidos como suficientemente antecipados a fim de evitar, atenuar ou compensar a deficiência de que a criança possa ser portadora e/ou suas conseqüências, acarreta uma melhora no desenvolvimento da criança, pois novas reações em reflexos condicionados são criadas; estimulando o sistema vegetativo e conseqüentemente o desenvolvimento do sistema nervoso global, melhorando assim sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYOUBI, J.M.; AUDIBERT, F.; BOITHIAS, C.; ZUPAN,V.; TAYLOR, S.; BOSSON, J.L.; FRYDMAN, R. Perinatal factors affecting survival and survival without disability of extreme premature infants at two years of age. *Europ. J. Obstetric. Gynecol.,* v. 105, p. 124-131, 2002.

BATISTA PINTO, E.; VILANOVA, L. C. P.; VIEIRA, R. M. O. *Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida: uma escala para avaliação.* Disponível em: http://copsa.cpo.es/congresoiberoa/base/clinica/ct80.htm Acesso em: 20 de agosto de 2001.

BECKER, S.B. *Estudo comparativo do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças quew permanecem no lar com as que freqüentam creches públicas.* 2004. Monografia de Graduação em Fisioterapia. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2004.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria* - Vol.79, Supl.1, 2003.

BONILHA, L. R. C. M.; RIVORÊDO, C. R. S. F.. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria** - Vol. 81, Nº1, 2005.

BRUNET O, LÉZINE I. *Desenvolvimento psicológico da primeira infância.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

CAON, G; RIES, L. G. K.. Triagem do desenvolvimento motor nos dois primeiros anos de vida. *Ped. Moderna.* V. 39, n.7, Jul, 2003.

CAON, G. *Acompanhamento Neuropsicomotor Ambulatorial de Crianças de Alto Risco Neurológico* 2005. 228f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2005.

DIAS, F.R. *Estudo comparativo do Desenvolvimento Neuropsicomotor de crianzas de 6 a 24 meses de creches particulares e municipais de Florianópolis / SC.* 2003. Monografia de Graduação em Fisioterapia. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2003.

DOMÉNECH, J.; GARCÍA-AYMERICH,V.; JUSTE, J.; ORTIZ, A. Rehabilitación Motora. *Rev. Neurol.,* V. 34, n.1, p. 148-150, 2002.

DUARTE, C. S.; BORDIN, I. A. Instrumentos de avaliação. *Rev.Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 22, n. 2, Dez., 2000.

FERREIRA, C. *Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Crianças portadoras de Síndrome de Down.* Florianópolis, 1998. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro de Educação Física e Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina, 1998.

GAGLIARDO, H. G. R. G. Avaliação de Funções Visuomotoras em Lactentes a Termo Pequenos para a Idade Gestacional no Primeiro Semestre de Vida. *Saúde Rev.,* v. 6, n. 12, p. 67-68, 2004. (Resenha).

GONÇALVES, V. M. G.; TONELOTTO, J. M. F., RAVANIN; Solange G. Semiologia neurologica numa população de escolares da primeira série do ensino fundamental. *Arq Neuropsiquiatr.* V. 58, n.1, p. 112-118, 2000.

GURALNICK, M. J. Direcciones futuras en la intervención precoz para los niños con síndrome de Down. In: RONDAL, J. A et al. *Síndrome de Down: perspectivas psicológicas, psicobiológicas y socio-educativas.* Madrid, 1997.

GRUNAU, R. E.; WHITFIELD, M.F.; FAY, T.B. Psychosocial and academic characteristics of extremely low birth weight (≤ 800g) adolescents who are free of major impariment compared with term-born control subjects. *Pediatr.,* v. 114, p.725-732, 2004.

HALPERN, R., *et al.* Fatores de risco para suspeita atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Rev. Chil. Pediatr.* V.73, n. 5, p. 529-539, 2002.

KLAUSING, K. R.; DUCA, M. F.; NEVES, M. C. Dificuldades encontradas na aplicação do teste de triagem do desenvolvimento de Denver pelos alunos do projeto de Creche das Rosinhas. *Anais do 7° encontro de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais- Belo Horizonte*- 12 a 15 de Setembro de 2004.

KREBS, VLJ. A Saúde da Criança: fatores de risco perinatais. In: Krebs, R.J.; Copetti, F.; Roso, M. R.; Kroeff, M. S.; Souza, P. H. (Org*) Desenvolvimento infantil em contexto*. Livro anual da SIEC, 2001. Florianópolis: UDESC, 2001. p. 195-249.

LEFEVRE, A.; DIAMENT, A**.** *Neurologia Infantil: semiologia + clínica + tratamento.* São Paulo: Sarvier, 1980.

LOURENÇO, C. P.. Fatores de risco para atraso no desenvolvimento em lactentes freqüentadores de creches**.** *V Jornada Científica CEULP/ULBRA,2005* Disponível em: http://www.ulbra-to.br/eventos/congresso2005

MANSUR, S. S.. *Desenvolvimento Neuropsicomotor de Lactentes Desnutridos.* 2004. 228f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2004.

MANSUR, S.S.; ROSA NETO, F.. Desenvolvimento Neuropsicomotor de Lactentes Desnutridos. *Revista Brasileira de Fisioterapia* v. 10, n.2, 2006.

OLHWEILER, L.; SILVA, A. R. da; ROTTA, N. T.. Estudo dos reflexos primitivos em pacientes recém nascidos pré termos normais no primeiro ano de vida. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, V. 63, n. 2a, Junho, 2002.

PÉREZ-RAMOS, A. M.; PÉREZ-RAMOS, J. *Estimulação precoce: serviços, programas e currículos.* 3. ed. São Paulo: Ministério da Ação social, 1996.

PERINAZZO, K.C.O. *Avaliação do Desenvolvimento Psicomotor de crianças Portadoras de Síndrome de Down inseridas em Programa de Estimulação Precoce.* 2005. Monografia de Graduação em Fisioterapia. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2005.

PÓO-ARGUELLES, P.; CAMPISTOL-PLANA, J.; IRIONDO-SANZ, M. Recén nacido de riesgo neurológico en el año 2000: recomendaciones para el seguimiento, incorporación de nuevos instrumentos. *Rev. Neurol.* V. 31, n. 7, p. 645-652, 2000.

ROSA NETO, F. et al. Utilização de Escala de Desenvolvimento na Avaliação de crianças de risco neurológico atendidas em um ambulatório de seguimento. *CRIANÇA* 2005

RUGOLO, L.M.S.S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J. Pediatr.* (Rio de Janeiro)Vol 81 N. 1 Suppl. 1 Porto Alegre Mar 2005.

RUIZ-EXTREMERA, A.; ROBLES-VIZCAINO, C.; SALVATIERRA CUENCA, M.T.; OCETE, E.; LAINEZ, C. BENITEZ, A.; CRUZ, F.; MIRANDA, M.T.; SALMERÓN, J. Neurodeveopment of neonates in neonatal intesive care units and growth of surviving infants at age 2 years. *Early Hum. Developm.,* v.65, p. 119-132, 2001.

SILVA, C. A.. *Parâmetros neuropsicomotores de crianças com histórico de prematuridade.* 2005. Monografia de Graduação em Fisioterapia. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2005.

SOBOLEWSKI, M.; HARO, F. M. B.; COSTA, M. T. Z.; OKAY, Y.; VAZ, A. C.; RAMOS, J. L. A. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor em recém-nascidos de baixo peso. P*ediatria* (São Paulo), v. 18, n. 4, p. 180-184, 1996.

SOUZA, J. M. *Avaliação do Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 6 a 24 meses matriculadas em creches municipais de Florianópolis/SC.* Projeto de Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos. Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

SOUZA, J. M. *Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças de 6 a 24 meses matriculadas em creches municipais de Florianópolis/SC***.** 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2003.

SOUZA, D.F.F.; COSTA, J. S.D.. Avaliação do programa de puericultura no Posto de Saúde da COHAB Pestano. *J Pediatr* (Rio J); 70(1):28-32, 1994

THEUER, R. V.; FLORES-MENDONZA, C. E. Avaliação nda inteligência na Primeira Infância. *Psico-USF,* v. 8, n. 1, p.21-32, jan./jun. 2003.

UMPHRED, D. A. *Fisioterapia neurológica.* 2. ed. São Paulo: Manole,1994.

VIEIRA, M.M.; PINHEIRO, M.M.C; AZEVEDO, M.F.; GOMES, M. Crianças nascidas pré-termo: comparação entre o diagnóstico do desenvolvimento auditivo com o diagnóstico neurológico. *Fono Atual*, v. 27, n. 7, p. 32-42, 2004.

VOHR, B.R.; WRIGHT, L.L.; DUSICK, A.M.; MELE, L.; VERTER, J.; STEICHEN, J.J.; SIMON, N.P.; WILSON, M.D.; BROYLES, S.; BAUER, C.R.; DELANEY-BLACK, V.;

YOLTON, K.A.; FLEISHER, B.E.; PAPILE, L.A.; KAPLAN, M.D. Neurodevelopmental and functional outcomes of extremely low birth weight infants in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, 1993-1994. *Pediatr.,* v. 105, n. 6, p. 1216-1226, 2000.

RESUMO:

Enfatizar a prevenção de distúrbios neuropsicomotores torna-se fundamental em uma faixa etária caracterizada pelo intenso incremento de habilidades psicomotoras tal qual se constitui a fase de lactência. Para o acompanhamento da saúde de crianças que, por histórico pregresso e/ou contemporâneo, apresentam fatores de risco para seu desenvolvimento, têm sido utilizadas escalas específicas, as quais têm fomentado o arsenal terapêutico da maioria dos profissionais envolvidos no processo de desenvolvimento e busca de qualidade de vida da criança. Este trabalho objetiva apresentar uma revisão teórica sobre alguns instrumentos padronizados utilizados na avaliação do desenvolvimento infantil em tenra idade, bem como caracterizar a experiência do Núcleo de Avaliação e Intervenção Neuropsicomotora na Primeira Infância, do Laboratório de Desenvolvimento Humano, Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil, na promoção ao desenvolvimento neuropsicomotor. São apresentadas e discutidas algumas pesquisas realizadas pelo Núcleo, tendo como instrumento-base na avaliação e embasamento de programas de estimulação neuropsicomotora a Escala de Desenvolvimento de Brunet-Lézine (1981), na versão adaptada por Souza (2003). De forma geral, percebe-se a importância do monitoramento do desenvolvimento infantil desde a lactência. A utilização de um instrumento padronizado pode promover o conhecimento minucioso das características psicomotoras dessas crianças, possibilitando ações preventivas inclusive em situações de sutil desvio do desenvolvimento.

PALAVRAS CHAVE:

Avaliação, Desenvolvimento neuropsicomotor, Escala de Brunet-Lezine.

ABSTRACT:

To emphasize the prevention of neuropsychomotor disturbs becomes basic in a age characterized by the intense increment of psychomotor abilities such which it constitutes the lactence phase. For the accompaniment of the health of children who, for former description and/or contemporary, present factors of risk for its development, they have been used specific scales, which have fomented the therapeutical armory of the majority of the involved professionals in the development process and search of child´s quality of life. The objective of this study is to present a theoretical revision on some standardized instruments used in the evaluation of the childish development, as well as characterizing the experience of the Nucleus of Evaluation and Intervention Neuropsychomotor in First Infancy, of the Laboratory of Human Development, Center of Physical Education, Physiotherapy, University of the State of Santa Catarina, Brazil, in the promotion to the neuropsychomotor development. They are presented and argued some research carried through for the Nucleus, having as instrument in the evaluation and basement of stimulation programs neuropsychomotor the Brunet-Lézine Development Scale (1981), in the version adapted

by Souza (2003). Of general form, the importance of evaluate the infant development is perceived it since the beginning age. The use of a standardized instrument can also promote the detailed knowledge of the psychomotor characteristics of these children, making possible preventive actions in subtle situations of the development.

KEY WORDS:

Evaluation, Neuropsychomotor Development, Brunet-Lezine Scale.

DADOS DOS AUTORES:

Cristiane Alves da Silva, Fernanda da Costa Borges, Katia Caroline Olsson Perinazzo, Giane Caon e Francisco Rosa Neto. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU, Coqueiros - Florianópolis/SC/Brasil.

E-mail: cristiane_silvacris@yahoo.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 103-118

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

O Teste de Análise da Leitura e Escrita (TALE) como instrumento de avaliação de escolares do Ensino Fundamental

The Test of Analysis of Reading and Writing (TALE) as instrument of evaluation of students of Primary School

Francisco Rosa Neto, Marcelo Fogaça, Regina Ferrazoli Camargo Xavier, Gabriela Monteiro e Geciely Munaretto Fogaça de Almeida

INTRODUÇAO

O desenvolvimento humano é influenciado por uma série de fatores, envolvendo aspectos cognitivos, afetivos, motores e psicossociais, caracterizando-se como um processo contínuo que acontece durante toda a vida, apresentando uma seqüência ontogenética semelhante, diferenciando-se pela velocidade de progressão individual. O desenvolvimento infantil representa uma das fases mais significativas na vida do ser humano. Na segunda infância e idade escolar a criança desenvolve consciência de si e do mundo exterior, conquistando sua independência, caracterizando rápidos progressos na aprendizagem. (Rosa Neto, 2002)

Este trabalho está relacionado ao «Projeto Saúde Escolar», vinculado à disciplina «Desenvolvimento Humano», ministrada pelo Prof. Dr. Francisco Rosa Neto, no Curso de Pós-Graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no Campus do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID). Este projeto prevê a avaliação em cinco áreas do desenvolvimento humano infantil: Antropométrica e Postural, Desenvolvimento Motor, Aptidão Física, Psicossocial e Rendimento Escolar. O trabalho é realizado por uma equipe multidisciplinar com profissionais de diversas áreas: Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Pedagogia, entre outros.

Esse trabalho possibilitou o acesso à avaliação produzida pelo grupo que aplicou a EDM nas mesmas crianças que foram avaliadas a partir do Teste e Análise de Leitura e Escrita (TALE). Analisando os dados daquela avaliação, foi identificado que as crianças apresentam mais dificuldades na motricidade fina e orientação espacial, aspectos importantes do desenvolvimento infantil ao seu processo de aprendizagem da leitura e da escrita.

> A evolução da história da escrita teve três fases distintas: a pictórica, a ideográfica e a alfabética. A fase pictórica se distingue pela escrita através de desenhos [...]. A fase ideográfica se caracteriza pela escrita através de desenhos especiais chamados ideogramas, que foram ao longo de sua evolução perdendo alguns traços representativos das figuras retratadas e tornou-se uma simples convenção de escrita. [...] A fase alfabética se caracteriza pelo uso de letras, tiveram origem nos ideogramas, mas perderam o valor ideográfico assumindo uma nova função de escrita: a representação fonográfica. (Cagliari, 1997 apud Santos, 2006, p. 26).

Este trabalho pretende demonstrar que existe uma relação intrínseca entre o processo de aprendizagem de leitura e escrita da criança e a metodologia de ensino[1] utilizada pelas escolas. Isto porque a escola situa-se em um contexto cultural e histórico, e a forma como ela se organiza para construir com a criança esse processo de alfabetização está vinculada a esse momento. Para Chartier (1997), «o conteúdo e os métodos de ensino mudam à medida que a demanda social de alfabetização se transforma e, assim, as competências que se esperam dos professores não cessam de ser redefinidas».

Não se deve confundir metodologia de ensino com processos de aprendizagem. O primeiro se refere ao trabalho desenvolvido e organizado pela escola e pela equipe de professores; já o último diz respeito a todos os elementos dos quais dispõe uma criança para desenvolver uma cognição da escrita e da leitura.

O Homem viveu, através da História da Humanidade, um processo sócio-cultural de sistematização da oralidade, do qual o resultado e fruto precioso é a própria escrita. «Na Psicogênese da Língua Escrita se fala da relação entre a oralidade e a escrita. Para a criança o problema fundamental é a representação: o que a escrita representa e como funciona esse sistema de representação» (Ferreiro, 2005).

Partindo da concepção de escrita como sistematização da oralidade, supõe-se uma como extensão da outra. Implicando, ainda, em reconhecer a escrita como um processo antropológico de apropriação de sinais. Uma criança, ao ver um adulto apontando seu dedo, entenderá – *faz uma leitura interpretativa* – que isso quer dizer algo como «vá para lá», ou «veja aquilo ali» – dependerá do contexto.

Depreende-se que o cérebro da criança está desenvolvendo sistemas sinápticos para inter-relacionar as diversas informações das quais dispõe. Uma criança de seis anos interpreta os sinais à sua volta sem a necessidade de um sistema de mediação formal para isso (uma escola e um professor).

Dentro desta perspectiva, as metodologias contemporâneas orientam para que as escolas trabalhem «os pontos comuns à linguagem oral e escrita. A linguagem oral permitiria assim capitalizar conhecimentos que seriam reinvestidos em seguida na leitura e na escrita», afirma Ferreiro (2005), e esta é uma forma de estimular o processo de aprendizagem da criança.

Segundo Chartier (1997), o atual modelo escolar francês (a partir de 1991) desdobra a escolaridade em três ciclos. Ele estabelece uma passagem da linguagem oral à escrita que se inicia na escola maternal (equivalente à nossa Educação Infantil) e se completa nos dois primeiros anos da escola elementar (equivalente ao nosso Ensino Fundamental), ligando assim os dois primeiros ciclos. Na França, portanto, a aprendizagem da leitura e escrita dura cerca de três anos.

Nesse modelo, percebe-se a preocupação em garantir que a criança apreenda o processo de leitura e escrita como conseqüência natural de sua aquisição da fala.

A partir do momento em que fica estabelecido que ler e escrever são um processo de sistematização sócio-cultural apreendido pela criança, e não a memorização de um código, todo o processo de ensino-aprendizagem torna-se também social.

A compreensão de textos ouvidos, contados pelo professor, constitui a preparação para a compreensão em leitura. As crianças se familiarizam com as formas narrativas, com a estrutura do conto, com o universo de referência das histórias que lhes são contadas. Uma etapa será ultrapassada quando o adulto, em vez de contar histórias, começa a lê-las.

As crianças, então, memorizam um texto escrito e iniciam sua familiarização com as dificuldades da língua escrita, bem como suas próprias dificuldades em «seguir» o texto, em representar a situação evocada, uma vez que não há mais ilustrações, nem trocas com os adultos para confirmar ou não suas interpretações.

Desta forma volta-se ao ponto inicial, onde se afirma a importância de que a metodologia utilizada pela escola contemple o processo de aprendizagem da criança, que «evolui» da fala à linguagem lida e escrita, e daí a necessidade de que se formem professores que possam praticar de forma razoável essa pedagogia da recepção oral de textos escritos.

Urge, nesse cenário, a implementação de ferramentas de pesquisa, diagnóstico e de avaliação.

> Hoje, a avaliação e sua vizinha mais próxima, a avaliação educacional, estão ganhando significativo espaço enquanto objeto de pesquisa na área das Ciências Sociais, especialmente por serem consideradas elementos indispensáveis ao diagnóstico e, conseqüentemente, a orientação mais efetiva para minimização dos seculares problemas que caracterizam o sistema educacional brasileiro. (Franco, [s.n.t.]).

O TALE, desenvolvido por Toro e Cervera (Espanha, 1990), é um teste que analisa o desenvolvimento do processo de aprendizagem de leitura e escrita em crianças, auxiliando na identificação do nível do desenvolvimento cognitivo, de aspectos de sua psicomotricidade e revelando as dificuldades apresentadas pela criança em seu processo de ensino e aprendizagem relativos ao ler e escrever.

O teste foi desenvolvido para atender as idades correspondentes aos níveis de Ensino Fundamental. Assim, os quatro níveis de textos, tanto na 1ª Parte do teste (leitura de letras, sílabas, palavras, textos e compreensão de textos) quanto na 2ª Parte (ditado, cópia e escrita espontânea) correspondem às quatro séries iniciais do Ensino Fundamental, desta forma: Nível I – 1ª série; Nível II – 2ª série; Nível III – 3ª série; Nível IV – 4ª série.

No presente estudo foi utilizado como referência o Nível I, uma vez que os testandos estão todos na 1ª série. As raras exceções ficam por conta das poucas crianças (4,68%) que atingiram o Nível II fazendo a leitura dos textos correspondentes.

Apesar de algumas pesquisas terem sido realizadas com o TALE nessa área (Anderle, 2005; Veit, 2005; Santos, 2006), urge a necessidade por outros estudos e novas pesquisas, com o intuito de conhecer a complexidade do processo de ensino e aprendizagem no Ensino Fundamental com particular ênfase à alfabetização.

Dessa forma, procurando promover subsídios de avaliação da leitura e da escrita, esta pesquisa traz como objetivo analisar o desempenho das crianças da 1ª série de uma escola municipal de Florianópolis/SC.

Vale ressaltar que na avaliação do teste buscou-se, antes de mais nada, observar os acertos e não os erros cometidos. Deve-se ter a clareza de que é através do que a criança faz de forma correta que se torna possível avaliar seu desempenho e nível de aprendizagem. Os «erros» (aqui propositadamente entre aspas) servem como pistas que podem indicar quão desenvolvida está a criança em aspectos específicos de sua psicomotricidade e quais os que ainda necessitam de uma avaliação mais criteriosa para uma possível estratégia de intervenção.

METODOLOGIA

Esta pesquisa do tipo descritiva e de campo foi realizada com 64 crianças (entre 6 e 8 anos de idade) matriculadas na 1ª série do Ensino Fundamental em uma Escola da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis/SC, através da aplicação do TALE no período de março a junho de 2006.

O teste busca identificar os níveis de aprendizagem de leitura e escrita das crianças, através de exercícios de leitura e de escrita. O tempo de aplicação do teste é de aproximadamente 45 a 60 minutos.

O resultado de cada etapa do teste é transposto para uma escala de classificação quantitativa e qualitativa, seguindo uma seqüência de pontuação de 1 a 4 que fazem referência, respectivamente, a «Ótimo (1)», «Satisfatório (2)», «Dificuldade (3)» e «Não Realização (4)».

O TALE foi administrado individualmente em uma sala apropriada, com boa luminosidade e sem interferência externa. Para a aplicação, foram utilizados o manual específico do teste, folhas de registro de respostas, lápis, borracha e cronômetro.

O manual do teste contém: folha com letras para leitura (maiúsculas e minúsculas – 26 letras cada); folha com sílabas (26 sílabas); folha com palavras (54 palavras); folhas com textos para leituras: Nível I (A1 e B1), Nível II, Nível III e Nível IV; folhas com textos para a compreensão de leitura (com as respectivas perguntas): Nível I, Nível II, Nível III e Nível IV; e folhas com os textos para os ditados: Nível I, Nível II, Nível III e Nível IV.

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa informático EXCEL 2003, buscando-se a análise descritiva dos dados através de freqüência simples e percentuais, considerando a média dos participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma vez aplicado o TALE e quantificados os resultados das 64 crianças que compõem a amostra, os mesmos serão expostos com detalhes, de modo a possibilitar a visualização das dificuldades apresentadas pelas crianças, dos problemas mais recorrentes e também dos aspectos positivos identificados.

A escola não segue um único método, definindo-se a si mesma como «eclética». Utiliza a cartilha fornecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e também alguns livros conforme a sugestão dos professores.

A Instituição está com 547 (quinhentos e quarenta e sete) alunos no total, sendo que 86 (oitenta e seis) deles (15,72%) freqüentam a 1ª série do Ensino Fundamental.

Considera-se o TALE como parte de um projeto de extensão da UDESC dentro da escola e que, para participar dessa proposta de intervenção, é necessária a autorização dos pais e o livre consentimento de cada criança. Por esse motivo, nem todos aceitaram realizar o teste proposto, e do total de alunos matriculados na 1ª série, a amostra resume-se a 74,41% desse pequeno conjunto (64 crianças). O tempo médio de duração da realização do teste, nesta pesquisa, foi de 32 minutos.

Esta amostra encontra uma distribuição casualmente bem equilibrada quanto à questão de gênero, uma vez que cada um deles está representado em 50% (32 meninos e 32 meninas). Este dado torna-se mais significativo quando é contemplado paralelamente à lateralidade: a incidência de destros e sinistros é equivalente nos dois gêneros, com 12,50% (4 em 32) em cada um, sendo que a maioria das crianças (87,5%) apresentam lateralidade de mãos definida como destro completo (Tabela 1).

Lateralidade	Masculino	Feminino	%
Destro	28	28	87,50
Sinistro	04	04	12,50
Total	32	32	100

Tabela 1 – Lateralidade (mãos) por gênero

A seguir será apreciada a 1ª parte do TALE, que investiga níveis de alfabetização e de aprendizagem em leitura. Para tanto, a criança avaliada passará por várias etapas, iniciando com as letras maiúsculas e em seguida as minúsculas. Depois se segue a ficha das sílabas e, por fim, das palavras.

Situação	Letras Maiúsculas		Letras Minúsculas		Silabas		Palavras	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ótimo (**1**)	33	51,56	12	18,75	7	10,93	6	9,37
Satisfatório (**2**)	15	23,43	19	29,68	2	3,12	4	6,25
Dificuldade (**3**)	7	10,93	16	25	1	1,56	0	-
Não realiza (**4**)	9	14,06	17	26,56	54	84,37	54	84,37
Total	64	100	64	100	64	100	64	100

Tabela 2 – Leitura de letras maiúsculas / letras minúsculas / sílabas / palavras

A primeira parte do teste, que se refere à leitura de «letras maiúsculas**»**, foi a que obteve melhor aproveitamento por parte dos testandos, com 51,56% (33) fazendo a leitura correta. Uma leitura satisfatória,

com erros leves e vacilações, foi realizada por 23,43% (15), ao passo que 10,93% (7) fizeram uma leitura com erros graves e adivinhações e 14,06% (9) não realizaram a leitura das mesmas.

Percebe-se um bom nível de aproveitamento e de desempenho, perfazendo 75% a soma dos que fizeram a leitura correta com aqueles que leram satisfatoriamente, o que demonstra um bom conhecimento geral em relação às letras maiúsculas. Esses dados foram analisados separadamente, contemplando a questão do gênero. Os resultados obtidos são os seguintes:

Sexo masculino: Houve confusão reincidente das letras maiúsculas: *O* com *U, Z* com *V* e *Q* com a letra *Z*. A letra *A* não foi reconhecida por um único menino, já que esta é uma das letras mais utilizadas na língua portuguesa. As letras *I* e *X* também foram bem detectadas. Por outro lado, as letras *W, Y, Q, T, F, G, H, Z* e *J* foram as menos reconhecidas (em ordem decrescente, da menos conhecida para a mais conhecida).

Sexo feminino: Houve grande confusão das letras *L* pelo *I* e algumas trocas do *D* pelo *B*. As letras menos identificadas foram *Y, K, Q, W, M, J, L, D, V, P* e *Z*, nesta ordem. E as letras mais conhecidas, assim como no sexo masculino, foram *A, X* e *I*. É possível perceber que existem particularidades entre os dois grupos, sendo que os pontos comuns correspondem ao reconhecimento das letras *I* e *X*, e também no desconhecimento das letras «estrangeiras» *Y* e *K*, e ainda na letra *Q*.

Em relação às «letras minúsculas», é nítida a queda da identificação, ficando em 18,75% (12) os que fizeram a leitura corretamente e em 29,68% (19) os que leram de forma satisfatória. Os que apresentaram dificuldades representam 25% (16), e 26,56% (17) não realizaram a leitura. Nesta segunda etapa, o grupo ficou equilibrado entre os que lêem correta ou satisfatoriamente e os que têm dificuldades ou não realizam a leitura, ficando a diferença em 1,56% (equivalente a uma pessoa da amostra).

Na análise dos diferentes sexos obtivemos os seguintes resultados:

Sexo masculino: Um grande número de meninos desconhecia as letras *h, q, r, d, b, y* e *n* (em ordem decrescente da letra mais desconhecida para a mais conhecida), em oposição às letras *x* e *o* que quase não encontraram dificuldades.

Algumas trocas foram muito consideráveis. A maioria dos meninos trocou o *l* pelo *i*, provavelmente devido à semelhança das letras em função do tipo de fonte utilizada. Algumas outras geraram certa dúvida nas crianças: *t* com *j, f* com *t* e a letra *e* com a letra *a*. Outras trocas também foram verbalizadas, tratando-se porém de dados irrelevantes dentro da amostra.

Sexo feminino: As meninas quase não encontraram dificuldade para reconhecer as letras *x, i* e *o*. Por outro lado, as letras *h, q, t, y, w, b, r, d, p, k, u* e *m* foram muito pouco reconhecidas (segue-se a mesma ordem decrescente acima). As trocas foram bem parecidas com as realizadas pelos meninos, sendo a mais relevante a confusão encontrada nas letras *l* e *i*, seguidas das trocas: o *d* pelo *b*, *b* pelo *p*, *d* pelo *p*, *t* pelo *d*, *q* pelo *p* e do *b* pelo *d*.

Um dado interessante e que pode chamar atenção diz respeito a essas trocas. Quando os meninos trocam *l* por *i*, estão confundindo dois caracteres que preservam sua semelhança (e daí talvez a confusão) porque ambas são letras com direcionamento vertical. Este aspecto remete a questões de ordem da organização espacial e esquema corporal.

Já as trocas apresentadas pelas meninas apresentam uma semelhança que envolve aspectos da lateralidade da letra: a «perninha» que vai para cima ou para baixo associada a uma «bolinha» que ficará à esquerda ou à direita. Pode haver aí indícios de lateralidade ainda não definida ou conceitos de ***esquerdo*** e ***direito*** ainda não internalizados.

Quanto às «Sílabas», foi observado que apenas 10,93% (7) das crianças tiveram fluência na leitura e que 3,12% (2) cometeram erros leves, atingindo uma situação satisfatória. Apenas 1,56% (1) leram com dificuldades e uma grande maioria, 84,37% (54), não realizou a atividade proposta.

Considerando mais uma vez a questão do gênero, constata-se que a leitura de sílabas foi realizada por 25% do total de meninas (8 em 32). Pelo lado masculino, houve a leitura por somente 6,25% deles, o que equivale a 2 dentre 32 meninos. Juntos eles perfazem 15,62% (10) do total da amostra.

Um dos motivos que leva à não leitura das sílabas é sua ausência de significado; são palavras desprovidas de sentido ou nexo. Algumas crianças demonstram estar no início do processo de assimilação do fonema, ou seja, do som da letra. Assim, foram feitas as seguintes leituras: *geli* para *gli*; *tela* para *tla*; *meli* para *mel*; *a...ce* para *ac*.

Sílaba	Leitura realizada
gli	*geli*
tla	*tela*
mel	*meli*
ac	*a...ce*

Quadro 1: leitura de sílabas pelo som do fonema

Na análise desta etapa deve-se levar em conta que essas crianças estão tentando evoluir da fala para a linguagem escrita e nesse processo o que conta é a pronúncia correta e coerente das palavras. Sons ininteligíveis como «gli», «tla» ou «ac» são descartados pelos seus cérebros que estão construindo uma lógica de transpor para a escrita aquilo que é falado.

Outro fator identificado é o fato de que as crianças encontram-se na 1ª série do Ensino Fundamental, e como nossa pesquisa foi realizada no 1º semestre, todas estão em fase de pré alfabetização, e ainda não dominam o som e o signo das letras do alfabeto.

Outro aspecto percebido foi a substituição de uma letra por outra, quando a letra *l* (minúscula) era substituída pela letra *i*, devido à semelhança, na grafia «tipo imprensa», entre as duas letras, transformando *pla* em *bia* e *ble* em *die*. Nestes exemplos, podemos ainda perceber outro fenômeno, o da rotação. Neste, a criança «gira» a letra sobre seu próprio eixo, fazendo com que ela se modifique em outra: o *p* vira *b* e o *b* vira um *d*.

Sílaba	Leitura realizada
pla	*bia*
ble	*die*

Quadro 2: leitura de sílabas com substituição e rotação

Através desse exemplo, podemos perceber que é possível estabelecer uma relação entre o «erro» apresentado pela criança com sua orientação espacial e lateralidade. As letras em tela são especulares e confundem uma criança cuja noção de lateralidade está em desenvolvimento e ainda não tem certeza se é destra ou sinistra, se a letra se desenha para a esquerda ou para a direita, se ela chuta com um pé ou com outro.

Na leitura de «Palavras», os dados obtidos foram bastante parecidos com os da leitura de sílabas. Do total da amostra, 9,37% (6) dos testandos tiveram leitura ótima, 6,25% (4) leram de forma satisfatória e 84,37% (54) não conseguiram ler. Os números praticamente se repetem e confirmam a teoria: ler e escrever é um processo sócio-cultural de sistematização da oralidade e não depende tão-somente de um método de alfabetização.

Na análise por gênero, 21,87% (7) das meninas fizeram a leitura das palavras. Os meninos ficaram aquém, totalizando apenas 9,17% (3) os que efetuaram a leitura. Dentre esses dez leitores (equivalente a 15,62%), os «erros» mais significativos encontrados foram:

PALAVRA	LEITURA REALIZADA	COMPREENSÃO
Hora	*nhora; hôra*	A primeira forma de leitura pode ser decorrente do não conhecimento do fonema da letra ***h***, o que leva a criança a "criar" um som para ela
Homem	*iomem; nome*	Essa leitura corrobora a hipótese acima exposta
Rã	*rá*	Aqui se percebe a possibilidade de que as crianças ignorem o acento diacrítico *til* (~)
Balcão	*bal; balsão; baçã*	Nesta palavra, mais uma vez, percebe-se a hesitação da criança ante um acento gráfico. Além desta, existe outra dificuldade associada, qual seja, da letra ***l*** criando o som de "u" quando antecede outra consoante
Avô	*avó; avo; ovo*	Mais uma vez, corroborando as hipóteses acima, o acento circunflexo também impõe uma limitação à leitura
Começar	*comer; comecar*	Essa leitura sugere o desconhecimento do som produzido pelo sinal gráfico cedilha sob a letra ***c*** (ç)
Rosa	*rôssa*	Esta palavra explicita a confusão do fonema (som de "za") com o grafema (grafia "sa"). Aqui a letra ***s*** tem o som de ***z***
Sangue	*sagre; sagüe; san*	Tal leitura deve-se ao desconhecimento do som do dígrafo "ue".
Pincel	*pina; pince*	A dificuldade encontrada foi na leitura do encontro consonantal ***n-c***, associada ao fato da palavra terminar com o fonema "u" produzido pela letra ***l***
Alface	*alfa; aflaque; aflaco*	Novamente encontra-se a dificuldade de leitura do encontro consonantal ***l-c*** quando a letra ***l*** produz o fonema "u". Além disso, supõe-se que o som produzido pela sílaba "ce" ainda é desconhecido no nível de alfabetização em que se encontram as crianças, já que as sílabas trabalhadas são: "CA-CO-CU"
Saci	*saqui*	Percebe-se aqui a mesma dificuldade identificada acima

Quadro 3: Leitura de palavras realizada pelas crianças

Deste aspecto – Leitura de Palavras – percebe-se que as crianças avaliadas são familiarizadas com as letras e com alguns conjuntos de sílabas, considerando que apenas 15,62 % realizaram a leitura das palavras. Nesta parcela é possível a identificação de «erros» que revelam dificuldades as quais podem ser enquadradas em duas ordens: a gramatical e a dos grafemas[2].

Quanto à questão gramatical, ressaltam-se alguns aspectos, descritos a seguir.

As sílabas formadas pela letra «c», por exemplo, assumem sonorização diferenciada conforme a vogal que a sucede. Em «CA-CO-CU», ela tem o som de «k»; em «CE-CI», ela assume o som de «s». É possível inferir que a metodologia da escola trabalha com a memorização de letra – seu desenho gráfico – e seu respectivo som. Tome-se como exemplo a palavra «saci».

Outra dificuldade de ordem gramatical está registrada nos acentos gráficos (circunflexo, agudo, til e cedilha), pois diante deles a criança hesita e busca algum som que ela intui ser diferente daquele que seria o som original da letra (qual a diferença entre «a» e «ã»? E entre «o» e «ô»?). Esta questão fica evidenciada nas palavras «começar», «avô» e «rã».

Ainda um terceiro aspecto gramatical, este relacionado à questão fonética, reside nas múltiplas possibilidades sonoras que uma determinada letra pode assumir. Um exemplo já citado é o da letra «c», mas outro também chama atenção, o da letra «s». Todas as crianças que leram a palavra «rosa», leram-na da mesma forma, aqui considerando o som e a pronúncia: «rôssa», o que sugere que elas têm o mesmo raciocínio lógico e partem do mesmo princípio, de que a letra «s» tem um só som, o seu som original (como se pronuncia na palavra «sapo», «sal», etc.).

Do ponto de vista do grafema, a principal dificuldade com a qual a criança se depara é com o tipo de letra utilizado no teste TALE. Este é do tipo «imprensa», sendo que a criança, em sala de aula, trabalha e estuda, lê e escreve, com a letra do tipo «cursiva».

Este aspecto cria uma barreira «natural», pois ela não está familiarizada, sendo possível até o total desconhecimento da letra tipo imprensa, em especial a letra minúscula. Daí que uma letra «e» (tipo imprensa) é semelhante à letra «o» (quando esta é a letra «o»[3], do tipo cursiva), o que ajudaria a compreender o por quê de uma criança, diante da palavra «mamãe», realiza a leitura «mamão», trocando o «e» (tipo imprensa) pelo «o» (tipo letra cursiva). Este exemplo é bem ilustrativo, pois a palavra «mamãe» é mais conhecida pelas crianças que a palavra «mamão», o que justificaria assim o seu imediato reconhecimento por parte dos avaliados.

A última etapa da avaliação desta parte de leitura são os textos. À cada série do Ensino Fundamental corresponde um nível no teste, e aqui se verá que uma pequena parcela da amostra (10,93%) obterá êxito no Nível I. É importante ainda destacar que só foi possível realizar com bom desempenho a Compreensão de Leitura tendo em vista que o aplicador é quem procederá à leitura para os escolares, garantindo desta forma que estes demonstrassem seu potencial de escuta, observação e memorização.

Situação	Leitura Textos Nível A1		Nível B1		Leitura Texto Nível II		Compreensão Leitura	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ótimo (**1**)	6	9,37	5	7,81	2	3,12	20	31,25
Satisfatório (**2**)	1	1,56	1	1,56	1	1,56	22	34,37
Dificuldades (**3**)	3	4,68	1	1,56	0	-	15	23,43
Não realiza (**4**)	54	84,37	57	89,06	61	95,31	7	10,93
Total	64	100	64	100	64	100	64	100

Tabela 3 – Leitura de textos A1 e B1 do Nível I / Nível II / compreensão de leitura

Leitura dos textos

Erros construtivos: são construções da criança em sua fase de alfabetização.

Na análise do Texto A1, foi observado que 9,37% (6) das crianças fizeram a leitura de forma correta e fluente. Destas, cinco são meninas e apenas um menino. Todas essas meninas têm a lateralidade da mão definida como sendo destras e o menino, único leitor dentre todos, tem a lateralidade definida na mão esquerda. Uma menina (1,56%) atingiu um nível satisfatório de leitura, considerando que realizou a mesma de forma silabada, com erros leves e vacilações. Também pode ser considerada realizada a leitura de 4,68% (3), embora tenha sido efetuada com dificuldade. Por fim, a grande maioria (84,37%) dos escolares não realizou a leitura.

Análise Texto A1:

1 – seis (9,37%), sendo um menino (esq) e cinco meninas.

2 – uma (1,56%) menina.

3 – três (4,68%), sendo duas meninas e um menino.

4 – cinqüenta e quatro (84,37%), sendo 30 meninos e 24 meninas.

O Texto B1 foi lido apenas por meninas, as mesmas que leram o texto anterior. Destas, 7,81% (5) o fizeram de forma correta e fluente. Uma menina (1,56%) atingiu um nível satisfatório de leitura, considerando que realizou a mesma de forma silabada, com erros leves e vacilações. A mesma porcentagem conseguiu realizar a leitura com dificuldade. Uma grande maioria (89,06%) dos escolares não realizou a leitura.

Análise Texto B1:

1 – cinco meninas (7,81%).

2 – uma (1,56%) menina.

3 – uma (1,56%) menina.

4 – cinqüenta e sete crianças (89,06%), sendo 32 meninos e 25 meninas.

Um fato interessante e que merece ficar registrado foi uma melhora na leitura do texto, considerando o seu desempenho, por parte de duas crianças. Uma delas, que havia feito a leitura do Texto A1 de forma «Satisfatória» realizou uma leitura correta e fluente no Texto B1 («Ótimo»); outra criança, que fez a leitura do Texto A1 com «Dificuldades», leu o Texto B1 de forma «Satisfatória».

Este fato será pela terceira vez observado quando uma destas mesmas crianças (a primeira), mudando do Nível I (Textos A1 e B1) para o Nível II, obterá, mais uma vez, o índice de leitura correta e fluente («Ótimo»), em um nível em que a realização da leitura é considerada mais complexa e difícil.

Uma explicação possível é a identificação mais fácil com a letra do tipo imprensa (Textos B1 e Nível II) do que com a letra em formato itálico (Texto A1).

Análise Texto Nível II:

Três meninas (4,68%) leram este texto, sendo que 3,12% (2) obtiveram aproveitamento «Ótimo» (leitura correta e fluente) e 1,56% (1) tiveram aproveitamento considerado «Satisfatório» (leitura silabada com erros leves). Chama atenção o fato de que uma delas realizou a leitura de forma «Satisfatória» do Texto A1 e no Texto B1 sua leitura foi «Ótima», mantendo este mesmo desempenho no Texto de Nível II.

Compreensão de texto

As crianças avaliadas, em sua grande maioria, ainda estão se apropriando da leitura e da escrita. Por este motivo, apenas 12,50% (8) fizeram a leitura silenciosa do texto; as demais (87,50%) solicitaram que o texto fosse lido para elas.

Dentre as que leram o texto, quatro não o compreenderam e pediram ao aplicador que realizasse sua leitura em voz alta. Depreende-se deste fato que a criança reconhece as letras, faz a leitura das palavras, mas não compreende nem assimila o que lê, deixando o conjunto (a frase) desprovido de significado. Este aspecto pode levar a classificá-las como alfabéticos funcionais.

Na compreensão da leitura, os dados obtidos foram: 31,25% (20) das crianças tiveram 90 a 100% de acertos nas respostas, 34,37% (22) tiveram um número de acertos satisfatório (70 a 89% de respostas corretas), 23,43% (15) acertaram 50 a 69% das perguntas e 10,93% (7) acertaram menos da metade das respostas.

Neste quesito deve ser considerado o nível de concentração, de atenção e capacidade mnemônica apresentadas pelas crianças. Apesar de 87,50% não realizar a leitura do texto, 92,18% responderam corretamente mais de 50% das perguntas propostas. Estes dados, mais uma vez, corroboram a teoria:

a compreensão de textos ouvidos, contados pelo professor, constitui a preparação para a compreensão em leitura.

Passa-se agora à 2ª parte do TALE, que aborda aspectos da alfabetização e da aprendizagem da escrita. Nesta etapa a criança é avaliada em três momentos distintos, nos quais ela realiza a escrita propriamente dita («Ditado»), demonstra conhecimentos de cópia e de identificação de letras («Cópia») e tem a possibilidade de manifestar livremente o seu conhecimento nesta área («Escrita espontânea»). Destes três momentos, o único que realmente a põe à prova é o primeiro, uma vez que neste, ela é convidada a redigir um texto prévio; nos demais ela está sendo avaliada por outros aspectos.

Situação	**Ditado**		**Cópia**		**Escrita espontânea**	
	f	%	f	%	f	%
Ótimo (**1**)	4	6,25	10	15,62	36	56,25
Satisfatório (**2**)	2	3,12	33	51,56	7	10,93
Dificuldade (**3**)	0	-	18	28,12	3	4,68
Não legível / não copia (**4**)	58	90,62	3	4,68	18	28,12
Total	64	100	64	100	64	100

Tabela 4 – Escrita do ditado / cópia / escrita espontânea

Ditado

Existe uma correlação direta entre ler e escrever. Nesta etapa do TALE, percebe-se que a criança que teve bom desempenho no exercício da leitura, também terá neste momento. O Ditado foi realizado por apenas 9,37% (6) das crianças, sendo que destas 6,25% (4) tiveram ótimo desempenho, apresentando escrita correta.

Neste momento o testando tem, diante de si, aquilo que pode ser percebido como um grande desafio que é colocado perante uma pessoa que se encontra em fase de alfabetização: a quantidade de crianças que realizou a leitura é pequena, demonstrando que, nesta idade, o ser humano ainda está se estruturando para *ler e escrever*.

Todas as crianças que realizaram o Ditado são do sexo feminino. Neste exercício, os erros mais freqüentes encontrados estão na palavra «quadro» (*cuadro; chadro*) e no não conhecimento da «vírgula» enquanto sinal de pontuação (elas perguntaram o que era a vírgula).

O «erro» mais freqüente encontrado confirma as hipóteses anteriores (ver «Leitura de palavras») em relação ao som (fonema) da letra **c**, que assume diferentes possibilidades sonoras conforme a letra subseqüente. Ao mesmo tempo, justifica a baixa porcentagem encontrada para ótimo desempenho, pois faz ver que a criança ainda está internalizando seu processo de «tradução» do fonema para o grafema.

Cópia

Vários aspectos foram observados durante a realização do exercício de cópias, tanto de meninos quanto de meninas. Serão enfatizados aqui aqueles que foram os mais recorrentes.

Antes, porém, de tecer os comentários, faz-se necessária uma referência ao tipo de letra utilizado no TALE, aspecto este já anotado anteriormente. Aqui a criança encontrará uma letra com a qual está muito pouco familiarizada, com exceções das maiúsculas, o que cria um obstáculo e por vezes até confunde os conhecimentos (de alfabetização) que vêm sendo apresentados pelo testando. Mesmo assim se verá que 67,18% (43) das crianças avaliadas são excelentes copiadoras.

Esta foi a atividade que despendeu mais tempo: uma média de onze minutos e trinta e sete segundos (11' 37") e foi realizada pela grande maioria das crianças. Houve o caso de uma criança que usou vinte e três minutos e vinte cinco segundos (23' 25") para sua realização. Apenas 4,68% (3) fizeram uma cópia

ilegível; 28,12% (18) tiveram dificuldades, isto é, substituíram, omitiram e/ou acrescentaram letras ou palavras; 51,56% (33) das crianças copiaram de forma satisfatória, apresentando, geralmente, grafismo irregular; e 15,62% (10), fizeram a cópia corretamente.

A principal incidência aconteceu no quesito «Omissões», tanto de letras quanto de palavras: 51,56% (33) delas incorreram neste ato, o que, associado ao quesito «Grafismo irregular» (ver adiante) pode revelar uma dificuldade apresentada pelas crianças em elaborar um desenho de signos cujos traços ainda são muito ricos em detalhes e, por conseqüência, difíceis de serem copiados.

A segunda maior incidência está na «Superposição», entendida pela sobreposição de letras e de traços verticais com trocas de direção, bem como a ausência do espaço, na cópia de frases, entre uma palavra e outra: 43,75% (28). Este aspecto é observado se considerarmos a dificuldade encontrada quando a criança depara-se com letras que lhe são desconhecidas, e que ele, literalmente, «desenha» no papel.

Considerando a quantidade de crianças que copiam as frases deixando de colocar um espaço entre uma palavra e outra, salienta-se uma possível desordem espacial presente nessas crianças, ou mesmo a constatação de outras questões, como falta de atenção à cópia, concentração difusa e processo de alfabetização ainda pré-silábico, supondo que a criança ainda não ampliou o processo de linguagem à escrita e leitura.

Um aspecto que não deve passar despercebido – uma vez que são complementares – é que a mesma quantidade de crianças fez a «Cópia correta» e apresentou «Grafismo irregular»: 40,62% (26). Este último aspecto é reconhecido quando a criança faz uma escrita tremida, apresenta desordens no sentido esquerda-direita, ou ainda distribuição inadequada entre linhas, curvas, arcos e ângulos muito acentuados. Aqui se pode perceber um esforço e uma vontade demonstradas por um número significativo de crianças, e que podem ser a expressão de um desejo: «eu quero aprender a escrever».

Ainda alguns aspectos menos freqüentes e que, devido às suas peculiaridades, merecem ser registrados. Do total da amostra, apenas 7,81% (5) realizaram a cópia usando letra cursiva – que é a letra utilizada em sala de aula para a aprendizagem da leitura e da escrita – sugerindo que são estas as que já estão adiantadas neste processo de ensino-aprendizagem.

Dentre as que realizaram a cópia, 26,56% (17) transcreveram com letras de forma (maiúsculas e/ou minúsculas) aquelas palavras que, no formato original foram apresentadas em letras minúsculas. Estas crianças também demonstram processo já iniciado de alfabetização, porém ausência do domínio das minúsculas.

Por fim, descartando aquelas que apresentaram «Cópia ilegível» e «Cópia com dificuldades», um item muito relevante é que 67,18% (43) das crianças da amostra se mostraram excelentes copiadores, buscando fazer cópias fiéis das palavras e frases expostas. Mesmo desconhecendo a letra apresentada, as crianças optavam por fazer a cópia buscando seguir exatamente o que era observado.

Ressalte-se ainda, a título de detalhe, a dificuldade encontrada na cópia da palavra «DOMINGO», apresentada por 6,25% (4) das crianças. Aqui uma possível justificativa para essa confusão é a presença da letra «I» entre as letras «M» e «N» associada ao fato de que, no teste, tais letras são grafadas muito próximas entre si, causando dificuldade no reconhecimento de cada letra separadamente.

Escrita espontânea

A última atividade do teste tratava-se da escrita espontânea, quando era solicitado aos testandos que utilizassem a folha branca conforme a sua própria vontade, escrevendo o que quisessem ou, se preferissem, que fizessem «qualquer coisa», «um desenho», «o próprio nome»...

Do total, 71,87% (46) escreveram espontaneamente, seja na forma de frases curtas, palavras soltas, nome próprio, letras ou desenho (grafismo), contra apenas 28,12% (18) delas, que optaram por não realizar esta atividade.

A maioria das crianças, 56,25% (36), teve ótimo desempenho. Apenas 10,93% (7) tiveram erros ortográficos leves, mas com formulação, coerência, organização e coesão de idéias, e somente 4,68% (3) apresentaram maiores dificuldades, as quais podem incluir grafismo irregular, erros ortográficos graves,

uso inadequado das estruturas gramaticais, incoerência na formulação do texto, desorganização de idéias e falta de coesão, número reduzido de orações. Estes aspectos devem ser relativizados, uma vez que a porcentagem de crianças que efetivamente demonstrou-se alfabetizada resume-se a 9,37% (6) do total (ver Ditado).

Um aspecto interessante diz respeito ao número de crianças que realizaram a Escrita espontânea através do desenho: 28,12% (n=18). Este detalhe também deve ser contemplado à luz do raciocínio anterior, que reflete a pequena quantidade da amostra que já se encontra alfabetizada (9,37%).

A escrita espontânea é a última tarefa; supõe-se, portanto um possível/provável cansaço das crianças em teste e que chegaram até esta etapa superando todo o conjunto. Mesmo realizando-a de forma reduzida, ainda assim foi a grande maioria que optou por realizá-la. É grande o número de crianças que escreveu o próprio nome, 32,81% (21), sendo que uma parte delas escreveu apenas isso. Aquelas que, além do próprio nome, escreveram algumas orações (48,43% das crianças), o faziam sem nexo e desprovidas de elementos de ligação (preposições e conjunções).

De modo geral, considerando todos os exercícios realizados pelas crianças nas duas partes do teste, a classificação média apresentada pelas meninas foi de 2,7 e a mesma análise, feita com os meninos, levou a uma média de 3,1. Desses resultados, vale destacar que a melhor média obtida pelas meninas foi 1,1 e a pior 3,8. No caso dos meninos, a melhor média foi 1,8 e a pior 3,9. Tais dados levam a crer que a maioria significativa das crianças ainda não está alfabetizada e que as meninas estão em vantagem em seu processo de apropriação da leitura e da escrita.

Situação	Letras maiúsc.		Letras minúsc.		Sílabas		Palavras		Tx. Nível I (A1)		Tx. Nível I (B1)		Tx. Nível II		Comp. Leitura	
	♀	♂	♀	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Ótimo (**1**)	16	17	7	5	5	2	5	1	5	1	5	-	2	-	11	9
Satisfatório (**2**)	9	6	10	9	2	-	3	1	1	-	1	-	1	-	9	13
Dificuldade (**3**)	3	4	7	9	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	9	6
Não realiza (**4**)	4	5	8	9	24	30	24	30	24	30	25	32	29	32	3	4

Tabela 5 – Desempenho geral na Leitura, por gênero.

Situação	Ditado		Cópia		Escrita Espontânea	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Ótimo (**1**)	4	-	7	3	17	19
Satisfatório (**2**)	2	-	17	16	4	3
Dificuldade (**3**)	-	-	6	12	2	1
Não legível (**4**)	26	32	2	1	9	9

Tabela 6 – Desempenho geral na Escrita, por gênero.

Um último aspecto a ser observado e que dependia de uma percepção global do TALE, diz respeito à sua aplicação em crianças da 1ª série do Ensino Fundamental. Como elas ainda se encontram em uma etapa inicial do seu processo de alfabetização, é natural que, na medida em que o teste se desenvolve, vai se tornando para elas também mais complexo. Isto porque ele inicia com as letras e sílabas mas culmina em um exercício de ditado e escrita espontânea, ou seja, vai além do conhecimento e do entendimento da grande maioria das crianças de uma 1ª série.

Com o intuito de visualizar este fenômeno, construiu-se o gráfico 1, composto pelas variáveis «Nível de complexidade» e «Desempenho das crianças», considerando a soma dos níveis «Ótimo» e «Satisfatório» nos diferentes testes de leitura e escrita. O nível de complexidade do TALE foi estipulado a partir de uma escala hipotética, de 5 a 55 pontos.

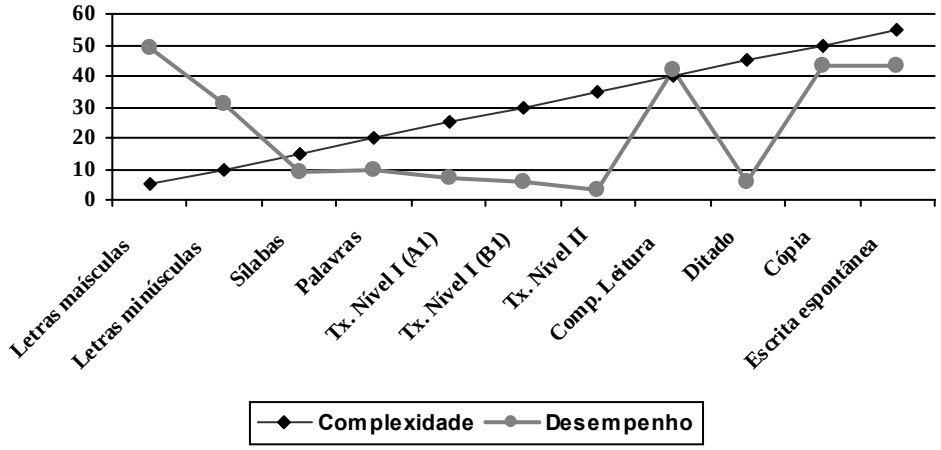


Gráfico 1 – Comparativo entre o nível de complexidade do TALE e o desempenho dos escolares.

Este gráfico permite uma clara visualização de como o TALE evolui e, ao mesmo tempo, como se comporta a criança avaliada. Dois elementos são essenciais nesta análise: um é a criança, aluno da 1ª série do Ensino Fundamental e que foi avaliada no início do ano letivo, ou seja, ainda em fase de pré-alfabetização. Este dado nos mostra que ela se comporta de forma natural e lógica e a conclusão é: ela ainda não se apropriou da leitura, nem da escrita. Por isso sua linha cai vertiginosamente, tendo seu «pico» mais baixo no exercício do Ditado.

O segundo grande elemento gráfico é a linha sempre ascendente do TALE, que mostra como, a cada passo, ele aprofunda questões de diversas ordens: gramatical, semântica, fonética, de grafismo, etc. Mas ela mostra também outras áreas afins à aprendizagem da leitura e da escrita: a psicomotricidade e todos os seus elementos (motricidade fina, lateralidade, organização espacial e temporal, etc.); aspectos da Psicologia, como distúrbios da escrita e outras dificuldades na aprendizagem.

Esse fato justifica o encontro das linhas no ponto «compreensão da leitura», pois ali a criança está no total domínio dessas funções que lhe são vitais: capacidade auditiva, concentração, memória e resposta imediata, funções estas que lhe permitem alcançar o TALE em um momento de grande complexidade. Isto porque, a cada etapa, o teste busca as faculdades mentais do Homem demonstradas na leitura e na escrita, e é por isso que esta linha é sempre ascendente: ela busca todos os recursos de que dispõe o ser humano em seu desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças avaliadas nessa pesquisa encontram-se, de modo geral, em nível de pré-alfabetização, daí a sua facilidade em identificar as letras maiúsculas. E daí também a dificuldade com as letras minúsculas e com o restante do teste. Neste momento do ano letivo (1º semestre) na 1ª série do Ensino Fundamental, a criança alfabetizada é a exceção, haja vista que menos de 10% do total da amostra (seis crianças) realizaram todos os exercícios propostos no TALE.

Essa dificuldade deve-se, de certa forma, ao tipo de letra utilizado no teste (letra tipo imprensa) que não é a mesma usada pela criança na escola e nem nos livros infantis, cujo texto, geralmente, é encontrado em letras maiúsculas ou no formato «Caixa Alta Reduzida».

Um aspecto importante, inerente ao processo de ensino-aprendizagem na escola, é o tipo de letra utilizada pela professora em sala: a letra cursiva. O TALE não avalia a criança com este tipo de letra, desconsiderando, portanto a aprendizagem já efetivada por ela e ao mesmo tempo criando algumas dificuldades.

As turmas são heterogêneas, sendo possível encontrar uma criança já adiantada em seu processo de alfabetização ao lado de uma que ainda não fez sua iniciação na leitura de sílabas. Tal heterogeneidade pode ser encarada de várias formas, podendo significar um incentivo à criança ainda não alfabetizada que tem como exemplo o colega de sala, mas também podendo representar um desestímulo àquela que já conhece o conteúdo exposto, pois não encontra novos desafios.

A realização da Cópia era, por vezes, fatigante e exauria as energias da criança. Algumas até verbalizavam uma certa dormência na mão e talvez por conta disso, muito poucas chegavam ao final (Escrita Espontânea).

Uma dedicação demasiada de tempo nas duas referidas atividades pode sugerir nível de alfabetização pré-silábico, incompatibilidade da criança com o método escolar ou a presença de algum distúrbio. Pode ainda trazer consigo algumas hipóteses como: má administração do tempo pela criança, dificuldade de memorização, perfeccionismo, grau de agitação da criança durante a realização do teste ou mesmo dificuldade de concentração.

Sugere-se, com o intuito de tornar mais dinâmica a aplicação do TALE, e também para que o teste melhor reflita o nível de aprendizagem e de alfabetização dos avaliandos, a elaboração de fichas em cartolina contendo as letras, sílabas e palavras a serem utilizadas na aplicação. Sugere-se, também, que seja usada a mesma letra (tipo letra cursiva) nas fichas, de forma a valorizar a aprendizagem da criança.

Ao relacionar o presente estudo com os resultados da avaliação da EDM, realizada por outros profissionais, constatou-se que muitas crianças apresentaram um baixo desempenho na motricidade fina e também na orientação espacial. Este aspecto, analisado em conjunto com a baixa incidência de crianças alfabetizadas, conforme apontam os resultados do TALE, sugere uma relação direta entre processo de aprendizagem de leitura e escrita e desenvolvimento psicomotor, especialmente os apontados acima.

Através do exercício de cópia, pôde-se identificar uma certa dificuldade na estruturação temporal de algumas crianças, perceptível na dificuldade apresentada por elas na pontuação, no espaçamento e intervalo entre uma palavra e outra e mesmo no final da linha ou da folha, momento em que a criança tentava «espremer» uma palavra devido à falta de espaço.

Em muitas crianças foi possível observar algumas confusões e trocas entre letras, que revelam uma indefinição em alguns aspectos da lateralidade nessas crianças. Seria precipitado inferir, com base nessas observações, que elas têm alguma dificuldade no processo de ensino-aprendizagem. Embora demonstrem uma definição pontual para escrever (uso da mão direita ou esquerda), ainda apresentam uma noção imatura quanto à lateralidade, o que é natural dentro do processo de desenvolvimento infantil na faixa etária em estudo.

Os dados encontrados neste estudo revelam um pequeno número de educandos já alfabetizados no início do ano letivo na 1ª série. Ao mesmo tempo, revela uma grande quantidade de alfabéticos funcionais e também uma boa parte da amostra com dificuldades na motricidade fina e aspectos da lateralidade e do esquema corporal ainda imaturos, demonstrando uma possível relação entre estes fatores.

Estes achados demonstram a necessidade de aprofundar o estudo e a aplicação do TALE em várias realidades pedagógicas do Ensino Fundamental, como escolas particulares e com linhas pedagógicas específicas, buscando revelar a importância deste teste como ferramenta e valioso auxílio na identificação de níveis de alfabetização e de dificuldades encontradas pela escola e pelos educandos nesse processo de apropriação da leitura e da escrita.

NOTAS:

[1] Metodologia de ensino: de forma simplificada, refere-se ao conjunto de métodos e técnicas que, uma vez sistematizadas e organizadas, concretiza-se no trabalho docente desenvolvido intencionalmente na escola.

[2] Grafema [De graf(o)- + -ema.]S. m. 1. Símbolo gráfico uno, constituído por traços gráficos distintivos que permitem o entendimento visual das palavras na língua escrita, assim como os fonemas permitem o entendimento auditivo na língua oral. (Fonte: Dicionário Aurélio Eletrônico, V.1.4).

[3] Registramos aqui a nossa dificuldade em encontrar, dentre as diversas Fontes de Letras do programa Word, um tipo que se assemelhasse à letra cursiva utilizada nas escolas. A fonte aqui usada para exemplificar denomina-se «Edwardian Script ITC». (Nota dos Autores).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CHARTIER, Anne-Marie. *Alfabetização e formação dos professors da escola primária.* Disponível em: <http://www.inep.gov.br/>. Acesso em 17 jul 2006.

2. FERREIRO, Emília. Alfabetização, letramento e construção de unidades lingüísticas: *Seminário Internacional de Leitura e Escrita – Letra e Vida, 2005*. Disponível em: <http://educacao.prefeitura.sp.gov.br/>. Acesso em 17 jul 2006.

3. FRANCO, Maria Laura P. Barbosa. *Subsídios Para Uma Reflexão Teórica Acerca da Prática Avaliativa.* Disponível em: <www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_08_p119-126_c.pdf>. Acesso em: 30 jul 2006.

4. ROSA NETO, Francisco. *Manual de avaliação motora*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

5. SANTOS, Eliane Risson. *Análise da leitura e escrita em alfabetização escolar.* 2006. Dissertação (Mestrado em Psicopedagogia) – Centro Internacional de Pós-Graduação, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2006.

RESUMO:

O presente estudo tem por objetivo analisar a leitura e escrita de escolares da 1ª série do Ensino Fundamental de uma Escola Municipal da cidade de Florianópolis/SC, através da aplicação do Teste de Análise da Leitura e Escrita – TALE (TORO e CERVERA, 1990). Para tanto, foram avaliadas 64 crianças de 6 a 8 anos de idade, no próprio ambiente escolar, mediante autorização da escola e dos pais. Para a análise estatística utilizou-se o programa informático Excel 2003, usando a freqüência simples e porcentagem. O teste avalia conhecimento em leitura desde letras até frases completas, e também a escrita, passando pela cópia até escrita espontânea. Apresenta, ainda, subsídios para a discussão de aspectos da aprendizagem da criança relacionados ao seu desenvolvimento psicomotor. À medida que o TALE evolui, uma nova etapa apresenta maior grau de dificuldade em relação à anterior. Foi observado, durante sua aplicação, que a realização do mesmo torna-se mais desafiadora para a grande maioria dos escolares. Desse modo, a média geral obtida pelas crianças foi de 2,9 em uma classificação de 4 a 1, sendo 4 o menor aproveitamento e 1 o maior. Fica evidenciada a partir deste estudo a necessidade de pesquisar e aprofundar a aplicação do TALE em realidades pedagógicas distintas, buscando revelar sua importância como ferramenta diagnóstico-preventiva dos problemas de aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE:

Leitura. Escrita. Alfabetização. TALE.

ABSTRACT:

The present study has for objective to analyze the reading and writing of students of the 1st year (series) of Fundamental Teaching of a Municipal School of the city of Florianópolis/SC, through the application of the Test of Analysis of the Reading and Writing - TALE (TORO and CERVERA, 1990). For this test, 64 children with 6 to 8 years old had been evaluated, in their own school place, with the authorization of their parents and the school. For the statistic analysis, the software Excel 2003 was used, using the simple

frequency and percentage. The test evaluates knowledge in reading, from letters to complete phrases, and also the writing, going from copy to spontaneous writing. It presents, also, subsidies for the discussion of many aspects related to learning of the child to its psychomotor development. As the TALE evolves, a new stage presents greater degree of difficulty in relation to the previous one. It was observed, during its application, that the test becomes more challenging, gradually as it goes by, for the great majority of the students. So, the general average obtained by the children was 2.9 in a rating of 4 to 1, meaning 4 the worst achievement and 1 the better. This study evidenced the necessity for to research and to deepen the application of the TALE in distinct pedagogical realities, intending to reveal its importance as diagnosis-preventive tool of the learning problems.

KEY WORDS:

Reading. Writing. Literacy. TALE.

DADOS DOS AUTORES:

Francisco Rosa Neto, Marcelo Fogaça, Regina Ferrazoli Camargo Xavier, Gabriela Monteiro e Geciely Munaretto Fogaça de Almeida. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – PPGCMH. Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU.

E-mail do contato: franciscorosaneto@terra.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 119-130

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

Estudo das manifestações emocionais, sentimentais e afetivas na educação psicomotora com crianças da educação infantil*

Study of the emotional, sentimental and affective manifestations in the psychomotor education with children from Kindergarten

Michelina D'windson de Oliveira, Celeste Aparecida Dias e Dayse Campos de Sousa

INTRODUÇÃO

O Referencial Curricular da Educação Infantil (RCNEI, 1988) defende que a Educação Infantil deve proporcionar momentos para que a criança utilize novas maneiras de vivenciar seu corpo. «N*este sentido a proposta baseada na Psicomotricidade Relacional elabora-se na pré-escola. Há um espaço de vivências psicomotoras no qual a criança pode expressar a si mesma e falar de seu mundo, no interjogo das relações com os colegas e o educador*» (Cabral, 2001, 81-82). Assim, os exercícios gráficos executados de forma rígida passam a ser discutidos pela escola, tendo como foco a perspectiva da educação psicomotora. As atividades mais livres e espontâneas, onde o movimento de forma lúdica é explorado pela criança, devem compor o novo enfoque apresentado, uma vez que, nele, as crianças constroem o conhecimento a partir das interações que estabelecem com outras pessoas e com o meio. A Educação Infantil é antes de tudo

> ...um espaço de desenvolvimento e aprendizagem e, para se trabalhar este ser em sua globalidade, o recurso fundamental e indispensável não poderia ser outro senão o jogo, pois é brincando que a criança tem a oportunidade de interagir com as pessoas e objetos, explorar seus imites e adquirir repertórios comportamentais/afetivos. A psicomotricidade se fundamenta na globalidade do ser humano, principalmente na fase da infância que tem seu núcleo de desenvolvimento no corpo e no conhecimento que se produz a partir dele. (Oliveira, 2004, 1)

Evidencia-se, portanto, a importância de um trabalho psicomotor centrado na ludicidade, na espontaneidade e na criatividade, aonde a criança terá a oportunidade de se desenvolver nos aspectos: afetivo, social e motor. A prioridade da prática de Educação Psicomotora é enfatizar o ato de brincar no jogo simbólico, onde a criança transfere para os brinquedos o seu imaginário e as emoções que estão em seu interior. Assim, elas têm a possibilidade de verbalizar o que sentem nas intervenções feitas pelo educador e de reagir com o colega sem usar da agressão física, mas sim do diálogo, expondo o que sentiu. Em todo processo da Educação Psicomotora que tenha como estratégia o jogo simbólico a criança fará a projeção de seus sentimentos para os brinquedos, objetos e o outro presente no brincar livre (Cabral, 2001). «N*ão há como ignorar o aspecto psicomotor da criança. Através das manifestações corporais ela*

* Texto baseado na monografia apresentada como requisito para conclusão de pós-graduação Lato-sensu em Psicomotricidade, intitulado «Estudo das manifestações emocionais, sentimentais e afetivas na educação psicomotora com crianças da educação infantil», UNEC, Centro Universitário de Caratinga, 2004.

expressa seus problemas, seus sentimentos, se comunica, se relaciona, estabelece vínculos e aprende» (Oliveira, 2004, 1).

O trabalho na sessão de Educação Psicomotora, através do jogo simbólico de forma livre e espontânea, é uma oportunidade para que os profissionais da educação infantil percebam a possibilidade de desenvolvimento afetivo-social e cognitivo da criança a partir do jogo simbólico. A reflexão no que se refere a esse desenvolvimento global da criança tem sido constante no âmbito educacional, como é representado claramente nos Referenciais Curriculares da Educação Infantil. O jogo simbólico que é a representação do «como se», onde a criança dramatiza situações vivenciando o mundo do faz-de-conta, buscando vencer seus próprios conflitos com o mundo interno e externo de forma lúdica. (Cabral, 2001). Lapierre e Aucouturier (1984, 45) destacam que «o *corpo não é apenas este instrumento racional a serviço de um pensamento consciente. Ele é também, antes de tudo, local de prazer e desprazer, reservatório de pulsões, meio de expressão dos fantasmas individuais e coletivos de nossa sociedade, a serviço do inconsciente».*

A criança, na Educação Psicomotora, vivencia momentos de conflitos consigo mesma, quando é desafiada por outro ou pelo objeto. As emoções são trabalhadas no contexto apresentado e não através de situações imaginárias que, às vezes, criamos para que a criança entenda o que é seu, trabalhe sua insegurança, a agressividade, entre outros sentimentos despertados no ato do brincar livre. E é a partir das reflexões do Educador Psicomotor que a criança estabelece de forma construtiva novas relações com o colega e com o adulto. Para Cabral (2001) defende que:

> Em nível institucional também seria necessário agir para tornar possível a abertura de um espaço mais livre na escola, um espaço que permitisse à criança desenvolver-se e elaborar espontaneamente os conflitos do crescimento. Neste espaço a criança teria acesso a um encontro consigo mesma, através de atividades psicomotoras livres, de jogos criativos e de dramatizações inseridas numa relação psicomotora mais inteira e afetiva entre ela e o educador. (Cabral, 2001, 82)

No jogo simbólico, a criança vivenciará toda carga de emoções: raiva, medo, ansiedade e alegria que estão em seu interior, proveniente de situações vivenciadas diariamente em casa ou em outro local essas emoções são trabalhadas de forma efetiva na cena construída no jogo simbólico pela criança. A partir das manifestações corporais inconscientes que vão emergindo no brincar, a criança tem a possibilidade de conhecer suas reações emocionais diante do conflito e de elaborar processos de autocontrole nos desafios apresentados no jogo simbólico.

Cabral (2001) enfatiza a importância da reflexão de pensamento e da verbalização com a criança das emoções vivenciadas no brincar espontâneo. Isso nos leva a refletir sobre a qualidade da intervenção da família e da escola, desde cedo, nas descargas emotivas diárias de raiva, medo e alegria da criança.

No brincar estabelece-se um jogo de emoções a ser alvo de diálogo entre o educador e a criança, a fim de que ela verbalize, se sinta mais confiante e convicta das sensações raiva, medo e angústias, desabafando-as. Na relação direta com o outro e com o objeto, a criança tem comportamentos de empurrar, xingar, bater, morder, chorar, fazer birras, abaixar, ficar encolhida em um canto e beliscar, e é neste momento que o adulto precisa fazer as intervenções diretas, para estabelecer diálogo com ela sobre sua reação que está afetando o outro e, principalmente, a si mesma. Estimular a criança, desde pequena, a exteriorizar suas frustrações diante da perda de um objeto, do *não* de um colega ou do adulto e do desejo que os outros têm, que nem sempre coincide com os dela, possibilita o fortalecimento dos sentimentos de respeito, segurança e carinho diante das frustrações futuras que o mundo lhe proporcionar (Sousa, 2004).

A pesquisa ora relatada teve como objetivo compreender como 6 crianças de 4 a 5 anos, de um bairro de periferia, projetavam sentimentos e emoções nas relações afetivas estabelecidas no jogo simbólico, para responder uma questão inicial que despontava quando observava o brincar das crianças. Como as crianças projetam na Educação Psicomotora seus sentimentos e emoções nas relações estabelecidas no jogo simbólico?

A partir dessa, outras questões orientaram o eixo condutor da pesquisa: 1) Que transferências a criança faz para seu próprio corpo no brincar espontâneo? 2) De que forma o jogo simbólico contribui para a construção da afetividade, da emoção e do sentimento?

Para responder a essas perguntas observei e participei efetivamente de 25 sessões de Educação Psicomotora que aconteceram 1 vez por semana com duração de 1 hora durante sete meses com crianças de uma creche municipal. As crianças se constituíram entre meninas e meninos de 4 a 5 anos e foram escolhidas em colaboração com a coordenadora da creche observando os seguintes critérios: as necessidades afetivas e psicomotoras; as relações estabelecidas com o colega, com os funcionários e consigo mesma durante o período em permaneciam na creche; crianças que, no dia-a-dia, apresentavam reações de medo, insegurança e agressividade.

Os dados foram coletados através de observações diretas nas sessões de educação psicomotora baseadas na estratégia do jogo simbólico livre e espontâneo, por oferecer um espaço de liberdade e sem julgamento. As sessões foram organizadas em três tempos: no primeiro momento acontecia a roda para os combinados, onde eram estabelecidos os limites a serem observados, cuidados consigo mesmo, com o outro e com o objeto. Durante as sessões optou-se pelo uso de músicas infantis e clássicas, além de diversos materiais disponibilizados em um espaço de, aproximadamente 6 metros quadrados. O jogo tinha aproximadamente de 35 a 40 minutos; no último momento, acontecia a roda final, onde se dava início ao relaxamento. A cada sessão foram registrados relatórios a partir das observações participantes, filmagens e registro com desenhos. E, a partir desses busquei, expandir as notas de campo de onde emergiram as categorias de interpretação.

O presente estudo visa contribuir com os profissionais da Educação Infantil e creches a ressignificarem o brincar nos primeiros anos de vida, reconhecendo-o como primordial para o desenvolvimento corporal, afetivo e cognitivo da criança.

2. EDUCAÇÃO PSICOMOTORA E JOGO SIMBÓLICO: DO LÚDICO AO DESENVOLVIMENTO AFETIVO, SOCIAL E COGNITIVO DO SUJEITO

A psicomotricidade tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo, bem como suas potencialidades de perceber, atuar e agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas (S.B.P. 1999). As atividades mais livres e espontâneas, onde à criança explora o movimento de seu corpo de forma lúdica, a possibilita construir novas formas de interações com colegas e com o meio em que esta inserida.

Para Levin (1995, p.48 a 49) «a *psicomotricidade é uma articulação, que parte de uma ordem simbólica (a linguagem) que possibilita conceber o corpo, os gestos, o movimento, o tônus, o espaço, as posturas, os objetos e o tempo como o dizer corporal de um sujeito, dizer que é olhado e é dito».*

Logo, é no movimento que a criança projeta suas angústias da realidade vivida, ou seja, transfere no ato de brincar seus sentimentos e emoções em relação ao outro ou suas experiências diárias. Assim, a Educação Psicomotora tem como objetivo permitir à criança elaborar seus conflitos, através das atividades psicomotoras lúdicas e espontâneas para que possa estabelecer novas relações com as pessoas ao seu redor, através do jogo livre, não dirigido e sem julgamento (Cabral, 2001).

Inicialmente, as crianças chegavam às sessões de educação psicomotora cheias de expectativas e apenas exploravam os objetos sem nenhuma construção simbólica, somente observavam, exploravam o objeto através da manipulação e realizavam tentativas de brincadeiras.

Encontrei, também, durante as sessões de Educação Psicomotora crianças agressivas, passivas, ansiosas, assustadas, curiosas, porém com vontade de brincar e ser criança. Cada uma na busca do seu autodesenvolvimento afetivo e de preencher vazios afetivos. Algumas agiam e reagiam de forma agressiva, violenta com àqueles que estavam na sessão de Educação Psicomotora. Outras crianças reagiam com birras quando se deparavam com frustrações por não serem atendidas no ato. A agressividade foi investida em crises violentas e de raiva, com forte implicação emocional nos objetos, colegas e no educador psicomotor. E o brincar de forma espontânea sem julgamento do outro possibilitou a essas

crianças à oportunidade de exteriorizaram diferentes emoções de raiva, ansiedade, alegria, choro e sentimentos de agressividade física com o objeto, com o outro seu igual e com o adulto utilizando-se de sua ação corpórea.

Ao oportunizar a criança se desenvolver no plano afetivo, a partir de atividades lúdicas onde pode buscar o autocontrole nos conflitos que possam surgir nas brincadeiras de correr, pular e utilizar os objetos a partir de sua criatividade, irá possibilitar a organização da sua imagem corporal a partir do vivido com o objeto, o espaço e com o outro no jogo simbólico, a criança, assim, vivencia seus conflitos internos através do brincar, confronta seus desejos fusionais e de identidade (Sousa, 2004).

A criança na sessão de Educação Psicomotora tem a possibilidade de se relacionar não no sentido de submissão a uma regra comum, mas nas trocas com o outro, e desenvolver-se no aspecto sócio-emocional (Batista, 2004).

As manifestações psíquicas, ou seja, sensações, percepções, imagens e as emoções são apresentadas no corpo da criança na linguagem corporal a partir das reações tônicas ou descargas tônicas, o grito e o choro (Cabral, 2001). A Educação Psicomotora utiliza-se do simbolismo para compreender a criança em suas manifestações psíquicas apresentadas durante o brincar livre no jogo simbólico e, assim, possibilitar o seu desenvolvimento social-afetivo e cognitivo.

A relação afetiva e a expressão das emoções de medo, raiva, alegria que, muitas vezes, são negativas e tornar-se-ão traumáticas para as crianças que não conseguirem estabelecer uma relação positiva diante delas, influenciarão em seu comportamento e conduta quando adulto. É na forma como esse sujeito reage e é ajudado a se relacionar com suas frustrações no jogo simbólico que ela aprenderá a lidar internamente com seus sentimentos e reações emocionais diante das frustrações que poderão acontecer. Por isso, a necessidade do brincar na Educação Psicomotora para que a criança, no brincar livre, exteriorize suas emoções, verbalize para o Educador Psicomotor ou canalize para um objeto presente na sessão de Educação Psicomotora sua raiva até superá-la. E é a partir do contato com o outro que a criança irá se conhecer, buscar um equilíbrio, autocontrole e construir um sentimento de segurança em relação ao grupo.

O papel primordial do Educador Psicomotor é refletir com cada criança sua atitude diante dos conflitos acontecidos, para possibilitar que ela gradativamente construa novas formas de interação consigo mesma, com o outro seu igual e/ou adulto para conseguir o objeto desejado, através de negociações dialogadas e não mais com agressividade física.

É no brincar que a criança se percebe, se apresenta sem máscaras, dramatiza situações diárias. Expõem na ação corpórea suas frustrações e medos que enfrentam em casa ou na escola que, se bem diagnosticadas e estimuladas, ajudarão a criança a ser um adulto mais confiante e seguro de suas ações.

2.1. Relação consigo mesmo e com o outro seu igual: do conflito ao diálogo

No decorrer da sessão de Educação Psicomotora observaram-se diferentes emoções de raiva, alegria e tristeza. Os Sentimentos de agressividade física foi o mais acentuado. Oliveira e Bertoncini (2004) retratam que a agressividade é o conflito entre o desejo de afirmação de identidade e o desejo de fusionalidade ainda existente dentro da criança que a leva a ter uma relação privilegiada com a mãe. O conceito de desejo que a psicomotricidade sustenta:

> É a possibilidade de desejar e de inscrever e expressar em linguagem os fatos da inter-relação humana, ou seja, de ter acesso à representação psíquica dos afetos em nível simbólico, que caracteriza o ser humano. O desejo, em latim libido, termo escolhido por Freud para designar a pulsão, é algo que se apóia no nível biológico, no nível da necessidade, mas extrapola o plano da simples satisfação imediata desta mesma necessidade. Constitui o motor, a energia que move toda a práxis humana e, pelo fato de nunca ser integralmente satisfeito e, ao contrário da necessidade, poder ser adiado e postergado, gera um estado de tensão que, por sua vez, leva este mesmo desejo a se precisar e se fortalecer. O desejo, sempre marcado pela falta, busca novas formas de satisfação que vão passar pela inscri-

> ção, pela representação dos afetos e por sua sublimação em atividades possíveis, no enquadre do permitido e incentivado pela cultura e pela sociedade (Cabral, 2002, 99).

Fusionalidade que é definida por Levin (1995, 246-247) como *«a sensação de não estar separado do outro, onde cada um aceita o outro como seu próprio complemento, assim há uma unidade do ser»*. A identidade é concebida «*como a procura de uma diferença que vai permitir à criança ser ela mesma, ser única e não mais ter o outro como complemento»* (Lapierre e Aucouturier, 1984, 24). Nesse contexto, a criança estabelece uma atitude agressiva com o adulto para afirmar sua identidade, mas, ao mesmo tempo, tem medo de perder a relação de segurança que tem com a mãe, de seu contato e sua presença corporal.

No decorrer das sessões a agressividade se constatou de forma marcante em cada sessão como forma de defesa na perda de um objeto ou para se defender de uma briga. Comportamento agressivo que muitas vezes se caracterizou no desejo de afirmar sua identidade frente ao outro ali presente. No entanto, uma criança, demonstrou uma agressividade constante com os objetos e colegas. Inicialmente mordia, destruía os objetos, a bola foi o avo principal. Não aceitava o convite para assentar na roda inicial; além de estar sempre afastado de todos em um espaço isolado para realizar as suas brincadeiras.

A forma como essa criança utilizava para comunicar sua emoção e seus sentimentos agressivos precisavam ser respeitados, porém era necessário trabalhar com ela que o *sim* e o *não* são dois sons importantes em nossa vida, em respeito a si mesmo e aos outros. A criança precisa conhecer seus limites que não são repressões nem negações, mas que são espaços de liberdade onde cada uma tem seu próprio espaço de comunicação e de intercâmbio sem abuso (Garcia, 2004).

Diante das reflexões do Educador Psicomotor, em relação a sua atitude sempre ignorava, saía resmungando e mostrando a língua. Não apresentava *«nenhum sentido de culpa por não perceber que fez algo inadequado»* (Franc, 1989, 5). Sempre testava a paciência do Educador Psicomotor e o desafiava, percebia-se que era uma criança que não tinha limites.

Perante as continuas contenções e reflexões em relação a sua atitude no decorrer das sessões, essa criança conseguiu minimizar a agressividade física contra o brinquedo e construir brincadeiras de arremessos mesmo que ainda de forma isolada. Digo isolado porque, mesmo ao estabelecer uma relação amistosa com os objetos, ainda sentia muita dificuldade para aceitar o outro (colega) em seu espaço. Utilizava a agressividade física com os colegas para retomar um objeto que lhe fora tomado ou para afastá-los do seu espaço. Percebi que a única forma que tinha para estabelecer a comunicação com os outros era agressividade física ou afastar-se dos colegas. Os colegas sempre o observavam com os olhos arregalados e também não realizava nenhuma aproximação corporal.

Foram necessárias várias contenções e intervenções dialogadas sobre sua forma de comunicação, para que essa criança percebesse outras formas de comunicar suas emoções de raiva diante da perda do objeto e de como poderia estabelecer seu poder dentro do grupo sem agredir os colegas. O Educador Psicomotor respeitou o tempo dessa criança, o seu jogo e sua forma de expressar o que sentia; ao mesmo tempo em que canalizava a agressividade dela para um objeto presente como almofada ou espaguete para que ela extravasasse toda sua raiva. Em outros momentos o pegava no colo para possibilitar, sem forçar, que verbalizasse suas emoções naquele momento, paralelamente refletia outra forma de expressar e o apresentavam as brincadeiras construídas pelos colegas naquele momento e o chamava para brincar junto com eles.

A negação ao outro no seu espaço, muitas vezes representa o medo do contato físico que pode ser indício de agressividade com esse corpo. E a função da sessão da Educação Psicomotora é «*acompanhar a criança no seu percurso evolutivo, dando espaço para que ela possa agir independente e encontrar suas soluções».* (Oliveira e Bertoncini, 2004, 68) quando a criança sentir-se segura com o outro ali presente e com o espaço onde está inserido, ela vai progressivamente construindo novas relações com os colegas.

Essa criança a partir das intervenções dialogadas conseguiu minimizar a agressividade física na busca do objeto de desejo; utilizava sim da agressividade como propulsora para não desistir do seu desejo maior que era a conquista de objetos ou da vontade de construir algo, mas já não agredia fisicamente os

colegas. Ao conseguir superar a agressão contra o corpo do outro, aproximou-se dos colegas e construiu uma relação afetiva com as crianças presentes de respeito e cooperação. A relação que se estabeleceu possibilitou a construção de brincadeiras de grupo, dramatizações e ajuda mútua entre o grupo. Isto se evidenciou nitidamente na 17ª sessão.

A criança, ao ser estimulada a falar de seus temores e angústias na sessão de Educação Psicomotora, ressignifica seus medos e seus sentimentos em relação ao outro, tornando-se um ser humano mais confiante em si mesmo, afirmando-se diante da vida.

2.2. Relação consigo mesmo e com o outro - adulto

A relação que o adulto estabelece na sessão de Educação Psicomotora deve ser baseada no respeito ao tempo da criança e na compreensão da linguagem corporal que ela apresenta através dos gestos, olhares, expressões de choro e em sua atitude no brincar que muitas vezes é verbalizada, outras vezes apresenta-se apenas na expressão corporal.

Muitas crianças no decorrer da pesquisa desejavam uma aproximação corporal com o Educador Psicomotor, assentavam em seu colo, pedia carinho e o chamava para brincar. Uma em especial recusava esse contato físico. Sempre que caía, saía de cabeça baixa e ficava isolado em espaço da sala não aceitava a aproximação de ninguém. Algumas vezes escondia em um espaço para chorar, mas se alguém iniciava uma aproximação afastava-se; o Educador Psicomotor respeitava o tempo necessário dessa criança, porém comunicava a ela que se precisasse poderia contar com sua ajuda.

Lapierre e Aucouturier (1984, 28) afirmam «*que a criança muito insegura é pouco permeável ao desejo do outro e se mantém na defensiva».* É preciso ter sensibilidade para compreender que algumas crianças

> recusam qualquer contato corporal. Essa recusa pode ter diversas origens: uma ruptura fusional originariamente por demais brutal e vivida como um drama que o indivíduo não quer reviver; uma agressão sexual ou uma sedução culpabilizante; proibições culturais que culpabilizaram qualquer prazer e qualquer contato corporal, etc. Existem talvez, outras razões também para este medo do corpo do outro de ordem instintiva, pois ela existe e foi constatada nos próprios bebês, nos primeiros meses, o que não pode, evidentemente, ser explicado por influências culturais (Lapierre e Aucouturier, 1984 86).

A dificuldade em aceitar o carinho através do toque e o abraço poderiam ser indícios de que esse corpo recebia agressões. Esse corpo, espaço de sofrimento, não aceitava o toque por representar uma ameaça física, ou seja, o afastamento dessa relação tônica que Lapierre e Aucouturier (1984) concebem como intercâmbio entre o Educador Psicomotor e o aluno. Com sua disponibilidade corporal, respeito ao tempo necessário dessa criança o Educador Psicomotor ao longo das sessões foi alargando os laços afetivos. Assim, quando caía e sentia necessidade de expressar com lágrimas o fazia e pedia ajuda.

O Educador Psicomotor que antes era afastado do contato corporal, agora se torna seu *parceiro simbólico* (Cabral, 2001) na brincadeira e construções de dramatizações. A partir dessa relação de segurança estabelecida inicia-se então uma entrega para representação de papéis. A criança apresenta o desejo de dominar o corpo do adulto ali presente; o Educador Psicomotor, então, com sua disponibilidade corporal representou simbolicamente o seu cavalinho. Para Franc (1989, 2), dominar o adulto compreende «*controlar o outro».*

«A criança precisa do adulto para opor-se ao mesmo. Este conflito é necessário para reforçar sua determinação e delinear os limites do seu poder» (Oliveira e Bertoncini, 2004, 68).

A dominação apareceu em dois aspectos: a dominação no sentido do controle do adulto, como relatada acima e a dominação protetora, que visava proteger o mesmo adulto ali presente.

O desejo de dominar o adulto e a negação da aproximação do adulto, que pode lembrar uma relação de agressividade de um adulto com esta criança, é uma forma de defesa; assim ela domina o outro para não ser agredida. Ao perceber que poderia se relacionar com o outro sem precisar dominá-lo e que o outro não se aproximava sempre para agredi-lo, começou a aceitar o outro em seu espaço sem usar da

dominação ou do afastamento pelo medo. Conseguiu, então, uma relação melhor com ele e consigo mesmo.

2.3. Um caso de ansiedade e passividade na educação psicomotora

Oliveira (2004, p. 1) afirma que *«não há como ignorar que através da expressão corporal a criança demonstra seus problemas, sentimentos, comunica-se, estabelece vínculos interagindo com as pessoas e adquirindo seus repertórios comportamentais e afetivos».* Assim a *«agitação é sempre uma fuga da comunicação profunda, um refúgio contra a ansiedade»* (Lapierre e Aucouturier, 1984, 99).

Uma emoção que está presente em muito adulto e/ou criança, e esteve presente na sessão de Educação Psicomotora foi a ansiedade, através dos gestos constantes, como balançar mãos, braços, roer unhas, andar de um lado para o outro diante de um desejo não atendido ou na vontade de querer algo que não estava em suas mãos.

Desde a primeira sessão, Natam, uma criança de 4 anos, tinha dificuldade para ficar na roda, movimentava-se de um lado para o outro querendo os brinquedos primeiro que todo mundo. Ao ser contido verbalmente, ficava inquieto e emburrava-se num canto. Para Franc, (1984, 4) diante da frustração *«a criança faz birras por apresentar dificuldade para resolvê-la ou assumi-la de modo positivo».*

Durante as sessões sempre desejava o objeto do outro, mesmo que tivesse um em sua mão. Apesar de querer não o fazia sozinha, sempre solicitava a ajuda do adulto ali presente. Ao não ser correspondido nos seus desejos afastava-se movimentando os braços e batendo os pés no chão. Para Lapierre e Aucouturier (1984, 96), «*a criança dita instável não tomou distância suficiente em relação à fusionalidade temporal e renuncia a seu desejo, se ele não tiver satisfação imediata».* Ainda Lapierre e Aucouturier (1984, 96), conceituam «*fusionalidade temporal como um tempo para dar, enquanto o outro recebe, antes do outro e depois do outro».* Assim, foi preciso trabalhar com ele a atitude de espera e conviver com frustrações de desejos não realizados.

Em uma de suas pesquisas, Sousa (2004, 143) constatou que «*o toque, o afeto, o desafeto, o prazer, o desprazer, ou seja, nesse treino de atitudes, levavam as crianças a uma melhor compreensão dos limites sociais e, através das vivências psicomotoras, foram aprendendo a lidar com as suas frustrações».*

A passividade foi também um mecanismo de defesa utilizado por outra criança, que a cada sessão, sua relação com o outro e consigo mesmo era representada através da ação corpórea nas brincadeiras realizadas na sessão de Educação Psicomotora. Demonstrava medo em entrar nos jogos, que era expressa em não querer brincar, com inibição diante do jogo espontâneo, uma vez que ficava isoladamente só a observar. Sua atitude revelava o quanto o corpo daquela criança desejava ser amado. É esse corpo que pode tornar-se a sede de bloqueios ou de passagens ao ato, expressar-se por instabilidade ou impulsividade e prender-se em inibições ou passividade, quando o sujeito não consegue elaborar seu vivido no plano simbólico (Cabral, 2001).

Durante as sessões, o Educador Psicomotor utilizou um objeto intermediário, conceituado por Franc (1989, 3) «*como meio de aproximação e contato com os outros (objeto é mediador de comunicação)».* O Educador Psicomotor utilizava como mediador de comunicação e de aproximação, uma bola para estabelecer um contato. A resposta se restringia a um sorriso e na devolução da bola para o Educador Psicomotor, porém nenhuma manifestação corporal era realizada. A partir dos estímulos oferecidos, na 7ª sessão, essa criança conseguiu vencer o medo e começou a ter um sentimento de segurança naquele espaço. A posição de assentado deu lugar ao movimento, como forma de reconhecimento e de segurança do local em que se encontrava. O objeto-intermediário, a bola, ficava nos seus braços. Às vezes, chamava o Educador Psicomotor através da aproximação corporal, tocava em seu corpo ou aproximava-se com a bola na mão, mas sem fazer nenhuma proposta; apenas os olhos e o sorriso apresentavam ao Educador Psicomotor sua vontade de brincar. Sobre essa tentativa, Franc (1989, 2) diz que *«com uma aproximação passiva a criança chega perto do outro, sem fazer nenhuma demanda nem proposta manifesta, mas também não se afasta.»*

Diante da passividade, essa criança foi estimulada e desafiada a vencer a sua insegurança nos conflitos que surgiam para descobrir o seu poder de agir diante das situações que pudessem ocorrer. À medida que

> a criança descobre o poder de agir sobre seu corpo e por intermédio deste sobre os objetos e sobre o outro, ela descobre seu poder de agir, seu poder de ação. Ela agora é o objeto de suas ações e, portanto, a partir daí ela começa a encontrar os obstáculos, resistências e oposição dos objetos, resistência e oposição dos outros. É a partir daí que nasce a agressividade primária, reflexo simples de afirmação do seu desejo de existir e de sua pulsão de vida. (Nanni, 2000, 57-58).

Assim superou passividade, conseguiu vivenciar o jogo simbólico com os colegas e com Educador Psicomotor e construir com os colegas e consigo mesmo um sentimento de segurança.

2.4. Do jogo estereotipado ao jogo construtivo vivenciado na educação psicomotora

A sessão de Educação Psicomotora utilizou o jogo simbólico espontâneo, onde as crianças tinham a liberdade e a possibilidade de construir as brincadeiras com os objetos que estavam na sessão. É preciso repensar a importância do jogo simbólico por ser estimulador da criatividade da criança e estimulador dos processos psicomotores. Levin (1995, 47), a respeito disso, diz que «*o que fala é o sujeito através do corpo, das variações tônico-motoras, do movimento, dos gestos e do esquema corporal*».

Todas as representações construídas pela criança no jogo simbólico retratam o seu inconsciente e as emoções sentidas no dia-a-dia. Cabral (2001, 24) nos apresenta que «*a função simbólica é a conjunção entre a imitação mental, interiorizada, de um modelo ausente, e as significações, fornecidas pelas diversas formas de assimilação, que permite a constituição da função simbólica».*

Com o objetivo de oferecer a oportunidade para se expressarem corporalmente, a partir do brincar livre, apresentamos em cada sessão diferentes objetos para que as crianças utilizassem na construção de brincadeiras; para isso teriam que utilizar a criatividade e a imaginação. A expectativa era enorme, porém, as crianças chegaram no primeiro dia assustadas e curiosas em relação aos brinquedos e ao novo espaço. Ao fazer a roda, movimentavam-se, olhava para um lado e para o outro, não escutavam o que era falado pelo Educador Psicomotor. Nesse momento percebi que a roda não parecia ser um elemento constante no processo escolar. Ao apresentar os materiais, como bolas grandes e pequenas, olharam assustados e questionaram se eram para brincar. Ao receberem a confirmação, cada uma pegou uma bola e ensaiaram jogadas para si mesmas, outras ficaram a olhar para a bola. Assim, algumas crianças permaneceram a sessão toda explorando o objeto, outras utilizavam os objetos sem nenhum objetivo aparente que de imitar os arremessos que os colegas realizavam, sem nenhuma construção simbólica (Franc, 1989).

Mediante o resultado da primeira sessão o objetivo inicial teve que ser reavaliado e replanejado, assim determinamos que era preciso estimular as crianças para a construção dos jogos construtivos, onde poderiam vivenciar a representação do como se e dramatizar situações vivenciando o mundo do faz-de-conta, ou seja, o jogo simbólico (Franc, 1989).

Foi necessário, então, na segunda sessão conversar com as crianças sobre as possíveis brincadeiras que poderiam realizar, como poderiam ser e quem poderia fazer parte dela. Eram crianças muito criativas, mas que precisavam de estímulo e oportunidade para que realizassem suas criações. Assim, a partir da décima sessão, as crianças começaram a construir brincadeiras, dramatizações e cenas, principalmente familiares que retratavam o bebê que foram. Cada criança falou então a partir de seu corpo as emoções de raiva, alegria e tristeza que estavam inconscientes.

Cabral (2001, 24) nos apresenta que «*a função simbólica é a conjunção entre a imitação mental, interiorizada, de um modelo ausente, e as significações, fornecidas pelas diversas formas de assimilação, que permite a constituição da função simbólica».* Nesse contexto

> os símbolos se ligam à vivência pessoal, que assimila por proximidade e semelhança os dados da realidade, e podem servir para a expressão de pensamentos, ligados à linguagem

> intelectual (...), mas são, sobretudo, os significantes privilegiados para a comunicação de sentimentos e de experiências vividas, ou seja, para a linguagem afetiva (Cabral, 2001, 26).

Através das brincadeiras as crianças expressaram seu desejo de serem compreendidas, respeitadas e acolhidas. A cena que mais perpetuou foi brincar de casinha, ser neném e manifestar nessa dramatização a necessidade de carinho e amor. O Educador Psicomotor interpretou esse desejo e esteve presente quando foi solicitado pelas crianças como parceiro simbólico; assim ele se apresentou várias vezes como substituto da mãe e do pai. Durante a sessão, percebeu-se a grande necessidade de carinho das crianças e a resposta dada pelo Educador Psicomotor a seus desejos possibilitou o desenvolvimento do jogo simbólico e o acolhimento dos desejos inconscientes das crianças de amar e ser amado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após 7 (sete) meses de observação das sessões de Educação Psicomotora, retrato a compreensão obtida sobre as diferentes formas de participação apresentadas no jogo simbólico, respondendo às principais inquietações que subsidiaram a presente pesquisa em relação à projeção dos sentimentos e emoções nas relações afetivas estabelecidas no jogo simbólico, assim como as transferências feitas para o corpo de cada criança e a contribuição do jogo simbólico para construção da relação afetiva. A resposta a cada uma dessas questões aconteceu de forma gradativa e iniciou-se no primeiro contato das crianças com os brinquedos, aonde demonstravam não vivenciar de forma lúdica o brincar em sua vida diária.

Constatei que o jogo simbólico contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento afetivo de cada criança a partir das interações que estabeleceram com seu colega e com o Educador Psicomotor. Isso confirma que, na sessão de Educação Psicomotora, onde o jogo simbólico é estabelecido, as crianças têm possibilidade de afirmar sua identidade diante das pessoas que convivem com ela nessa sessão.

Durante os conflitos, os sentimentos mais freqüentes foram a agressividade física mediante a raiva pela perda do objeto e a insegurança. Essas projeções deixaram evidente que o jogo simbólico, por ser livre e sem julgamento, possibilitou que as crianças projetassem sem medo o que estavam sentindo em situações conflituosas que aconteciam.

Mediante as expressões agressivas que se estabeleciam durante as sessões, o Educador Psicomotor refletia com cada criança sua atitude diante do acontecido, assim, gradativamente, foram construindo novas formas de interação para conseguir o objeto desejado, através de negociações dialogadas e não mais com agressividade física. Aos poucos as crianças tornaram-se mais independentes, dramatizando e brincando de forma espontânea e, em decorrência dessa espontaneidade, projetaram suas emoções de raiva, alegria, ansiedade, medo e choro nas relações afetivas estabelecidas no brincar livre com o outro e com o objeto.

As crianças tornaram-se mais independentes, dramatizando e brincando de forma espontânea e segura. Em decorrência, projetaram suas emoções de raiva, alegria, ansiedade, medo e choro nas relações afetivas estabelecidas no brincar livre com o outro e com o objeto. O sentimento de respeito se confirmou e a relação afetiva com o colega tornou-se mais prazerosa e de cooperação, impulsionados pelas reflexões do Educador Psicomotor. Isso confirma que, no jogo simbólico, as crianças transferem para seu corpo o seu inconsciente, ou seja, aquilo que estavam sentindo diante da perda do objeto ou diante do adulto ali presente e até mesmo dos conflitos surgidos.

Diante dos resultados apresentados nas sessões de Educação Psicomotora percebi o quanto é significativo na Educação Infantil abrir espaço para a Educação Psicomotora baseada no jogo simbólico, onde a criança tem a oportunidade de expressar seus medos, conflitos e vivenciar o lúdico para o seu desenvolvimento global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARIÉS, Philipe. **História Social da Criança e da Família.** 2ª edição. Rio de Janeiro: editora LTC, 1981. 196 p.

BATISTA, Maria Isabel Bellaguarda. As Expressões da Agressividade Dentro de Uma Intervenção Psicomotora. In: *Psicomotricidade: Uma Realidade Transdisdiciplinar,* IX, 2004, Olinda/Pernambuco. Congresso Brasileiro de Psicomotricidade. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. 515 p.

BEZERRA, Tarcileide M. Costa. *Origem e desenvolvimento da psicomotricidade: A psicomotricidade como área de conhecimento.* Fortaleza, 1998. Monografia de especialização, Universidade Federal do Ceará.

BOSCAINI, Franco. Qual identidade corpórea na psicomotricidade. *Revista do Corpo e da Linguagem,* [s. l.], Editora Icobé LTDA.1992. p. 149-155.

BORGES, Teresa Maria Machado. *A Criança Em Idade Pré-Escolar.* São Paulo: Ed. Ática, 1994.199 p.

BRASIL, Brasília. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação* nº 9.394, 20/12/1996. (Publicada no Diário Oficial da União, 23 de dezembro de 1996).

CABRAL, Suzana Veloso. *Psicomotricidade Relacional: Prática Clínica e Escolar.* Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2001. 354 p.

CAMARGO, Fátima. *Criança e educação: uma trajetória cultural e institucional.* Brasília.DF, [s. n.], abril de 2005. p. 12 – 14.

COSTE, Jean Claude. *A psicomotricidade.* Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1978.

DESOBEAU, Françoise. *Formação e Ética.* Trad. Suzana Veloso Cabral. In: Congresso Brasileiro de Psicomotricidade, VII, 1999, Fortaleza. p. 61 – 65.

DIDONET, Vital. A LDB e a política de Educação Infantil. In: BRASIL/CÂMARA DOS DEPUTADOS/DIRETORIA/ LEGISLATIVA/ASSESSORIA LEGISLATIVA – *A LDB e a política de Educação Infantil Estudo Técnico Específico.* Brasília, 1997. p.9.

DIDONET, Vital. Não há educação sem cuidado. *Revista Pátio. Educação Infantil.* Porto Alegre, RS: Editora Artmed, Abril/Julho de 2003. p. 6 – 9.

FONSECA, Vitor da. *Manual de Observação psicomotora: Significação Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores.* Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1995. 372 p.

FRANC, Núria. *Dossiê de Psicomotricidade Relacional.* Rio de Janeiro: [s. n.], 1989. p.1- 6. Mimeo.

FRIEDMANN, Adriana. *O papel do brincar na cultura contemporânea.* Revista Pátio. Educação Infantil. Porto Alegre, RS: Editora Artmed, Dezembro de 2003 a março de 2004. p.14 – 16.

GARCIA, Victor. *Intervenções Psicomotoras Nos Transtornos Neuropsiquiátricos. In: Psicomotricidade: Uma Realidade Transdisdiciplinar,* IX, 2004, Olinda/Pernambuco. Congresso Brasileiro de Psicomotricidade. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. 515 p.

GODINHO, Kátia Argolo. *A Psicomotricidade na prática educacional. In: Congresso Brasileiro de Psicomotricidade,* VII, 1999, Fortaleza. SBP. p. 111 – 115.

KRAMER, Sônia. *De que educador precisamos para a Educação Infantil?* Revista Pátio. Educação Infantil, Porto Alegre, RS: Editora Artmed, agosto/setembro de 2003. P.10 – 13.

KRAMER, Sônia (Org.). *Com a Pré-Escola nas mãos.* São Paulo: Ed. Ática, 1994. p.110.

KRAMER, Sônia, LEITE, Maria Izabel (Orgs.). *Infância: fios e desafios da pesquisa.* 5ª edição. Campinas: editora Papirus, 1996.192 p.

LAPIERRE André; E AUCOUTTURIER, Bernard. *Fantasmas Corporais e Prática Psicomotora*.São Paulo: Editora Manole, 1984. 139 p.

LAPIERRE André; E AUCOUTTURIER, Bernard. *Uma experiência com os pequeninos.* São Paulo: Editora Manole, 1986.26 p.

LE BOULCH, Jean. *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até 6 anos.* 4ª ed. Trad. Por Ana Guardiola Brizolara. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1982. 220 p.

LE BOULCH, Jean. *A psicocinética na idade escolar.* Trad. De Jeni Wolff. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1987. 356 p.

LEITE, Maria Isabel Ferras Pereira*. Infância e história: Leitura e escrita como prática de narrativa.* In: KRAMER, Sonia et al. Infância: Fios e desafios da pesquisa.Campinas, São Paulo: Ed. Papirus, 1996. p.57-72.

LEVIN, Esteban. *A Clínica Psicomotora: O Corpo na Linguagem***.**Trad. De Julieta Jerusalinsky. Petrópolis Rio de Janeiro.Vozes, 5ª edição, 1995.341 p.

MUNIZ, Luciana. Naturalmente Criança: A Educação Infantil De Uma Perspectiva Sociocultural. In: KRAMER, Sonia et al. *Infância e Educação Infantil.* Campinas: Ed. Papirus, 2000. p. 243 – 267.

NAMI, Dionísia. *Dança e Educação.Sprint,* 1ª edição. Rio de Janeiro, 2000.

SOUSA, Dayse Campos de. *Psicomotricidade: Integração Pais, Criança e Escola.* Fortaleza: Editora Livro Técnico, 2004.188 p.

OLIVEIRA, Alex Marques Corrêa de: BERTONCINI, Patrizia. *As Expressões Possíveis da Agressividade Dentro De Uma Intervenção Psicomotora. In: Psicomotricidade: Uma Realidade Transdisdiciplinar,* IX, 2004, Olinda/Pernambuco. Congresso Brasileiro de Psicomotricidade. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. 515 p.

OLIVEIRA, Sônia Onofri de. *A como estratégia de intervenção pedagógica.* Disponível em < http:// www.gota.com.br> acesso em: 25/04/04

PERRENOUD, Philippe. *O bom senso não basta para educar crianças pequenas.* Revista Pátio. Educação Infantil, Porto Alegre, RS: Editora Artmed, agosto/setembro de 2003. p.18 – 20.

PIAGET, Jean. *A Formação do Símbolo na Criança: Imitação, jogo e sonho imagem e representação.* Trad. De Álvaro Cabral e Christiano Monteiro Oiticica. 2ª edição.Rio de Janeiro. Zahar, 1975.370 p.

PILETTI, Claudino; PILETTI, Nelson. *Filosofia e História da Educação.* São Paulo: Ed. Ática, 1991. p.264.

PROFESSOR DA PRÉ-ESCOLA/FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. 2ª ED. São Paulo: Ed. Globo, 1992. v. I.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR/ Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, 1995. 54 p.

REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL/ Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998. vol. I e II.

TAILLE, Yves De Lá; OLIVEIRA, Marta Kohl de; DANTAS, Heloysa. *Piaget, Vygotsky, Wallon: Teorias Psicogenéticas em Discussão.* 15º edição.São Paulo: Ed. Summus, 1992, 117 p.

TÁVORA, Luciana M. *A Criança Que Não Sabe Brincar-Causas E Conseqüências. In: Psicomotricidade: Uma Realidade Transdisdiciplinar,* IX, 2004, Olinda/Pernambuco. Congresso Brasileiro de Psicomotricidade. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. 515 p.

WALLON, Henry. *As Origens do Caráter na Criança.* Trad. Por Pedro da Silva Dantas São Paulo: Nova Alexandria, 1971.256 p.

RESUMO:

A presente pesquisa buscou compreender como seis crianças de 4 a 5 anos, que já estudavam juntas projetavam sentimentos e emoções nas relações afetivas estabelecidas no jogo simbólico. O campo de pesquisa foi uma creche municipal de um bairro de periferia, da cidade de Caratinga, região do Leste de Minas Gerais, Brasil. Durante as sessões de Educação Psicomotora, que teve como estratégia o jogo

simbólico livre e espontâneo, as crianças exteriorizaram diferentes emoções de raiva, ansiedade, alegria, choro e sentimentos de agressividade física com o objeto, com o outro seu igual e com o adulto. A pesquisa apresenta que cada criança é singular, no seu processo de construção e reconstrução das emoções na sessão de Educação Psicomotora, onde cada uma apresenta e personifica papéis que refletem o seu desejo inconsciente de serem compreendidas, acolhidas e amadas. Desse modo, a pesquisa retrata que a Educação Psicomotora é muito mais que um trabalho dirigido, é sim um momento em que as crianças criam suas dramatizações, trabalham em grupo e, ao mesmo tempo, desenvolvem o aspecto psicomotor: mente/corpo de forma prazerosa e lúdica, superando seus medos, angústias e construindo sentimentos de respeito e cooperação na relação afetiva com o outro.

PALAVRAS-CHAVE:

Jogo simbólico, emoção, sentimento, afetividade, educação psicomotora.

ABSTRACT:

The present research tried to comprehend how six children from four to five years old of a periphery projected feelings and emotions in the affective relationships established in the symbolic game. The research field was a municipal day-care center of a periphery quarter, of the city of Caratinga, Eastern region of Minas Gerais, Brazil During Psychometric Education sessions that had as strategy the free and spontaneous symbolic game, the children uttered different emotions of rage, anxiety, gladness, crying and physical aggressiveness feelings with the object, the other children and the adult. The study presents that each child is singular, in their construction and reconstruction process of emotions in the session of Psychometric Education, where each one presents and personifies papers that reflect their unconscious desire of love, affection or rage. This way, the research portrays that Psychometric Education is much more than a driven work, it is a moment that the children create their dramatizations, works in group and at the same time develops psychometric aspect: mind/body in a pleased way and playful way, overcoming their fears, anguishes, building respect feelings, cooperation and love in the relationships.

KEY WORDS:

Symbolic game, emotion, feeling, affectivity, psychomotor education.

DADOS DAS AUTORAS:

Michelina D'windson de Oliveira. Graduada em pedagogia com habilitação em Supervisão Escolar/ UNEC, pós-graduada em Psicopedagogia, especialista em Psicomotricidade Numa Abordagem Clínica e Educacional/UNEC, aluna do 2º período do curso de Psicologia da UNEC e Especialista de Educação da Secretaria Municipal de Educação de Caratinga – MG

Celeste Aparecida Dias. Graduada em Pedagogia com habilitação em Supervisão Escolar; pós-graduada em Supervisão Escolar; Mestre em Educação; professora de cursos de graduação e pós-graduação da UNEC e diretora do Instituto Superior de Educação.

Dayse Campos de Sousa. Psicóloga, Psicomotricista titulada pela SBP/RJ, pós-graduada em psicomotricidade, mestre em Educação Especial/UECE e membro do Conselho de Redação da Revista Iberoamericana de Psicomotricidade.

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 131-136

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

PIPE – Programa de Intervenção Psicomotora Específica

PSPI – Programme of Specific Psychomotor Intervention

Geciely Munaretto Fogaça de Almeida, Francisco Rosa Neto, Miriam Beckhäuser, Regina Ferrazoli Camargo Xavier, Kassandra Nunes Amaro, Ana Paula Maurília dos Santos, Cristina Dias Rosa, André Uez, Ana Aparecida Tessari, Pablo Amorim e Kátia Perinazzo

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do ser humano depende de diversos fatores interligados entre si, os quais envolvem aspectos nutricionais, genéticos, físicos e biopsicossociais (Papalia e Olds, 2000). Conforme Rosa Neto (2002, 11) «as possibilidades motoras da criança evoluem amplamente de acordo com sua idade e chegam a ser cada vez mais variadas, completas e complexas».

Segundo Rosa Neto (2002), através das explorações motoras, as crianças desenvolvem consciência de si mesma e do mundo exterior bem como ajudam na conquista de sua independência e adaptação social. O autor coloca que um programa de estimulação que trabalhe as áreas de maior déficit da criança pode proporcionar um avanço significativo no seu desenvolvimento e uma recuperação importante no seu atraso evolutivo.

A evolução psicomotora da criança com síndrome de Down segue uma linha paralela, porém com defasagem, em relação à média da população geral, o que torna necessário a realização de intervenções específicas com estas crianças (Funayama, 2002). Crianças de zero a três anos muitas vezes recebem estimulação em escolas especiais e centros especializados; no entanto, a partir dessa idade, a estimulação reduz consideravelmente ou até mesmo cessa.

Fonseca (1983, 53) diz que «é possível melhorar as possibilidades motoras dos deficientes com farta estimulação psicomotora». O autor coloca que, embora essas crianças apresentem dificuldades específicas, se houver uma combinação entre estímulo afetivo, social, ambiental e físico, todos, dentro das suas limitações, conseguirão desenvolver-se de uma forma saudável e natural.

Com base nesses fatores, o Laboratório de Desenvolvimento Humano do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina está oferecendo, desde 2005, um programa de avaliação e intervenção psicomotora para crianças de 4 a 12 anos com síndrome de Down, com os seguintes objetivos: avaliar crianças de 4 a 12 anos com síndrome de Down, sob os aspectos físicos, posturais, motores e psicossociais; intervir através de atividades psicomotoras específicas e reavaliar após um mínimo de 30 intervenções. O objetivo deste trabalho é apresentar essa proposta.

METODOLOGIA

Iniciado em março de 2005, o projeto de Extensão Universitária denominado «PIPE» – Programa de Intervenção Psicomotora Específica busca promover subsídios para uma intervenção psicomotora efetiva em crianças de 4 a 12 anos com síndrome de Down, no sentido de otimizar seu desenvolvimento global.

As crianças são encaminhadas ao projeto por instituições de ensino especiais e escolas regulares de Florianópolis/SC e passam por uma avaliação através dos seguintes instrumentos:

1. *Escala de Desenvolvimento Motor:* desenvolvida por Rosa Neto (2002), a EDM avalia os seguintes aspectos motores: Motricidade fina (óculo manual), Motricidade global (coordenação); Equilíbrio (postura estática); Esquema corporal (imitação de postura, rapidez); Organização espacial (percepção do espaço); Organização temporal (linguagem, estruturas temporais) e lateralidade (mãos, olhos e pés).
2. *Ficha de Avaliação Física*: utilizando os critérios de Hernández (1998), a ficha avalia a massa corporal, a estatura e as dobras cutâneas tricipital e subescapular. O procedimento para a coleta de dados ocorre com os indivíduos sem calçado e vestindo apenas roupas leves
3. *Ficha de Avaliação Postural*: baseada nos critérios de Bruschini (1998) e Bricot (1999), e utilizando um simetrógrafo (a ficha é composta de observação anterior, lateral a posterior, detectando possíveis desvios posturais).
4. *Questionário Biopsicossocial*: elaborado pelos pesquisadores, com objetivo de contemplar as necessidades desse projeto específico e aplicado aos pais ou responsáveis, o questionário é composto dos seguintes itens: dados de identificação (criança e pais), condições ligadas à gestação e ao nascimento da criança, desenvolvimento neuropsicomotor, comportamento adaptativo e condições sócio-econômicas.

A partir da avaliação, as crianças são encaminhadas às Intervenções Psicomotoras, realizadas duas vezes por semana, com duração de 50 minutos. O acompanhamento diário das intervenções é feito através de um Modelo de Observação (Sánches, 2003), modificado por Almeida e Rosa Neto (2004), além de fotos diárias. Durante as intervenções com as crianças, suas mães permanecem em outro ambiente, onde recebem apoio psicológico e informações sobre o desenvolvimento do seu filho, bem como formas de estimulá-lo em outros contextos. Halpern e Figueiras (2004) destacaram os fatores ambientais como intervenientes na gênese dos problemas emocionais, afetivos e sociais da criança, lembrando que os resultados negativos no desenvolvimento e na aprendizagem são produzidos pela combinação de fatores de risco genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais, envolvendo interações complexas entre eles.

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa informático EPI INFO 2000 - versão 3.2.2 (CDC, 2004), buscando-se a análise descritiva dos dados da amostra através da média, mediana, valor mínimo, valor máximo, variância e desvio padrão. A pesquisa caracteriza-se como descritiva-diagnóstica (Gil, 1995).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto vem sendo realizado desde março de 2005 onde já foram avaliadas na primeira etapa 10 crianças (05 meninas e 05 meninos). Com relação aos aspectos motores, 100% da amostra apresentou níveis de desenvolvimento motor «*muito inferior*», sendo que os resultados obtidos em todas as áreas podem ser observados na tabela 1. Os demais aspectos (físicos, posturais e psicossociais) ainda estão em análise no banco de dados.

Variáveis	Caso 01	Caso 02	Caso 03	Caso 04	Caso 05	Caso 06	Caso 07	Caso 08	Caso 09	Caso 10
Idade cronológica	61	95	71	72	56	99	82	121	94	114
Idade motora geral	26	26	32	28	28	26	48	40	52	44
Idade negativa	-35	-69	-39	-44	-28	-73	-34	-81	-42	-70
Quocientes motores										
Quociente motor geral	42.6	27.4	45.1	38.9	50.0	26.3	58.5	33.1	55.3	38.6
Motricidade fina	59.0	**25.3**	50.7	**33.3**	**42.9**	**24.2**	58.5	**19.8**	**38.3**	42.1
Motricidade global	**39.3**	**25.3**	50.7	50.0	64.3	**24.2**	73.5	39.7	63.8	42.1
Equilíbrio	59.0	**25.3**	**33.8**	**33.3**	**42.9**	**24.2**	58.5	**29.8**	**51.1**	42.1
Esquema corporal	59.0	37.9	50.7	50.0	85.7	48.5	73.2	**29.8**	63.8	52.6
Organização espacial	**39.3**	50.5	50.7	**33.3**	64.3	36.4	**43.9**	39.7	**38.3**	52.6
Organização temporal/linguagem	**0**	**0**	**33.8**	**33.3**	**0**	**0**	**43.9**	39.7	76.6	0
Lateralidade	D	D	D	C	D	C	C	C	D	I

NOTA: idade cronológica, idade motora e idade negativa em meses.
«D»- destro; «C» – cruzada; «I» – indefinida

Tabela 1: Desenvolvimento motor da amostra

De acordo com os dados apresentados acima, as áreas em que as crianças com síndrome de Down apresentaram maior déficit foram: organização temporal/linguagem (8 casos), equilíbrio (7 casos) e motricidade fina (6 casos). Nas demais áreas também apresentaram resultados abaixo da normalidade, mas com déficit menor.

O esquema corporal e a motricidade global obtiveram os melhores resultados na maioria dos casos, respectivamente representando 9 e 7 casos.

Os dados encontrados nesse estudo corroboram com estudos referentes ao desenvolvimento motor geral desta população. Marinello (2001) e Almeida (2004), ao avaliarem o desenvolvimento motor de crianças com síndrome de Down através da EDM (Rosa Neto, 2002) evidenciaram que esta população apresenta uma grande dificuldade nas habilidades motoras, apresentado quocientes de desenvolvimento «*muito inferior*» em quase todas as áreas avaliadas.

Com relação à lateralidade, observa-se na tabela 1, 05 casos de lateralidade destros completos, 04 casos de lateralidade cruzada e 01 caso de lateralidade indefinida. Almeida (2004) ao investigar a lateralidade de crianças com Síndrome de Down constatou que 22% eram destras completas, 45% apresentaram lateralidade cruzada e 33% lateralidade indefinida. A autora ainda menciona que isso pode representar o fato de um número relevante de crianças com Síndrome de Down apresentarem desvios de lateralidade, no entanto, ainda é necessária a realização de um maior número de estudos frente a esta população pra confirmar este fato. Marinello (2001) encontrou 15% de lateralidade indefinida em crianças com síndrome de Down. Estudos referente a preferência manual em crianças com síndrome de Down, de 7 a 9 anos e de 13 a 15 anos, encontraram uma maior freqüência de sinistros (canhotos) e de dominância indefinida quando refere-se as crianças de menor idade, sugerindo ainda haver maturação da dominância após idade de nove anos (Funayama, 2002).

Ramalho, Pedromônico e Perissimo (2000) consideram que a aprendizagem dos padrões de movimentos de crianças com síndrome de Down, ocorrem de maneira lenta e dificultosa. Segundo esses autores, a área de desenvolvimento mais comprometida das crianças portadoras de síndrome de Down é a da linguagem, sendo mais evidentes as dificuldades gramaticais e sintáticas. No estudo de Moraes e Copetti (2002), que avaliou o nível de maturação motora em 11 crianças de 09 a 14 anos com síndrome de

Down de Blumenau/SC/Brasil, os autores concluíram que essas crianças parecem ter potencialidades para desenvolver alguns movimentos de forma madura, no entanto, em função da falta ou escassa estimulação, acabam não desenvolvendo.

Na pesquisa de Almeida (2004), que realizou 30 sessões de intervenção psicomotora com uma criança com síndrome de Down, durante 4 meses, observou-se melhoria no desenvolvimento motor geral da criança, com destaque para a motricidade global e a linguagem. A idade negativa de 52 meses (no pré-teste) passou para 42 meses (no pós teste), representando 10 meses de evolução motora, um valor considerado expressivo.

Outra pesquisa realizada em Florianópolis/SC/Brasil, por Rosa Neto e colaboradores (2004), analisou os resultados pré e pós-teste em 10 escolares com transtornos de aprendizagem, obtendo evolução nos resultados motores pós-teste (de 58,2 para 61,3).

Uma abordagem de avaliação e intervenção durante a infância pode servir de subsídio para uma proposta efetiva diante de todos os aspectos relacionados ao desenvolvimento humano. Os déficits encontrados nessa população justifica a necessidade de uma intervenção psicomotora específica para crianças com síndrome de Down, mesmo em idades mais avançadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados demonstram a necessidade de intervenção junto a crianças com síndrome de Down, principalmente nas fases que essas crianças não vêm recebendo intervenção adequada, posteriores ao desenvolvimento motor inicial (0 a 36 meses), período compreendido entre 4 e 12 anos.

Os benefícios da psicomotricidade no desenvolvimento motor de crianças foram evidenciados por Nacarato (2001), ao afirmar que o trabalho em psicomotricidade privilegia o ato físico, associado ao mental, em que se aprende a escutar, interpretar, imaginar, passar da idéia ao ato e do abstrato ao concreto, sendo imprescindível ao aprendizado formal.

Moraes e Coppetti (2002), também apontam para o benefício da intervenção, quando colocam que a execução de atividades motoras adequadas previnem a apatia, a obesidade, estimulam o interesse e a curiosidade.

A abordagem intervencionista tem-se mostrado muito eficaz no desenvolvimento infantil, especialmente frente aos déficits motores em populações especiais. O conhecimento deste projeto e desta metodologia pode contribuir para que outros profissionais e instituições possam atingir o objetivo de proporcionar maior independência para essas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CDC, 2004. *Centers for Disease Control and Prevention. EPI INFO 2000,* versão 3.2.2 - Epidemiology Program Office - Division of Public Health Surveillance and Informatics. Disponível em: <http://www.cdc.org.br/epiinfo>. Acesso em [2004].

FONSECA, V. *Psicomotricidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

FUNAYAMA, C.A.R. Aspectos Neurológicos na Síndrome de Down. *Temas sobre Desenvolvimento***,** v. 11, n.61, p. 40-4, 2002.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 3.ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MARINELLO, K.T. *Avaliação do desenvolvimento motor em escolares portadores de deficiência mental matriculados na APAE de Tubarão/SC.* Tubarão, 2001. 90p. (Monografia – Fisioterapia – Universidade do Sul de Santa Catarina).

MORAES, J. R. e COPETTI, F. O nível de maturação motora da criança com síndrome de Down. *Revista Dynamis,* v.10, nº 40, p.62-68, Jul/Set, 2002.

NACARATO, S. - A importância da psicomotricidade na saúde da criança. *Sinopse de Pediatria*, n.3, 2001. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/search.asp>

PAPALIA, D. e OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano.* 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

RAMALHO, C.M.J.; PEDROMÔNICO, M.R.; PERISSIMO, O.J.; Síndrome de Down: avaliação do desempenho motor, coordenação e linguagem (entre dois e cinco anos). *Temas sobre Desenvolvimento,* v.9, n.52, p.11-4, 2000.

ROSA NETO, F. *Manual de avaliação motora.* Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROSA NETO, F. e cols. Reeducação psicomotora em crianças e adolescentes com transtornos de aprendizagem de Florianópolis/SC, p. 385-390. *Anais do IX Congresso Brasileiro de Psicomotricidade.* Out/ 2004.

SÁNCHES, P.A. et al. *A psicomotricidade na educação infantil – uma prática preventiva e educativa.* Trad.: Inajara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 2003.

RESUMO:

O desenvolvimento de crianças com síndrome de Down (SD) passa por um processo constante de transformação e adaptação, revelando atrasos nas aquisições de marcos motores. De zero a três anos geralmente estas crianças recebem estimulação em escolas especiais e centros especializados; porém, a partir dessa idade, a estimulação reduz consideravelmente ou até mesmo cessa. A abordagem intervencionista tem-se mostrado muito eficaz no desenvolvimento infantil, especialmente frente aos déficits motores em populações especiais. A apresentação deste projeto pode contribuir para que profissionais possam proporcionar estimulação específica e maior independência para as crianças com síndrome de Down.

PALAVRAS CHAVE:

Avaliação Motora. Intervenção Psicomotora. Síndrome de Down.

ABSTRACT:

The development of children with syndrome of Down (SD) passes for a constant process of transformation and adaptation, disclosing delays in the acquisitions of motor frames. From zero to three years generally these children receive specialized stimulation in special schools and specialized centres; however, to leave of this age, the stimulation reduces considerably or even though it ceases. The interventionist approach has revealed very efficient in the infantile development, especially front to motor deficiencies in special populations. The presentation of this project can contribute so that professional can provide to specific stimulation and bigger independence for the children with syndrome of Down.

KEY WORDS:

Motor evaluation. Psychomotor intervention. Syndrome of Down.

DADOS DOS AUTORES:

Geciely Munaretto Fogaça de Almeida; Francisco Rosa Neto; Miriam Beckhäuser; Regina Ferrazoli Camargo Xavier; Kassandra Nunes Amaro; Ana Paula Maurília dos Santos; Cristina Dias Rosa; André Uez; Ana Aparecida Tessari; Pablo Amorim; Kátia Perinazzo. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU.

E-mail do contato: geciely@gmail.com

REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOMOTRICIDAD Y TÉCNICAS CORPORALES

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 137-146

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

A importância da avaliação motora em escolares

The importance of motor evaluation in students

Cristiane Alves da Silva, Francisco Rosa Neto, Geciely Munareto Fogaça de Almeida, Kassandra Nunes Amaro, Miriam Beckhauser de Bastos Silva

INTRODUÇÃO

Desde a concepção o organismo tem uma lógica biológica, uma organização, uma sequência maturativa e evolutiva, uma porta aberta à interação e estimulação. De acordo com Rosa Neto (2002) o desenvolvimento e a aprendizagem infantil estão intrinsecamente ligados à motricidade revelando-se fundamental para o desenvolvimento global da criança, sendo que um bom controle motor promove adequada exploração dos ambientes, a partir de experiências concretas, as quais subsidiam o desenvolvimento intelectual infantil.

Papalia e Olds (2000) dizem que entre os 6 e 12 anos de idade as crianças encontram-se nos chamados «anos escolares» onde, neste período, a escola é a experiência central. Para Coelho (1998), o desenvolvimento de uma motricidade global harmoniosa, até as séries iniciais do ensino fundamental, é importante, pois desenvolve na criança uma percepção adequada de si mesma, fazendo com que ela compreenda suas possibilidades e limitações e também auxilia na conquista de novas competências motoras.

Tani et al (1988); Freire (1997) e Mattos (1999) lembram da contribuição que as habilidades motoras, quando desenvolvidas adequadamente, têm sobre as aprendizagens escolares, pois o movimento permite à criança encontrar um conjunto de relações necessárias a seu desenvolvimento, aprendendo a interacionar experiências psicomotoras e cognitivas. Para Rosa Neto (2002), a motricidade é a interação de diversas funções motoras - perceptivomotoras, neuromotoras, psicomotoras e neuropsicomotoras - tendo como elementos básicos: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade.

A motricidade fina representa a atividade mais freqüente e mais comum no homem. Segundo Magill (2000), ela requer maior controle dos músculos pequenos, mais especificamente àqueles envolvidos na coordenação mãos-olhos e exigem um alto grau de precisão no movimento da mão e dos dedos. De acordo com Rosa Neto (2002) a escrita representa uma atividade motriz usual que requer a atividade controlada dos músculos e articulações de um membro superior associada à coordenação visuomanual.

Com relação à motricidade global, Negrine (1987) refere-se como sendo os movimentos em que os seguimentos inferiores do corpo entram em ação, desempenhando o papel principal. A coordenação corporal em crianças envolve a rápida movimentação do corpo, enquanto são desempenhadas várias habilidades motoras fundamentais, como por exemplo: correr, saltar, etc. (Gallahue e Ozmun, 2003).

O equilíbrio pode ser conceituado como a capacidade de assumir e sustentar qualquer posição do corpo contra a gravidade. Um organismo alcança o equilíbrio quando é capaz de manter e controlar posturas, posições e atitudes. Segundo Eckert (1993), o equilíbrio estático consiste na manutenção de uma posi-

ção do corpo com um mínimo de oscilação, enquanto o equilíbrio dinâmico é considerado a manutenção da postura, durante o desempenho de uma habilidade motora, que tenda a perturbar a orientação do corpo. Tucker apud Rosa Neto (2002), descreve que uma postura alerta e ativa promove o equilíbrio e a estabilidade do corpo e da mente. Para Rosa Neto (2002), a imagem do corpo representa uma forma de equilíbrio que, como núcleo central da personalidade, se organiza em um contexto de relações mútuas do organismo e do meio.

O esquema corporal, segundo Vayer (1989), é o núcleo fundamental da personalidade, e é a partir dele, que são organizados todos os comportamentos, todas as condutas, todos os conhecimentos. De acordo com Ferreira Neto (1995), uma criança com algum atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor e que não é estimulada precocemente, não viverá todas as experiências indispensáveis para seu crescimento e para a estruturação de seu esquema corporal. Quando o desenvolvimento desta habilidade está fora da normalidade, poderá ocorrer deficiência na elaboração de conceitos, falhas de percepção (discriminação de tamanhos, orientação espaço-temporal e na organização corporal), atraso no desenvolvimento motor (sentar, engatinhar, andar, correr) e ainda atrasos nos processos cognitivos.

A organização espacial nasce das relações que a criança têm de si mesma com o objeto, e das relações dos objetos entre eles mesmos. Para Vayer (1989), a representação gráfica desempenha um papel essencial na organização do espaço, pela criança, pois ela lhe traz um sistema de referências ao seu alcance, e facilita a reflexão sobre sua ação. «O tempo, o espaço, o número, a textura, a cor e a causalidade, são os principais elementos do mundo dos objetos entre os quais a criança deve reencontrar-se» (Gessel apud Vayer, 1989). Segundo Rosa Neto (2002), todas as modalidades sensoriais – a visão, a audição, o tato, a propriocepção e o olfato – participam, em certa medida, na percepção espacial.

Segundo Meur e Staes (1991), a organização temporal é a capacidade de situar-se em função da sucessão dos acontecimentos (antes, após, durante) e da duração dos intervalos (noções de tempo longo e curto; noções de ritmo regular e irregular; noções de cadência rápida e lenta). A consciência de tempo de acordo com Vayer (1989), está situada no nível da vivência da criança. De acordo com Rosa Neto (2002), a consciência do tempo se estrutura sobre as mudanças percebidas, independentemente de ser sucessão ou duração, sua retenção está vinculada à memória e à codificação da informação contida nos acontecimentos. Os aspectos relacionados à percepção do tempo evoluem e amadurecem com a idade.

A lateralidade diz respeito à utilização de uma das partes simétricas do corpo (mão, olho e pé) e acordo com Rosa Neto (2002), a sua maturação ocorre durante o processo evolutivo do ser humano e depende de fatores ambientais e genéticos. Por volta dos seis anos, a criança tem condições de manifestar sua preferência lateral.

Através do estudo e conhecimento dessas 6 áreas da motricidade (motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal) e da lateralidade da criança, foi criada a Escala de Desenvolvimento Motor – «EDM» (Rosa Neto, 2002). Esta escala avalia crianças de 3 a 11 anos de idade, nas áreas motoras supracitadas e é indicada para crianças com dificuldades na aprendizagem escolar, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, problemas na fala, escrita e em cálculo, problemas de conduta, alterações neurológicas, mentais, sensoriais, etc. Através dos testes da EDM, é possível classificar o desenvolvimento motor da criança em níveis: «muito superior», «superior», «normal alto», «normal médio», «normal baixo», «inferior» e «muito inferior», identificando déficits motores em áreas específicas da motricidade. A utilização de testes para avaliar o desenvolvimento motor da criança permite conhecer melhor o perfil dos escolares, facilitando na elaboração de um programa de intervenção específico, permitindo ao escolar alcançar o grau de maturidade necessário.

De acordo com Rosa Neto (2002), estudos sobre a motricidade infantil, em geral, são realizados com o objetivo de se conhecer melhor as crianças e de poder estabelecer instrumentos de confiança para avaliar, analisar e estudar o seu desenvolvimento nas diferentes etapas evolutivas. Boscani (1988); Rosa Neto et al, (2000); Rosa Neto (1996); Fonseca et al (1994), consideram importante acompanhar a aptidão motora de crianças em idade escolar, pois isso pode se constituir em atitude preventiva quanto às dificuldades de aprendizagem.

Considerando a importância da avaliação motora como atitude preventiva na detecção de dificuldades de aprendizagem relacionada ao desenvolvimento motor, este estudo objetivou avaliar o desenvolvimento motor de escolares da primeira série do ensino fundamental de uma escola pública municipal de Florianópolis/SC/Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva-diagnóstica, do tipo causal-comparativo e de campo (OLIVEIRA, 2002), que teve como intuito observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos de forma transversal bem como analisar as características de um fenômeno procurando verificar os fatores que acompanham e contribuem para a ocorrência do evento.

A população constituiu-se por 88 escolares matriculados na primeira série do ensino fundamental de uma escola da rede pública municipal, em Florianópolis/SC. A amostra compreendeu 65 crianças (33 meninos e 32 meninas), com idades entre 6 e 8 anos. Foram excluídas da amostra, crianças cujos pais não autorizaram e/ou aquelas que apresentaram alterações físicas, mentais e/ou sensoriais que impossibilitassem a aplicação dos testes.

Para a avaliação, realizou-se primeiramente um contato prévio com a Escola, e mediante autorização desta e dos pais, as crianças foram submetidas à avaliação do desenvolvimento motor, em horário escolar, no período compreendido entre março e junho de 2006. As avaliações foram realizadas individualmente, em uma sala reservada, dentro da própria instituição, e tiveram tempo médio para cada criança de 30 minutos. As crianças permaneceram com suas próprias roupas, retirando apenas os casacos que pudessem interferir na realização dos movimentos.

A avaliação foi realizada utilizando a Escala de Desenvolvimento Motor -»EDM» (Rosa Neto, 2002), mediante a aplicação de testes de motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade (mãos, olhos e pés). De acordo com a EDM, é possível identificar o quociente motor geral (QMG) de cada criança, calculado a partir da divisão entre a idade motora geral (IMG) e a idade cronológica (IC), multiplicado por 100. O QMG permite classificar o desenvolvimento motor conforme o quadro 1.

Para o tratamento estatístico dos dados, utilizou-se o Software Epi-Info 2000 (CDC, 2004), versão 3.2.2, mediante análise da distribuição de freqüência simples e percentuais, média, variância, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo.

QMG	Desenvolvimento Motor
130 ou mais	Muito superior
120 – 129	Superior
110 – 119	Normal alto
90 – 109	Normal médio
80 – 89	Normal baixo
70 – 79	Inferior
69 ou menos	Muito inferior

Quadro 1 – Classificação do desenvolvimento motor pelo Quociente Motor Geral (QMG).

RESULTADOS

Quanto à idade, a maioria dos escolares está entre os seis e sete anos, assim distribuída: 41,5% (n=27) com 6 anos, 52,3% (n=34) com 7 anos e 6,1% (n=4) com 8 anos. Em relação ao sexo, casualmente a amostra ficou dividida em partes simétricas: 50,8% (n=33) eram do sexo feminino e 49,2% (n=32) do sexo masculino.

Com relação ao desenvolvimento motor, a tabela 1 apresenta os dados relativos ao resultado geral do grupo, nas variáveis ligadas à idade cronológica, idades motoras (geral e por área), idade negativa e quocientes motores (geral e por área).

Variáveis		***Média***	***Desvio-padrão***	***Mínimo***	***Máximo***
Idade Cronológica	IC	86,09	,83	74	105
Idade Motora geral	IMG	75,53	,98	56	100
Idade Negativa/Positiva	IN/IP	-10,56	1,10	-32	16
Idades Motoras					
Motricidade Fina	IM1	67,56	1,83	36,00	108,00
Motricidade Global	IM2	97,84	1,74	60,00	108,00
Equilíbrio	IM3	78,64	2,49	48,00	132,00
Esquema Corporal	IM4	71,07	1,29	36,00	96,00
Organização Espacial	IM5	66,83	1,74	36,00	120,00
Organização Temporal	IM6	70,06	1,82	48,00	132,00
Quociente Motor Geral	QMG	87,98	1,22	63,60	119,00
Motricidade Fina	QM1	78,33	2,09	41,90	121,50
Motricidade Global	QM2	113,76	2,15	65,20	142,10
Equilíbrio	QM3	91,09	2,97	49,50	140,30
Esquema Corporal	QM4	82,26	1,59	42,40	107,70
Organização Espacial	QM5	77,73	1,91	45,00	127,70
Organização Temporal	QM6	81,06	2,36	51,60	157,10

Nota: Idade cronológica e idades motoras expressas em «meses». Quocientes motores em valor absoluto.

Tabela 1 – Índices referentes ao perfil motor geral do grupo

Os dados da tabela 1 mostram que existe uma diferença entre a média geral da idade cronológica (IC=86,09 meses) e a média da idade motora geral (IMG=75,53 meses), representando uma idade negativa de aproximadamente 10 meses.

A média do quociente motor geral (QMG) foi de 87,98, classificando o desenvolvimento motor geral do grupo em um nível considerado «normal baixo», conforme a «EDM» (Rosa Neto, 2002).

Em relação ao desempenho motor na área de motricidade global, o quociente motor foi classificado como «normal alto» (QM2 = 113,7). No aspecto relacionado ao equilíbrio, encontrou-se quociente motor «normal médio» (QM3 = 91,0). Quanto ao esquema corporal (QM4 = 82,2) e organização temporal (QM6 = 81,0), a classificação do quociente motor foi igual a «normal baixo».

Resultados classificados pela EDM como «inferiores», foram encontrados nos quocientes motores relacionados à motricidade fina (QM1=78,3) e organização espacial (QM5=77,7).

Os resultados gerais demonstram que 73,9% (n=48) dos escolares alcançaram níveis de classificação considerados dentro da normalidade. Porém, 26,1% (n=17) atingiram níveis abaixo do esperado, com classificação «inferior». O gráfico 1 apresenta o perfil motor geral do grupo, por áreas, considerando as médias dos quocientes motores.

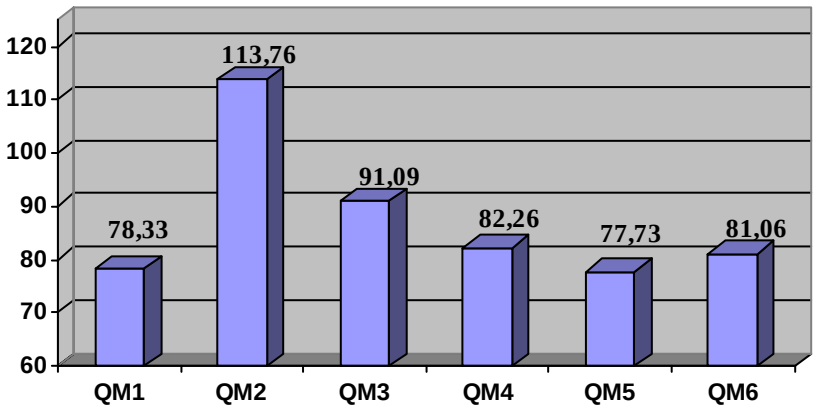


Gráfico 1 – Perfil motor geral do grupo

Em relação à lateralidade, observou-se que 53,9% (n=35) da amostra apresentaram dominância lateral destro completo ou sinistro completo e 33,8% (n=22) apresentaram lateralidade cruzada. Entretanto 12,3% (n=8) apresentam lateralidade indefinida. A tabela 2 mostra os resultados relacionados à lateralidade.

Lateralidade	**Freqüência**	**%**
Destro completo	33	50,8
Cruzada	22	33,8
Indefinida	8	12,3
Sinistro completo	2	3,1
Total	65	100

Tabela 2 – Distribuição dos resultados quanto à lateralidade

DISCUSSÃO

Os dados relacionados à idade cronológica e série das crianças desse estudo encontram-se de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Educação do Brasil (MEC, 2006), inclusive considerando a nova lei (Lei 11.274, de 06/02/06) que altera a educação básica (ensino fundamental) de 8 (oito) para 9 (nove) anos, com matrícula obrigatória para crianças a partir dos 6 (seis) anos de idade. Tanto que 27 crianças da amostra (41,5%) tinham 6 anos e 34 (52,3%) tinham 7 anos, demonstrando uma adequação legal e precoce da escola. Este fato recebe relevância quando lembra-se que «os estímulos que uma criança recebe nos primeiros anos de vida definem seu sucesso escolar e seu desenvolvimento» (MEC, 2006).

Os dados relacionados ao desenvolvimento motor geral dos escolares avaliados, mostram que a média do quociente motor geral (QMG) foi de 87,98, classificando o desenvolvimento motor geral do grupo em um nível considerado «normal baixo», conforme a «EDM» (Rosa Neto, 2002), apontando que 48 escolares apresentaram desenvolvimento motor dentro da normalidade. Porém, deve-se ressaltar que 17 escolares apresentaram resultados abaixo do esperado, com quocientes motores classificados como «inferior». Fiates (2001) estudou 24 crianças de 4 a 7 anos, de ambos os sexos, e verificou que estas apresentaram diferença de 16 meses entre as médias de idade cronológica e de idade motora geral, com classificação do quociente motor geral «inferior».

A média do quociente motor geral encontrado neste estudo foi similar à dos estudos de Rosa Neto (2002), que avaliou escolares da Espanha com transtorno de coordenação/TDAH, (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), com QMG=81,9. E à pesquisa de Pazin (2001), que avaliou a aptidão física e motora e os aspectos psicossociais no ensino fundamental, onde no grupo C (escolares com

aptidão física inferior), obteve QMG=87,6. Em ambos os estudos a classificação foi «normal baixo». Conforme Barros (1984), as limitações quanto ao desenvolvimento físico e motor podem afetar as experiências que a criança tem, e desse modo afetar também o desenvolvimento intelectual e psicossocial.

Nossos resultados mostram que as áreas motoras que permaneceram no nível dentro da normalidade foram: motricidade global, equilíbrio, esquema corporal e organização temporal.

Com relação à motricidade global, observou-se o melhor resultado, com classificação «normal alto» (QM2=113,7), apoiando-se no estudo de Pazin (2001), que encontrou no grupo A (escolares com aptidão física superior) a mesma classificação (QM2=116,9). Pelo fato da motricidade global exigir elementos da aptidão física, como por exemplo: agilidade e força de membros inferiores, conforme cita Pazin (2001), pode-se confirmar a relação positiva existente entre esta variável do desenvolvimento motor e alguns aspectos da aptidão física.

Quanto ao quociente motor referente ao equilíbrio, neste estudo, a classificação geral encontrada foi «normal médio» (QM3= 91,0), similar aos resultados de Pazin (2001), que obteve no grupo C (escolares com aptidão motora inferior), índice de quociente motor geral (QM3= 93,2) considerado também «normal médio».

Já em relação ao esquema corporal (QM4=82,2) e organização temporal (QM6=81,0) a classificação do desenvolvimento motor encontrada na presente pesquisa foi «normal baixo», resultado semelhante ao estudo de Rosa Neto (2002), que obteve a mesma classificação, em escolares com TDAH, com quocientes motores iguais a 86,0 e 87,0, respectivamente. Fiates (2001) encontrou em crianças até 7 anos de idade, classificação do quociente motor relacionado a motricidade global, equilíbrio e organização temporal, classificados como «normal baixo».

Nos aspectos relacionados à motricidade fina (QM1=78,3) e organização espacial (QM5=77,7), a presente pesquisa mostrou que estas foram as variáveis com maior comprometimento, com classificação do quociente motor considerado pela EDM, como «inferior», resultado abaixo do esperado, indicando a existência de déficits motores. Estes resultados são similares ao estudo de Rosa Neto et al (2005) que avaliou o perfil motor em escolares com problemas de aprendizagem e encontrou nas áreas de motricidade fina (QM1=73,8) e organização espacial (QM5=70,6), desenvolvimento motor classificado também como «inferior». De acordo com Rosa Neto (2002), o êxito em cada uma das etapas da motricidade fina, varia na criança conforme o nível de aprendizado e conforme a evolução de seu desenvolvimento motor.

Fiates (2001) verificou na motricidade fina e na organização espacial o nível «inferior»e no esquema corporal «muito inferior», encontrando um maior índice de dificuldade na linguagem compreensiva e expressiva, o que segundo Le Boulch (1987) e Abreu (1998), certamente tem à ver com a falta de experiência corporal das crianças, e a pobre exploração do meio; dois fatores precursores da linguagem gestual e verbal.

Segundo Lofiego (1995), a escrita exige o desenvolvimento da motricidade fina, da estruturação temporal, definição da lateralidade e adequado desenvolvimento perceptivo, visual e auditivo. Ao encontro disto, Pain (1992) destaca que os esquemas e as coordenações corporais são a infra-estrutura da aprendizagem.

Para Mascaratti (1999), a alteração da coordenação motora e equilíbrio, da relação espaço-temporal dentre outros aspectos, podem interferir na aprendizagem escolar e na conduta geral da criança. Moreira et al (2000) e Diamond, (2000) sugerem um vínculo entre problemas motores e dificuldades de aprendizagem.

Nossos resultados podem sugerir que os escolares que apresentaram atraso no desenvolvimento motor, com classificação «inferior», podem apresentar problemas de aprendizagem. No estudo de Rosa Neto et al (2004), onde foram avaliados 51 escolares de 4 a 12 anos com alterações na coordenação motora, problemas na aprendizagem, hiperatividade, transtorno de conduta e auto-estima baixa, 51% (n=26) apresentaram problemas na aprendizagem, sendo que no total da amostra 32% (n=18) eram repententes, pelo menos uma vez.

Para Mendes e Fonseca (1987), embora não possa ser considerada a causa principal das dificuldades na escrita, a área psicomotora, quando não desenvolvida corretamente, constitui um fator que pode agravar ou até mesmo impedir sua aprendizagem. Fávero e Calsa (2003) constataram que sujeitos com atraso no desenvolvimento psicomotor demonstram resultados insatisfatórios também na escrita e na aprendizagem.

No aspecto relacionado à lateralidade, o estudo atual mostrou que 87,7% dos escolares avaliados apresentaram lateralidade definida (destro, sinistro ou cruzada) e 12,3% lateralidade indefinida, o que pode servir como um sinal de alerta para a avaliação da aprendizagem, pois a criança deve definir naturalmente sua lateralidade, em torno dos 6 ou 7 anos. (Manchein, 1996; Rosa Neto, 2002). Os resultados do estudo atual corroboram com os resultados do estudo de Rosa Neto (2002) onde 85,7% da amostra apresentaram lateralidade definida e 14,3% lateralidade indefinida. De acordo com Meur e Staes (1991), as perturbações da lateralidade, como a indefinição, podem ser causadas por fatores de ordem motora ou neurológica, sociais ou psicológicas.

Em última análise, é possível evidenciar que os escolares que apresentaram atraso no desempenho motor, com classificação «inferior», especialmente nas áreas de motricidade fina e organização espacial, podem vir a apresentar problemas de aprendizagem, porém faz-se necessário a realização de outros testes e exames específicos.

CONCLUSÃO

Considerando que variáveis como a aptidão física, o rendimento escolar e os aspectos psicossociais não foram considerados, pode-se inferir que a maior parte da amostra desta pesquisa manteve-se dentro da normalidade quanto ao seu desenvolvimento motor geral. Porém ressalta-se que um grande percentual apresentou déficits motores em algumas áreas da motricidade (motricidade fina e organização espacial), podendo ser um indicativo de que limitações relacionadas ao desenvolvimento motor podem estar relacionadas a transtornos de coordenação, hiperatividade, etc., e consequentemente às dificuldades de aprendizagem escolar. Conclui-se que há uma estreita relação entre a aprendizagem escolar e o desenvolvimento motor e a observação da evolução deste, contribui de forma preventiva e reeducativa a fim de amenizar ou excluir fatores negativos do potencial de aprendizagem. Verifica-se, portanto a necessidade de outras avaliações para um diagnóstico mais preciso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, B. F. L. Psicomotricidade e desenvolvimento do ser humano. *Pediatria Moderna,* v. 34, n. 4, p.196-198, 1998.

BARROS, D. R. et al. A educação psicomotora da pré-escola a 8 série do primeiro grau*. Revista Artus,* v. 16, n.1, 984.

BOSCAINI, F. *Psicomotricidad e integración escolar.* Madrid: Núñez, 1988.

CDC. *Centers for Disease Control and Prevention. EPI INFO 2000,* versão 3.2.2 – Epidemiology Program Office – Division of Public Health Surveillance and Informatics – United States Department of Health and Human services. Disponível em: <http://www.cdc.gov>. Acesso em [2004].

COELHO, M.T. Distúrbios Psicomotores e a Aprendizagem Lenta. *Revista Mensagem da Apae,* Florianópolis, p.20-23, out/dez. 1998.

DIAMOND, A. Close Interrelational of motor development an of the cerebellum and prefrontal cortex. *Child Development.* V. 71, n 1, pg. 44-56, 2000.

ECKERT, Helen M. *Desenvolvimento Motor.* 3ª ed. São Paulo: Manole, 1993.

FÁVERO, M. T.; CALSA, G. C. As razões do corpo: psicomotricidade e disgrafia. *I Encontro Paranaense de Psicopedagogia* - ABPppr – nov./2003.

FERREIRA NETO, C. A. *Motricidade e Jogo na Infância*. Rio de Janeiro: Sprint,1995.

FIATES, M. P. Estudo da Relação Entre o Desenvolvimeto Psicomotor e as dificuldades na Aprendizagem de Um Grupo de Crianças de 4 a 7 Anos. *Monografia* (Especialização em Educação Especial) – Centro de educação Física, Fisioterapia e Desportos da Uiversidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: 2001.

FONSECA, V. et. al. Proficiência motora em crianças normais e com dificuldades de aprendizagem. *Revista Educação especial,* v. 2, p. 37-40, 1994.

FREIRE, J. B. *Educação de corpo inteiro: teoria e prática da Educação Física*, 2 ed. São Paulo: Scipione, 1997.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. *Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bêbes, crianças, adolescentes e adultos*. 2. ed., São Paulo: Phorte, 2003.

LE BOULCH, J. *Rumo a uma ciência do movimento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LOFIEGO, J. L. *Disgrafia: avaliação fonoaudiológica*. RJ: Revinter, 1995.

MAGILL, R. A. *Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações*. 5. ed. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 2000.

MATTOS, M. G. et. al. *Educação Física Infantil: construindo o movimento na escola*. 2 ed. São Paulo: Phorte, 1999.

MEUR, A.; STAES, L. *Psicomotricidade: educação e reeducação*. São Paulo: Manole Ltda.,1991.

MOREIRA, N. R.; FONSECA, V. da; DINIZ, A. Proficiência motora em crianças normais e com dificuldades de aprendizagem: estudo comparativo e correlacional com base no teste de proficiência motora de Bruininks-Oseretsky. *Revista da Educação Física/UEM*, v. 11, n.1, pg. 11-26, 2000.

OLIVEIRA, S. L. De. *Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira Thomson learning, 2002.

PAIN, S. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. 4ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. *Desenvolvimento Humano.* 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda., 2000.

MANCHEIN, M. E. Z. Aspectos Psicomotores e Metodológicos da Educação Física no Ensino Pré-escolar de Abdon Batista. *Monografia* (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: 1996.

MASCARETTI, L. Saúde do escolar: proposta para uma abordagem clínica. *Pediatria Moderna*, v. 4, n. 35, p. 198-207, 1999.

MENDES, N.; E FONSECA, V. Da. *Escola, Escola quem és tú?* Porto Alegre: Artemed, 1987.

MEC, 2006. Ministério da Educação e Cultura. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/> Acesso em 08/2006.

NEGRINE, A. *A Coordenação Psicomotora : e suas implicações*. Porto Alegre: Pallotti, 1987.

PAZIN, J. Aptidão física e motora: aspectos psicossociais no ensino fundamental. *Dissertação* (Mestrado em ciências do movimento humano) Centro de educação Física, Fisioterapia e desportos, UDESC. Florianópolis/SC, 2001.

ROSA NETO, F. Valoración del desarrolo motor y su correlación com los transtornos del aprendizaje. 1996. 346 p. *Tesis Doctorado* (Universidad de Zaragoza) España, 1996.

ROSA NETO, F. et. al. Perfil biopsicossocial de crianças disléxicas. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.9, n. 51, p. 21-24, 2000.

ROSA NETO, F. *Manual de avaliação motora*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROSA NETO, F. et al. Perfil motor em crianças avaliadas em um programa de psicomotricidade. *Temas sobre desenvolvimento*, v. 13, n. 74, p. 19-24, 2004.

TANI, G. et. al. *Educação Física Escolar: fundamentos de uma abordagem desenvovimentista*. São Paulo: EPU: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

VAYER, P. O *Dialógo Corporal: a ação educativa para crianças de 2 a 5 anos*. São Paulo: Manole Ltda.,1989.

RESUMO:

O objetivo do estudo foi ratificar a importância de avaliar o desenvolvimento motor de escolares. A população se constituiu de 88 escolares, matriculados na primeira série do ensino fundamental de uma escola municipal de Florianópolis/SC/Brasil. Fizeram parte da amostra 65 crianças (33 do sexo feminino e 32 do sexo masculino) na faixa etária entre 6 a 8 anos de idade, autorizadas pelos pais. Como instrumento de medida foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Motor - «EDM» (Rosa Neto 2002), que permite avaliar os seguintes aspectos motores: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade. Para o tratamento estatístico utilizou-se o Programa Informático Epi-Info 2000 (CDC, 2004), mediante análise da distribuição de freqüência simples e percentuais, média, variância, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo. Os resultados encontrados mostram que o quociente motor geral do grupo foi classificado como «normal baixo». Este mesmo nível foi atribuído ao esquema corporal e à organização temporal. Em relação à motricidade global, o quociente motor encontrado classificou-se como «normal alto»; e quanto ao equilíbrio, «normal médio». Já na motricidade fina e na organização espacial, o resultado encontrado foi considerado «inferior». De acordo com a EDM, 73,9% da amostra apresentaram classificação do desenvolvimento motor considerado dentro da normalidade, variando entre «normal baixo» e «normal alto»; porém, encontrou-se 26,1% dos escolares em um nível abaixo do esperado, com classificação considerada «inferior», podendo representar um sinal de alerta no desenvolvimento global dessas crianças. Em relação à lateralidade, observou-se que 87,7% dos escolares avaliados apresentaram lateralidade definida e 12,3% lateralidade indefinida. Ficou evidente neste estudo a necessidade de inclusão da avaliação motora no processo de avaliação escolar, como uma das medidas preventivas dos problemas de aprendizagem.

PALAVRAS CHAVES:

Desenvolvimento motor, Avaliação Motora, Escolares.

ABSTRACT:

This objective of this study is to ratify the importance of evaluating the motor development in students. The population is composed of 88 subjects, enrolled in the first grade of the fundamental education in a municipal school located in Florianopolis, State of Santa Catarina, Brazil. The sample included 65 children (33 female and 32 male) in the 6 to 8 age group, authorized by their parents. The Scale of Motor Development - «EDM» (Rosa Neto 2002) was used as instrument of measure, which allows to evaluate the following motor aspects: fine motricity, global motricity, balance, human body scheme, space organization and laterality. The statistical analysis was made in the Informatic Program Epi-Info 2000 (CDC, 2004), through analyses of simple and percentile frequencies, average, variance, standard deviation, minimum value and maximum value. The results show that the overall motor quotient of the group was classified as «normal low». This level was related to the human body scheme and temporal organization. Regarding the global motricity, the motor quotient was classified as «normal high» and the balance as «normal medium». However, the results for fine motricity and space organization was considered as «lower». According to the EDM, 73,9% of the sample presented a normal classification of motor development, varying between «normal low» and «normal high», even so, 26,1% of the students were classified into the «lower» level, which could represent an alert signal to the overall development of these children.

Regarding the laterality, 87,7% of the students presented determined laterality and 12,3% do not have determined laterality. This study evidenced the necessity of including the motor evaluation in the process of students' evaluation, as a preventive measure to avoid learning problems.

KEY WORDS:

Motor development, motor evaluation, students**.**

DADOS DOS AUTORES:

Cristiane Alves da Silva, Francisco Rosa Neto, Geciely Munareto Fogaça de Almeida, Kassandra Nunes Amaro, Miriam Beckhauser de Bastos Silva. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU.

E-mail do contato: cristiane_silvacris@yahoo.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 147-154

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

Diretrizes de um programa de estimulação precoce na primeira infância

Guidelines of one programme of early attention in first childhood

Francisco Rosa Neto, Cristiane Alves da Silva, Sheila Brusamarello, Andressa Kuhnen, Giane Caon, Elaine Carmelita Piucco, Samantha Torres Grams, Aline Ludmila Laureano, Samira Schultz Mansur

INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos de vida a criança inicia o estabelecimento de vínculos afetivos e emocionais e estimula suas capacidades motoras e cognitivas, as quais formam a base de sua interação com o ambiente. A orientação desses domínios até a elaboração de tarefas complexas e especializadas é dependente direto do substrato genético do indivíduo e da qualidade e adequação da estimulação ambiental externos que recebe.

O desenvolvimento é definido por Lejarraga (2002) como uma seqüência de mudanças na conduta sensorial e motora, na resposta afetiva, na inteligência, na linguagem e no aprendizado, sendo que estes processos constituem função elementar do sistema nervoso. Nos humanos, o sistema nervoso central é capaz de armazenar e recuperar informações na memória, de desencadear os processos do pensamento e de regular as emoções e o comportamento, capacidades que surgem de modo paralelo à corticalização (BURT, 1993).

A partir do nascimento, a proliferação dos dendritos e das sinapses, além da mielinização, é extremamente rápida, especialmente entre os 3 e os 24 meses (Tudehope, 1999), consideração importante para o acompanhamento minucioso do desenvolvimento neuropsicomotor nessa faixa etária. Breuer apud Hannon (2003) argumenta que, em virtude da produção e perda sináptica ocorrerem fisiologicamente nos primeiros 3 anos de vida, caracterizando a apoptose neuronal, ou morte neuronal seletiva, crianças de tenra idade necessitam dos mais variados tipos de estimulação, uma vez que nesta fase pode ser refinado o maior número de sinapses. O mesmo autor afirma que a convivência em um ambiente rico em estímulos durante a primeira infância pode incrementar cerca de 25% a capacidade cerebral.

Sesa et al. (2001) afirmam que crianças que vivem em condições sócio-econômicas desfavoráveis, com necessidades básicas insuficientes ou carência de vínculos afetivos em tenra idade, tendem a apresentar retardo e dificuldades no desenvolvimento de caráter irreversível. Os principais problemas de saúde que afetam crianças e adolescentes freqüentemente surgem da vulnerabilidade resultante de elementos do processo de crescimento e desenvolvimento e do ambiente em que ocorre (Correia; McAuliffe, 1999).

Quanto menor o nível sócio-econômico da família, mais a criança estará exposta à moradia inadequada, desemprego familiar e marginalização (Spencer, 2001). Davis et al. apud Spencer (2001), suportam esta afirmação ao relatarem que o número de fatores de risco para o desenvolvimento infantil aumenta em proporção inversa ao rendimento familiar.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (Miranda et al., 2003), a presença destes fatores negativos intervenientes no desenvolvimento infantil engloba pelo menos 10% das crianças de qualquer país.

Quando as oportunidades de estimulação ambiental e de promoção à qualidade de vida da criança estão comprometidas em virtude de aspectos da organização sócio-econômico-culutural que a circunda em nível familiar, diz-se que esta se encontra em situação de risco social. Dentre esses, inclui-se aspectos de nutrição, moradia, cuidados de higiene, afetividade e de controle sensório-motriz. Considerando a vulnerabilidade biológica da criança em sua fase de lactância (zero a dois anos de idade), a condição de risco social pode incidir diretamente, e de forma negativa, sobre seu desenvolvimento neuropsicomotor.

O direito a proteção à vida e à saúde, embasadas na promoção da qualidade do processo da gestação e do nascimento, e desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência, é garantido a toda população infantil brasileira no Artigo 7º, do Capítulo I do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1991). Especialmente em se tratando de crianças de risco social, essa prerrogativa requer ações efetivas e conjuntas de profissionais de diversas áreas, de forma a efetivá-la.

A atenção continuada à saúde infantil deve se dar por meio dos três níveis de prevenção, a fim de maximizar a qualidade dos serviços oferecidos. Oliveira et al. (2003) revelam que a prevenção tem sido o enfoque recente da atenção da maioria dos profissionais envolvidos no processo de desenvolvimento e busca de qualidade de vida da criança.

Programas de intervenção precoce tem por finalidade auxiliar no desenvolvimento infantil nos aspectos educacionais, salutares e sociais, direcionados a crianças que vivem em condições desfavoráveis (Hannon, 2003). O Ministério da Saúde do Brasil tem promovido ações específicas na saúde infantil, como programas de incentivo ao aleitamento materno, controle das doenças diarréicas agudas, controle das doenças respiratórias agudas, programa ampliado de imunizações, promoção de alimentação saudável e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, entre outros (Brasil, 2002).

Numerosos estudos têm insistido sobre a evolução psicomotriz diferenciada das crianças cujas alterações no desenvolvimento são detectadas e imediatamente tratadas, em comparação com àquelas em que a detecção e tratamento se iniciam tardiamente. Como forma de minimizar os efeitos da reduzida estimulação ambiental e humana, a ação sobre o desenvolvimento infantil em crianças de alto risco social deve incluir um programa apropriado de intervenção, incluindo ampla variedade de situações, atendendo os aspectos de maior relevância ao desenvolvimento infantil, considerando a situação específica de cada criança, com suas carências, habilidades e potencialidades.

A adjetivação em risco social caracteriza a população alvo do Programa de Estimulação Precoce (PEP), constituída por crianças de 0 a 24 meses residentes em um lar beneficiente, em Florianópolis/SC, com histórico de abandono, maus tratos, abuso sexual, exploradas pela mendicância, filhas de pais em drogadição ou em extrema pobreza.

O Programa de Estimulação Precoce é vinculado ao Projeto de Extensão do Mestrado em Ciências do Movimento Humano, sub-área Desenvolvimento e Aprendizagem Motora, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Santa Catarina, Brasil, sendo financiado pelo PAEx (Programa de Apoio à Extensão)/UDESC e desenvolvido desde agosto de 2001.

No Lar, a abordagem sobre o desenvolvimento infantil tem caráter multiprofissional. Além das atividades de estimulação precoce, conduzidas por profissionais da Fisioterapia, que serão explícitas posteriormente, as crianças possuem acompanhamento psicológico, nutricional e médico.

O objetivo deste trabalho consiste em apresentar as diretrizes básicas que caracterizam a execução do PEP, considerando a importância de programas deste porte na promoção à qualidade de vida na infância.

CASUÍSTICA

O Lar onde acontece o programa de estimulação precoce, localizado em Florianópolis/SC, recebe crianças entre 0 e 6 anos, violadas em seus direitos, encaminhadas pelo Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e Adolescência. Fundado em 1973, iniciou com apoio governamental, porem, em 1977 foi incorporado a uma organização não governamental (ONG), da qual recebe apoio administrativo ate os dias atuais.

Com o propósito de atuar na assistência e formação de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, o referido Lar, visa promover a cidadania e o desenvolvimento social.

Desde a implantação do Programa de Estimulação Precoce (PEP), em 2001, participaram das intervenções 41 crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, com inclusões de outras faixas etárias em casos específicos, como uma criança diagnosticada com microcefalia ou então crianças que não alcançaram os níveis normais do desenvolvimento neuropsicomotor.

O grupo do PEP é aberto para o trabalho em equipe multidisciplinar, porem atualmente é composto, 5 acadêmicas de fisioterapia e 2 fisioterapeutas, que realizam intervenções em uma sala cedida pela instituição, com freqüência de duas vezes por semana, atingindo uma população de 11 crianças, dentre 23 crianças acolhidas no Lar.

O espaço físico da instituição é composto por um refeitório, duas salas para lazer, banheiro para as crianças acima de 3 anos, fraldario para as menores de 3 anos e um parque. Possui dois quartos para os bebes, um quarto misto para as crianças de 2 a 3 anos de idade e acima dessa faixa etária, um quarto feminino e outro masculino.

As crianças são cuidadas por monitores em período integral, alguns deles possuem grau técnico de enfermagem, contando ainda com uma Assistente Social, responsável pelos aspectos legais, e outros profissionais como psicólogo, pedagogo e medico também tem atuação sobre essas crianças.

Importante ressaltar que esse abrigo é temporário, recebendo a criança apenas pelo tempo necessário para que se resolva o fator de risco que a levou ate ali ou então sendo realmente encaminhada para a adoção, conforme determinar a Justiça. Assim, essa instituição cumpre a 7 medida de proteção do artigo do Estatuto da criança e do Adolescente.

MÉTODOS

Avaliações

Atuando na prevenção ou correção de atrasos no desenvolvimento e na potencialização das experiências psicomotoras, o PEP é baseado nas escalas clássicas de desenvolvimento infantil de Gesell e Brunet-Lèzine e nas teorias de desenvolvimento de Piaget e Wallon, enfocando os aspectos postural, coordenação óculo-motriz, linguagem receptiva e expressiva e sociabilidade.

Este Programa tem caráter sistemático e seqüencial. É sistemático, pois as intervenções são previamente elaboradas de acordo com a idade de desenvolvimento e seqüencial, pois existe o acompanhamento dos padrões normais ou anormais adquiridos.

A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é realizada bimestralmente, através da Escala de Odete Brunet e Irene Lèzine (1981), na versão adaptada por Souza (2003). Esta escala quantifica a idade e o quociente de desenvolvimento global das crianças e as idades e quocientes em áreas específicas do desenvolvimento: postural, coordenação óculo-motriz, da linguagem e social. A partir da avaliação inicial é elaborado um programa individualizado ou em grupo de acordo com as necessidades de cada criança.

Intervenções

As sessões de estimulação precoce visam motivar a descoberta de novas habilidades e impulsionar as capacidades da criança. Para tal, as brincadeiras são conduzidas de acordo com suas intenções, fornecendo-lhes segurança para explorar o ambiente e valorizando o relacionamento afetivo. Ao mesmo tempo, são sugeridas e demonstradas atividades que possam despertar o interesse inovador e desenvolvimentista das crianças. Para Frônio (2001), a intervenção neuropsicomotora nos primeiros meses de vida não deve se restringir ao oferecimento de estímulos e realização de atividades voltadas ao desenvolvimento de apenas uma área, e sim para o desenvolvimento global da criança, dando maior ênfase nas áreas e habilidades que se encontram mais prejudicadas. Para ela, devem ser realizadas medidas de intervenção que visem promover alterações ambientais e no próprio indivíduo, de forma a favorecer o desenvolvimento de seu potencial individual máximo, respeitando as respostas fisiológicas e comportamentais, além do grau de maturação da criança.

As intervenções são realizadas a uma freqüência de 4 vezes semanais, com 30 minutos por sessão, priorizando desenvolver áreas de maior déficit, sendo que as crianças são atendidas em grupo ou

individualmente. Os exercícios são desenvolvidos em contexto lúdico com abordagens voltadas às áreas postural, coordenação óculo-motriz, da linguagem e social. São levadas em conta em conta as características específicas destas crianças, elaborando objetivos e atividades adequadas as suas necessidades peculiares, de forma que a intervenção seja mais eficaz.

O controle postural permite selecionar e adotar o alinhamento dos segmentos do corpo, adequado ao desempenho eficiente de uma atividade escolhida (POPE, 1999). A observação do desenvolvimento motor, demonstra que esse processo obedece ao princípio céfalo-caudal e próximo-distal. Isso significa que é necessário que o lactente possua controle cervical e do tronco para poder sentar, rolar, arrastar-se, assim como adquire gradualmente a estabilidade da cintura escapular, cotovelos e mãos. Posteriormente, a estruturação e funcionabilidade do sistema neuromuscular, possibilita a adequação postural para caminhar, correr, pular e outros desempenhos globais. As atividades posturais realizadas, viabilizam a integração e o equilíbrio entre o sistema nervoso e osteomioarticular, motivando e potencializando padrões motores e habilidades especializadas.

A manipulação de objetos de diferentes tamanhos e texturas, promovendo variados exercícios táteis e sensações cinestésicas, com intencionalidade dirigida para a ampliação da percepção visuo-espacial, constitui a base para as atividades na área da coordenação óculo-motriz. Através de demonstrações, as crianças são estimuladas a certos atos, compatíveis com a maturação dos sinais de informação cortico-espinhais.

À medida que as estruturas físicas necessárias para produzir sons amadurecem, as conexões neuronais para associar som e significado são ativadas e a interação social com adultos é atuante, os bebês presenciam a natureza comunicativa da fala (Papalia; Olds, 2000). Por outro lado, a articulação da palavra falada referida, não é a única opção de comunicação existente. A criança dispõe da linguagem gestual, quando sua mão alcança seu campo visual e então começa a jogar com as mãos, além de expressões faciais e vocalizações como o balbucio e o gorjeio. O programa de linguagem engloba a estimulação das formas de comunicação verbal, gestual e gráfica, motivando a integração dos componentes receptivo, perceptivo e expressivo da capacidade comunicativa, com a vivência de exercícios de orientação espacial, imitação e ritmo. Nesse ínterim, as atividades são especialmente conduzidas com musicalidade integrada à corporeidade.

Gandra e Farias (200?) comentam que existem alguns períodos da vida que as pessoas estão mais sujeitas a serem influenciadas por determinados fatos. As autoras se referem aos primeiros meses de vida, fase de desenvolvimento do apego, cuja base psicanalítica é o reconhecimento da importância do vínculo inicial da criança e sua mãe. Vale elucidar que só é possível compreendermos as atitudes de uma criança se conhecermos o meio social em que ela vive (Wallon, 1995). No tocante à socialização atividades, quando realizadas em grupo, motivam a relação cooperativa e afetiva e objetivam a segurança emocional, um dos sentimentos precursores da personalidade. Nas sessões individuais, é dedicada atenção ao reforço dos vínculos afetivos através da promoção de relações interpessoais, conhecimento de si e do ambiente, e da discriminação e manifestação de sentimentos e necessidades orgânicas e emocionais.

O PEP é complementado pela orientação das atendentes do Lar quanto à estimulação das crianças em suas atividades cotidianas, a partir da elaboração de uma cartilha. Esse manuscrito é composto pela descrição dos padrões normais de desenvolvimento esperados desde o nascimento até a idade de 6 anos, nas áreas motora, cognitiva, pessoal e social e sugestões de atitudes estimuladoras para a faixa etária de 0 a 24 meses.

Registro de evolução diário

A observação é um exercício complexo que requer do observador toda uma série de competências, estratégias, condições e ferramentas que deverá experimentar e praticar para torná-las operativas (Sánchez et al., 2003). Ao utilizar instrumentos de avaliação que fornecem idades e quocientes de desenvolvimento, como a Escala de Brunet-Lèzine, verificamos a ausência de informações no aspecto qualitativo. Outros instrumentos como de Oseretzky, Bayley, McCarthy, permitem extrair um

diagnóstico geral, em termos do quociente ou perfil, estabelecendo o ajuste ou desajuste de um padrão evolutivo prévio (Garaigordobil, 1999).

A necessidade de registro comportamental das crianças, de suas atitudes e preferências, com o intuito de acompanhar as transformações subjetivas que se evidenciam durante as sessões, conduziu à utilização de uma «Ficha de observação grupal ou individual» (Sánchez et al., 1999). São explicitados os rituais e entrada e saída da sessão, enfatizando o comportamento emocional e a estratégia de deslocamento da criança, as seqüências e atividades específicas trabalhadas, bem como os recursos materiais utilizados. Diante das atividades propostas, são registradas ainda a ausência de respostas esperadas para a idade e a manifestação espontânea da criança frente a certo estímulo, demonstrando sua autonomia, além do espaço para repetições e novidades em seu comportamento e para suposições hipotéticas frente ao mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de risco social encerra fatores negativos no desenvolvimento pessoal da criança e os ambientes institucionais contribuem significativamente para essa influência negativa no processo evolutivo dessas crianças.

Pode-se considerar, a partir da experiência apresentada, que é de suma importância o emprego de programas de intervenção precoce que oportunizem os estímulos necessários e atenção global à criança de risco social e ao seu entorno, nesse caso, o ambiente institucional, com o emprego de atividades funcionais que se insiram nas rotinas diárias da criança e de seus cuidadores, de forma a prevenir ou minimizar as possíveis alterações no desenvolvimento dessas crianças.

O presente trabalho também evidencia a necessidade da realização de outras pesquisas sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças institucionalizadas e o ambiente onde as mesmas se desenvolvem, para que seja possível o planejamento de estratégias de intervenção que beneficiem da forma mais completa sua integração no meio social, assim como sua autonomia pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRMAN, R.; KLIEGMAN, R. *Nelson essentials of pediatrics.* 3 ed. Philadelphia: Saunders. 1998. 846 p.

BRASIL, Ministério da Saúde**.** *Estatuto da criança e do adolescente.* Brasília, 1991.

BRUNET, O.; LEZINE, I. *Desenvolvimento Psicológico da Primeira Infância.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

BURT, A. *Neuroanatomia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1993. 412 p.

CORREIA, L. L.; MCAULIFFE, J. F. Saúde Materno-Infantil. In: *Epidemiologia & Saúde.* 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

FRÔNIO, J. S. Intervenção precoce. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 59, supl. 1, p. 31-32, set. 2001.

GANDRA, M. I. de S.; FARIAS, M. A. de. *A importância do apego no processo de desenvolvimento.*

GARAIGORDOBIL, M. *Evaluación del desarrollo psicomotor y sus relaciones con la inteligencia verbal e no verbal.* RIDEP, v. 8, n. 2, p. 9 – 36. 1999.

HANNON, P. Development Neuroscience: implications for early childhood intervention and education. **Current Paediatrics.** 13. 2003. p. 58 – 63.

LAPIERRE, A.; LAPIERRE A. *O adulto diante da criança de 0 a 3 anos:* Psicomotricidade relacional e formação da personalidade. 2 ed. Curitiba: Editora UFPR. 2002.

LEJARRAGA, H. O fascinante processo de desenvolvimento psicomotor da criança. *O Berço,* Garrahan, n. 3, p. 2 – 4, dez. 2002.

MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. A criança e o adolescente com problemas de desenvolvimento no ambulatório de pediatria*. J. Pediatr.* (Rio J.), v. 79, s.1, p. S33-S42, 2003.

OLIVEIRA, L. N.; LIMA, M. C. M. P.; GONÇALVES, V. M. G**.** Acompanhamento de Lactentes com Baixo Peso: aquisição de linguagem. *Arq. Neuropsiquiatr.* v.61, n. 3-B, p. 802-807, 2003.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W*. Desenvolvimento humano.* 7ª ed. Porto alegre: Artes Medicas Sul, 2000.

POPE, P. Controle postural e posição sentada especial. In: EDWARDS, S*. Fisioterapia neurológica: uma abordagem centrada na resolução de problemas.* Porto Alegre: Artmed, 1999. 148 p.

SÁNCHEZ, P. A.; MARTÍNEZ, M. R.; PEÑALVER, I. V. *A psicomotricidade na escola.* São Paulo: Artmed. 2003. 128 p. PAG ESPECIFICA

SESA, S.; FRASSONI, A . M.; SABULSKY, J.; AGREDO, F. Análisis longitudinal y comparativo del desarrollo infantil em la ciudad de Córdoba. *Archivos Argentinos de Pediatría*, Córdoba, v. 99, n. 2, p. 119 – 126. 2001.

SOUZA, J. M. *Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças entre 06 e 24 meses de creches públicas de Florianópolis-SC*. Florianópolis, 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Universidade do Estado de Santa Catarina.

SPENCER, M. B. Resiliency and fragility factors associated with the contextual experiences of low-resource urban African-American male youth and families. A. Booth & A. C. Crouter (Eds.). *Does it take a village?* Community effects on children, adolescents and families. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, p. 51 – 78, 2001.

TUDEHOPE, D. Anomalias do Desenvolvimento. *In:* BURNS, Y.; McDONALD, J. *Fisioterapia e Crescimento na Infância.* São Paulo: Santos, 1999. p. 75-85.

WALLON, Henry. *As origens do caráter na criança.* Tradução: Heloísa Dantas Filho. São Paulo: Nova Alexandria. 1995.

RESUMO:

Durante o período da primeira infância, é de fundamental a co-existência de fatores de estimulação, a fim de que a criança possa desenvolver todas as suas potencialidades. A estimulação ambiental, neste sentido, é de suma importância, e sua privação pode ser fator responsável por atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. O objetivo deste trabalho é apresentar as diretrizes do Programa de Estimulação Precoce realizado em um lar beneficiente, em Florianópolis/SC/Brasil, vinculado a um Projeto de Extensão do Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADEHU), Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O projeto tem na prevenção seu alicerce de trabalho, promovendo a qualidade de vida das crianças a partir do monitoramento de seu desenvolvimento neuropsicomotor e intervenção estimuladora sobre o mesmo. Os critérios de elegibilidade para adentrar ao programa incluem o abrigamento no Lar e idades cronológicas entre 0 e 24 meses. O instrumento de avaliação consiste nos testes e questões da Escala de Brunet-Lézine (1981), envolvendo as áreas postural, óculo-motriz, da linguagem e social. A parir de uma avaliação inicial, é observado o perfil de desenvolvimento da criança, sobre o qual são elaborados os objetivos da intervenção neuropsicomotora. As atividades de estimulação são realizadas em contexto lúdico, com bases teóricas fundamentadas em Piaget, Wallon, Conceito Neuroevolutivo (Bobath) e Integração Sensorial, conduzidas por acadêmicas de Fisioterapia e monitoradas por fisioterapeutas, buscando proporcionar experiências psicomotoras impulsoras do desenvolvimento infantil. Atualmente são assistidas 09 crianças de alto risco social, na faixa etária de 0 a 24 meses, avaliadas e estimuladas longitudinalmente quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor. Considerando a primeira infância como o período crítico para o desenvolvimento neuropsicomotor, torna-se justificado o acompanhamento dos aspectos motores e psicoafetivos, uma vez que tal fase representa o estabelecimento de vínculos relacionais importantes para a vida futura da criança. A partir da mais tenra idade, é imprescindível oportunizar a afetividade e vivências psicomotoras, de forma a proporcionar a continuidade hígida do desenvolvimento humano.

PALAVRAS-CHAVE:

Desenvolvimento neuropsicomotor, intervenção precoce, prevenção, alto risco social.

ABSTRACT:

During the period of the first childhood, it is fundamental to there be factors of stimulation, in order to the kid can develop all their potentialities. The ambient stimulation, in this direction, is of great importance, and its privation can be factor responsible for neuropsychomotor development delays. The objective of this study is to present the Program of Precocious Stimulation guidelines from a charitable home, in Florianópolis/SC/Brazil, linked with a Extension Project from Laboratory of Human Development (LADEHU), Center of Physical Education, Physical therapy and Desports (CEFID), University of the State of Santa Catarina (UDESC). The project has in the prevention its foundation of work, promoting the quality of life of the children from the follow up of its neuropsychomotor development and its stimulation The criteria of eligibility to belong to the program include the shelter in the home and chronological ages between 0 and 24 months. The instrument of valuation consists at tests and questions of Brunet-Lézine Test (1981), involving the postural, eye-motor, language and social areas. After an initial valuation, the profile of development of the child is observed, on which the objectives of the neuropsychomotora intervention are elaborated. The activities of stimulation are made in playful context, with theoretical bases based on Piaget, Wallon, Neuroevolutive Concept (Bobath) and Sensorial Integration, lead for academics of therapy Phisical and monitored by physiotherapists, searching to provide psychomotors experiences that stimulate the child development. Nowadays 09 children of high social risk are attended, between age group of 0 the 24 months, valuated and stimulated longitudinally about neuropsychomotor development. Considering the first childhood as the critical period for the neuropsychomotor development, it was justified the accompaniment of the motor and psycoafectives aspects, a time that such phase represents the establishment of important bond of familiar union for the future life of the child. From more early age, is essential to chance the affectivity and psychomotoras experiences, to provide the healthy continuity of the human development.

KEYWORDS:

Neuropsychomotor development, early intervention, prevention, high social risk.

DADOS DOS AUTORES:

Francisco Rosa Neto, Cristiane Alves da Silva, Sheila Brusamarello, Andressa Kuhnen, Giane Caon, Elaine Carmelita Piucco, Samantha Torres Grams, Aline Ludmila Laureano, Samira Schultz Mansur. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Laboratório de Desenvolvimento Humano - LADEHU

E-mail do contato: cristiane_silvacris@yahoo.com.br

REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOMOTRICIDAD Y TÉCNICAS CORPORALES

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 155-166

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

Proposta de avaliação postural e prevalência de desvios posturais em escolares com défict de equilíbrio e de esquema corporal

Proposal of postural evaluation and prevalence of postural diversions in students with deficit of balance and corporal scheme

Daniela Branci Liposcki, Elaine Carmelita Piucco, Karla de Oliveira Brum, Gustavo Leite A. Pinto, Francisco Rosa Neto

INTRODUÇÃO

Atualmente os problemas posturais tendem a ser identificados como problemas de saúde pública, dado ao elevado número de pessoas que são afastadas do seu trabalho ou que sentem a sua qualidade de vida seriamente prejudicada.

Apesar da postura básica de uma pessoa ser natural, a má postura também pode ser influenciada tanto por fatores intrínsecos como extrínsecos, tais como, hereditariedade, alterações fisiológicas devido ao crescimento e desenvolvimento humano, obesidade, distúrbios respiratórios, o ambiente ou as circunstâncias físicas a que somos submetidos, nível sócio-econômico, fatores emocionais, além das doenças e as condições de vida e de trabalho tem um efeito considerável na mesma. Sendo assim, Lima (2001) afirma que, a postura de um indivíduo é a somatização de todo o seu passado, isto é, do seu cotidiano, a sua forma de se posicionar diante das situações de lazer, trabalho e de repouso, seu estado emocional, entre outros. Neste sentido, durante o dia-a-dia, submetemos nosso corpo a posições variadas conscientes e inconscientemente que poderão afetar nossa postura.

Verderi (2003) afirma que, a nossa postura pode ser definida como a posição que nosso corpo adota no espaço, bem como a relação direta de suas partes com a linha do centro de gravidade. Para que possamos estar em boa postura, é necessário uma harmonia/equilíbrio do sistema neuromusculoesquelético. A boa postura é aquela que melhor ajusta nosso sistema musculoesquelético, equilibrando e distribuindo todo o esforço de nossas atividades diárias, favorecendo a menor sobrecarga em cada uma de suas partes.

Portanto, compreender e avaliar a postura pode ser uma ação importante no sentido da objetivação das medidas preventivas que possibilitem o combate dos desvios posturais antes que façam parte da estrutura corporal (Bankoff, Brighetti 1986; Lima, 2001).

A imagem corporal que cada pessoa faz de si própria colabora na melhoria da postura. Normalmente, são poucas as pessoas que tem consciência dos movimentos do seu corpo, principalmente no que diz respeito ao tronco, assim, é importante para os problemas de postura desenvolver a consciência dos movimentos do corpo e conseqüentemente do tronco (Birman E Ralston, 1965 apud Knoplich, 1986) e a imagem corporal esta intimamente ligada à auto correção mecânica dos desvios da coluna vertebral (Knoplich, 1986).

Critchley (1950) apud Knoplich, (1986) acredita que a imagem corporal já é formada desde criança, e os fatores que formam essa imagem seriam a dor, a estimulação motora e a liberdade de ação.

Rosa Neto (2002) afirma que o equilíbrio e o esquema corporal exercem papel essencial na manutenção da regulação postural. E podem ser avaliados através de testes específicos de cada área, de acordo com a idade da criança.

De acordo com Fontana, Pereira, Rojas (2005) é possível assinalar que desde os primeiros anos de vida a criança vai construindo conceitos que de diferentes maneiras terão fortes implicações em seu desenvolvimento posterior. Um deles é o esquema corporal, que se relaciona não apenas com o conhecimento do corpo e suas funções vitais, mas também com o auto-conceito que influencia o desenvolvimento motor e espacial dos escolares.

Segundo Verderi (2003), a avaliação postural se faz importante para que possamos mensurar os desequilíbrios e adequarmos a melhor postura a cada indivíduo, possibilitando a reestruturação completa de nossas cadeias musculares e seus posicionamentos no movimento e/ou na estática. A partir deste procedimento, estaremos com certeza promovendo a prevenção de muitos males causados inicialmente pela má postura, fruto de ausência de controle e informação. Torna-se, então necessário que, dentro do âmbito escolar, haja maior preocupação com o a avaliação postural no sentido mais amplo, já que as crianças e jovens ainda estão em desenvolvimento sendo de grande importância uma conscientização para prevenção.

Considerando as alterações posturais na infância como um dos fatores que predispõem a condições degenerativas da coluna na idade adulta, torna-se necessário fornecer orientações sobre educação postural na idade escolar como forma de prevenção e programas de intervenção como meio profilático (Braccialli, Vilarta, 2000).

OBJETIVOS

- Avaliar a postura de escolares da 1ª série do ensino fundamental;
- Avaliar o desenvolvimento motor de escolares da 1ª série do ensino fundamental nas áreas de equilíbrio e esquema corporal;
- Verificar a relação entre a assimetria postural, o equilíbrio e o esquema corporal dos escolares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, de corte transversal, que contou com uma população de 88 crianças, onde fizeram parte da amostra 65 escolares, de ambos os sexos, com idade entre 6 e 8 anos, que freqüentam a 1ª série do ensino fundamental da Escola Municipal Almirante Carvalhal localizada na cidade de Florianópolis, SC- Brasil.

Para obtenção dos dados referentes à postura foram utilizados os seguintes instrumentos: Instrumento de Avaliação Postural (IAP) que consiste de uma ficha de avaliação postural desenvolvida por Liposcki, Rosa Neto e Savall (2005) e um Simetrógrafo. Para avaliação do equilíbrio e do esquema corporal foi utilizado a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) desenvolvida por Rosa Neto (2002).

A presente pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Os dados foram coletados mediante autorização da escola e dos pais ou responsáveis pela criança.

Para efeito de classificação dos dados foram considerados indivíduos com postura assimétrica as crianças que na avaliação postural apresentaram assimetria de tronco e/ou coluna vertebral em pelo menos uma das três vistas.

O tratamento dos dados foi realizado a partir da estatística descritiva, utilizando o software Epi Info 2000, versão 3.2.2 (CDC, 2000), através da análise de média, desvio padão, freqüência, porcentagem e de testes paramétricos e não-paramétricos com nível de significância de 5% ($p<0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra (n=65) ficou composta por 32 escolares do sexo masculino e 33 do feminino, com média de idade de 6,65 anos (desvio padrão = 0,598).

Na avaliação postural, de uma maneira geral, houve uma freqüência maior de desvios posturais no sexo masculino. Pinho e Duarte (1995) apud Lima (2001) realizaram uma avaliação com escolares de 7 a 10 anos para desvios do plano dorsal e também detectaram um maior índice de desvios posturais para o gênero masculino, assim como, uma incidência maior de desvios nas regiões dorso-lombar e joelhos para ambos os gêneros.

Em um estudo realizado por Juskeliene et al. em 1996, onde foi investigada a prevalência de assimetria postural em crianças de 6 e 7 anos, verificou-se a presença de assimetria de tronco em 46,9% das crianças avaliadas, sendo que destes 50,5% eram meninos e 42,7% eram meninas. Com relação a idade e a assimetria postural, não houve diferença significativa, com 56,1% de crianças com 6 anos e 43,9% com 7 anos de idade.

As tabelas 1, 2 e 3 demonstram a freqüência e porcentagem dos desvios posturais encontrados nos escolares, em ambas as vistas, anterior, lateral e posterior

Vista Anterior	**Masculino**		**Feminino**	
	n	**%**	**n**	**%**
Cabeça	28	88% Normal	27	82% Normal
	4	12% Inclinada	5	15% Inclinada
			1	3% Rotação
Ombros	19	60% Simétricos	23	70% Simétricos
	13	40% Assimétricos	10	30% Assimétricos
Triangulo de Thale	20	63% Simétricos	23	70% Simétricos
	12	37% Assimétricos	10	30% Assimétricos
Tronco	28	88% Alinhado	28	85% Alinhado
	4	12% Rotação	5	15% Rotação
Cristas Ilíacas	26	81% Simétricas	26	79% Simétricas
	6	19% Assimétricas	7	21% Assimétricas
Quadril	30	94% Normal	28	85% Normal
	2	6% Rotação	5	15% Rotação
Joelhos	30	94% Normal	31	94% Normal
	2	6% Genovalgo	2	6% Genovalgo
Total	32	100%	33	100%

Fonte: elaborada pelos autores.
Tabela 1. Freqüência e porcentagem dos desvios posturais encontrados na vista anterior.

Na vista anterior houve uma homogeneidade entre as incidências dos desvios em ambos os sexos; com destaque nas prevalências de assimetria no Triangulo de Thale e altura dos ombros assimétricas em mais de 30% da amostra total. Apesar de haver outras alterações visíveis nesta vista, estas se apresentarem em menos de 20% da amostra estudada.

Vista Lateral	Masculino			Feminino		
	n	%		n	%	
Cabeça	23	72%	Normal	27	82%	Normal
	9	28%	Proj p/ Frente	6	18%	Proj p/ Frente
Ombros	8	25,%	Normal	18	54%	Normal
	24	75%	Protruso	15	46%	Protruso
Coluna Cervical	21	66%	Normal	29	97%	Normal
	11	34%	Hiperlordose	4	3%	Hiperlordose
Coluna Torácica	30	94%	Normal	32	97%	Normal
	2	6%	Hipercifose	1	3%	Hipercifose
Coluna Lombar	5	16%	Normal	10	30%	Normal
	27	84%	Hiperlordose	22	67%	Hiperlordose
				1	3%	Retificação
Cintura Pélvica	5	16%	Normal	10	30%	Normal
	27	84%	Antiversão	22	67%	Antiversão
				1	3%	Retroversão
Joelhos	27	84%	Normal	33	100%	Normal
	2	6%	Genorecurvado			
	3	10%	Genoflexo			
Total	32	100%		33	100%	

Fonte: elaborada pelos autores.
Tabela 2. Freqüência e porcentagem dos desvios posturais encontrados na vista lateral.

A maior incidência de alterações posturais no sexo masculino ficou bem evidenciada quando analisada a vista lateral. A protrusão de ombros teve uma grande freqüência , estando presente em 75% dos meninos e 46% das meninas. A hiperlordose lombar e antiversão pélvicas foram encontradas em 84% dos meninos e 67% das meninas, sendo que estas, não apresentaram nenhuma alteração nos joelhos, nesta vista.

Estudos realizados em uma escola pública do Estado de São Paulo com crianças de 9 a 12 anos no ano de 1996, puderam mensurar estes resultados: de 100 crianças avaliadas, 80% apresentaram alterações posturais. A escoliose foi encontrada em 30% dos resultados (2% escoliose estrutural - desse resultado, 52% convexa à direita, 22% convexa à esquerda e 26% escoliose mista), 19% apresentavam hiperlordose associada a escoliose, 22% hipercifose associada a escoliose. A hiperlordose encontrada em 16%, a hipercifose em 10% e, representando 18% encontrou-se desequilíbrios na assimetria de ombros, cintura pélvica, joelhos e pés (VERDERI, 2003).

Segundo Guyer (2001), um estudo realizado na Finlândia de 1000 crianças de ambos os gêneros indica que aos 7 anos, 1% já apresenta problemas nas costas e com 10 anos sobe para 6%.

Para Pinho e Duarte (1995), a anteversão pélvica, hiperextensão de joelhos e a hiperlordose lombar são desvios posturais que apresentam como causa comum um déficit na estabilidade abominal que está diretamente relacionada às alterações mencionadas numa tentativa de corrigir o deslocamento gravita-

cional Antero-posterior que encontra-se comprometido. Os músculos da parede abdominal têm função postural de estabilizar a coluna lombar. Kapandji (2000) relata que quando estes músculos encontram-se em desequilíbrio com os paravertebrais lombares, onde os músculos da parede abdominal encontram-se distendidos, levando a um deslocamento do centro da gravidade para frente, alteram notavelmente a estática pélvica e vertebral. Os músculos da parede abdominal antero-lateral têm função postural estabilizando a coluna lombar. No entanto, Kapandji (2000) relata que a maior ou menor curvatura lombar não depende apenas do tônus dos abdominais, mas também de certos músculos dos membros inferiores que estão unidos à cintura pélvica. Logo, para Vidal (2006) durante o desenvolvimento da criança, que ocorre principalmente entre 10 e 12 anos de idade, o tônus abdominal torna-se cada vez mais eficaz, com a diminuição da linha da cintura e da distensão abdominal este fato pode ser uma das razões para a diminuição progressiva da anteversão pélvica e da hiperlordose lombardurante o desenvolvimento da criança.

Num estudo realizado por Rosa Neto (1991), em sua amostra estes desvios diminuíram com o desenvolvimento crescente, para todos os grupos de idade indicando uma freqüência mais baixa de anteversão pélvica de 15.2% sem distinção entre os grupos de idades.

Vista Posterior	**Masculino**			**Feminino**		
	n	**%**		**n**	**%**	
Ombros	12	38%	Normal	19	58%	Normal
	20	62%	Escápula Alada	14	42%	Escápula Alada
Coluna Vertebral	21	66%	Normal	24	73%	Normal
	11	34%	Escoliose	9	27%	Escoliose
Pregas Glúteas	28	88%	Simétricas	30	91%	Simétricas
	4	12%	Assimétricas	3	9%	Assimétricas
Pé (D + E)	15	47%	Normal	10	30%	Normal
	17	53%	Plano	22	67%	Plano
				1	3%	Valgo
Total	32	100%		33	100%	

Fonte: elaborada pelos autores.
Tabela 3. Freqüência e porcentagem dos desvios posturais encontrados na vista posterior.

Uma das alterações posturais que deve ser detectada o mais breve possível, para haver uma possibilidade maior de correção é a escoliose; sendo que houve também neste caso uma maior freqüência nos meninos em 34%.

Diferentemente dos outros resultados, quando avaliados os pés, houve uma maior prevalência de desvios nas meninas, sendo que 70% destas apresentaram alterações, 67%planos e 3% valgos. O diagnóstico precoce de alterações podais, ainda na infância é de importância fundamental, pelo papel na gênese de alterações biomecânicas, que rotineiramente podem tornar-se sintomáticas, denotando problemas posturais, desgastes articulares e distúrbios da marcha (Pantanali, Caon, Rosa Neto, 2005).

Em um estudo realizado por Mota em 1991, onde foram avaliados 102 alunos com idades entre 11 e 16 anos, os resultados indicaram que 25,9% dos indivíduos do sexo masculino e 37,5% do sexo feminino apresentaram escoliose. Com relação ao formato do pé, 18,5% dos meninos e 22,9% das meninas apresentaram alterações quanto a forma habitual do pé.

De acordo com Tribastone (2001), a escoliose pode também estar associada com uma assimetria muscular, desvio lateral da coluna ou à inclinação pélvica lateral, sendo prejudicial somente quando acentuada. Durante os anos da escola, a postura das crianças está sujeita a muitas influências, e algumas

alterações podem aparecer devido à hábitos posturais incorretos no transporte de materiais escolares e no posicionamento das mesmas ao sentar nas carteiras da escola.

Para Penha (2005), a fase de crescimento até a puberdade são os períodos da vida que a postura se submete a muitos ajustes e adaptações devido às mudanças no corpo e aos fatores fisiológicos. Entre 7 a 12 anos de idade, a postura de uma criança submete-se a uma grande transformação para alcançar um equilíbrio compatível com as proporções corporais novas.

Pires et al (1990) relataram que as posturas impróprias adotadas pelas crianças no repouso e na escola causam um desequilíbrio na musculatura do corpo, acarretando em alterações posturais, e afirmam, que a vigilância dos pais e professores é muito importante para a correção oportuna de desvios posturais de modo a evitar deformidades permanentes.

Não importa qual a etiologia, mas os problemas posturais disseminam-se pela população em geral, já se manifestando na infância e na adolescência.

Dessa forma, devemos dar atenção especial ao ambiente escolar onde encontramos crianças e adolescentes, desenvolvendo hábitos posturais incorretos e praticando atividades físicas não compatíveis com seu desenvolvimento, quando na verdade deveriam estar num programa de exercícios específicos individualizado. Neste caso, salienta-se a importância da avaliação postural para detectarmos os desequilíbrios posturais e dessa forma encaminharmos os nossos alunos para atividades de maior beneficio para cada um sem oferecer riscos. Sem a avaliação podemos todos as crianças correm o risco de acentuar os desequilíbrios dado à aplicação de atividades sem orientação. (Verderi, 2003).

Postura	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Simétrica	3	9,4%	8	24,2%
Assimétrica	29	90,6%	25	75,8%
Total	32	100%	33	100%

Fonte: elaborada pelos autores.
Tabela 4. Freqüência e porcentagem da postura geral da amostra.

A tabela 4 ilustra a freqüência e porcentagem da postura geral da amostra. Não houve relação estatisticamente significativa entre a postura e o sexo, p= 0,11 no teste do Qui-quadrado. E 83,1% da amostra total apresentou postura assimétrica.

Quando avaliados equilíbrio e esquema corporal, não houve relação estatisticamente significativa entre estas variáveis e o sexo dos escolares. Porém, os escolares do sexo feminino apresentaram uma média maior nos testes de equilíbrio e os escolares do sexo masculino apresentaram uma pequena diferença maior na média nos testes de esquema corporal, como ilustra a tabela 5.

Escala de Desenvolvimento Motor	Masculino		Feminino		Amostra Total	
	m	dp	m	dp	m	dp
Equilíbrio	85,35	22,52	96,64	24,36	91,09	23,97
Esquema Corporal	82,61	11,16	81,92	14,40	82,26	12,82

Fonte: elaborada pelos autores.
Tabela 5. Média e desvio padrão do equilíbrio e esquema corporal da amostra.

A tabela 6 demonstra a freqüência e porcentagem da classificação nas áreas equilíbrio e esquema corporal realizados a partir da EDM (Rosa Neto, 2002). Observou-se que apesar de os escolares do sexo masculino apresentarem uma média um pouco maior nos testes de esquema corporal, ainda assim

as meninas apresentaram melhores resultados tanto no equilíbrio como no esquema corporal, conforme a classificação de Rosa Neto. Outra característica importante foi a que nenhuma criança da amostra ficou classificada acima da normalidade média nos testes de esquema corporal.

Escala de Desenvolvimento Motor	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Equilíbrio				
Muito Superior	1	3,1%	3	9,1%
Superior	2	6,3%	5	15,2%
Normal Alto	1	3,1%	0	0,0%
Normal Médio	9	28,1%	12	36,3%
Normal Baixo	9	28,1%	7	21,2%
Inferior	2	6,3%	1	3,0%
Muito Inferior	8	25,0%	5	15,2%
Esquema Corporal				
Muito Superior	0	0,0%	0	0,0%
Superior	0	0,0%	0	0,0%
Normal Alto	0	0,0%	0	0,0%
Normal Médio	10	31,2%	12	36,3%
Normal Baixo	8	25,0%	7	21,2%
Inferior	10	31,2%	10	30,4%
Muito Inferior	4	12,6%	4	12,1%
Total	32	100%	33	100%

Fonte: elaborada pelos autores.
Tabela 6. Freqüência e porcentagem do equilíbrio e esquema corporal da amostra.

Não houve relação estatisticamente significativa entre o sexo masculino, a postura geral e o equilíbrio (p=0,780), e entre o sexo feminino, a postura geral e o equilíbrio (p=0,204); também não houve relação entre sexo feminino, a postura geral e o esquema corporal. Porém, todas as meninas que apresentaram o equilíbrio como muito inferior possuem 7 anos de idade (p=0,03), havendo então, neste caso uma relação estatisticamente significativa. E quando analisados os escolares do sexo masculino, com a postura geral e esquema corporal (p=0,053) houve uma grande tendência em haver relação entre o déficit de esquema corporal com a postura assimétrica.

O equilíbrio, segundo Gallahue e Ozmun (2005), é a capacidade de um indivíduo permanecer na mesma postura, quando seu corpo é colocado em várias posições. Estímulos visuais, táteis, sinestésicos e vestibulares influenciam no equilíbrio, que é a base para todo movimento. Haywood e Getchell (2004), afirmam que se um indivíduo consegue ficar apoiado sobre um único pé, com os olhos fechados, apresenta grande equilíbrio sobre uma condição instável.

Segundo Picq e Vayer (1985), o equilíbrio é a base de toda a coordenação dinâmica geral e também da ação diferenciada dos membros superiores. Quanto mais deficiente é o equilíbrio, maior é a absorção de energia útil para os outros trabalhos neuromusculares. Esta luta permanente, ainda que inconsciente, esgota o emocional e distrai involuntariamente a atenção.

Em um estudo realizado por Ruiz Perez e Graupera Sanz em 2003, onde foram analisadas as diferenças de gênero relativas a coordenação motora em escolares, os resultados mostraram diferenças significativas no equilíbrio dinâmico entre os escolares com idade entre 7 e 8 anos, com melhor desempenho das meninas em comparação com os meninos. Já nos escolares com idades entre 4 e 6 anos não houveram diferenças significativas quando ao desempenho motor entre os sexos.

Sugere-se que as idades onde ocorrem os aumentos de equilíbrio estão entre 6 e 8 anos e entre 9 e 11 anos, com um platô em desempenho entre esses aumentos, que pode estar relacionado com os aumentos em tecido ósseo e muscular e em força. (Eckert, 1993).

O equilíbrio do corpo é obtido quando se esta em repouso ou em um movimento em contrabalanço de outro conjunto de forças ou de movimentos (Knoplich, 1986). Portanto, quando um corpo está em equilíbrio diz-se que está balanceado, ou em balança.

Yamada e cols., (1971) apud Knoplich (1986) verificaram que de 100 pacientes com escoliose, 81 apresentam distúrbios no equilíbrio. Dessa forma Knoplich (1986) indaga: Isto seria causa ou efeito da escoliose?

O termo esquema corporal está relacionado com a capacidade de o indivíduo reconhecer as partes do corpo, identificar o que elas podem fazer e como fazê-las movimentar-se eficientemente (Gallahue, Ozmun, 2005).

O esquema corporal está diretamente relacionado com a imagem corporal, que engloba todas as formas pela qual o indivíduo experiência e conceitua seu próprio corpo, e o ponto até o qual essa forma corresponde a realidade. A imagem corporal está relacionada com uma organização cerebral integrada influenciada por fatores sensoriais, processo de desenvolvimento e aspecto psicodinâmicos (Tavares, 2003).

Com relação ao desenvolvimento do esquema corporal de escolares, resultados de um estudo de Silveira et al. (2005) utilizando a Escala de Desenvolvimento Motor de Rosa Neto (2002) permitem indicar que a experiência motora na exploração do próprio corpo, acumulada nos anos pré-escolares iniciais, manifesta-se por volta dos seis anos de idade.

De acordo com Le Boulch (1988) o esquema corporal, ou imagem do corpo pode ser considerado como a intuição de conjunto ou um conhecimento imediato que temos de nosso corpo estático ou dinamicamente na relação de suas diferentes partes, entre elas, e sobretudo, relacionado ao espaço e aos objetos que nos rodeiam. A formação do eu, da personalidade da criança, do desenvolvimento do esquema corporal, é uma fase lenta e progressiva. É através desta formação que a criança toma consciência do seu corpo e das suas possibilidades de expressar-se através deste corpo, não é apenas mais uma etapa a qual a criança adquire durante o seu processo de desenvolvimento, trata-se de um complexo de etapas estruturadas e que se interligam de forma a gerar um todo organizado. A imagem do corpo representa uma forma de equilíbrio entre as funções psicomotoras e a sua maturidade.

Segundo Sanhuesa-Tsutsumi, González e Gutiérrez (2005) desde os estudos de Ajuriaguerra e Frostig se sabe que a coordenação, as relações espaciais, a percepção, o equilíbrio e o conceito de si mesmo dependem da consciência corporal, e esta, por sua vez, se manifesta em três elementos que permitem um adequado conhecimento do corpo que são a imagem corporal, o conceito corporal e o esquema corporal.

Uma criança que não é capaz de conhecer as partes de seu corpo e de reconhecer em frente a um espelho, dificilmente será capaz de coordenar adequadamente o que observa com o que quer expressar, por exemplo através da escrita ou da linguagem, sem contar que será uma criança com uma autoestima diminuída (Sanhuesa-Tsutsumi, González, Gutiérrez, 2005).

O aluno e a aluna constroem seu próprio esquema corporal na interação com o espaço, com o tempo, com o movimento do seu corpo e dos outros colegas. Cabe ressaltar que o esquema corporal intervém no desenvolvimento da lateralidade e das capacidades perceptivo-motoras e está fortemente relacionado com diferentes destrezas e habilidades de crianças em desenvolvimento, funções que permitem um melhor ajuste e desempenho escolar (Fontana, Pereira, Rojas, 2005).

CONCLUSÃO

Houve uma maior prevalência de desvios posturais nos meninos, 90,6% de assimetria, sendo que estes também apresentaram um déficit maior nos testes de equilíbrio e esquema corporal quando comparados com as meninas.

De acordo com os resultados analisados, a elevada incidência de alterações posturais nas crianças dessa faixa etária (6 – 7 anos) no que diz respeito à hiperlordose lombar, anteversão pélvica e distenção abdominal refletem um desenvolvimento postural normal, que são corrigidos naturalmente durante o desenvolvimento das crianças. Por outro lado, outras alterações, tais como, escoliose, são alterações que podem ser causadas por posturas viciosas nas escolas, incluindo sentar-se incorretamente na mobília da escola, carregar mochilas e o uso de calçados inadequados podem levar a tais alterações, levando a conseqüências negativas, quando não tratadas, prejudicando a qualidade de vida dessas crianças.

Dessa forma este estudo demonstrou a importância de estar se avaliando a postura e o desenvolvimento motor desde a mais tenra idade, pois nesta amostra, houve uma grande prevalência de desvios encontrados, caracterizando a necessidade de um acompanhamento e intervenção precoce diante destes escolares, a fim de se prevenir ou minimizar os efeitos destes desvios em longo prazo.

Ficou evidente a relação que existe entre as áreas da motricidade humana equilíbrio e esquema corporal e sua influência na postura da criança.
Como proposta de avaliação postural e desenvolvimento motor os instrumentos utilizados IAP e EDM se mostraram eficazes e de fácil utilização para a abordagem precoce em escolares.

REFERÊNCIAS

BANKOFF, A.D.P.; BRIGHETTI, V. Levantamento das incidências de cifose postural e ombros caídos em alunos de 1ª a 4ª séries escolar. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte.* 1986; 7(3): 93-7.

BRACCIALLI, L. M. P.; VILARTA, R. Aspectos a serem considerados na elaboraçäo de programas de prevencäo e orientacäo de problemas posturais. *Revista Paulista de Educação Física*. 14 (2): 159-171, jul.-dez. 2000.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) - *EPI INFO 2000, versão 3.2.2* – Epidemiology Program Office – Division of public Health Surveillance and Informatics. 2004. Disponível em: http://www.cdc.org.br/epiinfo.

ECKERT, H. M. *Desenvolvimento Motor.* 3 ed. São Paulo: Manole, 1993. 490p.

FONTANA, A. H.; PEREIRA, Z. P.; ROJAS, D. R. El concepto de esquema corporal en niños e niñas de preescolar, segundo e cuarto grado. In: *Congreso Internacional De Investigaciòn Educativa,* 2005, Costa Rica. *Anais...* Costa Rica: Instituto de Investigaciòn en Educaciòn, 2005.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. *Compreendendo o Desenvolvimento Motor:* bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3 ed. São Paulo: Phorte, 2005. 595p.

GUYER, R. L. Backpack: back pain. *American Journal of Public Heath*. Washington: Satnford University Libraries 91 (1): 16 – 19. 2001.

HAYWOOD, K. M; GETCHELL, N. *Desenvolvimento Motor ao Longo da Vida.* 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 343p.

JUSKELIENE V.; MAGNUS P.; BAKKETEIG L. S.; DAILIDIENE N.; JURKUVENAS V. Prevalence and risk factors for asymmetric posture in preschool children aged 6–7 years. *International Journal of Epidemiology.* 25: 1053–1059, 1996.

KAPANDGI, A. I. *Fisiologia Articular.* 5.ed. São Paulo: Panamericana Editora do Brasil Ltda, 2000. v.3. 252p.

KNOPLICH, J. *Enfermidades da Coluna Vertebral*. 2. ed. São Paulo: Panamed, 1986. 452 p.

LE BOULCH, J. *Educação psicomotora:* a psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

LIMA, T. *Padrões de referência de postura para a técnica de avaliação computadorizada: um estudo preliminar.* Dissertação de mestrado. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto, 2001.

LIPOSCKI, D. B.; ROSA NETO, F.; SAVALL, A. C. Validação do conteúdo do Instrumento de Avaliação Postural- IAP. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. Revista Digital, (no prelo).

MOTA, J. A. P. S. A postura como fator de observação na escola. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento.* 5 (2): 36-40, abr. 1991.

PANTANALI, S. B.; CAON, G.; ROSA NETO, F. Incidência de alterações podais em pré-escolares de 2 a 6 anos de idade. *Fisioterapia Brasil*. v.6, n.4, p. 245-248, 2005.

PENHA, P. J.; JOÃO, S. M. A.; CASAROTTO, R. A.; AMINO, C. J.; PENTEADO, D. C. Postural assessment of girls between 7 and 10 years of age. *CLINICS* 60: 9-16, 2005.

PICK, L.; VAYER, P. *Educação psicomotora e retardo mental.* 4. ed. São Paulo: Manole, 1985.

PINHO, R. A; DUARTE, M. F. S. Análise Postural em escolares de Florianópolis – SC. *Rev. Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 5 (2): 49 – 58. 1995.

PIRES, A. C.; SILVA, P. C. F.; SILVA, P. M. P.; MEDEIROS, S. M.; GASPARIN, V. Prevenção fisioterápica em crianças da primeira série do 1º grau. *Fisioterapia em Movimento.* v.2, n.2, p. 45-80., 1990.

ROSA NETO, F. N. Avaliação postural em escolares de primeira à quarta série do primeiro grau. *Rev. Brasileira de Ciência e Movimento.* 1991; 5(2):07-10.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora.* Porto Alegre: Artmed, 2002. 197p.

PÉREZ, L.M.R.; SANZ, J. L.G. Competencia motriz e género entre los escolres españoles. *Rev. Int. Med. Cienc. Act. Fis. Deporte.* n.10, jun. 2003.

SANHUESA-TSUTSUMI, M. A.; GONZÁLEZ, X.; GUTIÉRREZ, R. Estudio exploratorio: relación de la conciencia corporal y la estructuración témporo-espacial en el aprendizage de la lecto-escritura en niños de primer año básico. *Revista Iberoamericana de Educación*. n. 35, mar. 2005.

SILVEIRA, C. R. A.; GOBBI, L. T. B.; CAETANO, M. J. D.; ROSSI, A. C. S.; CANDIDO, R. P. Avaliação motora de pré-escolares: relações entre idade motora e idade cronológica. *Lecturas Educacion Física y Deportes*. Revista digital. Ano 10, n. 83, abr. 2005. Disponível em: www.efdeportes.com/

TAVARES, M. C. G. C. F. *Imagem Corporal:* conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole, 2003. 147 p.

TRIBASTONE, F. *Tratado de Exercícios Corretivos Aplicados à Reeducação Motora Postural.* 3.ed. São Paulo: Manole, 2001.

VERDERI, E. A importância da avaliação postural. *Lecturas Educacion Física y Deportes.* Revista Digital. Ano 8; n.57. Buenos Aires. 2003. [consulta 19 jun. 2006]. Disponível: http://www.efdeportes.com/efd57/postura.htm

VIDAL, Ana Rita C. *Avaliação Postural da Turma 10º H da Escola Secundária de Augusto Gomes.* Monografia. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto, 2006.

RESUMO:

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar a postura corporal e sua relação com o equilíbrio e esquema corporal em 65 escolares da primeira série do ensino fundamental, de ambos os sexos, com idades entre 6 a 8 anos. **Material e Métodos**: Para obtenção dos dados referentes à postura foram utilizados o Instrumento de Avaliação Postural -IAP (LIPOSCKI, ROSA NETO e SAVALL, 2005) e um Simetrógrafo. Para avaliação das variáveis equilíbrio e esquema corporal foi utilizada a Escala de Desenvolvimento

Motor -EDM (ROSA NETO, 2002).O tratamento dos dados foi realizado a partir da estatística descritiva com da análise de média, desvio padrão, freqüência, porcentagem e de testes paramétricos e não-paramétricos com nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados**: Amostra (n=65) ficou composta por 32 escolares do sexo masculino e 33 do feminino, com média de idade de 6,64 anos. Não houve relação estatisticamente significativa entre a postura e o sexo (p=0,11). Na postura geral, os meninos apresentaram 90,6% e as meninas 75,8% de assimetria. Na vista anterior houve uma homogeneidade entre as incidências dos desvios em ambos os sexos; com destaque nas prevalências de assimetria no Triangulo de Thale e altura dos ombros assimétricas em mais de 30% da amostra total. A maior incidência de alterações posturais no sexo masculino ficou bem evidenciada quando analisada a vista lateral. A protrusão de ombros teve uma grande freqüência , estando presente em 75% dos meninos e 46% das meninas. A hiperlordose lombar e antiversão pélvicas foram encontradas em 84% dos meninos e 67% das meninas, sendo que estas, não apresentaram nenhuma alteração nos joelhos, nesta vista. Já na vista posterior, os meninos apresentaram 62% de escápulas aladas e 34% de escoliose; e diferentemente dos outros resultados, quando avaliados os pés, houve uma maior prevalência de desvios nas meninas, sendo que 70% destas apresentaram alterações. Não houve relação estatisticamente significativa entre o sexo masculino, a postura geral e o equilíbrio (p=0,780), e entre o sexo feminino, a postura geral e o equilíbrio (p=0,204); também não houve relação entre sexo feminino, a postura geral e o esquema corporal. Porém, todas as meninas que apresentaram o equilíbrio como muito inferior possuem 7 anos de idade (p=0,03), havendo então, neste caso uma relação estatisticamente significativa. E quando analisados os escolares do sexo masculino, com a postura geral e esquema corporal (p=0,053) houve uma grande tendência em haver relação entre o déficit de esquema corporal com a postura assimétrica. **Conclusão:** Houve uma maior prevalência de desvios posturais nos meninos, sendo que estes também apresentaram um déficit nos testes de equilíbrio e esquema corporal quando comparados com as meninas. Diante dos resultados este estudo demonstrou a importância de se estar avaliando a postura e o desenvolvimento motor desde a mais tenra idade. Como proposta os instrumentos IAP e EDM se mostraram eficazes e de fácil utilização para a abordagem precoce em escolares.

PALAVRAS CHAVE:

Postura, Equilíbrio, Esquema Corporal, Escolares.

ABSTRACT:

Objective: This study aimed to assess the corporal posture and your relation with the balance and corporal scheme in 65 schoolchildren of the first series of the fundamental teaching, of both sexes, with ages between 6 -8 years old. **Material and Methods:** For acquisition the posture data were used the Postural Assessment Instrument -IAP (Liposcki, Rosa Neto and SAVALL, 2005) and a Simetrógrafo®. For the balance and corporal scheme assessment was used the Motor Development Scale-EDM (Rosa Neto, 2002) .The data analysis was accomplished trought the descriptive statistics with average, standard deviation, frequency, percentage and parametric and no-parametric tests with significant level 5% (p <0,05). **Results:** The sample (n=65) it was composed for 32 schoolchildren of the male sex and 33 of the female sex, with average of 6,64 years old age. There was not significant statistics relation between the posture and the sex (p=0,11). In the general posture, the boys introduced 90,6% and the girls 75,8% of asymmetry. In the front view there was homogeneity between the incidence of the deviations in both sexes; with prominence to predominance at the Thale Triangle and shoulders height asymmetries in more than 30% of the total sample. The largest incidence of postural alterations in the male sex was well evidenced when analyzed the lateral view. The shoulders protraction had a great frequency, present in 75% of the boys and 46% of the girls. The lumbar hyperlordosis and pelvic anteversion were found in 84% of the boys and 67% of the girls, and these girls, didn't present any alteration in the knees in this view. Already in the posterior view, the boys presented 62% of winged scapulas and 34% of scoliosis; and differently of the other results, when assessed the feet, there was a larger predominance of deviations in the girls, and 70% of these presented alterations. There was not significant statistics relation between the male sex in the general posture and balance (p=0,780), and between the female sex in the general

posture and balance (p=0,204); beside there was not relation between the female sex, the general posture and the corporal scheme. However, all the girls that presented the balance as very inferior has 7 years of age (p=0,03), with in this case significant statistics relation. And when was analyzed the schoolchildren of the male sex, in the general posture and corporal scheme (p=0,053) there was a great tendency in there being relation between corporal scheme deficits with the asymmetric posture. **Conclusion:** There was a larger predominance of postural deviations in the boys, and these also presented a deficit in the balance and corporal scheme tests when compared with the girls. Of agreement with the results, this study demonstrated the importance of the postural and the motor development assessments from the tenderest age. As proposal the IAP and EDM instruments were shown effective and of easy use for the early approach in schoolchildren.

KEY WORDS:

Posture, Balance, Corporal Scheme, Schoolchildren.

DADOS DOS AUTORES:

Daniela Branci Liposcki, Elaine Carmelita Piucco, Karla de Oliveira Brum, Gustavo Leite A. Pinto, Francisco Rosa Neto. Laboratório de Desenvolvimento Humano da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC/ SC - Brasil.

E-mail: liposcki@yahoo.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 167-176

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

Efeitos da psicomotricidade em uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)

Psychomotricity effects in a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Lisiane Schilling Poeta y Francisco Rosa Neto

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios comportamentais comumente diagnosticado na infância. É caracterizado pela presença persistente de desatenção, tendência a distração, impulsividade e excessiva atividade motora em graus inadequados a etapa do desenvolvimento (DSM-IV, 1995). A prevalência do TDAH varia em torno de 3% a 5% dos escolares, com predomínio no sexo masculino (DSM-IV, 1995). Porém, este dado sofre uma variação que gira em torno de 1% a 20% da população escolar (Amaral; Guerreiro, 2001), dependendo da metodologia do estudo e da população investigada. Poeta e Rosa Neto (2006) encontraram indicadores positivos do TDAH em 2% dos escolares de Florianópolis/SC (Brasil) utilizando os critérios do DSM-IV e da EDAH com professores e pais.

O estudo de Wilens et al. (2002) demonstrou que entre os pré-escolares encaminhados a consultas psiquiátricas, a psicopatologia mais comum foi o TDAH (86%), seguida de transtorno de comportamento (61%), baixa auto-estima (43%) e transtornos de ansiedade (28%). Portanto, é um dos diagnósticos mais comuns na infância com problemas secundários que poderão persistir até na idade adulta (Szobot, et al. 2001).

Os sintomas relacionados ao TDAH iniciam antes dos sete anos de idade (DSM-IV, 1995), embora a maioria seja diagnosticada alguns anos após a sua manifestação. Muitas vezes, o distúrbio só é reconhecido quando a criança ingressa na escola, pois é o período em que as dificuldades de atenção e inquietude são percebidas com maior freqüência pelos professores quando comparadas com outras crianças da mesma idade e ambiente.

O TDAH representa, junto com a dislexia, a principal causa de fracasso escolar (Artigas-Pallares, 2003), sendo que a dificuldade de aprendizagem está presente em torno de 20% das crianças com o transtorno (Sell-Salazar, 2003).

O TDAH geralmente está associado com comorbidades importantes, incluindo as alterações na coordenação motora, interferindo na aprendizagem escolar e nas atividades cotidianas (Piek; Pitcher; Hay, 1999; Diamond, 2000; Farré; Narbona, 2001; Kadesjo; Gilberg, 2001; Artigas-Pallares, 2003). Kadesjo e Gillberg (2001) encontraram transtorno na coordenação motora em 47% dos escolares com TDAH. Em um estudo realizado por Poeta (2005), com uma amostra de 31 crianças com sintomas de TDAH, o desenvolvimento motor do grupo foi classificado no nível «normal baixo» segundo a EDM, sendo que as maiores dificuldades foram apresentadas na organização temporal «muito inferior», na organização es-

pacial «inferior» e no equilíbrio «inferior». A motricidade fina, a motricidade global e o esquema corporal tiveram classificação «normal baixo».

Alterações na linguagem, na motricidade, nas relações pessoais, dificuldades de aprendizado e transtornos de conduta se associam com muita freqüência (Castañeda-Cabreros et al. 2003; Fernandez et al. 1999; Herranz; Argumosa, 2000). Autores indicam a psicomotricidade como um meio para melhorar o controle motor das crianças com TDAH (Fontenelle, 2001). Segundo Bicudo (2004), a psicomotricidade pode intervir e ajudar as crianças hiperativas, pois, através da transformação do espaço e do outro a nível simbólico, a criança poderá conter seu pensamento e se engajar, verdadeiramente na ação, saindo da atividade motora impulsiva em que se encontrava. Estudos têm demonstrado que muitas deficiências podem ser prevenidas e a intervenção pode evitar ou atenuar incapacidade para desempenhar atividades esperadas para cada faixa etária da população (Drachler, 2000).

Muitos estudos estão sendo desenvolvidos com crianças com TDAH, porém, foram encontrados poucos trabalhos especificamente tratando da intervenção motora em indivíduos com esse transtorno, o que reitera a importância do estudo.

Essa pesquisa procurou verificar os efeitos de um programa de Psicomotricidade em uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa experimental do tipo estudo de caso. A amostra envolveu uma criança com diagnóstico clínico de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) que procurou atendimento no Laboratório de Desenvolvimento Humano, do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID, da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC (Brasil), no mês de agosto de 2004.

Instrumentos de medida

— Formulário biopsicossocial para descrever as características biopsicossociais da criança, contendo questões relativas a antecedentes pré, peri e pós-natal, desenvolvimento neuropsicomotor, ambiente familiar, rendimento escolar e questões relativas ao TDAH;

— Testes da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (Rosa Neto, 2002), que avalia a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, bem como a lateralidade. Este instrumento determina a idade motora (obtida através dos pontos alcançados nos testes) e o quociente motor (obtido pela divisão entre a idade cronológica multiplicado por 100). O valor dos quocientes motores permite a classificação do desenvolvimento motor geral e por área específica em níveis, a saber: muito inferior, inferior, normal baixo, normal médio, normal alto, superior e muito superior.

— Anedotário: para descrever a conduta da criança nas diferentes sessões de intervenção, preenchido pela pesquisadora.

— Entrevista semi-estruturada para descrever as mudanças observadas pela mãe e pela professora de sala da criança na atenção/concentração, hiperatividade, relacionamento e aproveitamento escolar após as intervenções motoras.

Procedimentos:

Essa criança foi encaminhada ao Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADEHU) pela orientadora pedagógica de sua escola em virtude de sua conduta hiperativa. No primeiro encontro foi realizada uma entrevista com sua mãe em que a mesma respondeu um formulário biopsicossocial.

A criança foi submetida a uma avaliação motora. Durante os testes, permaneceu com sua vestimenta normal, retirando somente as roupas que poderiam interferir na execução do movimento, bem como permaneceu descalça durante a aplicação dos testes de motricidade global e equilíbrio. Em comum acordo, a criança foi matriculada no Projeto de Extensão «Psicomotricidade» oferecido pelo LADEHU.

As intervenções foram realizadas nas dependências do CEFID/UDESC, em um ginásio, por um profissional de Educação Física e um acadêmico. Foram realizadas 25 aulas (equivalente a um semestre esco-

lar) divididas em duas sessões semanais, com duração de 50 minutos cada. Foram propostas atividades reeducativas, realizadas de forma lúdica, num espaço adequado. As atividades desenvolvidas englobaram as áreas motoras (motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal), sendo trabalhada cada área por sessão, sem reposição de aulas. Essa criança participou das intervenções motoras com mais três alunos da mesma idade com dificuldade de aprendizagem, participando das mesmas atividades propostas para os outros alunos da turma.

Foram realizadas atividades de motricidade fina (dobradura, recorte-cole, desenhos, pintura, atividades com canudinhos e cordões); motricidade global (atividades com bola, arcos, cordas, corrida, rolamento, circuito); equilíbrio (caminhar sobre linhas da quadra, sobre cordas, banco, trave, pé-de-lata, amarelinha, bem como atividades de equilíbrio estático); esquema corporal (jogos de mímica de profissões, animais, artistas, formação de números e letras com o corpo, relaxamento); organização espacial (atividades de guiar com os olhos abertos e vendados, passagem entre cordões, jogos de quebra-cabeça); organização temporal (andar no ritmo, pular corda, brinquedo cantado).

Após o período estipulado para as sessões de intervenção, a criança foi submetida a uma reavaliação motora, bem como foi realizada uma entrevista com a mãe e a professora da criança a respeito das mudanças observadas após as intervenções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sujeito do estudo era do sexo masculino, tinha 10 anos de idade (data de nascimento: 25/05/1994). Apresentava diagnóstico clínico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) do tipo combinado, conforme demonstrado pela mãe.

Quanto aos antecedentes pré, peri e pós-natal, a gestação transcorreu de maneira agitada e nervosa. Durante a gestação, a mãe fez uso regular de cigarro/tabaco. A idade materna no momento do parto era de 37 anos (terceiro filho). A criança nasceu com idade gestacional de 40 semanas (a termo), por parto normal, sem complicações no parto, pesando 3800 gramas.

Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, pronunciou as primeiras palavras (mama, papa, nenê) aos 9 meses de idade, caminhou sem apoio aos 12 meses e controlou esfíncter (diurno e noturno) aos 24 meses de idade. Portanto, seu desenvolvimento neuropsicomotor transcorreu dentro da normalidade. Durante o primeiro ano de vida tinha o sono agitado, característica que não se apresenta atualmente.

Mora com os pais, que são casados e com mais 3 irmãos, sendo: 2 meninas e 1 menino. Seus pais estudaram até a quarta série do primeiro grau. Sendo o pai pescador e a mãe auxiliar de serviços gerais, a renda familiar mensal gira em torno de 1 a 3 salários mínimos.

Estudante da terceira série do primeiro grau no ano 2004 (período matutino) apresenta dificuldade na leitura, na escrita e no cálculo, o que acarretou repetência escolar na segunda série do ensino fundamental (no ano de 2003).

Sua conduta agitada no ambiente escolar e familiar levou a mãe a procurar atendimento médico quando o garoto tinha 6 anos de idade. Apesar de ter sido diagnosticado com TDAH por dois especialistas (pediatra e neurologista), a família nunca procurou apoio terapêutico para o transtorno do filho.

O sujeito não realizava atividades extra-curriculares, embora tenha participado das sessões de intervenção motora durante o segundo semestre de 2004 no CEFID/UDESC.

As comorbidades relatadas pela mãe associadas com o TDAH foram a dificuldade de aprendizagem e os sintomas de transtorno de conduta.

Em relação às características familiares, seu irmão mais velho também apresentou sintomas do TDAH quando criança, embora não fora diagnosticado com o transtorno.

Avaliação e reavaliação motora

O sujeito foi avaliado antes e após ser submetido a 25 sessões de intervenção no programa de Psicomotricidade.

Na *avaliação motora realizada antes das intervenções* apresentava idade cronológica (IC) de 123 meses. A idade negativa era de 31 meses. A lateralidade foi classificada como destra completa.

Na *avaliação motora realizada após as intervenções* apresentou idade cronológica (IC) de 126 meses. A idade negativa foi de 25 meses, mostrando uma evolução de 6 meses. A classificação da lateralidade foi «destro completo» antes e após as intervenções.

A tabela 1 apresenta os resultados referentes às idades motoras apresentadas na avaliação e na reavaliação motora:

Variáveis / idades em meses	Avaliação	Reavaliação
Idade cronológica	126	132
Idade motora geral – IMG	92	101
Motricidade fina – IM1	96	102
Motricidade global – IM2	108	108
Equilíbrio – IM3	72	96
Esquema corporal – IM4	96	108
Organização espacial – IM5	96	96
Organização temporal – IM6	94	96

Tabela 1 – Distribuição das idades motoras antes e após as intervenções

A tabela 1 demonstra avanços positivos nas idades motoras da motricidade fina, do equilíbrio, do esquema corporal e da organização temporal. Porém, não houve evolução na motricidade global e na organização espacial após as intervenções.

A tabela 2 a seguir apresenta os resultados referentes aos quocientes motores apresentados na avaliação e na reavaliação motora.

Variáveis	Avaliação	Reavaliação
Quociente motor geral	75	80
Motricidade fina – QM1	78	81
Motricidade global – QM2	88	86
Equilíbrio – QM3	58	76
Esquema corporal – QM4	78	86
Organização espacial – QM5	78	76
Organização temporal – QM6	58	76

Tabela 2 – Distribuição dos quocientes motores antes e após as intervenções

Conforme apresentado na tabela 2, os quocientes motores mostraram avanços positivos após as intervenções, principalmente no equilíbrio. Na motricidade global e na organização espacial não foram observadas mudanças positivas. Ressalta-se que essas variáveis apresentaram as mesmas idades motoras antes e após as intervenções, porém, as pontuações dos quocientes motores obtidas na segunda avaliação foram inferiores à primeira, o que ocorre porque os quocientes motores consideram a idade cronológica, enquanto que as idades motoras não a consideram.

Na tabela 3 a seguir são apresentadas as classificações dos quocientes motores de cada variável obtidos antes e após as intervenções.

Variáveis	Classificação antes	Classificação Após
Quociente motor geral – QMG	Inferior	Normal baixo
Motricidade fina – QM1	Inferior	Normal baixo
Motricidade global – QM2	Normal baixo	Normal baixo
Equilíbrio – QM3	Muito inferior	Inferior
Esquema corporal – QM4	Inferior	Normal baixo
Organização espacial – QM5	Inferior	Inferior
Organização temporal – QM6	Muito inferior	Inferior

Tabela 3: Classificação dos quocientes motores segundo a EDM (Rosa Neto, 2002) antes e após as sessões de intervenção

A tabela 3 demonstra que após as intervenções os quocientes da motricidade fina, do equilíbrio, do esquema corporal e da organização temporal mudaram positivamente de níveis do desenvolvimento motor segundo a EDM (Rosa Neto, 2002).

Portanto, através da análise antes e após a participação das intervenções, é possível constatar avanços positivos no desenvolvimento motor geral da criança, que mudou de um nível classificado como «inferior» para «normal baixo».

Os benefícios da psicomotricidade foram evidenciados por Fonseca (1995), ao afirmar que neste tipo de atividade o cérebro pensa em movimentos planificados em função de um fim, fazendo intervir as funções psíquicas superiores. A melhoria do desenvolvimento motor observada na presente amostra corrobora as considerações de Lorenzini (2002), de que a brincadeira é um instrumento que dá à criança experiência necessária ao seu desenvolvimento sensorial, motor, perceptual, cognitivo e cultural. Há, portanto, comprovação indicando a relação entre treinamento motor e performance cognitiva (Majorek et al. 2004). Especificamente nas crianças com TDAH, a psicomotricidade passa a ser indicada para melhorar o controle motor, considerando as alterações na coordenação motora nessa população (Fontenelle, 2001; Toledo, 2001).

Relato das intervenções (observação da pesquisadora)

Diante das informações contidas no anedotário preenchido pela pesquisadora notou-se a conduta hiperativa e desatenta na maior parte das sessões desenvolvidas, algo que lentamente foi melhorando no decorrer das atividades. Através da revisão literária pode-se fazer a comparação com os sinais clínicos manifestados pelo garoto com o transtorno, constatando-se que muitas vezes suas reações caracterizavam-se pela incapacidade de controlar o grau de atividade.

Nas atividades que exigiam mais calma e a obrigação de manter-se sentado por um determinado tempo, como por exemplo, nas atividades de motricidade fina, o sujeito mostrou-se mais dispersivo. Demonstrou maior interesse nas atividades relacionadas à motricidade global como correr, pular, jogar bola; porém, mesmo nessas, dispersou mais energia que o necessário aos objetivos do jogo, embora não demonstrasse maiores diferenciais de comportamento em relação aos colegas. De fato, essas observações corroboram a literatura que afirma que quanto mais estruturado o ambiente e quanto maior o número de demandas, mais o comportamento desvia-se do esperado, enquanto que em situações pouco estruturadas e com baixo número de demandas, como brincar livremente, é menos possível distinguir essas crianças dos outros colegas (Miyazaki; Silvares, 1997).

O sujeito também mostrou muito interesse nas atividades de esquema corporal, tais como os jogos de mímica (imitar animais, profissões, artistas, etc.) para o grupo descobrir o que era representado. Contudo, demonstrou precipitação nas respostas. Respostas precipitadas são características de impulsividade, conforme descrito no DSM-IV (1995).

Nas primeiras sessões o garoto iniciava a atividade não permanecendo na mesma por muito tempo e logo se dispersava. Assim, procurou-se variar as atividades considerando as informações de Thompson (2004), de que é importante perceber o momento em que a criança necessita alguma outra atividade que diminua o estado de tensão acumulado. Isso melhorou a participação do garoto nas sessões subseqüentes.

Houve casos em que o menino interferiu nas atividades de outros colegas, principalmente nas aulas relacionadas à motricidade fina, sendo que, segundo Thompson (2004), não respeitar limites na relação dual são características da criança TDAH.

Em alguns casos, a criança recusou-se inicialmente a realizar a atividade, tal como ocorreu em uma sessão de organização espacial, cuja atividade consistia em passar por um corredor de cordões entrelaçados sem encostar o corpo. Após observar a execução por outros colegas, executou a atividade, porém, sem respeitar os espaços delimitados pelos cordões. No final da sessão foi solicitado o mesmo trabalho em dupla e o garoto o executou corretamente. Conforme Bicudo (2004), no trabalho com hiperativos a criança ao interagir com o outro poderá reconstruir um fundo de representação/transformação e se engajar no processo de mudança. O inverso pode ocorrer na presença de outra criança com TDAH, tal como foi percebido nas sessões em que um menino, com as mesmas características participou das atividades, reforçando o quadro de percepção dos sintomas nesses dois alunos. Porém, esse outro garoto participou apenas de 4 sessões por motivos familiares.

Apesar do comportamento hiperativo, quando foi proposta uma atividade de relaxamento, o garoto permaneceu deitado por muito tempo, mesmo que isso tenha ocorrido somente após observar que todos os colegas do grupo estavam relaxados.

Embora apresentasse características de hiperatividade, impulsividade e desatenção, o garoto mostrou respeito ao professor das intervenções, executando as atividades propostas e mostrando ser uma criança obediente.

Quanto à sua relação com os demais colegas das sessões, não foi constatado caso de agressividade ou falta de respeito.

De maneira geral, as características observadas nas sessões foram a movimentação desnecessária com o corpo e a falta de concentração. Contudo, após as sessões, notou-se, além de uma melhora na execução das atividades propostas, reações mais solidárias com os colegas, maior sociabilidade e melhor capacidade de concentração durante atividade.

Relato da mãe e da professora de sala referente às mudanças percebidas na criança após as intervenções motoras

Mãe:

> De acordo com o relato da mãe, após as intervenções foi observada melhoria na atenção e na concentração da criança, porém, segundo ela, não ocorreram mudanças no comportamento hiperativo. Referente ao relacionamento com os demais, foi relatado pouca mudança positiva. Questionada sobre o aproveitamento escolar do menino, a mãe relatou melhor desempenho na leitura/escrita e no cálculo.

Professora:

> Conforme relatado pela professora, houve melhorias significativas na aprendizagem escolar após as intervenções, além de melhoras no relacionamento com os demais. Também foi relatado pela professora maior capacidade de atenção e concentração, porém, pouca diminuição na conduta hiperativa. Quanto à coordenação motora, foi percebido avanços na motricidade fina, principalmente através de atividades de desenhos, pinturas e recortes.

Tanto a mãe quanto a professora concordaram na melhoria no aproveitamento escolar e na atenção do garoto. O avanço constatado no desenvolvimento motor pode ter contribuído no crescimento acadêmico. Essa associação entre aprendizagem escolar e coordenação motora corrobora as considerações de Le Boulch (1988). Segundo o autor, as aprendizagens não podem ser conduzidas a bom termo se a criança não tiver adquirido coordenação dos movimentos. Além disso, a maior capacidade de concentração da criança percebida após as intervenções pode também ter contribuído no aproveitamento escolar.

Os resultados encontrados na presente pesquisa estão de acordo com os dados de outros autores quanto ao benefício das intervenções motoras na criança com esse transtorno. Valeski et al. (2004) relataram um estudo de caso com um menino de 11 anos de idade com diagnóstico de TDAH que foi submetido a 8 sessões de intervenção fisioterapêutica com abordagem ludoterapêutica, duas vezes semanais, com duração de 40 minutos cada sessão. Foi trabalhado equilíbrio, coordenação motora, manipulação de objetos, marcha, postura, consciência do corpo e do espaço. Por meio da observação dos pesquisadores e relatos da mãe do paciente, a atuação mostrou-se eficiente na coordenação motora e na concentração da criança.

Outro programa de intervenção foi relatado por Majorek et al. (2004). Os autores estudaram cinco casos de crianças com TDAH e dificuldade de aprendizagem que participaram de uma terapia do movimento envolvendo elementos cognitivos, emocionais e volitivos, enfocando a linguagem e a atividade musical em relação ao movimento. A terapia consistiu de sessões de 30 minutos, realizadas uma vez semanal, sendo que o número de sessões por criança foi entre 7 e 25, dependendo do tempo disponível de cada aluno. Foram avaliados o equilíbrio, o ritmo e a coordenação óculo manual e óculo pedal por meio da Escala de Lincoln-Oseretzky (LOS FK18). Os resultados mostraram melhora nas áreas avaliadas e nos problemas de comportamento social. A hiperatividade também diminuiu após a terapia, sugerindo que esta atividade pode ser eficaz em crianças com TDAH. Entretanto, os autores lembram que em virtude da amostra reduzida, apenas conclusões limitadas podem ser extraídas deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de Psicomotricidade mostrou efeitos positivos na criança com TDAH Foi constatada mudança de nível do desenvolvimento motor de «inferior» para «normal baixo». Portanto, as intervenções mostraram avanços no desenvolvimento motor, assim como melhorias obtidas na atenção, concentração, no relacionamento e no aproveitamento escolar. Entretanto, esses resultados não podem ser generalizados em virtude da amostra reduzida. Vale ressaltar também que essa melhoria não pode ser atribuída somente às intervenções motoras, pois fatores externos não foram controlados, constituindo-se em fatores limitantes. Apesar das limitações, estes resultados têm poder para justificar a relevância de programas de psicomotricidade que permitam diminuir alguns sintomas característicos do TDAH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARAL, A. H. do; GUERREIRO, M. M. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico. Arquivos de Neuropsiquiatria, Campinas, v. 59, n. 4, p. 884-888, dez. 2001.

ARTIGAS-PALLARES, J. Comorbidad en el trastorno por deficit de atención/ hiperactividad. Revista de Neurología, v. 36, Suppl.1, p.68-78, 2003.

BICUDO, I. Crianças Hiperativas: uma reflexão através da prática psicomotora Aucouturier. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, abril 2004. Disponível em: <www.psicomotricidade.com.br> Acesso em: 26 abr. 2004.

CASTAÑEDA-CABRERO, C.; LORENZO-SANZ, G.; CARO-MARTINEZ, E.; GALAN-SANCHEZ, J. M.; SAEZ-ALVAREZ, J.; QUINTANA-APARICIO, P.; PARADINAS-JIMENEZ, F. et al. Alteraciones electroencefalográficas en ninos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología, v. 37, n.10, p. 904-908, 2003.

DIAMOND, A. Close Interrelational of Motor Development and of the Cerebellum an Prefrontal Cortex. Child Development, v. 71, n. 1, p. 44-56, Jan./feb.2000.

DRACHLER, M.L. Medindo o desenvolvimento infantil em estudos epidemiológicos: dificuldades subjacentes. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 6, p. 101-403, 2000.

DSM- IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FARRÉ-RIBA, A.; NARBONA, J. EDAH: Escala para la evaluación del trastorno por deficit de atención con hiperactividad. Madrid: TEA, 2001.

FERNANDEZ, J.M.R.; LORCA, M.A.H.; CASTRO, J.V.; MEIX, J.M.A. Trastorno por deficit de atención con hiperactividad: puesta al dia. Revista Pediatria de Atención Primaria, v.1, n.4, out./dez. 1999.

FONSECA, V. da. Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FONTENELLE, L. Neurologia em adolescentes. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.77, Suppl. 2, p. 205-216, 2001.

HERRANZ, J. L.; ARGUMOSA, A. Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. Boletim de Pediatria, v. 40, n. 172, p. 88-92, 2000.

KADESJO, B; GILLBERG, C. The comorbidity of ADHD in the general population of swedish school-age children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 42, n. 4, p. 487-492, may.2001.

LE BOULCH, J. Educação psicomotora: a psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

LORENZINI, M.V. Brincando a brincadeira com a criança deficiente: novos rumos terapêuticos. Barueri: Manole, 2002.

MAJOREK, M.; TUCHELMANN, T.; HEUSSER, P. Therapeutic Eurythamy – movement therapy for children with attention déficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, v. 10, p. 46-53, 2004.

MIYAZAKI, M.C.O.S.; SILVARES, E.F.M. Diagnóstico e intervenção clínica comportamental infantil: uma breve revisão. Revista de Psicologia, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 15-28, jul./dez.1997.

PIEK, J.P.; PITCHER, T.M.; HAY, D.A. Motor coordination and Kinaesthesis in boys with attention deficit-hyperactivity disorder. Developmental Medicine and Child Neurology, v. 41, p. 159-165, 1999.

POETA, L.S. Avaliação e Intervenção motora em escolares com indicadores de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Florianópolis, 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

POETA, L.S.; ROSA NETO, F. Prevalência de escolares com indicadores de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Temas sobre Desenvolvimento, v.14, n. 83-84, p. 57-62, 2006.

ROSA NETO, F. Manual de Avaliação Motora. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SELL-SALAZAR, F. Síndrome de hiperactividad y déficit de atención. Revista de Neurología, v. 37, n. 4, p.353-358, 2003.

SZOBOT, C.M.; EIZIRIK, M.C.R; LANGLEBEN, D.; ROHDE, L.A. Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 23, suppl.1, p. 32-35, 2001.

THOMPSON, R. O transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em sala de aula. In: COGRESSO BRASILEIRO DE PSICOMOTRICIDADE, 9, 2004. Olinda. Psicomotricidade: uma realidade transdisciplinar, 2004, 516 p. p. 117.

TOLEDO, M.M. Medidas para implementação de um plano de tratamento para Transtorno e Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, 16. Arquivos de Neuropsiquiatria, Campinas, v. 59, suppl.1, p. 1321-134, set. 2001.

VALESKI, A.; COELHO, B.L.P.; RODRIGUES, M.C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento fisioterapêutico com abordagem ludoterapêutica. Fisioterapia Brasil, v. 5, n.1, p. 66-72, jan./fev. 2004.

WILENS, T.E.; DIEDERMAN, J.; BROWN, S.; MONUTEAUX, M.; PRINCE, J.; SPENCER, T.J. Patterns of psychopathology and dysfunction in clinically referred preschoolers. J. Dev. Behav Pediatr, v. 23, p. 31-36, 2002.

RESUMO:

O objetivo do estudo foi verificar os efeitos de um programa de Psicomotricidade em uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). A pesquisa é do tipo estudo de caso e experimental. Os instrumentos utilizados foram: um formulário biopsicossocial; os testes da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (ROSA NETO, 2002), para avaliar a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, e lateralidade; um anedotário para descrever a conduta da criança nas sessões de psicomotricidade; uma entrevista para descrever as mudanças observadas pela professora e pela mãe após as sessões. Essa criança participou, respectivamente, da avaliação biopsicossocial e motora, intervenção motora (25 sessões, duas vezes semanais) e reavaliação motora. A mãe e a professora também foram entrevistadas a respeito das mudanças observadas após as sessões. Os dados foram analisados quantitativamente e qualitativamente. O programa de Psicomotricidade mostrou avanços positivos no desenvolvimento motor, na atenção, concentração e na aprendizagem escolar. Foi constatada mudança de nível do desenvolvimento motor de «inferior» para «normal baixo». Tais resultados justificam a relevância de programas de intervenção motora nessa população.

PALAVRAS CHAVE:

Criança. Intervenção motora. Psicomotricidade. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade.

ABSTRACT:

The aim of the study was to verify the effects of a Psicomotricity program in a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The research is experimental and of the case study type. The instruments used had been: a byopsichosocial questionnaire; the tests of Motor Development Scale - EDM (ROSA NETO, 2002) to assessment the fine and global motricity, balance, corporal arrangement, space and secular organization, and laterality; an anecdotal to describe the behavior of the child in the psicomotricity sessions; an interview to describe the changes observed for the teacher and the mother after the sessions. This child participated, respectively, of the byopsicosocial and motor assessment, motor intervention (25 sessions, twice a week) and motor reevaluation. The mother and the teacher also had been interviewed about the changes observed after the sessions. The data had been analyzed quantitatively and qualitatively. The Psychomotricity program showed positive advances in the motor development, in the attention, concentration and in the school learning. Change of level of the motor development of «inferior» for «low normal» was evidenced. Such results justify the relevance of motor intervention program in this population.

KEY WORDS:

Child. Motor Interventions. Psychomotricity. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

DADOS DOS AUTORES:

Lisiane Schilling Poeta, Francisco Rosa Neto. Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis (Brasil).

E-mail de contato: lisipoeta@bol.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 177-184

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

Do vivido ao percebido: a construção do espaço em crianças de três a quatro anos

From the lived one to the perceived one: the construction of the space in children from three to four years

Maria do Rosário Araújo Gomes Corrêa

INTRODUÇÃO

A gênese das relações espaciais perpassa níveis específicos do desenvolvimento geral da criança na construção do seu conhecimento. Almeida e Passini (1994) consideram que tais relações se estabelecem por experiências que evoluem do espaço vivido, passando pelo percebido, até a capacidade de conceber e representar espaços, mesmo que nunca vistos.

> «O espaço vivido refere-se ao espaço físico, vivenciado através do movimento e do deslocamento. É apreendido pela criança através de brincadeiras ou de outras formas ao percorrê-lo, delimitá-lo ou organizá-lo segundo seus interesses.» (Almeida e Passini, 1994. p. 26).

Percebe-se assim, a necessidade de se oferecer, desde a tenra idade, oportunidades para que a criança possa deslocar-se livremente, interagindo com o meio de forma que consiga organizar e adquirir um certo domínio do espaço em que vive.

A partir do momento que a criança percebe-se e percebe os seres e as coisas que a cercam, em função de sua pessoa, irá desenvolvendo sua personalidade graças a uma progressiva tomada de consciência de seu corpo, de seu ser, de suas possibilidades de agir e transformar o mundo à sua volta. (Almeida e Passini, 1994; Piaget, 1974; Le Boulch, 1982)

O domínio do espaço começa com a diferenciação dos limites do próprio corpo e da percepção do espaço imediato. É importante, nesta fase, explorar com o próprio corpo as dimensões e relações espaciais, através de exercícios rítmicos e atividades psicomotras, possibilitando à criança estabelecer relações topológicas elementares, essenciais para a construção posterior de relações espaciais mais complexas. (*Ibdem*)

Aos poucos, a criança começa dar conta de que é possível utilizar outros referenciais que não o próprio corpo. A descentralização (dos 4 aos 7 anos, aproximadamente), aliada à construção de estruturas de conservação (aproximadamente a partir de 7-8 anos), permite a criança ter um pensamento mais reversível; ela é capaz de considerar outros elementos para a localização espacial e não apenas sua experiência empírica. Agora ela não precisa mais experimentar fisicamente o espaço, podendo analisá-lo através da observação: é o nível do espaço percebido, que a acompanha até por volta dos 11 anos de idade, ou seja, perpassa as séries iniciais do Ensino Fundamental. (Almeida e Passini, 1994; Piaget, 1974)

Portanto, «nas séries inicias do 1º grau, o professor deve ser preocupar em propor atividades que desenvolvam conceitos e noções mais do que um conteúdo sistemático», diz Almeida e Passini (1994.

p.27), referindo-se ao ensino da geografia, disciplina que exige, nas séries finais, um alto grau de abstração espacial.

As propostas e projetos pedagógicos voltados para o nível de escolaridade infantil demonstram preocupação com o desenvolvimento integral da criança, entendendo-o como desenvolvimento de sua independência, do afeto, da interação, valorizando a exploração e descoberta do mundo; enfim, o desenvolvimento de todos os aspectos biopsicossociais da criança.

Entretanto, as atividades desenvolvidas e o ambiente oferecido pela escola nem sempre possibilitam ao professor fazer uma leitura científica de como a criança situa-se no espaço, situa os objetos em relação a si mesma e aos outros e organiza-se frente às experiências e vivências variadas, estabelecendo relações espaciais significativas e fazendo representações que traduzam sua forma de ver e viver o mundo.

Quase sempre as crianças da Educação Infantil já são colocadas em salas de aula organizadas em carteiras individuais e espaços diminutos, que impedem a atividade livre e espontânea. É sabido, também, que os cursos de formação docente não têm contribuído para uma formação sólida, capaz de fornecer ao professor, principalmente aqueles da Educação Infantil, fundamentação teórica que lhe permita desenvolver propostas de trabalho, dentro de uma perspectiva que promova o desenvolvimento global e holístico da criança. Quiçá permitir-lhe interpretar cientificamente os atos e atitudes infantis para subsidiar sua prática!

Compreender a organização do espaço na criança pequena através do que ela não verbaliza, mas expressa no comportamento corporal e motor, permite-nos vislumbrar indícios primários destes conceitos que só se estruturarão em estágios mais avançados do desenvolvimento.

> «... o comportamento corporal e motor e seus componentes: o gesto a atitude, a mímica, as tensões tônica, etc. (...) é uma expressão muito mais direta do inconsciente do que o discurso consciente(...) A expressão do corpo é um significante do mesmo modo que a expressão verbal, e tem com o significado a mesma relação de ambigüidade. Ela reenvia para além do significado consciente a um significado inconsciente que deve ser decodificado...»(Lapierre, *apud* Cabral, 2001. pág.13)

O presente trabalho pretendeu compreender o processo de construção do conceito de espaço em crianças da classe média, de três a quatro anos, a partir de seus gestos e expressões e das relações que estabelecem nas atividades livres e dirigidas que constituem seu cotidiano escolar.

Que sinais as crianças nos dão, em suas brincadeiras - livres e dirigidas, de como se organizam no espaço? Como traduzir cientificamente tais sinais de forma a contribuir para um desenvolvimento saudável e holístico dessas crianças?

Realizada numa turma de dezessete crianças de uma escola particular da região de Caratinga, no período de setembro de 2004 a junho de 2005, a pesquisa, de abordagem qualitativa, se deu a partir da observação participante durante as sessões de psicomotricidade (campo de estágio da pesquisadora), e de algumas atividades em sala de aula.

Definiu-se, assim, o lugar do investigador: inserir-se no contexto de forma tal que lhe permitia um trabalho criterioso e objetivo de investigação do seu objeto de pesquisa. A pesquisa de campo permite tal inserção: o investigador qualitativo encontra-se *«... com os sujeitos, passando muito tempo juntos no território destes (...) locais onde os sujeitos se entregam às suas tarefas quotidianas...»* (Bogdan & Biklen, 1994, p. 113).

A pesquisa com criança é um desafio especial, considerando a complexidade das relações que são estabelecidas. Considero *«a criança como sujeito, como ser social situado no tempo e no espaço, como cidadã hoje, que tem suas especificidades em relação aos adultos e por essas especificidades deve ser respeitada»* (Leite, in: Kramer e Leite, 1996, p.74). Portanto, busquei estabelecer relações de confiança, baseadas no afeto e no respeito mútuo. Procurei conhecê-las e conhecer seus interesses: *«conhecer as crianças é buscar compreender seu pensamento, sua visão de mundo, suas relações socioculturais» (Ibdem, p. 76).*

Assim, só a observação não foi suficiente para que eu alcançasse tal conhecimento. Foi necessário investir nas entrevistas para buscar a voz das crianças.

> «Perceber o todo que está por detrás das vozes individuais é um grande desafio, posto que exige do ouvinte/orquestrador profunda sensibilidade e uma atitude destituída de poder, permitindo às vozes se expressarem com propriedade» (Algebaile, *in:* Kramer e Leite, 1996, p. 125)

A entrevista não estruturada, apesar de exigir do investigador um tempo considerável junto aos sujeitos em seus contextos, permite maior flexibilidade e «abertura» entre investigador e investigado. Segundo Bogdan & Biklen (1994) «*o caráter flexível deste tipo de abordagem permite aos sujeitos responderem de acordo com sua perspectiva pessoal, em vez de terem de se moldar a questões previamente elaboradas».* Permite um diálogo interativo e favorece o conhecimento da forma como o sujeito pensa e sente em relação ao assunto abordado. Estas aconteceram nos momentos de atividades livres e dirigidas na sala de aula e durante as sessões de psicomotricidade, aproveitando todas as formas de expressão da criança para dialogar com elas sobre seus porquês.

Também as falas das professoras puderam contribuir para a coleta de dados significativos para esta pesquisa. Ouvir delas o que as crianças dizem ou fazem, no cotidiano escolar, que sinalizavam em direção à construção da noção de espaço foi de grande valia no trabalho de análise dos indícios de tal construção.

Mais uma vez o nível de confiança e de respeito possibilitou a qualidade dos dados colhidos, visto que as boas entrevistas caracterizam-se pelo fato de os sujeitos estarem à vontade e falarem livremente sobre o assunto em discussão.

Todos os dados observados e entrevistas realizadas foram registrados em notas de campo armazenadas em arquivos Word - versão 2000, o que me possibilitou resgatá-los, com facilidade, nos momentos necessários.

Com os dados em mãos, realizei a triangulação estabelecendo as categorias de análise que emergiram de minha inserção no campo, considerando alguns referenciais estabelecidos na elaboração do projeto de pesquisa.

Os dados foram analisados à luz dos conhecimentos teóricos levantados, constituindo as idéias que aqui procurei tecer, de forma objetiva, clara e densa, desvelando indícios da construção do conceito de espaço na criança deste estágio de desenvolvimento que, acredito, muito contribuirão para orientar a prática pedagógica em turmas de Educação Infantil, transformando todos os espaços e tempos escolares em espaços construtivos para nossas crianças.

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: PREPARANDO AS BRINCADEIRAS

A apropriação desordenada do espaço está nitidamente refletida nas atitudes das crianças, durante as primeiras sessões observadas. Assim que encerrávamos o primeiro momento, onde conversávamos sobre o nosso trabalho, as crianças eram liberadas para brincar. Corriam até os materiais e «invadiam» o espaço, trombando e tropeçando uns nos outros, amontoando-se em único lugar.

> «*Quando um grupo de crianças de escola se desloca, tem-se a impressão de desordem. As crianças empurram-se umas às outras, de forma desorganizada. A percepção de sua própria situação no grupo passa pela transmissão das noções adquiridas em relação aos objetos e em relação às outras crianças do grupo»* (Le Boulch, 1982, p. 200)

Espaguetes eram batidos e bolas eram jogadas aleatoriamente, em todas as direções, sem preocupação em evitar acertar no outro. Nenhum tipo de jogo era iniciado, o que importava era o movimento pelo movimento, a repetição e o barulho produzido. As crianças ainda não conseguiam reconhecer os espaços existentes e apropriar-se deles adequadamente, construindo um «espaço de brincadeira».

Percebi que estas dificuldades existem *«na medida em que a maioria dos problemas de percepção do espaço não estão ainda resolvidos e onde o espírito cooperativo, considerando a existência da outra pessoa, é ainda primitivo.»* (Ibdem, 151)

Apesar do aparente laissez-faire[1], estas atividades *«revelam o prazer corporal, a vivência do tônus que libera tensões, dos gestos que se ampliam e conquistam o espaço ou, ao contrário, são comedidos e ganham em controle, equilíbrio e domínio de uma situação. São jogos essencialmente de afirmação de si mesmo, de domínio e conquista do mundo.»* (Ibdem, 42)

Algumas intervenções foram feitas, objetivando auxiliar as crianças neste processo de organização do brincar. Ainda assim, demonstravam dificuldades em lidar com o espaço: quando pedíamos às crianças que se distanciassem umas das outras, numa rodinha, por exemplo, precisávamos auxiliá-las, pois «grudavam» umas nas outras.

Num outro momento, iniciamos um jogo atirando a bola para o alto e pegando-a novamente. As crianças adoraram e passaram a nos imitar, mesmo não conseguindo pegar a bola de volta. Não conseguiam realizar os movimentos respeitando o espaço: uma invadia o espaço da outra.

Noutra oportunidade, levamos para a sala um pequeno gol e logo as crianças se interessaram em chutar «bola ao gol». A falta de perspectiva e da noção de coordenadas, noções incompreensíveis para a criança da faixa etária deste estudo, fazia com que os chutes fossem dados sem muito destino, ao léu, sem um trajeto que levasse a bola ao gol.

> «O aparecimento da perspectiva traz uma alteração qualitativa na concepção espacial da criança, que passa a conservar a posição dos objetos e alterar o ponto de vista até atingir as relações espaciais projetivas. Isso ocorre juntamente com o surgimento da noção de coordenadas que situam os objetos uns em relação aos outros e englobam o lugar do objeto e seu deslocamento em uma mesma estrutura. Isto corresponde às relações espaciais euclidianas.» (Almeida e Passini, 2001, p. 38)

Apesar de concordar com Le Boulch (1992) quando ele propõe a utilização de espaços brutos, pouco estruturados e arrumados sumariamente, para possibilitar à criança organizar o seu próprio espaço e criar seus instrumentos de jogos, observei que, somente após intervenções, como as citadas acima, as crianças descobriram maneiras diferentes de utilizar o material disponível e sentiram-se livres para criar novas formas de brincar. Começaram, também, a se espalhar mais pela sala, utilizando mais ordenadamente o espaço: não se amontoando em um só canto e nem se esbarrando tanto quanto antes.

Pude observar, por exemplo, Lúcio chamar José para fazer «caminhos» com os espaguetes, por onde, sem falarem sobre o assunto, começaram a andar. Notei que estas crianças já possuíam um bom domínio do corpo ao andar entre obstáculos. Entretanto, a experiência mais significativa foi a cooperação, visto que Lúcio encontrou muitas dificuldades de se entrosar com os colegas no início das sessões. Esta cooperação é importante para que o processo de socialização da criança avance do egocentrismo para um sentimento de aceitação e de compreensão do outro, como afirma Lapierre (1986):

> «O pensamento que sustenta a ação nesta idade é freqüentemente não formulado e semiconsciente. É importante que a criança tome consciência de que esse pensamento possa ser compreendido pelo outro e que este aceite respondê-lo e entabular com ele um diálogo de ações. Há aí toda uma valorização do pensamento ativo da criança, que vai incitá-la a desenvolver a iniciativa, a criatividade e a autonomia intelectual.» (p. 3-4)

A brincadeira de Clara e Lara também demonstrou uma evolução em direção à cooperação. Ao ser liberada para brincar, Clara recolheu alguns bambolês convidando Lara a ajudá-la. Em seguida, empilharam-nos no canto da sala. Clara disse que eram suas «casinhas». Notei que Lara só se envolveu na brincadeira, porque não precisava sair de sua posição protegida. Pareceu que uma leu o pensamento da outra, pois juntas, sem terem combinado nada, saiam, davam uma volta e retornavam para a «casinha», como se estivessem passeando. Conversavam uma com a outra, baixinho, e gesticulando de forma afetada, como se tivessem decorado um papel. Este tipo de jogo simbólico permite que a criança

> *«represente, personifique papéis que remetem a aspectos de seu psiquismo. Assim, assumindo papéis, ou delegando-os a outros, ela pode, através da atividade lúdica, encarar de-*

[1] Laissez-faire: «atitude que consiste em não intervir, neutralidade» (Houaiss, 2001, p.1714).

> *sejos, alguns sentimentos ou modos de conduta e estratégias de relacionamento que costuma utilizar, e, até mesmo, superar angústias ou conflitos».* (Cabral, 2001, p. 43)

Paulo «apoderou-se» de alguns pinos e uma bola e organizou um pequeno campo de futebol no cantinho da sala. Os pinos eram obstáculos que ele tentava contornar com a bola nos pés. Nos primeiros, ele conseguiu o intento, porém logo após o terceiro já esbarrou e chutou o pino também. Entretanto, não desistiu e continou seu «treino». Filipe se juntou a ele, que logo assumiu a postura de «treinador» orientando os movimentos do colega. Paulo permaneceu nesta brincadeira até o fim da sessão. Apenas modificou as posições dos pinos, construindo um gol. Ele e Filipe se revezavam como goleiro. Vibraram e pularam a cada gol marcado (até mesmo quando a bola ia para fora, o gol era comemorado). Durante todo o tempo, Paulo narrou o jogo como se fosse um locutor esportivo. Cabral (2001) fala que as crianças, quando brincam assim, estão no campo dos jogos simbólicos de dramatizações pré-conscientes. Segundo a autora, *«este tipo de jogo simbólico manifesta-se por atos e situações lúdicas que podem ser dramatizações ou uma espécie de jogo de papéis. [...] a criança vive os papéis significativos apenas como um ator. Ela está consciente de que está brincando no nível do «como se» [...]»* (p. 43). No «como se» a criança precisava organizar, de forma intencional, o espaço da brincadeira, adequando-o à sua imaginação. Neste momento, ela usava as noções e estabelecia relações espaciais.

O CORPO E O DESENVOLVIMENTO DAS NOÇÕES ESPACIAIS

A concepção de espaço pela criança é construída a partir das experiências vividas por elas com o seu corpo e com o mundo exterior: *«não há espaço sem corpo, assim como não há corpo que não seja espaço e que não ocupe espaço»* (Fonseca, 1983, p.70).

Através de ação, do movimento e da relação com o outro, a criança expressa seu pensamento, cujos sinais, verbais e não verbais expressam o que é capaz de dar conta em relação às suas elaborações mentais e à construção de conceitos. Nesta concepção, o corpo revela-se como «*mensageiro de idéias que ultrapassam o comunicável através da linguagem verbal, pois o movimento, as tensões, gestos e mímicas veiculam algo que se manifesta em nível de ícones e índices que não se consegue nomear com precisão [...]* (Cabral, 2001, p.19).

Entre três e quatro anos a criança está em transição entre o «corpo vivido» e o «corpo percebido». Recorro-me a Le Boulch (1982) para melhor compreensão destas etapas:

> *«A etapa do «corpo vivido» termina na primeira imagem do corpo identificado pela criança como seu próprio EU. Até então, sua atividade mental, que tinha se desenvolvido a partir do estágio objetal, estava feita só por imagens alucinatórias, traduzindo os episódios de sua vivência afetiva. A etapa do «corpo percebido» corresponde à organização do «esquema corporal». Antes deste período, este conceito não tinha fundamento na medida em que descrevia uma atividade perceptiva, cujo desenvolvimento só era possível depois da chegada da maturação da função de interiorização».* (p. 18)

As crianças, durante as atividades livres, vivenciam, de diversas formas, experiências corporais na apropriação do espaço das brincadeiras. Através da exploração do espaço ela ajusta, domina, descobre e compreende o meio. Para o autor citado acima, a criança desenvolve, assim, uma importante função: a de ajustamento, ou seja, a capacidade de adequar suas ações às situações novas, mesmo sem a interferência da reflexão.

O desenvolvimento desta capacidade pude observar numa sessão de psicomotricidade, onde organizamos um pequeno circuito: traçamos um caminho no chão e colocamos algumas cadeirinhas como obstáculos, organizando um pequeno circuito. Logo algumas crianças disseram que deveriam andar pelo caminho e passar dentro do túnel (cadeirinhas). Lara andou pela trilha, mas não conseguiu se abaixar totalmente para passar por debaixo da cadeira: passou a cabeça e os membros superiores, porém levantou o quadril agarrando-se no obstáculo.

Lúcio, Clara e João apresentaram, também, esta atitude meio que avestruz: abaixaram a cabeça e levantaram o «bumbum», demonstrando não ter desenvolvido, ainda, uma «memória» completa do corpo, o que lhes impedia de realizar os ajustamentos necessários para passar sem dificuldade pelo obstáculo.

Somente com a maturação da «função de interiorização» que Le Boulch (1987) define como *«uma função perceptiva que envolve a possibilidade de deslocar sua atenção do meio circundante para o seu «próprio corpo» a fim de levar à tomada de consciência» (p. 16)*, irão adquirir a imagem visual de seu corpo, que se tornará a principal referência na exploração do espaço.

Esta não interiorização também foi responsável pelos atropelos e tropeções durante as primeiras sessões. Ao longo da pesquisa, começaram a mostrar avanços na capacidade de ajustar seus movimentos às condições do espaço, caminhando na construção de uma imagem interiorizada do corpo.

A linguagem da criança também fornece indícios quanto ao processo de conscientização do EU e do outro, consolidando a imagem corporal. O uso do pronome «eu» indica que a pessoa se identifica numa perspectiva particular e única. No universo desta pesquisas, a maioria das crianças já apresentavam estabilização no uso deste pronome. Túlio, apesar de não ser o mais novo da turma, ainda se referia a si mesmo na terceira pessoa. Filho único e superprotegido pelos pais, apresentava atitudes ainda bastante egocêntricas: batia muito nos colegas, não compartilhava brincadeiras e exigia participar na hora que queria e como queria. Quando queria alguma coisa gritava sem parar:

«Agora é o Túlio! Agora é o Túlio».

As atitudes da criança demonstraram que ela ainda não adquiriu a consciência do EU, referindo-se a si mesmo como se fosse uma outra pessoa. Entretanto, para compreender este estágio de Túlio seria necessário uma investigação para além do proposto neste trabalho, pois

> «O processo de desenvolvimento psicológico infantil não é encarado como algo linear, rígido, fixado entre imutáveis limites temporais e nem como um progresso puramente quantitativo. É uma construção que se dá ao longo do tempo, cujo resultado final é a personalidde do sujeito sendo que, para compreende-la, deve-se buscar sua origem num estudo global e abrangente da criança» (Ferreira, 2000. p.36)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando observamos um grupo de crianças em suas atividades livres: correndo, pulando, construindo, destruindo, lançando-se, equilibrando-se, envolvidos num prazer de ação compartilhada, podemos perceber que é um espaço rico de trocas. As crianças comunicam-se com o olhar, com o tônus, com os gestos, exprimindo desejos e expressando projetos. Sua atividade psicomotora traduz com clareza e objetividade tudo o que já elaborou em relação a si mesma, aos outros e aos objetos. Quanto mais nova, mais necessita dos recursos não verbais para expressar-se.

Uma «leitura» atenciosa dos gestos e expressões infantis, nos permitem diagnosticar as estruturas e conceitos que já construíram e buscar formas de proporcionar-lhes um ambiente rico e estimulante que contribua para o seu pleno desenvolvimento.

Antigamente na época de nossos pais e avós, as crianças brincavam na rua, subiam em árvores, corriam, pulavam muros, etc. Toda essa bagagem psicomotora era construída no cotidiano corriqueiro das crianças.

Atualmente elas chegam à escola adormecidas, não possuem um bom suporte psicomotor, pois vivem presas em apartamentos, à frente de televisões e vídeo-games.

Entretanto, percebemos que há, entre os profissionais que trabalham com a criança, a noção equivocada de que as habilidades básicas fundamentais de movimento são determinadas maturacionalmente e são pouco influenciadas pelos fatores, tarefas e ambientes. Embora a maturação desempenhe um papel no desenvolvimento das habilidades básicas de movimento, ela não pode ser vista como a única influência. As condições do ambiente, e as oportunidades para a prática, o encorajamento, as instruções e os diferentes contextos de interação, todos desempenham papéis importantes no grau de desenvolvimento destas habilidades.

A criança vive e explora o espaço a sua volta; um espaço que é tridimensional. Mesmo que a percepção das perspectivas e o uso das coordenadas só venham aparecer mais tarde no desenvolvimento infantil, ela age no espaço tridimensional com seu corpo, que é, também, tridimensional. No deitar-se no chão e

observar o movimento das pessoas e dos objetos à sua volta; nos movimentos de vai e vem da gangorra; nas brincadeiras de rolar e virar cambalhotas, a criança vê o mundo sob outros ângulos e percebe-se no espaço de formas diferentes, estabelecendo novas relações.

Ao longo das sessões observadas, percebi que as crianças foram adquirindo um maior domínio corporal e espacial, desenvolvendo o equilíbrio e a flexibilidade. Apresentaram, também, um maior controle corporal, permitiu-lhes maior domínio dos movimentos no espaço e um nível mais elevado de atenção e concentração. O desenvolvimento sócio-afetivo também pôde ser percebido nas atitudes de cooperação, solidariedade e companheirismo durante as brincadeiras livres nas sessões observadas. Pude concluir, portanto, que um ambiente rico e estimulante, onde a criança possa expressar-se, perceber-se e perceber o outro, é fundamental para que ela se desenvolva de forma plena e autônoma, estruturando-se, estabelecendo relações espaciais e construindo conceitos.

Entretanto, as práticas pedagógicas vigentes nos espaços escolares ainda insistem em atividades que apresentam um mundo linear e estático para a criança, impedindo-a de vivenciar experiências plenas de conquista do corpo/espaço/tempo. Estas constatações me levam a indagar: como mudar a visão do ensino na Educação Infantil? De que forma estes professores estão tratando o «vivido» nas suas salas de aula?

À guisa de sugestão, é importante que as atividades escolares estimulem toda uma atitude relacionada ao corpo, respeitando as diferenças individuais (o ser é único, diferenciado e especial) e considerando a autonomia do indivíduo como lugar de percepção, expressão e criação em todo seu potencial, pois, sabemos hoje, que a má estruturação do espaço (e de outros fatores psicomotores) é responsável por um grande número de dificuldades na aprendizagem dos conteúdos escolares, tanto nas séries iniciais, quanto nas séries posteriores, não podendo ser negligenciada na organização curricular.

Não pretendi, com este texto, esgotar todas as «leituras» e «interpretações» da criança nas suas expressões em relação ao conceito de espaço e tempo. Mas mostrar possibilidades de como investigar e conhecer as estruturas de pensamento infantil, contribuindo para que, aqueles que o lerem, comecem a vislumbrar novos espaços e novas situações de aprendizagem nas classes de Educação Infantil. Pensei, também, que poderia instigar, com minhas indagações, outras pesquisas que ampliem as discussões sobre o «fazer» da educação infantil no processo de desenvolvimento psicomotor de nossas crianças.

> *«Parece-nos muito importante que se forneçam à criança, desde a mais tenra idade, diversos meios de se exprimir e de experimentar as estruturas fundamentais, de interessar-se por suas realizações nesta área, de fazer com que tome consciência e de ir mais além na busca, respeitando as etapas de seu desenvolvimento psicogenético. As crianças sentem prazer enquanto as estruturas não são impostas de fora por um «educador» arrogante e exigente. É a partir das primeiras estruturas, que são, no início, aos três anos, estruturas topológicas, muito ligadas ao espaço afetivo, que todos os processos de pensamento vão se desenvolver e que se vão integrar às estruturas matemáticas, lingüísticas e gramaticais.»* (Lapierre, 1986, p. 101)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALMEIDA, Rosângela Doin de, PASSINI, Elza Yasuko. *O espaço geográfico: ensino e representação.* 5. ed. São Paulo : Contexto, 1994.

AUCOUTURIER,Bernard. *A Ação Pedagógica da Prática Psicomotora.* Apostila. Conferência ministrada em Lille,1994.

BOGDAN, Robert C. & BIKLEN, Sari Konpp. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.* Porto Codex : Porto, 1994.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a Educação Infantil.* Brasília : MEC/SEF.

CABRAL, Suzana Veloso. *Psicomotricidade relacional: prática clínica e escolar.* Rio de Janeiro : Revinter, 2001.

FERREIRA, Carlos Alberto Mattos (org) *Psicomotricidade: da educação infantil à gerontologia.* São Paulo : Editora Lovise, 2000.

FONSECA, Vítor da. *Psicomotricidade.* São Paulo : Martins Fontes, 1983.

FONSECA, Vítor da. *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores.* Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.

GOULART, Íris Barbosa. *Piaget: experiências básicas para utilização pelo professor.* Petrópolis : Vozes, 2000.

KRAMER, Sônia, LEITE, Maria Isabel (orgs). *Infância: fios e desafios da pesquisa.* Campinas : Papirus, 1996.

LAPIERRE, André. *Educação psicomotora: na escola maternal.* São Paulo : Manole, 1986.

LE BOUCHE, Jean. *Educação Psicomotora: psicocinética na idade escolar.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LE BOUCHE, Jean. *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MEUR, A. De e STAES, L. *Psicomotricidade: educação e reeducação.* São Paulo : Manole, 1989.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Educação. *Guia curricular de matemática – vol 1: ciclo básico de alfabetização.* Belo Horizonte : SEE/MG, 1997.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Educação*. Atividades fundamentais para aquisição do mecanismo básico da leitura e escrita.* Belo Horizonte : SEE/MG, 1984.

PIAGET, Jean. *A construção do real na criança.* Rio de Janeiro : Zahar, 1974.

PINTO, Margarida Oppliger. Alfabetização corporal precursora da alfabetização formal. In: VII Congresso Brasileiro de Psicomotricidade. (1998: Fortaleza, Ceará) *Anais: Psicomotricidade de Fato e de Direito, Formação e Ética.* Fortaleza, Ceará, 1998. p. 185-188

SOUSA, Dayse Campos de. *Psicomotricidade: integração pais, criança e escola.* Fortaleza : Editora Livro Técnico, 2004.

VIGOTSKY, L. S. *A formação social da mente.* São Paulo : Martins Fontes, 1991.

RESUMO:
O objetivo do estudo foi compreender o processo de construção de espaço e as relações que as crianças estabelecem nas atividades livres e dirigidas no cotidiano escolar a partir de seus gestos e expressões. A pesquisa, de abordagem qualitativa, ocorreu em uma turma de dezessete alunos com faixa etária compreendida entre três e quatro anos, do primeiro período da Educação Infantil em uma escola particular de Caratinga/MG/Brasil. A observação participante durante as sessões de psicomotricidade e de algumas atividades em sala de aula associada a entrevistas não estruturadas com os alunos, professores e monitoras foram estratégias utilizadas para coleta de dados. Tais informações permitiram desvelar indícios da construção de conceito de espaço em crianças neste estágio de desenvolvimento.

PALAVRAS CHAVE:
Psicomotricidade, educação infantil, construção de espaço, relações espaciais.

ABSTRACT:
The purpose of this study was to understand the building process of space, and the connections that children establish in free and controlled relationships in quotidian activities, based on their gestures and expressions. The research, with a qualitative approach, was held in a class of seventeen students, between 3 and 4 years old, all of them from the first period of children education in a private school in Caratinga, Minas Gerais, Brazil. The participating observation occurred during psycho-motricity sessions, and some in-class activities associated to non-structured interviews with children, teachers, and monitors. Such information helped to uncover clues of the construction of the space concept in children in this development stage.

KEY WORDS:
Psychomotricity, children education, space concept, spatial relationships.

DADOS DA AUTORA:
Maria do Rosário Araújo Gomes Corrêa. Profissão: Pedagoga. Locais de trabalho: E. E. «Menino Jesus de Praga», Centro Universitário de Caratinga.
Orientador: Celeste Aparecida Dias Sousa. Instituição onde o trabalho foi realizado: Centro Universitário de Caratinga – UNEC.

E-mail: rusa.Correa@uol.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 185-196

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

Programa de acompanhamento neuropsicomotor ambulatorial de crianças de alto risco neurológico

Programme of ambulatory neuro-psychomotor accompaniment of children of high neurological risk

Cristiane Alves da Silva, Giane Caon e Francisco Rosa Neto

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos foram muitos os avanços relacionados ao conhecimento sobre o processo de desenvolvimento da criança e concomitante subsídio à intervenção. Desde o surgimento das primeiras escalas de avaliação, datadas do início do século XX, até o atual enfoque multiprofissional sobre o desenvolvimento das habilidades psicomotoras da criança, a abordagem sobre tal processo vem sendo acrescida substancialmente, promovendo melhor subsídio à intervenção preventiva de alterações.

A mortalidade neonatal de crianças de risco diminuiu cerca de 15 a 30% desde a década de 90 (Ramos Sánchez; Márquez Luque, 1999), especialmente nos casos de nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer. Na América Latina e no Caribe a taxa de mortalidade das crianças de menos de cinco anos é a mais baixa do mundo em desenvolvimento, passando de 51/1000 nascimentos em 1990 para 39/1000 em 1998 (Pearson, 2001).

Os índices de morbidade, no entanto, permanecem inalterados, ou aumentados, especialmente se considerados a médio e longo prazo. Assim, Ramos Sánchez e Márquez Luque (2000) destacam, por exemplo, a manutenção da incidência de encefalopatia crônica não progressiva aos cinco anos de vida em 2/1000 nascidos vivos, à revelia dos avanços nas condutas de diagnóstico e intervenção precoce.

Segundo Gregório et al (2002), a manutenção dos índices de morbidez pós-natal tem originado o que a literatura passa a designar como «novas morbidades», termo que caracteriza risco eminente para desvios de desenvolvimento e seqüelas sensório-motoras; fatores estes considerados etiogênicos de ulteriores distúrbios de aprendizagem e comportamento (Amaral; Emmel, 2004).

Segundo Ramos Sánchez e Márquez Luque (2000), a Organização Mundial de Saúde aponta que a condição de alto risco tem incidência de 3 a 5% de todas as gestações; nessa perspectiva, aproximadamente 12% tende ao risco moderado, o que perfaz situação de risco em cerca de 15 a 17% da população geral. No Brasil, entre o triênio 1998-2000, nascimentos de risco relacionados à Idade Gestacional e Peso de Nascimento alcançaram percentual de 7% e 6,2%, respectivamente (Datasus, 2003).

Devido à representativa e crescente produção científica que aborda a morbidade em crianças de risco, o acompanhamento da saúde dessas crianças tem sido realizado com a organização de serviços de *Follow-up* ou de Acompanhamento, cujos reflexos são vistos desde a humanização do atendimento em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) até a detecção de anormalidades e devido encaminhamento terapêutico durante a infância (Silva, 1995; Póo-Arguelles et al. 2000; Regalado; Halfon, 2001), atuando preventivamente em relação a déficits futuros.

Lopes (1999) afirma que o acompanhamento de crianças de risco, especialmente durante o primeiro ano de vida, configura uma tendência atual na maioria dos países desenvolvidos, aonde tal especialidade vem sendo estabelecida desde os anos 80.

Em uma abordagem inicial eminentemente clínica voltada ao acompanhamento de funções nutricionais (Lemos et al. 2004), os serviços de acompanhamento de crianças de risco foram edificados junto às Unidades de Neonatologia de hospitais gerais.

O que fica evidente, ainda, é a necessidade de reforçar o acompanhamento neuropsicomotor especificamente, não apenas baseando-se em marcos grosseiros.

Além da semiologia neurológica, que permite a avaliação da situação anatômico-funcional do Sistema Nervoso Central da criança, tão particular durante o neurodesenvolvimento (Araújo, 2002), uma visão atualizada da puericultura (Blank, 2003) revela que os principais protocolos de monitoramento do desenvolvimento infantil preconizam avaliação objetiva de habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitiva em todas as consultas, representada pelo uso de escalas específicas.

Face ao exposto, este trabalho tem como objetivo principal descrever características estruturais e organizacionais de uma proposta de Acompanhamento Neuropsicomotor Ambulatorial de lactentes de risco neurológico em um Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia.

MATERIAL E MÉTODOS

A proposta de Acompanhamento Neuropsicomotor Ambulatorial de Crianças de Alto Risco Neurológico está em processo de implantação junto ao Ambulatório de Acompanhamento de Alto Risco em Neonatologia, da Divisão de Pediatria do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. De forma a embasar empiricamente a análise sobre tal proposta, o universo populacional da pesquisa foi constituído por crianças de 04 a 24 meses de idade, de ambos os sexos, que estão em acompanhamento no referido Ambulatório.

Para a formulação da estrutura e organização da proposta do programa, foi realizada revisão de material teórico que evidenciasse a caracterização de programas deste porte, especialmente os descritos por Ramos Sánchez e Marquez Luque (1999; 2000).

A fim de exemplificar a aplicabilidade do programa proposto, com enfoque específico aos resultados neuropsicomotores, foram incluídos no estudo 40 lactentes de 04 a 24 meses, de ambos os sexos, com histórico de alto risco neurológico, que compareceram às consultas de acompanhamento agendadas no Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia, do HU/UFSC, no período de setembro de 2004 a setembro de 2005, com intervalo de coleta em janeiro e fevereiro de 2005 em virtude de férias acadêmicas.

Os participantes do estudo foram selecionados de forma intencional, com base na análise de seu prontuário para identificação de critérios de risco neurológico, e pela possibilidade de avaliação segundo os procedimentos da proposta de Acompanhamento Neuropsicomotor Ambulatorial.

Segundo o agendamento do Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia, as consultas são realizadas mensalmente até a criança completar 6 meses de vida, passando a ser bimensal na faixa etária de 6 a 12 meses e trimestral dos 12 aos 24 meses de idade cronológica. A fim de proporcionar maior praticidade à família, pela unificação do deslocamento ao hospital, os lactentes participantes do presente estudo foram avaliados no mesmo dia de sua consulta médica no Ambulatório.

As medidas que foram obtidas referem-se ao levantamento de *fatores de risco neurológico*, em que foi utilizada a Ficha de Registro de Dados Biopsicossociais, e determinação do *risco de complicações neurocomportamentais* (este do grupo de estudo com história de nascimento pré-termo), para o qual foi utilizado o *Neonatal Medical Index* (*NMI*), além de *Parâmetros Neuropsicomotores*, com Idades e Quocientes nas áreas Postural, Óculo-Motriz, de Linguagem, Social e seu equivalente Global, com base na Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância (Brunet; Lèzine, 1981), na versão adaptada por Souza (2003).

Na apresentação dos resultados, inicialmente são descritos brevemente os instrumentos utilizados e a rotina proposta, seguindo a revisão de alguns resultados obtidos, no âmbito da avaliação neuropsicomotora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Figura 1 é apresentado, em tons de cinza, um organograma com a estrutura geral do atendimento de crianças de risco deste serviço, incluindo profissionais envolvidos e fluxo de encaminhamento de paciente, indicados por setas (construído com base na vivência junto ao serviço), sendo a parte em amarelo a proposição da inclusão do serviço de Fisioterapia como contribuição ao acompanhamento neuropsicomotor.

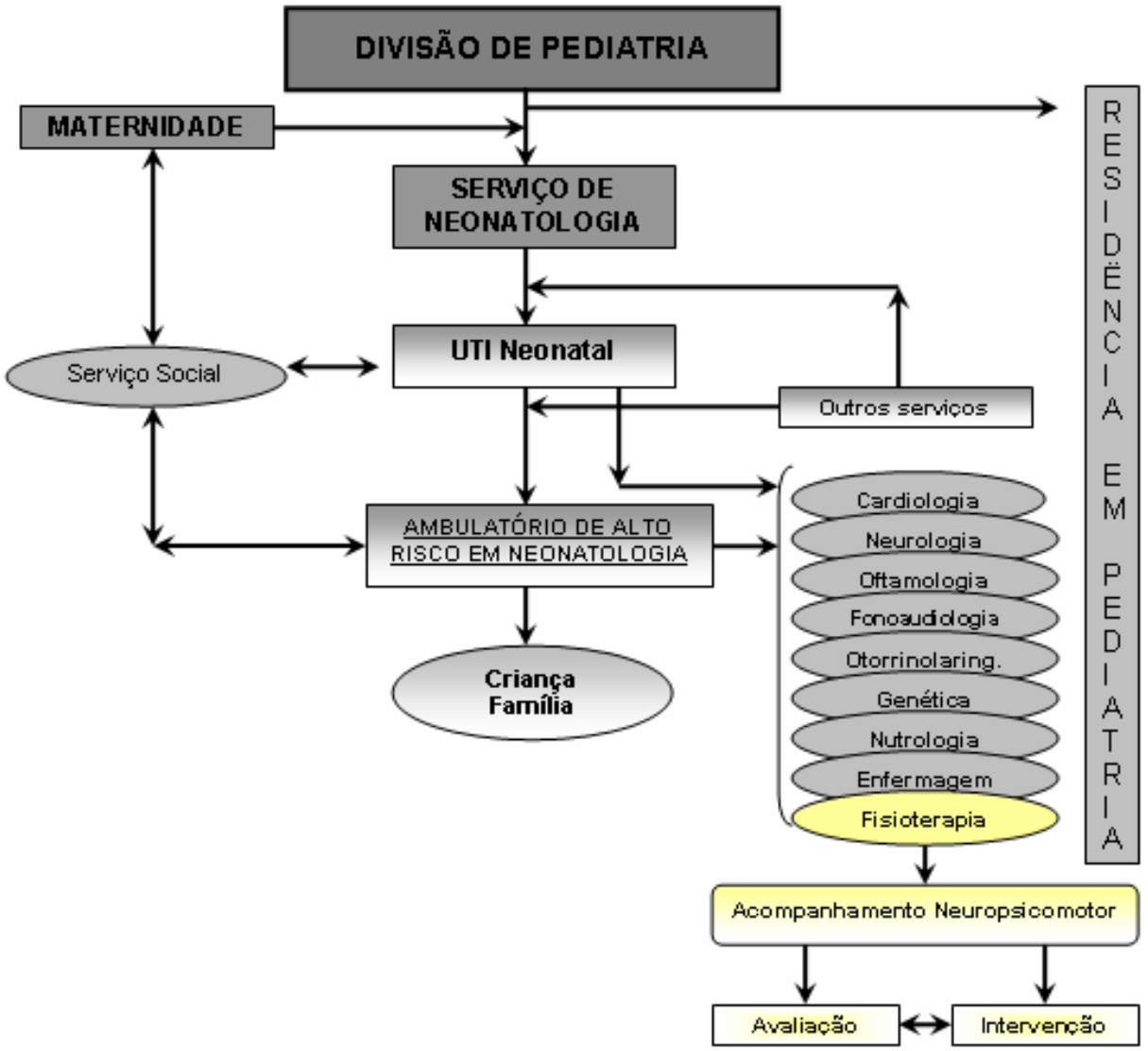


Figura 1. Organograma da estrutura geral do atendimento no Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia – HU/UFSC, com a inclusão do Acompanhamento Neuropsicomotor.

A estrutura básica do acompanhamento neuropsicomotor realizado neste trabalho está apresentada na Figura 2, em que são expostos aspectos da organização do atendimento, fluxo de pacientes e rotinas de avaliação. A coleta de dados biopsicossociais, com a Ficha de Registro de Dados Biopsicossocias, permeia todas as consultas.

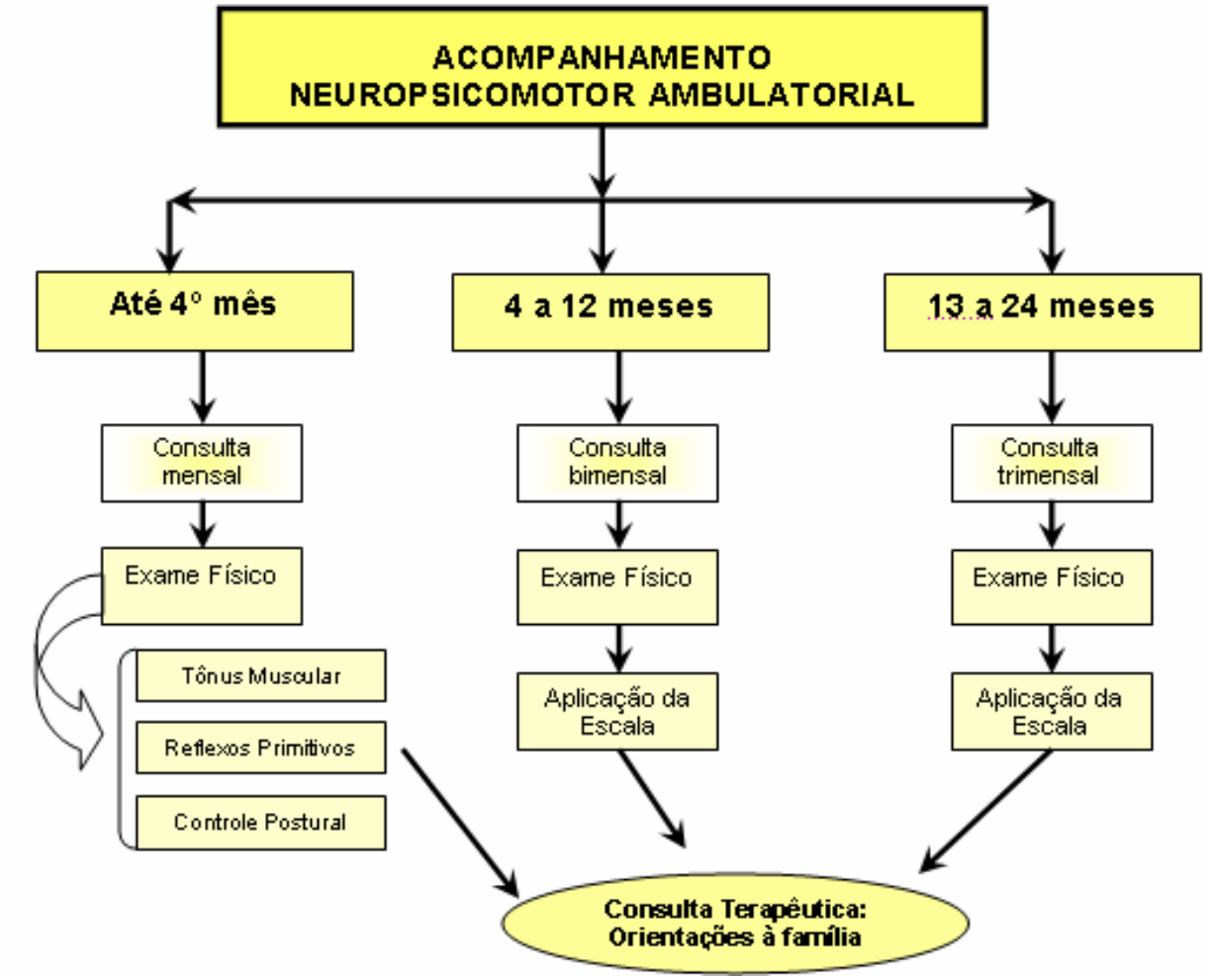


Figura 2. Fluxograma do Acompanhamento Neuropsicomotor Ambulatorial.

Dentro do que foi observado nas descrições de propostas de acompanhamento neuropsicomotor encontradas no referencial teórico consultado, a duração preconizada alcança a idade escolar (Morsch, 1999; Ramos Sánchez; Marquez Luque, 1999; Póo Arguelles et al. 2000; Millá-Romero; Mulas, 2002), o que consiste em intenção deste trabalho.

São percebidas variações no fluxo de pacientes dependendo do serviço, geralmente relacionadas com a escolha de idades-chave para a marcação das consultas. As idades significativas eleitas para avaliação do processo evolutivo sofrem pequenas variações nos diferentes programas. Para Sweeney e Swanson (1994), o desenvolvimento infantil deve ser monitorado nas idades de 4 meses, 12 meses, 2 anos, 3 anos, 4 anos e meio, 6 anos e 8 anos. Morsch (1999), por sua vez, indica os períodos entre 8 e 9 meses, 18 meses, 24 meses, entre 4 e 5 anos e aos 7 anos. Gallego (1996) e Ramos Sánchez e Márquez Luque (1999) mantêm controle etário similar, apenas variando o início, com indicação das idades-chave de 3 meses, 6 meses e 12 meses. Portellano Pérez et al (1997) realizaram avaliações de acompanhamento nas idades de 3, 6, 10, 18, 36 meses e 5 anos.

Na proposta apresentada neste trabalho, optou-se por seguir esquema similar ao do agendamento já vigente no Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia, o qual orienta consultas mensais até 6 meses de vida, a cada 2 meses de 7 a 12 meses e trimestrais de 13 a 24 meses, com pequena variação motivada pelas características da escala de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor utilizada.

Em fase ulterior, é proposta de implantação o seguimento em consulta anual após os 24 meses, e até a idade escolar.

Na proposta aqui apresentada opta-se pelo uso da Idade Cronológica Corrigida (ICC) nos casos em que houver nascimento pré-termo. Tal conduta, embora não consensual entre os referencias teóricos utilizados, é preconizada a fim de minimizar a subestimação do desenvolvimento e crescimento da criança (Restiffe; Gherpelli, 2004; Rugolo, 2005), bem como a uniformização da idade gestacional para a comparação entre prematuros e bebês a termo (Amiel-Tison; Grenier, 1988).

Em recente revisão bibliográfica, Wilson e Cracdock (2004) destacam que o uso ou não da ICC exige ainda estudos; porém, em recente revisão bibliográfica sobre o tema, Rugolo (2005) destaca que o ajuste etário deva ocorrer até a idade de 24 meses, prolongado até os 36 meses em casos de prematuridade extrema.

Considerando a conduta da consulta, o que está aqui sendo proposto baseia-se, em grande parte, nas condutas do serviço de acompanhamento maturativo de crianças de risco em um hospital universitário de Sevilla, na Espanha. Neste serviço, a rotina de cada consulta envolve a Anamnese e histórico sócio-familiar, exploração neuro-pediátrica, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor instrumentalizado (Escala de Brunet-Lèzine), avaliação comportamental, realização de exames complementares pertinentes, bem como indicações e encaminhamentos que se fizerem necessários e apoio familiar (Ramos Sánchez; Marquez Luque, 1999; 2000).

Considerando a coleta de dados biopsicossociais, a *Ficha de Registro de Dados Biopsicossociais* consiste em uma proposta de unificação de coleta de dados pré, peri e pós-natais da criança, inclusive com espaço para a continuidade de seu preenchimento no decorrer das consultas em campos específicos. A proposta é que o mesmo faça parte do prontuário hospitalar da criança desde sua primeira internação, isto é, na abertura de seu prontuário, seja em seguida ao seu nascimento (em crianças nascidas no próprio hospital em que for realizado o acompanhamento pós-natal), ou na entrada ao serviço (para crianças encaminhadas ao acompanhamento neuropsicomotor por outras instituições).

Uma versão da Ficha de Registro criada no *software* Epi Info 2000, a qual se sugere que seja instalada na rede de computadores do Serviço de Neonatologia, desde a UTI até o atendimento ambulatorial, promove a organização do banco de dados digital do serviço, facilitando análises específicas posteriores, tanto da evolução do próprio paciente, quanto do grupo em interesse no estudo. O instrumento contém 10 sub-áreas envolvendo: Dados de Identificação, Antecedentes Gestacionais, História Perinatal, Período Neonatal, Amamentação, Marcos do Desenvolvimento Neuropsicomotor, História Familiar de Risco/Distúrbios Neurológicos, Cuidados com a criança, Estado de Sono e Vigília, e Exame Físico, este subdividido em Tônus Muscular, Manifestações Posturais e Atitudes, e Antropometria. Cada sub-área possui pergunta(s) específicas, com registro individualizado. Em acréscimo, apresenta campos para coleta de dados relativos a Aspectos Sócios-Econômicos, e Critério de Classificação Sócio-Econômica

Para a verificação do risco de complicações neurocomportamentais das crianças com histórico de prematuridade, é proposto o *Índice Médico Neonatal* (*Neonatal Medical Index- NMI*). O NMI, criado por Korner et al (1993), consiste em um protocolo de identificação de fatores clínicos observados na hospitalização neonatal de crianças pré-termo utilizado em forma de algoritmo para o cálculo da graduação da seriedade das complicações, em nível crescente de I (baixo risco) a V (altíssimo risco). Recentemente, foi tabulado para versão em planilha operacionalizada do Microsoft® Office Excel (LARKIN, 2002) por Svirbely e Sriram (1999), o qual foi utilizado no presente estudo. O resultado da aplicação do NMI deve ser registrado na Ficha de Registro de Dados Biopsicossociais, no campo específico.

Instrumento utilizado na rotina de trabalho do Núcleo de Avaliação e Intervenção Neuropsicomotora na Primeira Infância/NAINPI, do Laboratório de Desenvolvimento Humano/LADEHU, Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos/CEFID, Universidade do Estado de Santa Catarina/UDESC, de onde parte este trabalho, a *Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância,* padronizada e validada pelas autoras Brunet e Lézine (1981) e adaptada no estudo de Souza (2003), foi utilizada para a avaliação do desenvolvimento das crianças do presente estudo.

A Escala de Brunet-Lézine, como é popularmente referenciada, é composta por 150 itens, que dividem a avaliação em quatro áreas:

a) Postural – avalia os movimentos amplos da criança, como rolar, sentar, andar;

b) Oculomotriz ou de conduta da adaptação ao objeto – avalia coordenação olho-mão, manipulação de objetos e solução de problemas;

c) Linguagem – avalia a recepção, percepção e expressão no uso da linguagem;

d) Social – que avalia as reações pessoais e sociais.

Ela possui níveis que compreendem a faixa etária de 01 a 30 meses. Apresenta 10 itens de testagem para cada mês, sendo 6 destes itens referentes à testagem propriamente dita e 4 referentes a questões, que devem ser perguntadas aos pais ou professores (Brunet, Lézine; 1981). Segundo Porto e Genta (1996), estas questões facilitam o contato com os pais da criança, possibilitando uma visão das condições sociais e afetivas do desenvolvimento da mesma.

A escala permite a obtenção de dez variáveis psicomotoras, quais sejam as idades e quocientes de desenvolvimento nas quatro áreas citadas, somadas ao aspecto global.

A Folha de Registro da escala permite a marcação do desempenho da criança diante das atividades propostas por 5 consultas, devendo-se incluir outra cópia da mesma quando o acompanhamento ultrapassar tal número.

Segundo orientações de aplicação da referida escala, sua utilização pode ser menos fidedigna nos primeiros quatro meses de vida da criança, em virtude da predominância de reflexos primitivos nesta fase.

Dessa forma, até a criança completar 4 meses de idade (corrigida em caso de nascimento pré-termo), é sugerida a verificação de reflexos primitivos, para o que se dispõe a Ficha de Reflexos e Reações Neuromotoras (organizada para este estudo, com base em Flehmig, 2000 e Amiel-Tison; Grenier, 1988).

A seguir, são apresentados alguns resultados obtidos a partir da implementação do que foi exposto acima, enquanto rotina de acompanhamento neuropsicomotor.

Na Tabela 1 é possível visualizar panorama descritivo do acompanhamento dos lactentes do grupo de estudo.

NÚMERO DE AVALIAÇÕES	***f***	***%***
01	16	40
02	10	25
03	07	17,5
04	07	17,5
TOTAL	**40**	**100**

Tabela 1. Distribuição do grupo de estudo segundo número de avaliações.

A idade cronológica média na avaliação inicial foi de 10,3 meses (med=9,1, desvio-padrão=4,6, moda=9,1), com valores extremos em 4,0 e 23 meses. Se corrigida no caso de lactentes nascidos pré-termo, tais indicadores descritivos decrescem cerca de 2 meses, alcançando média de 8,5 meses (med=7,0, desvio-padrão=4,7, moda=5,8), com extremo inferior em 4,0 meses e extremo superior em 21,1 meses).

Percebe-se que, em se tratando de um programa preventivo, as idades médias de avaliação inicial podem ser consideradas tardias. Isto se deve ao fato de não foi feita distinção entre as crianças a serem incluídas no estudo quanto ao tempo em que já estavam em acompanhamento no Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia. Isto é, muitas das crianças tiveram sua primeira avaliação neuropsicomotora quando já estavam há mais de um ano em acompanhamento nas consultas pediátricas do referido ambulatório. Com o andamento do programa, incluindo seu início na UTI neonatal, tal média de idade

tenderá a ser menor, visto que as crianças poderão ser acompanhadas desde sua internação hospitalar, ou nos primórdios de seu encaminhamento ao ambulatório.

Quanto à indicação principal do acompanhamento ambulatorial, pode-se verificar na Tabela 2 que o nascimento pré-termo foi, definitivamente, o mais freqüente, perfazendo 85% dos casos.

INDICAÇÃO	***f***	***%***
Nascimento Pré-termo	34	85
Infecções neonatais do Sistema Nervoso Central	03	7,5
Infecções congênitas	01	2,5
Hiperbilirrubinemia	01	2,5
Alteração tônica muscular, associada à hipoatividade neonatal	01	2,5
TOTAL	**40**	**100**

Tabela 2. Distribuição do grupo de estudo quanto à indicação principal do acompanhamento ambulatorial

Na Figura 3 estão expostos os resultados referentes ao risco de complicações neurocomportamentais do grupo de estudo com história de nascimento pré-termo, destacando-se que a maioria dos casos situou-se em Risco intermediário (grau III) ou acima, revelando grande suscetibilidade para alterações neuropsicomotoras.

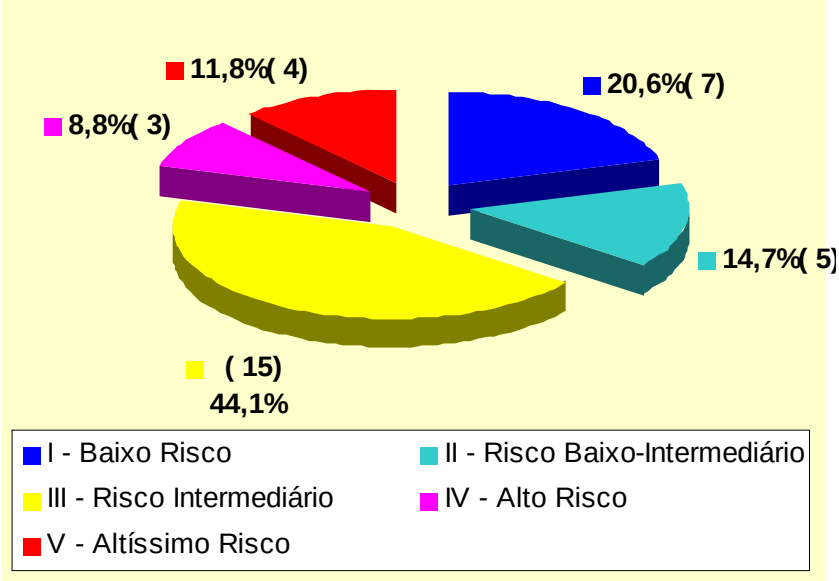


Figura 3. Distribuição do Risco Neurocomportamental no grupo de estudo com história de nascimento pré-termo

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, foram realizadas, ao todo, 87 consultas de acompanhamento distribuídas entre os 40 sujeitos representantes do grupo de estudos. Considerando maior representatividade de crianças com histórico de prematuridade, estas foram eleitas para serem apresentadas neste estudo.

A Tabela 2 apresenta as medidas descritivas (média/X, mediana/med, desvio-padrão/DP, valor mínimo/Mín e valor máximo/Máx) das variáveis Idade Cronológica (IC), Idade Cronológica Corrigida (ICC), Ida-

des de Desenvolvimento (ID) e Quocientes de Desenvolvimento (QD) do grupo de crianças de nascimento pré-termo, considerando as sucessivas avaliações.

	Av. 01 (n=34)				*Av. 02 (n=19)*				*Av. 03 (n=10)*				*Av. 04 (n=06)*			
VARIÁVEIS	X	Med	DP	Min Máx	X	Med	DP	Min Máx	X	Med	DP	Min Máx	X	Med	DP	Min Máx
IC	10,2	9,1	4,3	5,6 23,0	14,0	12,7	5,0	7,4-23,5	15,7	14,0	5,5	10,0 26,2	18,1	17,7	4,4	12,0 23,5
ICC	8,1	6,7	4,3	4,0 21,1	11,8	10,6	5,1	5,8 22,5	13,8	12,3	5,4	8,1 23,8	16,2	15,9	4,2	10,1 22,4
IDP	8,7	7,3	5,0	3,6 22,6	11,5	9,0	5,5	5,3 22,5	13,2	10,2	5,6	8,3 22,5	14,5	12,7	5,2	10,0 24,0
IDC	7,6	6,5	4,1	3,0 21,0	10,5	8,5	5,1	5,2 22,5	11,5	9,5	4,8	6,3 20,0	13,1	12,4	4,0	9,4 20,0
IDL	7,9	6,0	4,4	4,0 20,0	10,9	9,0	5,4	5,0 24,0	11,5	11,0	4,2	6,0 19,0	13,6	13,5	3,9	9,0 19,0
IDS	7,9	6,3	4,3	3,5 18,0	11,3	11,0	5,0	6,0 24,0	12,6	12,0	3,8	8,0 18,0	14,4	13,5	3,6	10,0 21,0
IDG	7,9	6,7	4,3	3,5 19,9	10,9	9,4	5,0	5,5 23,1	12,0	10,1	4,3	7,8 18,6	13,7	12,6	3,9	10,0 20,7
QDP	105,8	105,3	15,0	78,8 136,4	96,4	95,9	13,0	75,5 120,4	96,0	96,5	16,3	66,6 117,9	90,9	102,1	23,0	59,8 108,9
QDC	92,9	93,7	12,5	69,0 115,5	88,4	91,3	14,5	56,0 105,2	84,8	90,5	16,9	58,1 106,7	82,6	86,3	17,5	50,0 98,7
QDL	95,9	94,5	14,9	68,9 142,8	90,6	86,2	17,1	53,6 113,2	85,9	87,0	19,9	48,4 121,2	86,0	88,0	20,7	47,8 108,5
QDS	96,1	94,9	14,4	68,9 136,4	96,2	98,5	11,3	72,5 116,0	94,0	97,1	11,3	75,6 113,6	90,2	95,4	11,3	71,8 99,0
QDG	96,9	95,9	11,2	73,9 115,1	92,6	95,6	11,5	65,7 106,6	88,8	93,9	12,6	63,6 102,8	86,1	90,8	16,9	56,9 102,6

Tabela 2. Medidas descritivas de Idade Cronológica (IC), Idade Cronológica Corrigida (ICC) e Idades de Desenvolvimento (em meses), e Quocientes de Desenvolvimento de crianças com histórico de prematuridade.

Percebe-se que todas as áreas apresentaram maior freqüência de valor das Idades de Desenvolvimento inferior à IC e ICC. A área de Coordenação Óculo-Motriz foi a que apresentou menor valor numérico no decorrer das 4 avaliações, revelando a maior média de Idade Negativa (diferença entre Idade de Desenvolvimento e Idade Cronológica/Idade Cronológica Corrigida, quando a primeira é de *menor* valor que a segunda).

Em se tratando de nascidos pré-termo, foi utilizada a ICC para os cálculos. A Idade Negativa (IN) da área de Coordenação Óculo-Motriz alcançou valor médio 15 dias, 1 mês e 9 dias, 2 meses e 9 dias, e 3 meses e 3 dias, respectivamente, nas 4 consultas. Na Avaliação 03, a área da Linguagem apresentou escore idêntico.

Idade Positiva (IPo, diferença entre Idade de Desenvolvimento e Idade Cronológica/Idade Cronológica Corrigida, quando a primeira é de maior valor que a segunda) só foi verificada, em valor médio, no Desenvolvimento Postural da Avaliação 01, alcançando valor de 18 dias.

Analisando os valores de QD, percebe-se tendência decrescente dos dados, com maior implicação da Coordenação Óculo-Motriz. Baseando-se no escore médio do QDC, a classificação do desenvolvimento na área passa de Normal Médio (Avaliação 01) para quadro de «Sinal de Alerta» (Normal Baixo, nas demais avaliações). QDL e QDG repetem esta tendência nas duas últimas avaliações.

No decorrer das avaliações, ficou claramente perceptível a maior dificuldade das crianças na realização de atividades manuais finas, como o empilhamento de cubos e sua interação com outros objetos da escala de desenvolvimento. Os lactentes demonstravam certa incoordenação de movimentos, bem como forte tendência em dispersar sua atenção, não concluindo as tarefas ou jogando os cubos ao chão, repetidamente.

No estudo de Fernández Martinez et al. (1995), utilizando a Escala de Brunet-Lézine, a média do QDC foi a menor entre todas as áreas, corroborando os achados do presente estudo. Para Fernández Martinez et al. (1995), o valor médio do QDC foi de 88,o (Med=91,0, DP=18,0), perfazendo classificação em nível Normal Baixo, caracterizado como Sinal de Alerta.

Mancini et al (2000), utilizando o teste de Denver II, verificaram exatamente o contrário do observado no presente estudo. O desenvolvimento motor fino-adaptativo de crianças pré-termo nas idades corrigidas de 12, 18 e 24 meses apresentou constante e progressivamente melhor desempenho quando comparado a crianças a termo sendo sugerida uma superestimação do desenvolvimento (MANCINI et al, 2000). Destaca-se uma diferença primordial nesses dois estudos: Mancini et al (2000) fizeram uso de um instrumento de triagem, enquanto o presente estudo participou de uma ferramenta de maior cunho diagnóstico, o que poderia explicar em parte as gritantes diferenças encontradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contínua avaliação do protocolo sugerido permitirá estabelecer sua efetividade enquanto serviço de suporte desde o nível preventivo primário ao neurodesenvolvimento de crianças de risco. A proposta permanece aberta a sugestões para melhoria de seu funcionamento e efetividade.

Os instrumentos de coleta até agora incluídos revelaram-se adaptáveis à realidade ambulatorial hospitalar, podendo ser considerados adequados à adoção em outros serviços de acompanhamento já estruturados, mas que não concedem enfoque específico ao desenvolvimento neuropsicomotor. O Índice Médico Neonatal requer, por sua vez, continuidade de estudos para verificar a adaptação dos serviços a sua utilização, devendo constituir um meio de identificação de crianças de risco, e não um motivo de rotulação social.

A veiculação da pesquisa à prática assistencial sobre o desenvolvimento infantil é importante ponto de partida para entender este complexo processo. Nesse contexto, o acompanhamento neuropsicomotor é quesito fundamental ao estudo de populações de risco, e direta e indiretamente pode aprimorar a promoção da saúde e qualidade de vida na infância, desde tenra idade, incluindo trabalho multiprofissional em ação com constructo interdisciplinar.

Destaca-se ainda a importância da inclusão da Fisioterapia neste contexto, como o profissional responsável pela avaliação direta e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, integrando as ações de outros profissionais para maior entendimento da complexidade do ser humano e, especificamente, da criança em desenvolvimento.

Enleva-se a importância do incremento ao protocolo com o oferecimento de intervenção neuropsicomotora essencial por equipe interdisciplinar, agregando profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Pedagogia, Educação Física, e da área médica, de forma a proporcionar maior possibilidade de incremento qualitativo ao acompanhamento e estimulação do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, L.P.; EMMEL, M.L.G. Desempenho escolar em crianças prematuras: concepções de professores, pais e alunos. *Temas sobre Desenvolvimento,* v. 13, n. 73, p. 13-19, 2004.

AMIEL-TISON, C.; GRENIER, A. *Vigilancia neurológica durante em primer año de vida.* Barcelona: Masson, 1988.

ARAÚJO, M. G. M. *Avaliação Clínico-neurológica de Recém-nascidos Subnutridos e Normais e seu Desenvolvimento.* São Paulo: Atheneu, 2002.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *J. Pediatr.* (Rio J.), v. 79, S1, p. 13-22, 2003.

BRUNET, O.; LÉZINE, I. *Desenvolvimento psicológico da primeira infância*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

DATASUS. Indicadores de Saúde. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos* – 2003. Ministério da Saúde - Fundação Nacional de Saúde - Centro Nacional sobre Epidemiologia. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cgi/sinasc/nvmap.htm > Acesso em 13 janeiro 2005.

FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, M.D.; BOSCH GIMÉNEZ, V.M.; BORRAJO GUADARRAMA, E.; MARTÍNEZ PÉREZ, A.; LÓPEZ SOLER, C.; MORALES MESEGUER, J.M. Desarrollo psicomotor a los 2 años de edad en ninõs con peso inferior a 1.202g al nacimento. *Act. Pediatr. Esp.,* v. 53, n. 9, p.565-568, 1995.

FLEHMIG, I. *Texto e Atlas do Desenvolvimento Normal e seus Desvios no Lactente.* Diagnóstico e tratamento do nascimento do nascimento até o décimo oitavo mês. São Paulo: Atheneu, 2000.

GREGÓRIO, C. S. B.; PINHEIRO, E. C. T.; CAMPOS, D. E. O.; ALFARO, E. J. Evolução neuromotora de um recém-nascido pré-termo e a correlação com os fatores perinatais. *Fisioterapia Brasil,* v. 3, n. 4, p. 250-257, 2002.

KORNER, A.F.; STEVENSON, D.K.; KRAEMER, H.C.; SPIKER, D.; SCOTT, D.T.; CONSTANTINOU, J.; DIMICELI, S. Prediction of the development of low birth weight preterm infants by a new Neonatal Medical Index. *Dev. Behav. Pediatr., v. 2, n. 14, p. 106-111, 1993.*

LARKIN, M. Medical algorithm repository. *The Lancet,* v. 359, n. 9317, p. 1626, 2002 (Abstract).

LEMOS, M. L.; VEIGA,S. H.; MARINHO, R. C.; DIAS, R. C.; MACRI, F. R. Acompanhamento do Recém-Nascido de Risco (Follow Up). *In:* MARGOTTO, P. R. (ed.). *Assistência ao Recém-Nascido de Risco.* 2. ed. Brasília: Pórfiro, 2004.

LOPES, S. M. B. Organização de um programa de acompanhamento do recém-nascido de risco. *In:* LOPES, S. M. B.; LOPES, J. M. A. (eds.) *Follow Up do Recém-Nascido de Alto Risco.* Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 5-16.

MANICINI, M.C.; PAIXÃO, M.L.; MAGALHÃES, L.C.; SILVA, T.T.; BARBOSA, V.M. Comparação das habilidades motoras de crianças prematuras e crianças nascidas a termo. *Rev. Fisioterapia USP,* 7 (1), p. 25-31, 2000.

MILLÁ-ROMERO, M.G.; MULAS.F. Diagnóstico interdisciplinar em atención temprana. *Rev. Neurol.* , v. 34, S1, p. 139-143, 2002.

MORSCH, D. S. Prematuridade e Desenvolvimento Afetivo e Cognitivo. *In:* LOPES, S. M. B.; LOPES, J. M. A. (eds.) *Follow Up do Recém-Nascido de Alto Risco.* Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p.317-329.

PEARSON, L. *Criatividade e Iniqüidade: análise ambiental das atuais tendências das Américas que afetam os direitos e o desenvolvimento das crianças*. Senado do Canadá, 2001.

PÓO-ARGUELLES, P.; CAMPISTOL-PLANA, J.; IRIONDO-SANZ, M. Recén nacido de riesgo neurológico en el año 2000: recomendaciones para el seguimiento, incorporación de nuevos instrumentos. *Rev. Neurol.,* v. 31, n. 7, p. 645-652, 2000.

PORTELLANO PÉREZ, J.A.; MATEOS MATEOS, R.; VALLE TRAPERO, M.; ARIZCUN PINEDA, J. MARTÍNEZ ARIAS, R. Transtornos neuropsicológicos em niños de muy bajo peso al nacer em edad preescolar. *Act. Pediatr. Esp.,* v. 55, p. 375-379, 1997.

PORTO, C. S.; GENTA, M. B. Psicodiagnóstico (testes pesicológicos). *In*: DIAMENT, A.; CYPEL, S. (Coord.) Neurologia Infantil. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1996. p.75-82.

RAMOS SÁNCHEZ, I.; MÁRQUEZ LUQUE, A. Seguimiento psiconeuroevolutivo de recién nacidos de riesgo. *Vox Paediatr,* v. 7, n. 1, p. 91-97, 1999.

RAMOS SÁNCHEZ, I.; MÁRQUEZ LUQUE, A. Recién nacido de riesgo. *Vox Paediatr,* v. 8, n. 8, p. 5-10, 2000.

REGALADO, M.; HALFON, N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.,* v. 155, p. 1311-1322, 2001.

RESTIFFE, A.P.; GHERPELLI, J.L.D. Importância da utilização do Índice de Prematuridade na avaliação do desenvolvimento motor em crianças prematuras durante o primeiro ano de vida. *Rev. Paul. Pediatr.,* v. 22, p. 42, 2004.

RUGOLO, L.M. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J. Ped.,* v.81, S1, p. 101-110, 2005.

SILVA, O. P. V. (coord.) *Novo Manual de Follow up do recém-nascido de alto-risco.* Rio de Janeiro: Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro – SOPERJ, 1995.

SOUZA, J. M. *Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças de 6 a 24 meses matriculadas em creches municipais de Florianópolis/SC.* 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2003.

SWEENEY, J.K.; SWANSON, M.W. Neonatos e bebês de risco: manejo em UTIN e acompanhamento. *In:* UMPHRED, D. *Fisioterapia neurológica.* São Paulo: Manole, 1994. p.181-236.

SVIRBELY, J.R.; SRIRAM, M.G. *Neonatal Medical Index (NMI) for Preterm Infants (Excel Sheet).* 1999. The Medical Algorithms Project. Capítulo 44: Pediatrics. Seção: Assessment of Neonatal Well-Being and Development. Disponível em <http://www.medal.org/www/visitor/www/active/ch44/ch44.01/ch44.01.13.aspx> Acesso em 29 junho 2005.

WILSON, S.L.; CRADOCK, M.M. Review: Accounting for Prematurity for Developmental Assessment and the use of Aged-ajusted Scores. *J. Ped. Psych.,* 29 (8). P. 641-649, 2004.

RESUMO:

Enfatizar a prevenção de distúrbios neuropsicomotores torna-se fundamental à medida que os avanços em obstetrícia e neonatologia promovem maior sobrevivência de bebês de risco. Ambulatórios de Alto Risco em Neonatologia têm sido implementados para proporcionar o acompanhamento dessas crianças, em que geralmente há predomínio de fatores de risco neurológico. Promovendo a atenção ao Desenvolvimento Neuropsicomotor de tal população, este estudo busca apresentar uma proposta de Acompanhamento Neuropsicomotor Ambulatorial de Crianças de Alto Risco Neurológico, que está em implantação junto ao Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia do Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. No protocolo de avaliação foram utilizados: Ficha de Registro de Dados Biopsicossocias (verificação de fatores de risco e registro de avaliações realizadas nas consultas), *Neonatal Medical Index* (Índice Médico Neonatal, para categorização do risco neurocomportamental em prematuros), e Escala de Brunet-Lèzine (na adaptação de SOUZA, 2003, para determinação de dados neuropsicomotores – Idades e Quocientes de Desenvolvimento/ID e QD – nas áreas Postural, Coordenação Óculo-Motriz, Linguagem, Social e Global). De setembro/04 a setembro/05 foram realizadas 87 avaliações, distribuídas entre 40 lactentes. Nascimento pré-termo foi o fator de risco mais freqüente (85%), com grau Moderado (44,1%) e Extremo (55,9%), sendo que a categoria III no NMI foi de

maior manifestação (44,1%). Na avaliação neuropsicomotora, foi observado que os Quocientes de Desenvolvimento em cada área tenderam a diminuir no decorrer das consultas, revelando um desempenho insuficientemente progressivo no transcorrer do tempo. A área da Coordenação Óculo-Motriz foi a que apresentou maiores percentuais de classificação em nível inferior, revelando-se como risco iminente ao desenvolvimento das crianças do grupo de estudo. Em relação à proposta, foi possível perceber a possibilidade da veiculação da pesquisa junto ao atendimento assistencial, de forma a promover o desenvolvimento neuropsicomotor desde tenra idade.

PALAVRAS CHAVES:

Acompanhamento ambulatorial, desenvolvimento neuropsicomotor, Escala de Brunet-Lezine

ABSTRACT:

To emphasize the prevention of riots neuropsicomotores becomes basic the measure that the advances in obstetricses and neonatology promote greater survival of risk babies. Ambulatory of High Risk in Neonatologia they have been implemented to provide the accompaniment of these children, where generally it has predominance of factors of neurological risk. Promoting the attention to the Neuropsicomotor Development of such population, this study it searchs to present a proposal of Accompaniment Neuropsicomotor Ambulatorial de Crianças de Alto Neurological Risk, that is in together implantation to the Clinic of High Risk in Neonatology of the University Hospital, Federal University of Santa Catarina, Brazil. In the evaluation protocol they had been used: Fiche of Register of Data Biopsicossocias (verification of risk factors and register of evaluations carried through in the consultations), Medical Neonatal Index (Medical Index Neonatal, for categorização of the neurocomportamental risk in prematures), and Scale of Brunet-Lèzine (in the adaptation of SOUZA, 2003, for determination of data neuropsicomotores - Ages and Quotients of Desenvolvimento/ID and QD - in the areas Postural, Óculo-Motriz Coordination, Language, Social and Global). Of setembro/04 setembro/05 had been carried through 87 evaluations, distributed between 40 suckles. Birth daily pay-term was the factor of more frequent risk (85%), with Moderate degree (44,1%) and Extremity (55,9%), being that category III in the NMI was of bigger manifestation (44,1%). In the neuropsicomotora evaluation, a gradual performance insufficiently in transcorrer of the time was observed that the Quotients of Development in each area had tended to diminish in elapsing of the consultations, disclosing. The area of theÓculo-Motriz Coordination was the one that presented percentile greaters of classification in inferior level, showing as imminent risk to the development of the children of the group of study. In relation to the proposal, it was possible to perceive the possibility of the propagation of the together research to the assistencial attendance, of form to promote the neuropsicomotor development since tenra age.

DADOS DOS AUTORES:

Cristiane Alves da Silva, Giane Caon, Francisco Rosa Neto.. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU.

E-mail do contato: cristiane_silvacris@yahoo.com.br

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales
ISSN: 1577-0788. Número 26. Vol. 7(2). Páginas 197-204

Recibido: 15/06/2006
Evaluado: 15/07/2006
Aceptado: 15/07/2006

Comunicación presentada en el
IV Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad. Montevideo, Noviembre de 2006

Intervenção psicomotora: Projeto de Extensão Universitária

Psychomotor intervention: Project of University Extension

Francisco Rosa Neto, Lisiane Schilling Poeta, José Caetano da Silva, Miriam Beckhäuser de Bastos Silva

INTRODUÇÃO

A criança em idade pré-escolar e escolar está disponível a todas as formas relacionais com o corpo. Nesta fase, o convívio escolar possibilita à criança constante troca de informações nas áreas do seu desenvolvimento biopsicossocial. Mudanças físicas, aprendizagem cognitiva, desenvolvimento motor e socialização são influenciados entre si no decorrer do processo de adaptação da criança ao mundo.

A estimulação é um fator de importância fundamental no desenvolvimento biopsicossocial da criança. O desenvolvimento global do indivíduo constitui-se a partir de suas relações e, para isso, pressupõe-se que haja integridade e maturidade orgânica, neurológica e afetiva, e que o meio seja rico em estímulos. Segundo Rosa Neto (2002), a atividade motora é de suma importância para o desenvolvimento global da criança, pois através da exploração motriz ela desenvolve a consciência de si mesma e do mundo exterior. As habilidades motoras ainda ajudam na conquista de sua independência, em seus jogos e em sua adaptação social, construindo assim, as noções básicas para o seu desenvolvimento intelectual.

Dentro desse contexto, a atividade psicomotora constitui fundamental importância no desenvolvimento infantil. De acordo com Rosa Neto (2002), a psicomotricidade pode ser definida como a interação das diversas funções neurológicas, motrizes e psíquicas. É, essencialmente, a educação do movimento, ou por meio do movimento, que provoca uma melhor utilização das capacidades psíquicas.

Segundo Fonseca (1995), nessa atividade o cérebro não pensa em músculos, mas em movimentos planificados e antecipados em função de um fim, previamente equacionado em termos verbais ou simbólicos, isto é, fazendo intervir as funções psíquicas superiores. Este tipo de atividade auxilia o indivíduo nas múltiplas ações de adaptação à vida corrente. Fonseca (1995) ainda descreve a relação entre a organização da motricidade e as funções vitais de aprendizagem e adaptação ao mundo, sendo que a motricidade organiza as sensações e percepções que darão origem a aprendizagens cada vez mais complexas.

A psicomotricidade de cunho educativo deve ser destinada a crianças em idade pré-escolar procurando favorecer uma diversidade de estratégias que visam o avanço da comunicação, da exploração corporal e da vivência simbólica. Para Le Boulch (1988), a educação psicomotora deve ser considerada como uma educação básica para a escola primária, pois ela condiciona todas as aprendizagens pré-escolares e escolares; estas não podem ser conduzidas a bom termo se a criança não tiver adquirido habilidade suficiente e coordenação de seus movimentos.

Ferreira Neto (1995), Velasco (1996) e Sánchez et al. (2003) ressaltam o papel significativo que o brincar tem no desenvolvimento infantil, colaborando no surgimento de todas as expressões psicomotoras de maneira prazerosa. Através do domínio das habilidades motoras a criança adquire maior liberdade para expressar-se por meio de movimentos e permite a construção de noções básicas para o desenvolvimen-

to intelectual. Por intermédio da motricidade a criança apropria-se de um conjunto de informações que progressivamente aprende a utilizar. No entanto, muitos fatores podem desencadear um déficit no desenvolvimento motor do indivíduo, trazendo um atraso que pode ser significativo se relacionado com o previsto para sua idade cronológica.

Os transtornos motores estão ligados a toda história da criança, ou seja, a tudo aquilo que a criança viveu. Fatores pré-natais como má nutrição, uso de substâncias químicas, álcool e tabaco pela mãe, afetam o desenvolvimento motor (Gallahue; Ozmun, 2001).

O peso ao nascer da criança também tem alguma relação com o comportamento motor. Magalhães et al. (2003) avaliaram o desempenho perceptual-motor (testes de equilíbrio, tônus postural e coordenação visomotora) em crianças de 5 a 7 anos de idade nascidas pré-termo (nascidas até a 34ª semana de gestação) e a termo. Os resultados revelaram escores significativamente inferiores na maioria dos testes no grupo pré-termo.

Alterações no desenvolvimento motor também são percebidas como um componente que interfere no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. Recentes estudos revelam a associação entre desordem na coordenação motora e problemas psicossociais (Dewey et al. 2002).

Se interrogarmos a família de crianças com alterações biopsicossociais, constataremos que existem problemas de conduta familiar, carência social e afetiva, dificuldade de relacionamento, problemas na aprendizagem, etc. A criança que enfrenta dificuldades de ajustamento e de relação com seu meio está sujeita a viver na escola um verdadeiro drama cotidiano, completado pelas reprimendas em casa. Evidenciam-se, desse modo, problemas afetivos, de relação consigo mesmo e com os outros, problemas vinculados a vivência do corpo, não mais no plano racional, mas no plano psicológico (Lapierre et al. 2002).

Dificuldades escolares são comuns nas crianças com dificuldades motoras (Diamond; 2000). Moreira et al. (2000) compararam o desempenho motor de escolares com dificuldade de aprendizagem e com rendimento escolar normal da 2ª e 3ª série do primeiro grau através do teste de proficiência motora de Bruininks-Oseretsky, revelando uma superioridade no desempenho motor do grupo de crianças sem histórico de fracasso escolar. Rosa Neto et al. (2005) encontraram atraso no desenvolvimento motor de escolares de 5 a 14 anos de idade com problemas na aprendizagem, com classificação «inferior» de acordo com EDM (Rosa Neto, 2002).

Em síntese, as alterações desfavoráveis na coordenação motora são freqüentemente associadas com problemas psicossociais. Tais alterações podem ser trabalhadas a fim de proporcionar melhoras tanto na conduta motora quanto na psicossocial. Valeski et al. (2004) relataram um estudo de caso com um menino de 11 anos de idade com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). O paciente foi submetido a oito sessões de tratamento, duas vezes semanais, com duração de 40 minutos cada sessão. Foi trabalhado a fisioterapia com abordagem ludoterapêutica com os objetivos de melhorar o equilíbrio, aperfeiçoar a coordenação motora, desenvolver habilidades de manipular objetos, treinar marcha, desenvolver a consciência do corpo e do espaço e maximizar o controle postural. Através da observação dos pesquisadores e relatos da mãe do paciente, a atuação mostrou-se eficiente na coordenação motora e na concentração da criança.

Portanto, pensa-se que um programa contínuo de estimulação e reeducação psicomotora que trabalhe as áreas mais deficientes da criança, pode proporcionar uma recuperação no seu desenvolvimento motor, favorecendo o aprendizado e/ou aperfeiçoamento dos elementos da psicomotricidade (motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal e lateralidade).

Considerando a importância da Psicomotricidade no desenvolvimento da criança, justifica-se o planejamento deste Projeto de Extensão Universitária, que visa ampliar o trabalho desenvolvido no Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU, juntamente com a Coordenadoria de Extensão do CEFID/UDESC, atendendo a população que necessita de intervenção psicomotora.

O Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADEHU) desenvolve suas atividades desde 1997, baseado no Ensino, Pesquisa e Extensão, articulando-se com os Centros e Departamentos da Universidade e

com entidades e/ou órgãos de comunidade ligados ao Desenvolvimento Humano. Tem como objetivo promover estudos sobre o desenvolvimento humano, dentro de um enfoque biopsicossocial, com ênfase na abordagem multiprofissional e interdisciplinar priorizando a prevenção e a reabilitação dos distúrbios do desenvolvimento. Com estes propósitos envolve linhas de pesquisa (Estimulação Precoce, Psicomotricidade e Gerontomotricidade), tendo a Psicomotricidade como abordagem norteadora.

O Projeto de Extensão Universitária, denominado «Psicomotricidade» promove um programa de estimulação e reeducação psicomotora visando o equilíbrio e as compensações dos déficits motores de crianças de 3 a 10 anos de idade que apresentam problemas na aprendizagem (hiperatividade, desatenção, transtorno de conduta, alterações na coordenação motora) encaminhadas pelas instituições que trabalham com esta clientela (escolas, clínicas, hospitais, etc.), bem como pelos familiares.

O atendimento compreende três etapas distintas: a primeira consiste numa avaliação de forma que a criança apresenta-se acompanhada de um dos pais ou responsável no Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADEHU) do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) onde o responsável pela criança responde ao questionário biopsicossocial que contempla antecedentes pré, peri e pós-natal, desenvolvimento neuropsicomotor, ambiente familiar, conduta da criança (familiar e escolar) e rendimento escolar. A criança é submetida a uma avaliação motora, mediante os testes que compõem a Escala de Desenvolvimento Motor - EDM (Rosa Neto, 2002), que avalia as áreas da motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal/rapidez, organização espacial e temporal/linguagem, bem como a lateralidade. Na versão atual do programa, veiculada desde 2004 a fim de incrementar sua qualidade, foram incluídas as avaliações antropométricas, posturais e da aptidão física.

Na segunda etapa as crianças são encaminhadas às sessões de Psicomotricidade, realizadas na freqüência de duas sessões semanais, com duração de 50 minutos, em grupos pequenos (com número máximo de dez crianças), devidamente orientadas e acompanhadas por acadêmicos e professores do curso de Educação Física da mesma instituição. São propostas atividades estimulantes e reeducativas realizadas de forma lúdica, num espaço adequado para o desenvolvimento das atividades psicomotoras (Ginásio do CEFID/UDESC) e em horários determinados. São desenvolvidas atividades que englobam as áreas da motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal. Todas as crianças participam das mesmas atividades, proporcionando integração entre o grupo, sendo trabalhada uma das áreas em cada sessão. Para a realização das atividades utilizam-se os seguintes materiais: banco sueco, trave de equilíbrio, colchonetes, bolas, balões, bastões, arcos, lenços, jogos de quebra-cabeça, jogos de mímica e jogos de encaixe, CDs (música), papel para recorte, tinta guache, revistas, livros, dentre outros. A necessidade de registro comportamental das crianças e de suas atitudes, com o intuito de acompanhar as transformações subjetivas que se evidenciam durante as sessões, conduziu à utilização de uma ficha de observação individual onde são explicitados o comportamento motor e emocional da criança e as atividades específicas trabalhadas ao término de cada sessão.

Na terceira etapa, após o período estipulado (mínimo de 25 sessões), as crianças que participaram das aulas são reavaliadas através da EDM (Rosa Neto, 2002) e, estando os responsáveis de acordo e considerando o mesmo necessário, o processo é reiniciado. Nessa etapa, também são colhidas informações com os pais e/ou responsáveis referentes às mudanças ocorridas nas atividades diárias da criança através de um formulário psicossocial contemplando os aspectos relacionados ao rendimento escolar, conduta social e familiar da criança.

A proposta do programa, de forma geral, versa sobre o auxílio ao desenvolvimento infantil, abordando desde aspectos motores, até educacionais e sociais.

Portanto, realizou-se este estudo com o objetivo de descrever os dados da avaliação motora das crianças encaminhadas ao Projeto de Psicomotricidade do LADEHU-CEFID-UDESC.

MATERIAIS E MÉTODOS

O referido Projeto vem sendo realizado desde março de 2000, onde 117 crianças já procuraram atendimento no LADEHU (dados referentes ao período de março de 2000 a setembro de 2005). Portanto, fizeram parte da amostra deste estudo, as crianças que foram avaliadas antes de adentrarem no Projeto

de Psicomotricidade, totalizando 94 crianças com idade entre 3 e 11 anos (foram excluídas dessa amostra 23 crianças que não fizeram a avaliação motora).

A pesquisa é do tipo descritiva diagnóstica de forma transversal.

Na avaliação foram utilizados os testes da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (Rosa Neto, 2002), que avaliam a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, bem como a lateralidade. Esta escala determina as idades motoras (obtidas pelas pontuações dos testes), os quocientes motores de cada área específica e de forma geral (calculado a partir da divisão entre a idade motora e a idade cronológica, multiplicado por 100). O quociente motor permite classificar o desenvolvimento motor em níveis, a saber: muito inferior, inferior, normal baixo, normal médio, normal alto, superior e muito superior.

Para o tratamento estatístico utilizou-se o Programa Informático Epi-Info 2000 (CDC, 2004), versão 3.2.2, mediante análise da distribuição de freqüência simples e percentuais, média, variância, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo.

RESULTADOS

Os resultados referentes a distribuição da amostra em relação ao gênero são apresentados na tabela 1 a seguir.

Sexo	Freqüência	%
Feminino	27	28,7
Masculino	67	71,3
Total	94	100,0

Tabela 1 – distribuição da amostra por gênero

A tabela 2 a seguir apresenta os resultados referentes ao desenvolvimento motor do grupo geral.

Variáveis	Média	Variância	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	Mediana	Moda
Idade cronológica – IC	97,0m*	495,4	22,2	45,0m	133,0m	99,0	110,0
Idades motoras							
Idade Motora Geral – IMG	79,2m	383,7	19,6	28,0m	123,0m	80,0	72,0
Motricidade Fina – IM1	84,7m	687,4	26,2	24,0m	132,0m	84,0	84,0
Motricidade Global – IM2	87,2m	625,6	25,0	10,0m	132,0m	96,0	108,0
Equilíbrio – IM3	79,0m	785,0	28,0	24,0m	132,0m	72,0	72,0
Esquema corporal – IM4	77,1m	419,6	20,5	0,0m	132,0m	84,0	84,0
Organização espacial – IM5	72,5m	427,1	20.7	12,0m	132,0m	72,0	60,0
Organização temporal – IM6	72,2m	600,7	24,5	0,0m	132,0m	72,0	72,0
Idade positiva - IP	0,3m	1,2	1,1	0,0m	5,0m	0,0	0,0
Idade negativa - IN	18,3m	173,0	13,1	0,0m	54,0m	17,50	0,0
Quocientes motores							
Quociente motor geral – QMG	82,2	183,6	13,5	52,0	111,0	82,0	76,0
Motricidade fina – QM1	87,0	352,5	18,8	41,0	131,0	88,5	100,0
Motricidade global – QM2	92,2	401,7	20,0	44,0	136,0	94,5	101,0
Equilíbrio – QM3	81,9	550,8	23,5	44,0	160,0	78,5	71,0
Esquema corporal – QM4	80,1	318,4	17,8	0,0	133,0	77,0	76,0
Organização espacial – QM5	76,8	314,3	17,7	47,0	145,0	76,0	88,0
Organização temporal – QM6	75,3	517,4	22,7	0,0	131,0	74,5	77,0

NOTA: *m = meses

Tabela 2 – Resultados referentes ao desenvolvimento motor (EDM)

De acordo com a tabela 2, a partir do QMG, o grupo foi classificado como «normal baixo». As maiores dificuldades foram observadas na área da organização temporal «inferior» e na organização espacial «inferior». A motricidade fina, o equilíbrio e o esquema corporal foram classificados em «normal baixo». O melhor desempenho foi observado na motricidade global classificada em «normal médio».

Os resultados apresentados apontam uma discrepância entre a média da idade cronológica (IC = 97 meses) e a média da idade motora geral (IMG = 79,2 meses), revelando uma idade negativa (IN = 18,3 meses).

Classificação	**freqüência**	**%**
Muito Superior (> 130)	- - -	- - -
Superior (129 – 120)	- - -	- - -
Normal Alto (119-110)	2	2,1
Normal Médio (109-90)	27	28,7
Normal Baixo (89-80)	25	26,6
Inferior (79-70)	21	22,4
Muito Inferior (< 70)	19	20,2
Total	94	100

Tabela 3 – Classificação dos resultados obtidos na Escala Motora – EDM (GRUPO GERAL)

De acordo com a tabela 3, os índices motores da EDM demonstram que 57,4% (n = 54) da amostra foram classificadas dentro do desvio da normalidade (normal alto, normal médio e normal baixo). Destaca-se que 42,6% (n= 40) apresentaram níveis de classificação do desenvolvimento motor abaixo do esperado para a idade cronológica (inferior e muito inferior).

Lateralidade	**Freqüência**	**%**
Destro Completo	45	47,9
Cruzada	29	30,8
Indefinida	15	16,0
Sinistro Completo	5	5,3

Tabela 4 – Distribuição dos resultados quanto à lateralidade

Os dados apresentados na tabela 4 demonstram que a maior parte da amostra apresentou lateralidade «destro completo».

DISCUSSÃO

De modo geral, 42,6% (n = 40) das crianças avaliadas neste estudo apresentaram dificuldades motoras. Os achados do estudo de Dewey et al. (2002) mostraram que crianças com problemas no movimento estão em risco de problemas de atenção, aprendizagem e ajustamento psicossocial. Em um estudo anterior, Rosa Neto et al. (2004) avaliaram o desenvolvimento motor de 51 crianças entre 4 e 12 anos de idade que foram encaminhadas ao Projeto de Psicomotricidade no período de abril de 2002 a setembro de 2003. As crianças desse estudo apresentaram um perfil motor classificado como «inferior» pela EDM (ROSA NETO, 2002) demonstrando a necessidade de intervenção junto a essa população. Outro estudo realizado com crianças com problemas na aprendizagem foi desenvolvido por Rosa Neto et al. (2005), sendo que a amostra foi classificada em «muito inferior» ao padrão normal, demonstrando a relação entre problemas de aprendizagem e desenvolvimento motor. Nossos resultados corroboram com a literatura (Fonseca, 1995; Moreira et al. 2000) que sugere um vínculo grande entre os distúrbios motores e a aprendizagem escolar.

Quanto à lateralidade os dados desta pesquisa apontam que algumas crianças (16%) não apresentaram dominância lateral definida, que, dependendo da idade cronológica, pode representar um sinal de alerta. Conforme a literatura especializada a lateralidade não definida pode resultar em problemas de aprendizagem (Fonseca, 1995).

Esses resultados demonstram a necessidade de intervenção em crianças com problemas na aprendizagem, o que reitera a realização do Projeto de Psicomotricidade. Atualmente, 12 crianças entre 3 e 11 anos de idade freqüentam as aulas de Psicomotricidade, demonstrando melhorias nas condutas motoras, familiar e escolar segundo relatos dos pais.

Alguns estudos foram desenvolvidos referentes a intervenção psicomotora nas crianças participantes deste Programa: Poeta (2005) mostrou avanço no desenvolvimento motor de uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/Hipertatividade (TDAH) após 25 sessões de Psicomotricidade, passando de um quociente motor de 75,0 «inferior» para 80,0 «normal baixo» de acordo com a classificação da EDM (Rosa Neto, 2002). As entrevistas realizadas com a mãe e a professora de sala da criança também indicaram melhoria no aproveitamento escolar, no relacionamento e na concentração após as intervenções. Santos (2005) mostrou avanço no desenvolvimento motor após 1 ano de sessões de Psicomotricidade em uma criança autista, que passou do quociente motor geral de 70,0 «inferior» para 82,3 «normal baixo» de acordo com a EDM (Rosa Neto, 2002).

Nota-se, portanto, a importância da psicomotricidade no desenvolvimento infantil. Assim, o estudo procurou descrever o Programa de «Psicomotricidade» e apresentar os dados referentes a avaliação do desenvolvimento motor para justificar a necessidade de intervenção junto a esta população, procurando contribuir para o desenvolvimento integral desta clientela, mediante assimilações e adaptações compensatórias que levem ao equilíbrio das funções psicomotoras, sobretudo, proporcionando o aprimoramento consubstancial das mesmas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DEWEY, D.; KAPLAN, B.; CRAWFORD, S.G.; WILSON, B.N. Developmental coordination disorder: Associated problems in attention, learning, and psychosocial adjustment*. Human Movement Science,* v. 21, p. 905-918, 2002.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. EPI INFO 2000, versão 3.2.2 – *Epidemiology Program Office – Division of Public Health Surveillance and Informatics* – United States Department of Health and Human services. Disponível em: <http://www.cdc.gov>. Acesso em [2004].

DIAMOND, A. Close Interrelational of Motor Development and of the Cerebellum an Prefrontal Cortex. *Child Development*, v. 71, n. 1, p. 44-56, Jan./feb.2000.

FERREIRA NETO, C.A. *Motricidade e Jogo na Infância.* Rio de Janeiro: SPRINT, 1995.

FONSECA, V. da. *Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: artes médicas, 1995.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. *Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos.* 1. ed. São Paulo: Phorte Editora, 2001.

LAPIERRE, A.; LAPIERRE, A. e colaboradores. *O adulto diante da criança de 0 a 3 anos: psicomotricidade relacional e formação da personalidade.* 2 ed. Curitiba: Editora da UFPR: CRIAR, 2002.

LE BOULCH, J. *Educação psicomotora: a psicocinética na idade escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

MAGALHÃES, L.C.; CATARINA, P.W.; BARBOSA, V.M.; MANCINI, M.C.; PAIXÃO, M.L. Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arquivos de Neuropsiquiatria,* v. 61, n. 2 A, P. 250-255, 2003.

MOREIRA, N.R.; FONSECA, V. da; DINIZ, A. Proficiência motora em crianças normais e com dificuldade de aprendizagem: estudo comparativo e correlacional com base no teste de proficiência motora de Bruininks-Oseretsky*. Revista da Educação Física/UEM*, v.11, n. 1, p.11-26, 2000.

POETA, L.S.. *Avaliação e Intervenção motora em crianças com indicadores de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).* Florianópolis, 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis/SC (Brasil), 2005.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ROSA NETO, F; POETA, L.S.; COQUEREL, P.R.S.; SILVA, J.C. Perfil motor em crianças avaliadas em um Programa de Psicomotricidade. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.13, n.74, p. 19-24, 2004.

ROSA NETO, F.; COSTA, S.H.; POETA, L.S. Perfil motor em escolares com problemas de aprendizagem*. Pediatria Moderna*, v. 41, n.3, p. 109-117, 2005.

SANCHEZ, P.A.; MARTÍNEZ, M.R.; PEÑALVER, I.V. *A psicomotricidade na escola: uma prática preventiva e educativa.* Porto Alegre: Artmed, 2003.

SANTOS, R.B.T. *Avaliação e intervenção neuropsicomotora em uma criança autista. Florianópolis*, 2005. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, 2005.

VALESKI, A.; COELHO, B.L.P.; RODRIGUES, M.C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento fisioterapêutico com abordagem ludoterapêutica*. Fisioterapia Brasil*, v. 5, n.1, p. 66-72, jan./fev. 2004.

VELASCO, C. G*. Brincar: o despertar psicomotor.* Rio de Janeiro: Scipione, 1996.

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi apresentar alguns resultados referentes às avaliações motoras realizadas em 94 crianças de ambos os sexos, com idades entre 3 e 11 anos, encaminhadas ao Programa de Psicomotricidade entre os anos 2000 e 2005. Este Programa é direcionado à estimulação e reeducação psicomotora em crianças de 3 a 11 anos que apresentam problemas na aprendizagem. Este é desenvolvido pelo LADEHU (Laboratório de Desenvolvimento Humano), nas dependências do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos na Universidade do Estado de Santa Catarina/Brasil. As crianças foram submetidas a uma avaliação motora antes de adentrarem ao programa. Foram utilizados os testes que compõem a Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (ROSA NETO, 2002), para avaliar a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, bem como a lateralidade. Para o tratamento estatístico utilizou-se o Programa Informático Epi-Info 2000 (CDC, 2004), mediante análise da distribuição de freqüência simples e percentuais, média, variância, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo. Os resultados encontrados mostraram que o quociente motor geral do grupo foi classificado como «normal baixo». De acordo com a «EDM» 2,1% da amostra apresentou classificação do desenvolvimento motor considerado como «normal alto», 28,7% «normal médio», 26,6% «normal baixo», 22,4% «inferior» e 20,2% «muito inferior». Em relação à lateralidade, a amostra foi distribuída em: destros completos (47,9%), lateralidade cruzada (30,8%), lateralidade indefinida (16,9%) e sinistros completos (5,3%). O programa vem demonstrando melhorias no desenvolvimento motor, na conduta social e na aprendizagem escolar das crianças.

PALAVRAS CHAVE:

Psicomotricidade. Intervenção. Problemas na aprendizagem. Crianças.

ABSTRACT:

The aim of this study was to present some referring results to the motor evaluations carried through in 94 children (males and females) ages between 3 and 11 years, directed to the Psychomotricity Program between years 2000 and 2005. This Program is directed to the stimulation and psychomotor re-education in children of 3 the 11 years that present learning problems. This is developed by the LADEHU (Laboratory of Human Development), in the dependences of the Center of Physical Education, Physiotherapy and Deports in the University of the State Santa Catarina/Brazil. The children had been submitted to a motor evaluation before to enter in the program. The tests composing the Scale of Motor Development - EDM (ROSA NETO, 2002), to assessment the fine and global motricity, balance, corporal arrangement, space and secular organization and laterality. The statistical analysis was made in the Informatics Program Epi-Info 2000 (CDC, 2004), through analyses of simple and percentile frequencies, average, variance, standard deviation, minimum value and maximum value. The results show that the overall motor quotient of the group was classified as «normal low». According to the EDM, 2,1% of the sample presented classification of motor development «high normal», 28,7% «normal medium», 26,6% «low normal», 22,4% «inferior», 20,2% «very inferior». Regarding the laterality, the sample was distributed in: laterality complete dexterous (47.9%), crossed laterality (30.8%), indefinite laterality (16.9%) and complete sinistrous (5.3%). The program comes demonstrating improvements in the motor development, the social behavior and school learning of the children.

KEY WORDS:

Psychomotricity. Interventions. Learning problems. Children

DADOS DOS AUTORES:

Francisco Rosa Neto, Lisiane Schilling Poeta, José Caetano da Silva, Miriam Beckhäuser de Bastos Silva. Laboratório de Desenvolvimento Humano – LADEHU. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis / SC (Brasil).

E-mail de contato: franciscorosaneto@terra.com.br

Número 26

Mayo 2007

vol. 7 (2)

RESÚMENES / ABSTRACTS

Tranqui, juega deportivamente. Un eje transversal de Educación Física en Infantil y Primaria

Don't worry, fair play. An educational transverse axis in Physical Education in Preschool and Primary School

AUTORA: Lurdes Martínez Mínguez

RESUMEN: La autora explica a nivel práctico una experiencia desarrollada en una escuela de educación Infantil y Primaria sobre el tema del juego limpio o fair play como eje transversal propuesto y coordinado desde el área de educación física, pero asumido y desarrollado por todo el Claustro de profesores y profesoras. A la vez, se hace balance de cómo ha afectado esta experiencia en los alumnos más jóvenes que la vivieron durante y después de haber pasado seis años de su realización, y se reflexiona sobre los efectos de trabajar todo un Claustro un mismo tema relacionado con valores.

ABSTRACT: The author explains in a practical level the experience developed by a school of children school and a basic tenet proposed and coordinated from the area of physical education, but carried out and develop by the teachers staff meeting. As well as, his making a study of how has this experience affected to the youngest students who lived the experience it lasted six years, and the reflection of the teachers working together in a same subject in relation to values.

La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural

Educational Psychomotricity: a natural approach

AUTOR: Javier Mendiara Rivas

RESUMEN: En la escuela siempre ha primado lo intelectual sobre lo motor y el desarrollo personal. Siempre ha sido así y será difícil erradicarlo. La llegada de la psicomotricidad parece que podía acercar posiciones, pero la psicomotricidad que se instala en la escuela sigue primando los aspectos psicológicos sobre los motores. En este trabajo se presentan una noción de psicomotricidad educativa y un enfoque natural de la misma que pueden atenuar esa tendencia y contribuir a un desarrollo más equilibrado de los aspectos que componen la personalidad infantil.

ABSTRACT: The intellectual abilities have always outweighted the motor and personal development at school. Things have always been this way and it will be difficult to change them. It was thought that with the coming up of the psychomotricity positions could be brought closer, but in the psychomotricity which is practised at school psychological aspects predominate over the motor ones. A concept of educational psychomotricity and a natural approach of it are shown in this paper which could help moderate this trend and contribute to a more balanced development of the different elements that make up the personality of the child.

Caracterización de la motricidad fina de niños y niñas de 5 a 6 años de edad de las Escuelas Municipales de la ciudad de Talca (Chile)

Characterization of the fine motility of children from 5 to 6 years old in the Municipal Schools of the city of Talca (Chile)

AUTORES: Marcelo Valdés Arriagada, Patricia Desimone, F. María José Cartes Valdés, Fabiola Ibáñez Cornejo, Elsa Muñoz Andrades, Edith Rojas Pérez, Karolina Segura de la Cuadra y Niddy Villagra Rojas

RESUMEN: El presente artículo proporciona una visión respecto de la caracterización del nivel de desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad, que asisten regularmente a Escuelas Municipales de la ciudad de Talca. Para ello, se aplicaron dos test de evaluación: «El examen de evaluación psicomotriz de Picq y Vayer» y «El test de percepción visomotriz de Lauretta Bender». La presente investigación fue realizada en período 2005-2006, en el marco del proceso de titulación de la carrera de Educación Parvularia que imparte la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Católica del Maule (Chile).

ABSTRACT: The present article provides a vision regarding the characterization of the level of development of the fine motility of the children from 5 to 6 years of age that attend regularly Municipal Schools of the city of Talca. For it, two evaluation tests was applied: «The exam of psychomotor evaluation of Picq and Vayer» and «The test of visual-motor perception of Lauretta Bender». The present investigation was made in period 2005-2006, within the framework of the process of studies of the degree on Pre-school Education in the Faculty of Educational Sciences of the Catholic University of the Maule (Chile).

Preparación psicofísica de la embarazada como prevención de los trastornos del neurodesarrollo y las necesidades educativas especiales: una urgencia del siglo XXI

Psycho-physical preparation of the pregnant as a prevention of dysfunctions of the neuro-development and special educational needs: an urgency in the 21st century

AUTORA: Yamila Fernández Nieves

RESUMEN: Los principales trastornos del neurodesarrollo, sus nefastas secuelas en el desarrollo psicomotor de los niños que los padecen y que posteriormente determinarán sus necesidades educativas especiales (NEE); son

principalmente de origen pre y perinatal. Crece así la necesidad de educar para la salud y en pos de la calidad de vida. Preparar física y psicológicamente a la embarazada para que forme parte activa y consciente de la necesidad de estimular a su hijo cuando todavía permanece en su útero, entrenarla durante el embarazo para que afronte el parto como un fenómeno fisiológico; sin complicaciones que engrosen la lista de daños perinatales; instruir a la pareja, convencerlos de que la salud de su hijo no dependerá de ellos únicamente cuando lo tengan entre sus brazos, sino que viene instaurándose desde que lo concibieron y ella lo expulsa al mundo, constituye un gran reto para la medicina y para todas aquellas instituciones y entidades que procuren la Promoción de Salud, incluido el profesional de Cultura Física.

ABSTRACT: The main dysfunctions of the neuro-development, their disastrous sequels in the psychomotor development of the children that suffer them and that later on they will determine their special educational necessities (NEE); they are mainly of origin pre and perinatal. It grows this way the necessity to educate for the health and after the quality of life. To prepare physical and psychologically the pregnant so that it is active part and aware of the necessity of stimulating their son when it still remains in their uterus, to train her during the pregnancy so that it confronts the childbirth as a physiologic phenomenon; without complications that augment the list of perinatal damages; to instruct the couple, to convince them that their son's health won't only depend on them when they have his or her between their arms, but rather it comes being established since they conceived it and she expels him to the world, it constitutes a great challenge for the medicine and for all those institutions and entities that offer the Promotion of Health, included the professional of Physical Culture.

A importância da avaliação em crianças de 0 á 2 anos

The importance of the evaluation in children from 0 to 2 years old

AUTORES: Cristiane Alves da Silva, Fernanda da Costa Borges, Katia Caroline Olsson Perinazzo, Giane Caon e Francisco Rosa Neto

RESUMO: Enfatizar a prevenção de distúrbios neuropsicomotores torna-se fundamental em uma faixa etária caracterizada pelo intenso incremento de habilidades psicomotoras tal qual se constitui a fase de lactência. Para o acompanhamento da saúde de crianças que, por histórico pregresso e/ou contemporâneo, apresentam fatores de risco para seu desenvolvimento, têm sido utilizadas escalas específicas, as quais têm fomentado o arsenal terapêutico da maioria dos profissionais envolvidos no processo de desenvolvimento e busca de qualidade de vida da criança. Este trabalho objetiva apresentar uma revisão teórica sobre alguns instrumentos padronizados utilizados na avaliação do desenvolvimento infantil em tenra idade, bem como caracterizar a experiência do Núcleo de Avaliação e Intervenção Neuropsicomotora na Primeira Infância, do Laboratório de Desenvolvimento Humano, Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil, na promoção ao desenvolvimento neuropsicomotor. São apresentadas e discutidas algumas pesquisas realizadas pelo Núcleo, tendo como instrumento-base na avaliação e embasamento de programas de estimulação neuropsicomotora a Escala de Desenvolvimento de Brunet-Lézine (1981), na versão adaptada

por Souza (2003). De forma geral, percebe-se a importância do monitoramento do desenvolvimento infantil desde a lactência. A utilização de um instrumento padronizado pode promover o conhecimento minucioso das características psicomotoras dessas crianças, possibilitando ações preventivas inclusive em situações de sutil desvio do desenvolvimento.

ABSTRACT: To emphasize the prevention of neuropsychomotor disturbs becomes basic in a age characterized by the intense increment of psychomotor abilities such which it constitutes the lactence phase. For the accompaniment of the health of children who, for former description and/or contemporary, present factors of risk for its development, they have been used specific scales, which have fomented the therapeutical armory of the majority of the involved professionals in the development process and search of child´s quality of life. The objective of this study is to present a theoretical revision on some standardized instruments used in the evaluation of the childish development, as well as characterizing the experience of the Nucleus of Evaluation and Intervention Neuropsychomotor in First Infancy, of the Laboratory of Human Development, Center of Physical Education, Physiotherapy, University of the State of Santa Catarina, Brazil, in the promotion to the neuropsychomotor development. They are presented and argued some research carried through for the Nucleus, having as instrument in the evaluation and basement of stimulation programs neuropsychomotor the Brunet-Lézine Development Scale (1981), in the version adapted by Souza (2003). Of general form, the importance of evaluate the infant development is perceived it since the beginning age. The use of a standardized instrument can also promote the detailed knowledge of the psychomotor characteristics of these children, making possible preventive actions in subtle situations of the development.

O Teste de Análise da Leitura e Escrita (TALE) como instrumento de avaliação de escolares do Ensino Fundamental

The Test of Analysis of Reading and Writing (TALE) as instrument of evaluation of students of Primary School

AUTORES: Francisco Rosa Neto, Marcelo Fogaça, Regina Ferrazoli Camargo Xavier, Gabriela Monteiro e Geciely Munaretto Fogaça de Almeida

RESUMO: O presente estudo tem por objetivo analisar a leitura e escrita de escolares da 1ª série do Ensino Fundamental de uma Escola Municipal da cidade de Florianópolis/SC, através da aplicação do Teste de Análise da Leitura e Escrita – TALE (TORO e CERVERA, 1990). Para tanto, foram avaliadas 64 crianças de 6 a 8 anos de idade, no próprio ambiente escolar, mediante autorização da escola e dos pais. Para a análise estatística utilizou-se o programa informático Excel 2003, usando a freqüência simples e porcentagem. O teste avalia conhecimento em leitura desde letras até frases completas, e também a escrita, passando pela cópia até escrita espontânea. Apresenta, ainda, subsídios para a discussão de aspectos da aprendizagem da criança relacionados ao seu desenvolvimento psicomotor. À medida que o TALE evolui, uma nova etapa apresenta maior grau de dificuldade em relação à anterior. Foi observado, durante sua aplicação, que a realização do mesmo torna-se mais desafiadora

para a grande maioria dos escolares. Desse modo, a média geral obtida pelas crianças foi de 2,9 em uma classificação de 4 a 1, sendo 4 o menor aproveitamento e 1 o maior. Fica evidenciada a partir deste estudo a necessidade de pesquisar e aprofundar a aplicação do TALE em realidades pedagógicas distintas, buscando revelar sua importância como ferramenta diagnóstico-preventiva dos problemas de aprendizagem.

ABSTRACT: The present study has for objective to analyze the reading and writing of students of the 1st year (series) of Fundamental Teaching of a Municipal School of the city of Florianópolis/SC, through the application of the Test of Analysis of the Reading and Writing - TALE (TORO and CERVERA, 1990). For this test, 64 children with 6 to 8 years old had been evaluated, in their own school place, with the authorization of their parents and the school. For the statistic analysis, the software Excel 2003 was used, using the simple frequency and percentage. The test evaluates knowledge in reading, from letters to complete phrases, and also the writing, going from copy to spontaneous writing. It presents, also, subsidies for the discussion of many aspects related to learning of the child to its psychomotor development. As the TALE evolves, a new stage presents greater degree of difficulty in relation to the previous one. It was observed, during its application, that the test becomes more challenging, gradually as it goes by, for the great majority of the students. So, the general average obtained by the children was 2.9 in a rating of 4 to 1, meaning 4 the worst achievement and 1 the better. This study evidenced the necessity for to research and to deepen the application of the TALE in distinct pedagogical realities, intending to reveal its importance as diagnosis-preventive tool of the learning problems.

Estudo das manifestações emocionais, sentimentais e afetivas na educação psicomotora com crianças da educação infantil

Study of the emotional, sentimental and affective manifestations in the psychomotor education with children from Kindergarten

AUTORAS: Michelina D'windson de Oliveira, Celeste Aparecida Dias e Dayse Campos de Sousa

RESUMEN: A presente pesquisa buscou compreender como seis crianças de 4 a 5 anos, que já estudavam juntas projetavam sentimentos e emoções nas relações afetivas estabelecidas no jogo simbólico. O campo de pesquisa foi uma creche municipal de um bairro de periferia, da cidade de Caratinga, região do Leste de Minas Gerais, Brasil. Durante as sessões de Educação Psicomotora, que teve como estratégia o jogo simbólico livre e espontâneo, as crianças exteriorizaram diferentes emoções de raiva, ansiedade, alegria, choro e sentimentos de agressividade física com o objeto, com o outro seu igual e com o adulto. A pesquisa apresenta que cada criança é singular, no seu processo de construção e reconstrução das emoções na sessão de Educação Psicomotora, onde cada uma apresenta e personifica papéis que refletem o seu desejo inconsciente de serem compreendidas, acolhidas e amadas. Desse modo, a pesquisa retrata que a Educação Psicomotora é muito mais que um trabalho dirigido, é sim um momento em que as crianças criam suas dramatizações,

trabalham em grupo e, ao mesmo tempo, desenvolvem o aspecto psicomotor: mente/corpo de forma prazerosa e lúdica, superando seus medos, angústias e construindo sentimentos de respeito e cooperação na relação afetiva com o outro.

ABSTRACT: The present research tried to comprehend how six children from four to five years old of a periphery projected feelings and emotions in the affective relationships established in the symbolic game. The research field was a municipal day-care center of a periphery quarter, of the city of Caratinga, Eastern region of Minas Gerais, Brazil During Psychometric Education sessions that had as strategy the free and spontaneous symbolic game, the children uttered different emotions of rage, anxiety, gladness, crying and physical aggressiveness feelings with the object, the other children and the adult. The study presents that each child is singular, in their construction and reconstruction process of emotions in the session of Psychometric Education, where each one presents and personifies papers that reflect their unconscious desire of love, affection or rage. This way, the research portrays that Psychometric Education is much more than a driven work, it is a moment that the children create their dramatizations, works in group and at the same time develops psychometric aspect: mind/body in a pleased way and playful way, overcoming their fears, anguishes, building respect feelings, cooperation and love in the relationships.

PIPE – Programa de Intervenção Psicomotora Específica

PSPI – Programme of Specific Psychomotor Intervention

AUTORA: Geciely Munaretto Fogaça de Almeida, Francisco Rosa Neto; Miriam Beckhäuser, Regina Ferrazoli Camargo Xavier, Kassandra Nunes Amaro, Ana Paula Maurília dos Santos, Cristina Dias Rosa, André Uez, Ana Aparecida Tessari, Pablo Amorim e Kátia Perinazzo

RESUMO: Este trabajo intenta ser una reflexión sobre qué hacer con los niños psicóticos eO desenvolvimento de crianças com síndrome de Down (SD) passa por um processo constante de transformação e adaptação, revelando atrasos nas aquisições de marcos motores. De zero a três anos geralmente estas crianças recebem estimulação em escolas especiais e centros especializados; porém, a partir dessa idade, a estimulação reduz consideravelmente ou até mesmo cessa. A abordagem intervencionista tem-se mostrado muito eficaz no desenvolvimento infantil, especialmente frente aos déficits motores em populações especiais. A apresentação deste projeto pode contribuir para que profissionais possam proporcionar estimulação específica e maior independência para as crianças com síndrome de Down.

ABSTRACT: The development of children with syndrome of Down (SD) passes for a constant process of transformation and adaptation, disclosing delays in the acquisitions of motor frames. From zero to three years generally these children receive specialized stimulation in special schools and specialized centres; however, to leave of this age, the stimulation reduces considerably or even though it ceases. The interventionist approach has revealed very efficient in the infantile development, especially front to motor deficiencies in special populations. The presentation of this project can contribute so that professional

can provide to specific stimulation and bigger independence for the children with syndrome of Down.

A importância da avaliação motora em escolares

The importance of motor evaluation in students

AUTORES: Cristiane Alves da Silva, Francisco Rosa Neto, Geciely Munareto Fogaça de Almeida, Kassandra Nunes Amaro, Miriam Beckhauser de Bastos Silva

RESUMEN: O objetivo do estudo foi ratificar a importância de avaliar o desenvolvimento motor de escolares. A população se constituiu de 88 escolares, matriculados na primeira série do ensino fundamental de uma escola municipal de Florianópolis/SC/Brasil. Fizeram parte da amostra 65 crianças (33 do sexo feminino e 32 do sexo masculino) na faixa etária entre 6 a 8 anos de idade, autorizadas pelos pais. Como instrumento de medida foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Motor - «EDM» (Rosa Neto 2002), que permite avaliar os seguintes aspectos motores: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade. Para o tratamento estatístico utilizou-se o Programa Informático Epi-Info 2000 (CDC, 2004), mediante análise da distribuição de freqüência simples e percentuais, média, variância, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo. Os resultados encontrados mostram que o quociente motor geral do grupo foi classificado como «normal baixo». Este mesmo nível foi atribuído ao esquema corporal e à organização temporal. Em relação à motricidade global, o quociente motor encontrado classificou-se como «normal alto»; e quanto ao equilíbrio, «normal médio». Já na motricidade fina e na organização espacial, o resultado encontrado foi considerado «inferior». De acordo com a EDM, 73,9% da amostra apresentaram classificação do desenvolvimento motor considerado dentro da normalidade, variando entre «normal baixo» e «normal alto»; porém, encontrou-se 26,1% dos escolares em um nível abaixo do esperado, com classificação considerada «inferior», podendo representar um sinal de alerta no desenvolvimento global dessas crianças. Em relação à lateralidade, observou-se que 87,7% dos escolares avaliados apresentaram lateralidade definida e 12,3% lateralidade indefinida. Ficou evidente neste estudo a necessidade de inclusão da avaliação motora no processo de avaliação escolar, como uma das medidas preventivas dos problemas de aprendizagem.

ABSTRACT: This objective of this study is to ratify the importance of evaluating the motor development in students. The population is composed of 88 subjects, enrolled in the first grade of the fundamental education in a municipal school located in Florianopolis, State of Santa Catarina, Brazil. The sample included 65 children (33 female and 32 male) in the 6 to 8 age group, authorized by their parents. The Scale of Motor Development - «EDM» (Rosa Neto 2002) was used as instrument of measure, which allows to evaluate the following motor aspects: fine motricity, global motricity, balance, human body scheme, space organization and laterality. The statistical analysis was made in the Informatic Program Epi-Info 2000 (CDC, 2004), through analyses of simple and percentile frequencies, average, variance, standard deviation, minimum value and maximum value. The results show that the overall motor quotient of the group

was classified as «normal low». This level was related to the human body scheme and temporal organization. Regarding the global motricity, the motor quotient was classified as «normal high» and the balance as «normal medium». However, the results for fine motricity and space organization was considered as «lower». According to the EDM, 73,9% of the sample presented a normal classification of motor development, varying between «normal low» and «normal high», even so, 26,1% of the students were classified into the «lower» level, which could represent an alert signal to the overall development of these children. Regarding the laterality, 87,7% of the students presented determined laterality and 12,3% do not have determined laterality. This study evidenced the necessity of including the motor evaluation in the process of students' evaluation, as a preventive measure to avoid learning problems.

Diretrizes de um programa de estimulação precoce na primeira infância

Guidelines of one programme of early attention in first childhood

AUTORES: Francisco Rosa Neto, Cristiane Alves da Silva, Sheila Brusamarello, Andressa Kuhnen, Giane Caon, Elaine Carmelita Piucco, Samantha Torres Grams, Aline Ludmila Laureano, Samira Schultz Mansur

RESUMEN: Durante o período da primeira infância, é de fundamental a coexistência de fatores de estimulação, a fim de que a criança possa desenvolver todas as suas potencialidades. A estimulação ambiental, neste sentido, é de suma importância, e sua privação pode ser fator responsável por atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. O objetivo deste trabalho é apresentar as diretrizes do Programa de Estimulação Precoce realizado em um lar beneficiente, em Florianópolis/SC/Brasil, vinculado a um Projeto de Extensão do Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADEHU), Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O projeto tem na prevenção seu alicerce de trabalho, promovendo a qualidade de vida das crianças a partir do monitoramento de seu desenvolvimento neuropsicomotor e intervenção estimuladora sobre o mesmo. Os critérios de elegibilidade para adentrar ao programa incluem o abrigamento no Lar e idades cronológicas entre 0 e 24 meses. O instrumento de avaliação consiste nos testes e questões da Escala de Brunet-Lézine (1981), envolvendo as áreas postural, óculo-motriz, da linguagem e social. A parir de uma avaliação inicial, é observado o perfil de desenvolvimento da criança, sobre o qual são elaborados os objetivos da intervenção neuropsicomotora. As atividades de estimulação são realizadas em contexto lúdico, com bases teóricas fundamentadas em Piaget, Wallon, Conceito Neuroevolutivo (Bobath) e Integração Sensorial, conduzidas por acadêmicas de Fisioterapia e monitoradas por fisioterapeutas, buscando proporcionar experiências psicomotoras impulsoras do desenvolvimento infantil. Atualmente são assistidas 09 crianças de alto risco social, na faixa etária de 0 a 24 meses, avaliadas e estimuladas longitudinalmente quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor. Considerando a primeira infância como o período crítico para o desenvolvimento neuropsicomotor, torna-se justificado o acompanhamento dos aspectos motores e psicoafetivos, uma vez que tal fase representa o estabelecimento de

vínculos relacionais importantes para a vida futura da criança. A partir da mais tenra idade, é imprescindível oportunizar a afetividade e vivências psicomotoras, de forma a proporcionar a continuidade hígida do desenvolvimento humano.

ABSTRACT: During the period of the first childhood, it is fundamental to there be factors of stimulation, in order to the kid can develop all their potentialities. The ambient stimulation, in this direction, is of great importance, and its privation can be factor responsible for neuropsychomotor development delays. The objective of this study is to present the Program of Precocious Stimulation guidelines from a charitable home, in Florianópolis/SC/Brazil, linked with a Extension Project from Laboratory of Human Development (LADEHU), Center of Physical Education, Physical therapy and Desports (CEFID), University of the State of Santa Catarina (UDESC). The project has in the prevention its foundation of work, promoting the quality of life of the children from the follow up of its neuropsychomotor development and its stimulation The criteria of eligibility to belong to the program include the shelter in the home and chronological ages between 0 and 24 months. The instrument of valuation consists at tests and questions of Brunet-Lézine Test (1981), involving the postural, eye-motor, language and social areas. After an initial valuation, the profile of development of the child is observed, on which the objectives of the neuropsychomotora intervention are elaborated. The activities of stimulation are made in playful context, with theoretical bases based on Piaget, Wallon, Neuroevolutive Concept (Bobath) and Sensorial Integration, lead for academics of therapy Phisical and monitored by physiotherapists, searching to provide psychomotors experiences that stimulate the child development. Nowadays 09 children of high social risk are attended, between age group of 0 the 24 months, valuated and stimulated longitudinally about neuropsychomotor development. Considering the first childhood as the critical period for the neuropsychomotor development, it was justified the accompaniment of the motor and psycoafectives aspects, a time that such phase represents the establishment of important bond of familiar union for the future life of the child. From more early age, is essential to chance the affectivity and psychomotoras experiences, to provide the healthy continuity of the human development.

Proposta de avaliação postural e prevalência de desvios posturais em escolares com défict de equilíbrio e de esquema corporal

Proposal of postural evaluation and prevalence of postural diversions in students with deficit of balance and corporal scheme

AUTORES: Daniela Branci Liposcki, Elaine Carmelita Piucco, Karla de Oliveira Brum, Gustavo Leite A. Pinto, Francisco Rosa Neto

RESUMEN: Objetivo: Este estudo objetivou avaliar a postura corporal e sua relação com o equilíbrio e esquema corporal em 65 escolares da primeira série do ensino fundamental, de ambos os sexos, com idades entre 6 a 8 anos. **Material e Métodos**: Para obtenção dos dados referentes à postura foram utilizados o Instrumento de Avaliação Postural -IAP (Liposcki, Rosa Neto e Savall, 2005) e um Simetrógrafo. Para avaliação das variáveis equilíbrio e esquema corporal foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Motor -EDM (ROSA

NETO, 2002).O tratamento dos dados foi realizado a partir da estatística descritiva com da análise de média, desvio padrão, freqüência, porcentagem e de testes paramétricos e não-paramétricos com nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados**: Amostra (n=65) ficou composta por 32 escolares do sexo masculino e 33 do feminino, com média de idade de 6,64 anos. Não houve relação estatisticamente significativa entre a postura e o sexo (p=0,11). Na postura geral, os meninos apresentaram 90,6% e as meninas 75,8% de assimetria. Na vista anterior houve uma homogeneidade entre as incidências dos desvios em ambos os sexos; com destaque nas prevalências de assimetria no Triangulo de Thale e altura dos ombros assimétricas em mais de 30% da amostra total. A maior incidência de alterações posturais no sexo masculino ficou bem evidenciada quando analisada a vista lateral. A protrusão de ombros teve uma grande freqüência , estando presente em 75% dos meninos e 46% das meninas. A hiperlordose lombar e antiversão pélvicas foram encontradas em 84% dos meninos e 67% das meninas, sendo que estas, não apresentaram nenhuma alteração nos joelhos, nesta vista. Já na vista posterior, os meninos apresentaram 62% de escápulas aladas e 34% de escoliose; e diferentemente dos outros resultados, quando avaliados os pés, houve uma maior prevalência de desvios nas meninas, sendo que 70% destas apresentaram alterações. Não houve relação estatisticamente significativa entre o sexo masculino, a postura geral e o equilíbrio (p=0,780), e entre o sexo feminino, a postura geral e o equilíbrio (p=0,204); também não houve relação entre sexo feminino, a postura geral e o esquema corporal. Porém, todas as meninas que apresentaram o equilíbrio como muito inferior possuem 7 anos de idade (p=0,03), havendo então, neste caso uma relação estatisticamente significativa. E quando analisados os escolares do sexo masculino, com a postura geral e esquema corporal (p=0,053) houve uma grande tendência em haver relação entre o déficit de esquema corporal com a postura assimétrica. **Conclusão:** Houve uma maior prevalência de desvios posturais nos meninos, sendo que estes também apresentaram um déficit nos testes de equilíbrio e esquema corporal quando comparados com as meninas. Diante dos resultados este estudo demonstrou a importância de se estar avaliando a postura e o desenvolvimento motor desde a mais tenra idade. Como proposta os instrumentos IAP e EDM se mostraram eficazes e de fácil utilização para a abordagem precoce em escolares.

ABSTRACT: Objective: This study aimed to assess the corporal posture and your relation with the balance and corporal scheme in 65 schoolchildren of the first series of the fundamental teaching, of both sexes, with ages between 6 - 8 years old. **Material and Methods:** For acquisition the posture data were used the Postural Assessment Instrument -IAP (Liposcki, Rosa Neto and SAVALL, 2005) and a Simetrógrafo®. For the balance and corporal scheme assessment was used the Motor Development Scale-EDM (Rosa Neto, 2002) .The data analysis was accomplished trought the descriptive statistics with average, standard deviation, frequency, percentage and parametric and no-parametric tests with significant level 5% (p <0,05). **Results:** The sample (n=65) it was composed for 32 schoolchildren of the male sex and 33 of the female sex, with average of 6,64 years old age. There was not significant statistics relation between the posture and the sex (p=0,11). In the general posture, the boys

introduced 90,6% and the girls 75,8% of asymmetry. In the front view there was homogeneity between the incidence of the deviations in both sexes; with prominence to predominance at the Thale Triangle and shoulders height asymmetries in more than 30% of the total sample. The largest incidence of postural alterations in the male sex was well evidenced when analyzed the lateral view. The shoulders protraction had a great frequency, present in 75% of the boys and 46% of the girls. The lumbar hyperlordosis and pelvic anteversion were found in 84% of the boys and 67% of the girls, and these girls, didn't present any alteration in the knees in this view. Already in the posterior view, the boys presented 62% of winged scapulas and 34% of scoliosis; and differently of the other results, when assessed the feet, there was a larger predominance of deviations in the girls, and 70% of these presented alterations. There was not significant statistics relation between the male sex in the general posture and balance (p=0,780), and between the female sex in the general posture and balance (p=0,204); beside there was not relation between the female sex, the general posture and the corporal scheme. However, all the girls that presented the balance as very inferior has 7 years of age (p=0,03), with in this case significant statistics relation. And when was analyzed the schoolchildren of the male sex, in the general posture and corporal scheme (p=0,053) there was a great tendency in there being relation between corporal scheme deficits with the asymmetric posture. **Conclusion:** There was a larger predominance of postural deviations in the boys, and these also presented a deficit in the balance and corporal scheme tests when compared with the girls. Of agreement with the results, this study demonstrated the importance of the postural and the motor development assessments from the tenderest age. As proposal the IAP and EDM instruments were shown effective and of easy use for the early approach in schoolchildren.

Efeitos da psicomotricidade em uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)

Psychomotricity effects in a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

AUTORES: Lisiane Schilling Poeta y Francisco Rosa Neto

RESUMEN: O objetivo do estudo foi verificar os efeitos de um programa de Psicomotricidade em uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH). A pesquisa é do tipo estudo de caso e experimental. Os instrumentos utilizados foram: um formulário biopsicossocial; os testes da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (ROSA NETO, 2002), para avaliar a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, e lateralidade; um anedotário para descrever a conduta da criança nas sessões de psicomotricidade; uma entrevista para descrever as mudanças observadas pela professora e pela mãe após as sessões. Essa criança participou, respectivamente, da avaliação biopsicossocial e motora, intervenção motora (25 sessões, duas vezes semanais) e reavaliação motora. A mãe e a professora também foram entrevistadas a respeito das mudanças observadas após as sessões. Os dados foram analisados quantitativamente e qualitativamente. O programa de Psicomotricidade mostrou avanços positivos no desenvolvimento motor, na atenção, concentração e na aprendizagem escolar. Foi constatada

mudança de nível do desenvolvimento motor de «inferior» para «normal baixo». Tais resultados justificam a relevância de programas de intervenção motora nessa população.

ABSTRACT: The aim of the study was to verify the effects of a Psicomotricity program in a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The research is experimental and of the case study type. The instruments used had been: a byopsichosocial questionnaire; the tests of Motor Development Scale - EDM (ROSA NETO, 2002) to assessment the fine and global motricity, balance, corporal arrangement, space and secular organization, and laterality; an anecdotal to describe the behavior of the child in the psicomotricity sessions; an interview to describe the changes observed for the teacher and the mother after the sessions. This child participated, respectively, of the byopsicosocial and motor assessment, motor intervention (25 sessions, twice a week) and motor reevaluation. The mother and the teacher also had been interviewed about the changes observed after the sessions. The data had been analyzed quantitatively and qualitatively. The Psychomotricity program showed positive advances in the motor development, in the attention, concentration and in the school learning. Change of level of the motor development of «inferior» for «low normal» was evidenced. Such results justify the relevance of motor intervention program in this population.

Do vivido ao percebido: a construção do espaço em crianças de três a quatro anos

From the lived one to the perceived one: the construction of the space in children from three to four years

AUTORA: Maria do Rosário Araújo Gomes Corrêa

RESUMO: O objetivo do estudo foi compreender o processo de construção de espaço e as relações que as crianças estabelecem nas atividades livres e dirigidas no cotidiano escolar a partir de seus gestos e expressões. A pesquisa, de abordagem qualitativa, ocorreu em uma turma de dezessete alunos com faixa etária compreendida entre três e quatro anos, do primeiro período da Educação Infantil em uma escola particular de Caratinga/MG/Brasil. A observação participante durante as sessões de psicomotricidade e de algumas atividades em sala de aula associada a entrevistas não estruturadas com os alunos, professores e monitoras foram estratégias utilizadas para coleta de dados. Tais informações permitiram desvelar indícios da construção de conceito de espaço em crianças neste estágio de desenvolvimento.

ABSTRACT: The purpose of this study was to understand the building process of space, and the connections that children establish in free and controlled relationships in quotidian activities, based on their gestures and expressions. The research, with a qualitative approach, was held in a class of seventeen students, between 3 and 4 years old, all of them from the first period of children education in a private school in Caratinga, Minas Gerais, Brazil. The participating observation occurred during psycho-motricity sessions, and some in-class activities associated to non-structured interviews with children, teachers, and

monitors. Such information helped to uncover clues of the construction of the space concept in children in this development stage.

Programa de acompanhamento neuropsicomotor ambulatorial de crianças de alto risco neurológico

Programme of ambulatory neuro-psychomotor accompaniment of children of high neurological risk

AUTORES: Cristiane Alves da Silva, Giane Caon e Francisco Rosa Neto

RESUMO: Enfatizar a prevenção de distúrbios neuropsicomotores torna-se fundamental à medida que os avanços em obstetrícia e neonatologia promovem maior sobrevivência de bebês de risco. Ambulatórios de Alto Risco em Neonatologia têm sido implementados para proporcionar o acompanhamento dessas crianças, em que geralmente há predomínio de fatores de risco neurológico. Promovendo a atenção ao Desenvolvimento Neuropsicomotor de tal população, este estudo busca apresentar uma proposta de Acompanhamento Neuropsicomotor Ambulatorial de Crianças de Alto Risco Neurológico, que está em implantação junto ao Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia do Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. No protocolo de avaliação foram utilizados: Ficha de Registro de Dados Biopsicossocias (verificação de fatores de risco e registro de avaliações realizadas nas consultas), Neonatal Medical Index (Índice Médico Neonatal, para categorização do risco neurocomportamental em prematuros), e Escala de Brunet-Lèzine (na adaptação de SOUZA, 2003, para determinação de dados neuropsicomotores – Idades e Quocientes de Desenvolvimento/ID e QD – nas áreas Postural, Coordenação Óculo-Motriz, Linguagem, Social e Global). De setembro/04 a setembro/05 foram realizadas 87 avaliações, distribuídas entre 40 lactentes. Nascimento pré-termo foi o fator de risco mais freqüente (85%), com grau Moderado (44,1%) e Extremo (55,9%), sendo que a categoria III no NMI foi de maior manifestação (44,1%). Na avaliação neuropsicomotora, foi observado que os Quocientes de Desenvolvimento em cada área tenderam a diminuir no decorrer das consultas, revelando um desempenho insuficientemente progressivo no transcorrer do tempo. A área da Coordenação Óculo-Motriz foi a que apresentou maiores percentuais de classificação em nível inferior, revelando-se como risco iminente ao desenvolvimento das crianças do grupo de estudo. Em relação à proposta, foi possível perceber a possibilidade da veiculação da pesquisa junto ao atendimento assistencial, de forma a promover o desenvolvimento neuropsicomotor desde tenra idade.

ABSTRACT: To emphasize the prevention of riots neuropsicomotores becomes basic the measure that the advances in obstetricses and neonatology promote greater survival of risk babies. Ambulatory of High Risk in Neonatologia they have been implemented to provide the accompaniment of these children, where generally it has predominance of factors of neurological risk. Promoting the attention to the Neuropsicomotor Development of such population, this study it searchs to present a proposal of Accompaniment Neuropsicomotor Ambulatorial de Crianças de Alto Neurological Risk, that is in together implantation to the Clinic of High Risk in Neonatology of the University Hospi-

tal, Federal University of Santa Catarina, Brazil. In the evaluation protocol they had been used: Fiche of Register of Data Biopsicossocias (verification of risk factors and register of evaluations carried through in the consultations), Medical Neonatal Index (Medical Index Neonatal, for categorização of the neurocomportamental risk in prematures), and Scale of Brunet-Lèzine (in the adaptation of SOUZA, 2003, for determination of data neuropsicomotores - Ages and Quotients of Desenvolvimento/ID and QD - in the areas Postural, Óculo-Motriz Coordination, Language, Social and Global). Of setembro/04 setembro/05 had been carried through 87 evaluations, distributed between 40 suckles. Birth daily pay-term was the factor of more frequent risk (85%), with Moderate degree (44,1%) and Extremity (55,9%), being that category III in the NMI was of bigger manifestation (44,1%). In the neuropsicomotora evaluation, a gradual performance insufficiently in transcorrer of the time was observed that the Quotients of Development in each area had tended to diminish in elapsing of the consultations, disclosing. The area of theÓculo-Motriz Coordination was the one that presented percentile greaters of classification in inferior level, showing as imminent risk to the development of the children of the group of study. In relation to the proposal, it was possible to perceive the possibility of the propagation of the together research to the assistencial attendance, of form to promote the neuropsicomotor development since tenra age.

Intervenção psicomotora: Projeto de Extensão Universitária

Psychomotor intervention: Project of University Extension

AUTORES: Francisco Rosa Neto, Lisiane Schilling Poeta, José Caetano da Silva, Miriam Beckhäuser de Bastos Silva

RESUMO: O objetivo deste estudo foi apresentar alguns resultados referentes às avaliações motoras realizadas em 94 crianças de ambos os sexos, com idades entre 3 e 11 anos, encaminhadas ao Programa de Psicomotricidade entre os anos 2000 e 2005. Este Programa é direcionado à estimulação e reeducação psicomotora em crianças de 3 a 11 anos que apresentam problemas na aprendizagem. Este é desenvolvido pelo LADEHU (Laboratório de Desenvolvimento Humano), nas dependências do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos na Universidade do Estado de Santa Catarina/Brasil. As crianças foram submetidas a uma avaliação motora antes de adentrarem ao programa. Foram utilizados os testes que compõem a Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (ROSA NETO, 2002), para avaliar a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, bem como a lateralidade. Para o tratamento estatístico utilizou-se o Programa Informático Epi-Info 2000 (CDC, 2004), mediante análise da distribuição de freqüência simples e percentuais, média, variância, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo. Os resultados encontrados mostraram que o quociente motor geral do grupo foi classificado como «normal baixo». De acordo com a «EDM» 2,1% da amostra apresentou classificação do desenvolvimento motor considerado como «normal alto», 28,7% «normal médio», 26,6% «normal baixo», 22,4% «inferior» e 20,2% «muito inferior». Em relação à lateralidade, a amostra foi distribuída em: destros completos (47,9%), lateralidade cruzada

(30,8%), lateralidade indefinida (16,9%) e sinistros completos (5,3%). O programa vem demonstrando melhorias no desenvolvimento motor, na conduta social e na aprendizagem escolar das crianças.

ABSTRACT: The aim of this study was to present some referring results to the motor evaluations carried through in 94 children (males and females) ages between 3 and 11 years, directed to the Psychomotricity Program between years 2000 and 2005. This Program is directed to the stimulation and psychomotor re-education in children of 3 the 11 years that present learning problems. This is developed by the LADEHU (Laboratory of Human Development), in the dependences of the Center of Physical Education, Physiotherapy and Deports in the University of the State Santa Catarina/Brazil. The children had been submitted to a motor evaluation before to enter in the program. The tests composing the Scale of Motor Development - EDM (ROSA NETO, 2002), to assessment the fine and global motricity, balance, corporal arrangement, space and secular organization and laterality. The statistical analysis was made in the Informatics Program Epi-Info 2000 (CDC, 2004), through analyses of simple and percentile frequencies, average, variance, standard deviation, minimum value and maximum value. The results show that the overall motor quotient of the group was classified as «normal low». According to the EDM, 2,1% of the sample presented classification of motor development «high normal», 28,7% «normal medium», 26,6% «low normal», 22,4% «inferior», 20,2% «very inferior». Regarding the laterality, the sample was distributed in: laterality complete dexterous (47.9%), crossed laterality (30.8%), indefinite laterality (16.9%) and complete sinistrous (5.3%). The program comes demonstrating improvements in the motor development, the social behavior and school learning of the children.

REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOMOTRICIDAD Y TÉCNICAS CORPORALES

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

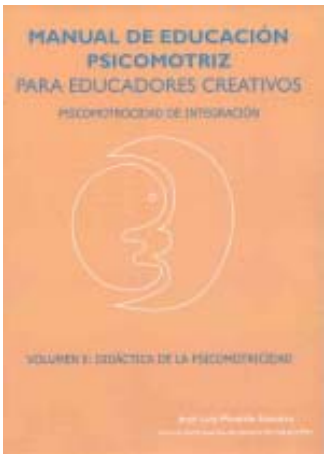
José Luis Muniáin con la colaboración de Joaquín Serrabona (2006). *Manual de educación psicomotriz para educadores creativos.* Barcelona: Edición privada.

ISBN: 15575-2006

Vol. I: Fundamentación conceptual de la Psicomotricidad (629 p)

Vol. II: Didáctica de la Psicomotricidad (490 páginas)

Vol. III: Sesiones de Psicomotricidad (289 páginas)



El «**Manual de Educación psicomotriz para Educadores creativos»**, cuyo autor es **José Luís Muniáin Ezcurra** (pedagogo y psicomotricista; profesor del curso de postgrado "Especialista en Psicomotricidad") con la colaboración del **Dr. Joaquín Serrabona Mas** (psicólogo y psicomotricista; coordinador y profesor del curso de postgrado "Especialista en Psicomotricidad", impartido en la Universidad Ramón Llull) es el fruto de veinte años de trabajo en el ámbito de la psicomotricidad educativa, por parte de los autores y que se ha podido concretar en esta extensa obra, que se ha distribuido en tres volúmenes.

El primero corresponde al marco más teórico y conceptual de la psicomotricidad por lo que se titula: *Fundamentación conceptual de la psicomotricidad,* enmarcando su base epistemológica y su diferenciación con otras disciplinas, así como la realización de un exhaustivo estudio sobre la realidad psicomotriz, evidenciando sus campos de acción, contenidos, líneas de trabajo, para después situarse en el marco teórico donde se enmarcan los autores: «la Psicomotricidad de Integración» (PMI), que a partir de unos postulados básicos intenta realizar una integración coherente y sistematizada de las diversas líneas de trabajo psicomotriz, aportando a los profesionales un marco de referencia que sobrepasa las orientaciones parciales, dando respuesta a la totalidad del sujeto, y a las diferentes dimensiones que componen dicha totalidad. Trata de asimilar los aspectos positivos de diver-

sas orientaciones psicomotrices en una síntesis unitaria, ofreciendo un marco general, teórico y práctico de actuación psicomotriz, un proyecto de integración al que cada psicomotricista va acercándose de una manera creadora y exclusiva, según su idiosincrasia y su evolución personal.

La Psicomotricidad de Integración intenta llegar a un punto de encuentro de los elementos teóricos y práxicos, compatibles de las diferentes orientaciones psicomotrices y que se ajuste a la realidad del niño y escuela. Pero no consiste en un proceso de selección de procedimientos didácticos psicomotores o de sus principios teóricos cayendo en un eclecticismo. Intenta ante todo ver cómo se manifiesta el niño y el educador durante la sesión, y partiendo de esta práctica hemos reflexionado sobre la naturaleza del diálogo educativo.

Como dicen los autores: «Pretendemos integrar en el trabajo psicomotriz, la totalidad de las dimensiones de la persona y de los aspectos del movimiento e integrar complementariamente, las características propias de los dos sujetos de la educación: educando y educador, partiendo de observar y repensar al niño, al educador y a todo el conjunto del fenómeno educativo, intentando ver cómo son y adónde van a través de todas las ciencias posibles (Psicología, Sociología, Biología, Psiconeurología, Antropología...) a partir de los datos que nos aporta construimos el mapa psicomotriz, estableciendo sus finalidades, objetivos, contenidos y metodologías. Es a partir de querer ofrecer al niño una educación que favorezca su desarrollo integral, es decir, en todas las dimensiones de su persona que iniciamos este recorrido teórico-práctico que es la Psicomotricidad de Integración».

El segundo volumen, con el título: *Didáctica de la psicomotricidad,* traduce a pedagogía concreta, a didáctica, lo que se expone en el volumen de fundamentación. Se exponen los elementos didácticos para realizar una programación sistemática de la Psicomotricidad, para elaborar sesiones y para ser capaz de responsabilizarse de la practica psicomotriz en un curso o en todo el ciclo de Educación Infantil. Se analizan todos los elementos requeridos para programar, organizar y practicar la Psicomotricidad. Se ofrece también un modelo de programación teniendo en cuenta el marco curricular; temarios, objetivos y contenidos (conativos, cognitivos, relacionales, sociales, afectivos, fantasmáticos, éticos...); actividades; procesos de elaboración de sesiones; informes.

El tercer y último volumen titulado: **Las sesiones de psicomotricidad,** contiene una serie de ejemplos de sesiones que fueron experimentadas por los autores a lo largo de su experiencia laboral y que pueden servir de ejemplo y para ayudar al educador a elaborar sus propias sesiones, según su nivel de integración personal y didáctica.

Cabe resaltar la importancia de esta obra, tanto en relación a la profundización sobre la reflexión del trabajo psicomotriz en el campo educativo, como a la posibilidad de abrir una nueva y atrayente metodología de trabajo, donde tanto el niño como el educador se conviertan en sujetos creativos. Entendida la creatividad como la capacidad humana de responder a necesidades, problemas o situaciones desconocidas de una forma original y novedosa. En otras palabras, la capacidad que tenemos para enfrentarnos a problemas, internos o externos, analizarlos, experimentar con ellos, tomar decisiones y, finalmente, encontrar soluciones originales. La PMI desea impulsar la constitución y afianzamiento del educador como sujeto creativo tanto en el ámbito conceptual, como en el práctico y personal.

En definitiva, esta obra intenta conseguir y actualizar unos marcos teóricos referenciales sólidos, lo que no siempre es tarea fácil para el educador, y menos en disciplinas tan amplias como la Psicomotricidad, pero que son esenciales para provocar una reflexión teórica en el educador, cuya función sería sugerirle un horizonte amplio donde intervenir en el proceso de construcción del niño y de la educación. Estos volúmenes permitirán constituirse a cada educador en un verdadero sujeto conceptual que piensa desde sí mismo, con ideas pedagógicas claras y propias. Que está abierto a nuevas experiencias pero desde una base sólida donde pueda integrarlas en la línea del pensamiento de Heiddeger.

Por último, decir que la educación es considerada en la obra como un arte, no tanto por la improvisación, como por la búsqueda creadora de soluciones. Esa búsqueda se da en el acto educativo, en la planificación y en la reflexión posterior. La creatividad personal debe ser un proceso sin fin, un camino sin final. La creatividad es un postulado esencial de todas las concepciones constructivistas (genetistas, cognitivistas...); y un objetivo básico en la acción pedagógica.

Para conseguir la obra debe pedirse a través de correo electrónico ya que inicialmente no estará disponible en librerías.

[Texto proporcionado por los autores]

Dónde solicitar el libro: yacunapo@yahoo.es

REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOMOTRICIDAD Y TÉCNICAS CORPORALES

Normas de publicación

Aspectos formales:

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (revista@iberopsicomot.net) como «adjuntos» (*attach files*) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, *abstract*, *keywords*, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

- El artículo habrá de ser original; no habrá sido publicado previamente en ningún medio escrito o electrónico, como artículo de revista, como parte de un libro o página web, o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, symposium, jornadas...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC o RFT). Los gráficos se presentarán en ficheros GIF o JPG, un fichero por cada gráfico, con nombres correlativos (grafico1, grafico2, etc.).
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4 o Letter, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2,5 cm. (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados, ni pies, ni numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato *Times* (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.
- En ningún caso se utilizará el subrayado o la negrita para hacer los resaltes de texto, que se harán mediante el uso de letra cursiva. Los epígrafes o apartados se harán utilizando mayúsculas y negrita, para el primer nivel y minúscula y negrita para los siguientes niveles, que habrán de numerarse correlativamente. Las comillas se reservan para señalar las citas textuales.
- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el nombre del autor o autores del artículo.
- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:
  - NOTAS: Las notas aclaratorias al texto se señalarán en el mismo mediante una numeración en forma de superíndice, pero su contenido se presentará al final del texto, de manera consecutiva y no a pie de página.
  - BIBLIOGRAFÍA: Referencias bibliográficas utilizadas en el artículo (sólo las que han sido citadas) ordenadas alfabéticamente por apellido del autor y siguiendo los criterios normalizados (ver detalles más adelante). En el texto las citas se hacen con la referencia del autor, el año y la página entre paréntesis (Autor, año, página).
  - RESUMEN: Se hará un resumen del texto que no exceda de 150 palabras donde se exprese su objetivo y desarrollo.
  - ABSTRACT: Traducción al inglés del resumen realizado previamente.
  - PALABRAS CLAVE: Descriptores del trabajo que presenta el artículo, no más de 10 términos.
  - KEY WORDS: Traducción al inglés de las palabras clave.
  - DATOS DEL AUTOR: Relación breve de datos profesionales (ocupación, lugar de trabajo, categoría profesional, trayectoria científica, experiencia, etc.) añadiendo una dirección e-mail de contacto.
- El artículo no excederá de 30 páginas.
- Las tablas, gráficos o cuadros deberán reducirse al mínimo (al tamaño real de presentación en la página) y, como ya se ha dicho, se presentarán en ficheros independientes. En el texto se indicará claramente el lugar exacto donde vayan a estar ubicados de la siguiente manera: [GRÁFICO 1].
- La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales adopta básicamente el sistema de normas de citación propuesto por la A.P.A. (1994) *Publication*

Manual (4th ed.). Para hacer referencia a las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta lo siguiente:

– Todas las citas irán incorporadas en el texto, no a pie de página ni al final, mediante el sistema de autor, año. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas y al final de las mismas se pondrá entre paréntesis el apellido del autor (o autores), el año de la publicación y el número de la página separado por comas.

– Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor; bien mediante un paréntesis donde apareza el apellido y la fecha de publicación, separado por comas, o bien poniendo entre paréntesis el año, si el apellido del autor aparece en el texto.

– Al final del documento se añadirá el listado de las referencias bibliográficas correspondientes a las citas incluidas en el texto. La estructura de las referencias bibliográficas es la siguiente (prestar atención a los signos de puntuación):

  – *Para libros:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). *Título del libro*. Ciudad de publicación: Editorial.

  – *Para artículos de revistas:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Titulo del artículo. *Título de la Revista, volumen (número)*, páginas.

  – *Para capítulos de libros:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del capítulo. En Iniciales del Nombre. Apellido (ed-s.). *Título del libro*, (pp. páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

  – *Para documentos electrónicos:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). Título del documento [On-line]. Disponible en http://www... [consultado en fecha (dd/mm/aaaa)].

El Consejo de Redacción se reserva la facultad de introducir las modificaciones formales que considere oportunas en la aplicación de las normas anteriores, sin que ello altere en ningún caso el contenido de los trabajos.

Temática:

Se aceptarán artículos cuya temática se refiera a cualquiera de los aspectos teóricos o prácticos de la psicomotricidad en sus diferentes campos de aplicación, así como a la presentación de experiencias o conceptualizaciones en el desarrollo de la psicomotricidad o de cualquier técnica corporal de carácter educativo o terapéutico que pueda complementar la formación o el conocimiento de quienes se interesan por el mundo de la psicomotricidad, la actividad motriz o el movimiento como instrumento educativo o terapéutico.

El contenido de los artículos deberá estar organizado de la siguiente forma:

- *Para trabajos de investigación:* Introducción, Método, Resultados, Discusión.
- *Para trabajos de revisión teórica:* Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.
- *Para trabajos de experiencias:* Introducción, Método, Valoración.

Admisión de artículos*:*

Cada artículo recibido se enviará a tres expertos que informerán sobre la relevancia científica del mismo. Dicho informe será absolutamente confidencial. Se informará a los autores de las propuestas de modificación o mejora recibidas de los evaluadores, que condicionen su publicación. En caso de que dos de los informes solicitados sean favorables, el Consejo de Redacción decidirá su publicación y se notificará al autor o autores la fecha prevista.

Artículos publicados*:*

La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales no abonará cantidad alguna a los autores por la publicación de sus artículos; se les dará acceso al número completo en que aparecen.

La Redacción no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos, por tanto serán los autores los únicos responsables de su contenido y de las consecuencias que pudieran derivarse de su publicación.

www.iberopsicomot.net
vol. 7 (2)

Número 26
Mayo de 2007

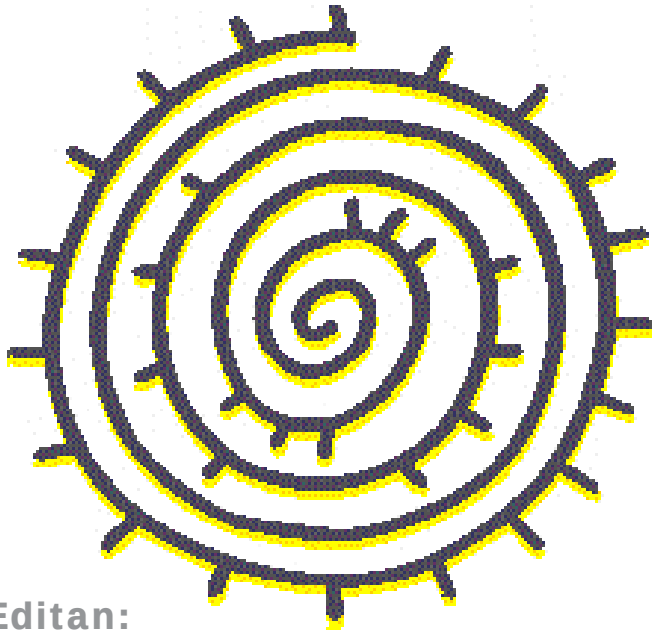
vol. 7 (2)

Número 26

Mayo de 2007

www.iberopsicomot.net

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales



Editan:
Asociación de Psicomotricistas del Estado Español y Red Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788