

TRATADO DE

PSICO MOTRI CIDADE

Capítulos
Complementares


BOOKTOY

Revisão de texto: Rafael Rodrigues

Diagramação: Leandro Duarte

Coordenação Editorial: Tiago Rezende Silva

Capa: Priscila Thompson

Editor: Ariovaldo Fernandes da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Tratado de psicomotricidade / organizadores
Rita Thompson...[et al.] ; coordenação Tiago
Rezende Silva ; editor Ariovaldo Fernandes da
Silva. -- Ribeirão Preto, SP : Book Toy, 2024.

Vários colaboradores.
Outros organizadores: Ângela Mathylde Soares,
Pablo Bottini, Alfonso Lázaro Lázaro.
Bibliografia.
ISBN 978-85-7148-116-9

1. Desempenho psicomotor 2. Medicina e saúde
3. Psicomotricidade I. Thompson, Rita. II. Soares,
Ângela Mathylde. III. Bottini, Pablo. IV. Lázaro,
Alfonso Lázaro. V. Silva, Tiago Rezende. VI. Silva,
Ariovaldo Fernandes da.

24-224088

CDD-152.38

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicomotricidade relacional : Psicologia 152.38

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



Rua Piracicaba, 442 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto, SP - CEP: 14090-230

Fone: |16| 3624.5755

E-mail: livraria@booktoy.com.br

www.booktoy.com.br



Todos os direitos reservados à Booktoy Livraria e Editora Ltda.
EPP. Esta publicação não poderá ser reproduzida, armazenada
em sistema de recuperação, transmitida de forma alguma, por
meio mecânico, eletrônico, fotocópia, gravador, ou outro, nem
em sua totalidade nem em parte, sem autorização escrita do
editor. Lei 5.988/1973. Artigos 122-130. O infrator pode incorrer
em responsabilidade penal e civil. Permitida a citação de trechos,
desde que indicada a origem.

Intervenção precoce em psicomotricidade com crianças com falha no desenvolvimento

Michelle Belchior
Tallyta Andrade

RESUMO

Ao abordar o tema sobre o desenvolvimento na primeiríssima infância, deve-se considerar como ocorre o desenvolvimento típico, levando em consideração a relação com o Outro materno e desenvolvimento do Sistema Nervoso Central, além do trabalho realizado pela equipe multidisciplinar para detecção e intervenção nos casos de alguma falha. Dessa forma, este artigo teve como objetivo realizar um levantamento acerca do desenvolvimento infantil e do fazer na clínica psicomotora, baseados principalmente em Laznik (2004[1997]), Levin (2000) e Lacan (1998[1949]), para que seja possível identificar e expor as contribuições da psicomotricidade para o tratamento de crianças com alguma falha no desenvolvimento. Os resultados parciais apontam para

o trabalho realizado na clínica psicomotora, perpassado pela relação transferencial na tentativa de que, a partir da disponibilidade corporal do psicomotricista, da relação de dois corpos, possa emergir um sujeito desejante. Como conclusão, observou-se a importância do olhar do psicomotricista para esse sujeito com seu corpo e suas produções, no trabalho juntamente com a equipe multidisciplinar, não somente atuando nos consultórios, mas em outros espaços de promoção de saúde.

Os cuidados nos primeiros três anos de vida da criança, tanto dos pais quanto da equipe multiprofissional, são fundamentais para seu desenvolvimento saudável e principalmente para possíveis detecções das alterações no desenvolvimento e intervenções precoces. É nessa fase que a criança está

desenvolvendo seu Sistema Nervoso Central (SNC), alicerce para o desenvolvimento, e responsável por coordenar e controlar todas as funções do organismo.

Quando se trata de uma falha no desenvolvimento, a psicomotricidade, que trabalha com o sujeito e seu corpo em movimento, apresenta, segundo Garcia Yañez (1998) um olhar voltado não somente para o corpo, mas para o sujeito psicomotor, ou seja, olha para o corpo e para as produções realizadas pelo sujeito, sujeito esse que é psíquico e do conhecimento. Além de atentar para o corpo que vai se construindo e constituindo pelo investimento de um Outro – materno – a partir de sua relação com o Outro, o trabalho também consiste na promoção do vir a ser de um sujeito desejante.

Dentro de tal perspectiva, ressaltamos nesse escrito um olhar para o desenvolvimento infantil e do fazer na clínica psicomotora, baseados principalmente no pensamento de Laznik (2004[1997]), Levin (2000) e Lacan (1998[1949]), para que, assim, seja possível identificar e expor as contribuições da psicomotricidade para intervenção de crianças com alguma falha no desenvolvimento.

Em Laznik (2004[1997]), ressaltamos a forma da instalação do aparelho psíquico, da necessidade do investimento do Outro materno e da passagem do circuito pulsional para o desenvolvimento psíquico típico. Em Lacan (1964), extraímos a constituição do Eu do sujeito, conseqüentemente de sua imagem corporal, através do Estádio do Espelho. Já com Levin (2000), ressaltaram-se os aspectos relacionados ao surgimento da clínica psicomotora e a forma de atuação do psicomotricista no trabalho com o corpo, seu e do paciente, atravessado pela transferência.

A Intervenção Precoce (IP), segundo Meisels e Shonkoff (2000 apud Serrano 2010, p. 4), pode ser entendida como sendo um : “conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-5 anos, de forma a promover saúde e bem-estar, reforçar competências emergentes, minimizar atrasos no desenvolvimento, remediar disfunções, prevenir deterioração funcional e promover capacidades parentais adaptativas e funcionamento familiar geral”.

Os autores citados acima ressaltam a importância da realização de intervenções nos primeiros anos de vida da criança mediadas por uma equipe multidisciplinar, que não somente foque na patologia, mas consiga olhar tanto para os aspectos em potencial do desenvolvimento quanto para os diferentes contextos que a criança está inserida.

Quando se trabalha com Intervenção Precoce, uma das principais preocupações e, ao mesmo tempo o maior desafio, são os encaminhamentos tardios que por vezes chegam às equipes que trabalham com a primeiríssima infância, conseqüências do despreparo dos profissionais da ponta que recebem esses bebês ou devido a não aceitação de algumas famílias em relação a problemáticas dos bebês. Um encaminhamento precoce faz-se necessário na prevenção da instalação ou detecção de patologias que estão diretamente ligadas ao desenvolvimento infantil.

Segundo alguns autores tais como Bobath (1990 apud Scalha; Souza & Boffi 2016), o período da primeiríssima infância (0 a 3 anos) é o mais significativo para receber as intervenções prévias e assim diminuir os danos causados ao desenvolvimento, sejam eles orgânicos ou psíquicos. Esse período se torna o mais eficaz, pois apresenta uma fácil assimilação das intervenções em decorrência da neuroplasticidade.

Laznik (2004[1997]), em seu texto: Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística?, relata que as instaurações do aparelho psíquico se fazem precocemente no sujeito e, para se pensar numa prevenção de possíveis patologias nesse período de constituição psíquica, o trabalho deve voltar-se também para as intervenções nos laços paterno-filiais, ou seja, na construção da relação entre pais e seus filhos. Para a autora, o desenvolvimento psíquico satisfatório se dar por meio do investimento através do olhar do Outro e quando há um “sucesso” na passagem pelo circuito pulsional completo.

É a partir da relação entre a mãe e seu bebê que este irá se constituir enquanto sujeito do inconsciente, ou seja, é a mãe – entende-se mãe enquanto função materna – que possibilitará a constituição de sujeito faltoso e desejante. Ao nascer o bebê se depara com uma estrutura simbólica que o antecede e com Olhar da mãe, não o olhar/ver similar à visão, mas um olhar investido de afeto, capaz de reconhecer, sustentar e confirmar o outro (bebê), que o constituirá. Segundo Lacan (1998[1949]), é por meio desse olhar da mãe, que ele vem chamar de olhar do Outro primordial, que o bebê pode ter um sentimento de unidade, construir sua imagem corporal e assim, conseguir se relacionar com outros.

Além do Olhar materno, para se ter um desenvolvimento psíquico satisfatório é necessário que o bebê passe pelas fases do circuito pulsional. Para Freud (1996[1915]), o trajeto da pulsão é dividido em três tempos, o bebê precisa passar de uma “postura” ativa para uma “passiva”. No primeiro tempo, dar-se a partir da pulsão oral, na qual o bebê vai à busca do objeto (seio) para se apossar dele. No segundo, o bebê

vivencia experiências alucinatórias de satisfação através de seu próprio corpo ou de objetos externos, mas que estão ligados a sua capacidade autoerótica. No terceiro tempo, conhecido como satisfação da pulsão, o bebê vai se assujeitar a um outro (mãe), no qual se tornará sujeito da pulsão do bebê, ou seja, o bebê se fará objeto de um novo sujeito.

Para tentar clarificar o que já foi exposto até o momento, é interessante que se faça um breve resgate sobre o lugar do bebê antes mesmo dele nascer. Segundo Bergés (1988, p. 51- 53), “o corpo é, antes de mais nada, um receptáculo, um lugar de inscrição (...) receptáculo do discurso dos pais a seu respeito”, no qual vai sendo inscrito de todas as formas, mas principalmente através do desejo do outro. Nesse período, de acordo com Levin (2000), o tônus do bebê é atravessado pela linguagem, inscrevendo um diálogo tônico a partir do dizer e do toque desse outro – aqui representado pelos pais ou por quem cumpre essa função. Por outro lado, esse corpo, antes mesmo de ser formado organicamente, é receptáculo do desejo dos pais, ou seja, pode-se dizer que já começa a ser constituído um sujeito e um corpo imaginado por eles, nos quais vão dando forma, definindo sexo e evocando possíveis características. Assim, o bebê vai se formando no imaginário desses pais, a partir de seus desejos que eles encarnam.

Segundo Levin (2014, p.16), os pais, durante a chegada do filho “remete ao próprio ideal a partir do qual se projetam e antecipam nele”, ou seja, a representação inconsciente do bebê precisa ser mantida para que a mãe consiga, por meio do olhar, possibilitar uma vivência mais integrada do corpo, conseqüentemente, constituir uma imagem corporal.

O olhar que está sendo referido aqui vai para além do enxergar. Esse olhar tem uma forma singular, investido de libido, possibilitando aos pais uma ilusão antecipadora, na qual permitirá que eles percebam o bebê real interligado ao bebê imaginário. Além disso, o olhar permite com que a mãe vá dando significado as ações do bebê, ela vai decodificando, dando sentido e devolvendo para o bebê, ou seja, transforma ruídos em palavras e movimentos em gestos, na qual passarão a ser seus mais tarde. Dessa forma, a mãe vai alimentando seu bebê não somente pelo alimento, mas, como denomina Laznik (2004[2000]), com palavras alimentadoras capazes de nutrir e de organizar simbolicamente. É esse olhar que também possibilitará o banho de linguagem e consequentemente a inserção do bebê na cultura, ou seja, a constituição do Eu do sujeito.

Partindo dessa constituição do Eu, Lacan (1998[1949]) vem falar que existe um estádio, no qual denominou, inicialmente, de esquema óptico, que é fundamental para essa constituição. O autor, para explicar que o sujeito depende estritamente do

outro para constituir sua identidade e que essa relação de dependência é mediada pelo Imaginário, faz uso da combinação de espelhos planos e curvos.

No esquema acima (figura 1), um sujeito é levado a ver um vaso e um buquê de flores, no qual este representa os objetos contidos naquele – o vaso está representando o corpo e seus orifícios. Como a figura mostra, o vaso está escondido dentro de uma caixa e é inacessível ao sujeito, ou seja, é o corpo (biológico) perdido para o sujeito. A partir do esquema óptico de Lacan (figura 1), observa-se uma imagem unificada, na qual o espelho plano reflete uma imagem virtual, conferindo ao objeto uma imagem inteira e ideal, desde que o sujeito esteja no ponto certo para encontrá-la. Para Lacan (1986[1953-1954], p.96), “a imagem do corpo, se a situarmos no nosso esquema, é como o vaso imaginário que contém o buquê de flores real. Aí está como podemos representar o sujeito anterior ao nascimento do eu, e o surgimento deste”.

Dessa forma, o espaço virtual situado atrás do espelho plano é o lugar onde o sujeito imagina que exista o seu eu como

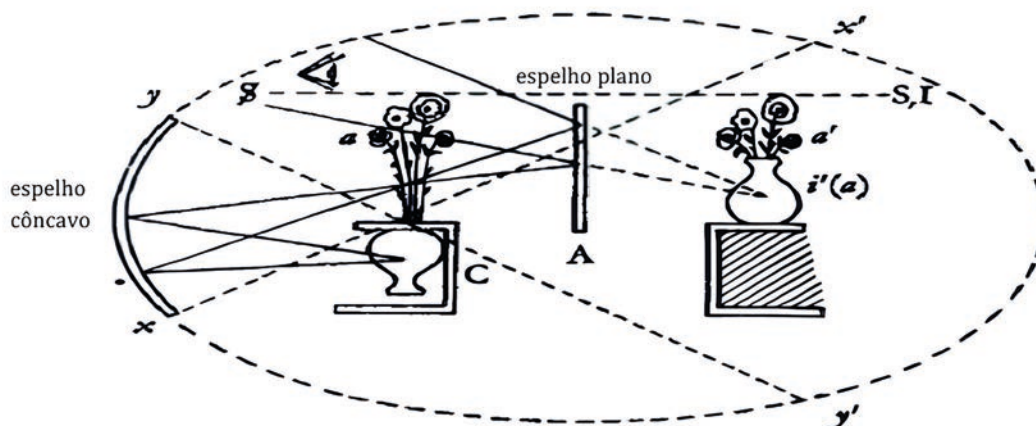


Figura 1.1 Esquema óptico de Lacan (1954)

unidade. Nesse espaço, está o olho do sujeito que mostra que, na relação do Imaginário com o Real, depende do seu lugar no mundo simbólico. Ou seja, o corpo real é como o vaso que se reflete no espelho, algo inacessível ao olhar e o sujeito, determinado pelo simbólico, não possuirá mais que uma apreensão imaginária do corpo. Assim, o autor conclui que o sujeito foca no espelho plano – ideal do eu – ao ponto que esse espelho faz a função do outro como lugar simbólico. Sendo por meio do espelho plano que o eu pode se reconhecer na imagem do outro, podendo projetar sua imagem (projeção de um eu ideal).

Lacan, em 1962, modifica seu esquema óptico, denominando agora como Estágio do Espelho, no qual a imagem real (embaixo do vaso – objeto real) não corresponde à cópia do objeto escondido (como na figura 1 representado pelo buquê de flores), mas ao efeito de uma falta ($-\phi$), como mostra o esquema abaixo.

Para Lacan (1962), $i(a)$ corresponde à imagem real – imagem do corpo libidinizado. O falo aparece como uma lacuna, estando externo e provocando a falta na imagem do corpo. O Outro é representado pelo espelho plano (A), esse Outro primordial, marcado pela barra da falta ($A - A$

barrado), é que vai dar a falta ($-\phi$), ou seja, dar aquilo que não tem. É este ato de dar que permite a aureolação com os objetos (a), ou seja, a falicização da criança. Por sua vez, a falicização da criança está situada somente no olhar do Outro. Como afirma Laznik (2004[1992], p.55), “para poder ser colocada no lugar de Ideal aos olhos de sua mãe, a criança já deve se situar para ela como objeto perdido”.

Dessa forma, entende-se que é a partir dessa imagem real, formada pelas ilusões antecipatórias dos pais que possibilita que a criança advenha – o vir a ser -, consequentemente vivencie uma experiência de unidade corporal e constitua sua imagem corporal. Ou seja, permite que ocorra a passagem de $i(a)$ entre $i'(a)$, na qual a libido pode deslocar do corpo próprio para o objeto.

O corpo que está sendo mencionado nesse artigo trata-se não do corpo puramente orgânico, mas do corpo falado, ou seja, “corpo discursivo e simbólico” (LEVIN, 2000, p.22), o qual a Psicomotricidade se detém como objeto de estudo. Esta ciência, desde a década de 70, passa a ocupar-se desse corpo em sua totalidade, priorizando a afetividade e o emocional, deixando um pouco de lado a técnica

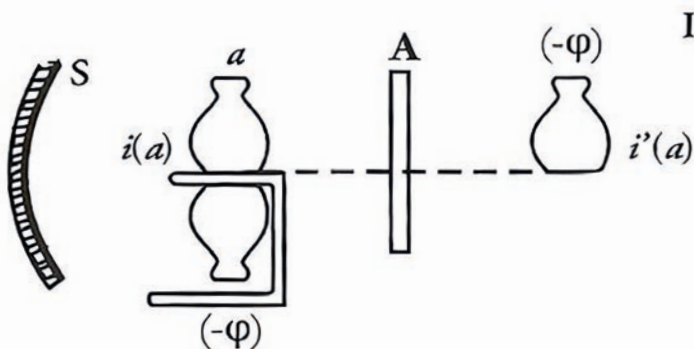


Figura 1.2 Estágio do Espelho de Lacan (1962)

instrumentalista. Segundo Levin (2000), é a partir dessa mudança de enfoque do corpo e da contribuição dos conceitos da Psicanálise, que ocorre uma mudança na perspectiva clínico-teóricas do campo psicomotor, ocorrendo uma centralização do olhar da Psicomotricidade para o “sujeito com seu corpo em movimento” (LEVIN, 2000, p. 31).

O sujeito, no conceito da clínica psicomotora, é compreendido como dividido, faltoso, com um corpo real, simbólico e imaginário. Nessa clínica centra-se no corpo de um sujeito desejante, corpo esse “receptáculo, parlante, erógeno, instrumental, investido, discursivo e simbólico” (LEVIN, 2000, p. 46), na qual se ocupa do sujeito; da transferência e da vertente simbólica.

A partir do que foi exposto, pode-se entender que a Psicomotricidade é uma articulação entre uma estrutura neuro-motora e a psíquica, na qual essa articulação “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 dizer corporal de um sujeito; dizer que é olhado e é dito” (LEVIN, 2000, p. 48).

Para se construir, constituir e se reconhecer enquanto possuidor de um corpo, é necessário que haja um outro corpo, que ocupe uma posição de diferença e de referência para a criança. A existência do Outro que deseje a imagem e a libidimize, permite que a criança identifique-se a ela. Todo esse processo que antecede a maturação neuromotora, só se torna possível pelo uso da linguagem, que é capaz de dar a criança uma posição simbólica.

Além do corpo simbólico, aquele banhado pela linguagem, existe o corpo real, imaginário e o biomecânico. O primeiro, corpo real, é o corpo que não pode ser

representado, não investido e que não tem realidade para o sujeito. O segundo trata-se do corpo das imagens, nas quais são constituintes do corpo do sujeito, a partir de um lugar ilusório e virtual. Por fim, o terceiro, é também o corpo que a psicomotricidade se detém, evidencia o motor, ou seja, os componentes físicos e biológicos, sua maturação e direção de crescimento.

Detendo-se o olhar a esse corpo biomecânico, observa-se que os movimentos acontecem numa direção crescente, dos involuntários para os voluntários, a partir das “novas aquisições maturativas do organismo” (LEVIN, 2000, p. 65). Em relação à direção do crescimento e da maturação, elas ocorrem de duas maneiras e de forma invariável, nas seguintes direções: céfalo-caudal e próximo-distal. A primeira refere-se ao crescimento e maturação que acontecem da cabeça aos pés, ou seja, o bebê primeiramente sustenta a cabeça para só muito depois conseguir marchar. A segunda direção acontece do eixo corporal para as extremidades, ou seja, parte de movimentos globais para específicos.

Jerusalinsk (2002) aponta que o aparelho biológico, especialmente o sistema nervoso central dá suporte ao sujeito, ampliando o seu funcionamento, oferecendo abertura a inscrição de processos simbólicos e virtuais. O autor ressalta a importância da harmonia entre os aspectos estruturais e instrumentais para o desenvolvimento, citando o sistema nervoso central, como alicerce, que determinado pela presença da estrutura familiar, constitui o sujeito psíquico.

Segundo Levin (2000, p. 66), “acendemos a ter um corpo só a partir do que o outro, com seu corpo, põe, da linguagem, em ato, e é este Outro (que a mãe encarna)

quem seduz, quem libidiniza seu corpo, e, no entanto, é quem logo está proibindo, proibição edípica que demarca seu corpo sexuado”. É a partir disso, dessa falta que é gerada nessa corporalidade, ou seja, a partir das proibições, que o sujeito começa a desejar, demandar e emitir um discurso, assim, fazendo com que esse corpo transite do motor ao psicomotor.

O corpo psicomotor é composto pelas leis gerais da maturação do corpo (céfalo-caudal e próximo-distal); pelo desenvolvimento dos fundamentos psicomotores; investimento do Outro; e pela interação com o meio. Como afirma Jerusalinsk (2002) quando cita o aparelho biológico, o sujeito psíquico e o sujeito cognitivo, instâncias absolutamente imbricadas, que condicionam e situam o lugar o qual o sujeito se manifesta.

Em relação aos fundamentos psicomotores, de acordo com o pensamento Prof. Vítor da Fonseca (1995), eles são divididos em sete: tônus; equilíbrio; noção de corpo; organização espaço-temporal; lateralidade; praxia global e praxia fina. Essa divisão é apenas didática, pois os fundamentos se apresentam nas habilidades psicomotoras, de forma indissociável, tem uma equifinalidade.

Ressaltando o fundamento psicomotor de noção de corpo, na qual podemos dividir em esquema corporal e imagem corporal. Segundo Levin (2000), o primeiro consiste naquilo que pode ser representado e dito acerca do próprio corpo, ou seja, é a representação que se tem de si mesmo, dentro de uma ordem temporal e evolutiva, na qual irá mudando as possibilidades e coordenações funcionais. O esquema corporal, por sua vez, se encontra “as noções de

proprioceptividade, interoceptividade e exteroceptividade” (LEVIN, 2000, p. 71).

Ainda de acordo com Levin (2000, p. 71), “a imagem corporal é constituinte do sujeito desejante e, como tal, é um mistério, não é em absoluto da ordem do evolutivo, vai se constituindo no devir histórico da experiência subjetiva”. Ou seja, a imagem é elaborada inconscientemente a partir das inscrições nesse corpo faltoso por meio do banho de linguagem através do contato com o Outro. É da ordem do singular, única de cada sujeito, não podendo ser comparada nem mensurada.

A imagem corporal é capaz de tornar próprio e singular o esquema, por outro lado, é através do esquema que se pode “ver” a imagem corporal. A partir disso, percebe-se que ambos os conceitos, na medida em que se diferenciam, também se correlacionam. Para Levin (2000, p75), “os conceitos de esquema e imagem corporal especificam e intrinca-se num corpo que para humanizar-se deve percorrer um longo caminho constituído por proibições, leis, imagens e desejos”. Ou seja, em ambos, para serem constituídos, precisam do Outro, conseqüentemente da linguagem.

Questiona-se então: Como a psicomotricidade pode ser uma ferramenta de intervenção quando ocorre falha nesse desenvolvimento?

Na clínica psicomotora, assim como na clínica psicanalítica, a transferência é uma ferramenta de trabalho que pode facilitar ou dificultar o desenvolvimento do processo terapêutico. No fazer psicanalítico, a transferência contribui para aquilo que Freud (1912[1996]) denominou de associação livre, no qual o paciente projeta na figura do analista tudo aquilo que o ego não suporta ser dele. É um processo

totalmente inconsciente que se comporta da mesma forma como se estivesse se relacionando com o objeto primário, ou seja, coloca todas as suas experiências/expectativas no outro como se fosse reviver a experiência emocional intensa com o objeto primário.

Por outro lado, a transferência pode dificultar o processo, pois, por ser necessária essa entrega emocional do paciente, muitos encontram mecanismos de defesa – as resistências – para não entrar em contato com conteúdos que causam sofrimento psíquico, dessa forma, a transferência passa a ser usada para encobrir o conflito inicial, se afastando da compreensão do sintoma, mantendo-se, por vezes, na repetição de produções inconscientes e são a partir dessas repetições que o analista pode interpretar e analisar os conteúdos trazidos pelo paciente.

Lacan (1949[1998]) traz sua contribuição para o conceito de relação transferencial quando este coloca a função de sujeito suposto saber dentro do setting analítico. Essa função é necessária para se estabelecer uma suposição, na qual o paciente acredita que a figura do analista é detentora de um saber sobre o sujeito, sendo que “o lugar do terapeuta é um lugar onde se deposita todas as ansiedades, expectativas do paciente e da família em geral” (JERUSALINSKY, 2004, p. 205).

Na psicomotricidade, a transferência produz seu efeito na relação paciente-psicomotricista tanto facilitando quanto dificultando, porém, segundo Jerusalinsky (2004), não será reconhecida nem analisada. A função de sujeito suposto saber também está presente nessa relação, no qual os pais depositam toda sua vontade de cura no terapeuta na expectativa que ele

devolverá a saúde para seu filho. Porém, a psicomotricidade apresenta uma particularidade que evidencia o corpo e suas produções, na qual se olha esse corpo se construindo e se constituindo a partir do corpo do outro e em sua relação com o outro, sendo a partir disso que se articula a transferência na clínica psicomotora.

Essa articulação se dar por meio do uso de técnicas tais como intervenção, atividade espontânea, o jogo, a brincadeira propriamente dita, que serão usados para estimular os fenômenos transferenciais e assim possibilitar um ambiente propício para o desenvolvimento da transferência que só será possível ser instalada se houver “um Outro nesse lugar (encarnado no terapeuta) a quem o paciente confia sua capacidade de produzir, dizer, brincar e criar” (JERUSALINSKY, 2004, p.206).

O brincar, o encenar no faz-de-conta, possibilita que a criança vivencie experiências do seu dia-a-dia, na tentativa de utilizar a brincadeira como instrumento de para reorganizar sua realidade, expressar e satisfazer seu desejo. Segundo Neves; Castanheira; Gouvêa (2015), o brincar, além disso, vai proporcionar o desenvolvimento de habilidades que ainda não foram conquistadas ou consolidadas pela criança tais como as habilidades psicomotoras: tônus, equilíbrio, noção de corpo, dentre outros. Além de reconhecer e usar o brincar como ferramenta no tratamento psicomotor, faz-se necessário, segundo Vigotski (1998), ainda conhecer as peculiaridades de cada criança com suas brincadeiras.

A principal demanda de tratamento psicomotor vem em decorrência de uma falha/perturbação na constituição da imagem corporal da criança. O psicomotricista usará seu corpo e o corpo do paciente, numa

brincadeira de trabalhar com o corpo, para emergir o sujeito da transferência, ou seja, o terapeuta vai se colocar em função do corpo do paciente para trabalhar a imagem corporal dele que está comprometida, utilizando de ferramentas que possibilitem a criação de uma cena lúdica que favoreça a transição entre o dentro-fora, imagem e esquema corporal, objetivo e subjetivo, instrumental e estrutural, desejo e fantasia, presença e ausência.

Dessa forma, entende-se que a intervenção vai acontecer, segundo Jerusalinsky (2004, p. 207), “justamente nesse espaço, desde o brincar, desde a própria ação. Lavando-se em conta a globalidade do sujeito ou, dito de outra forma, jogando nessa borda tônico-emocional que é superfície do corpo”. Essa intervenção, sustentada pela transferência, será capaz de fazer uma articulação entre a imagem corporal atual com a passada, permitindo, assim, sua simbolização.

Em decorrência da simbolização, o psicomotricista precisará disponibilizar seu corpo, num processo denominado por corporificação, mediado pela transferência, para “está como qualquer outro objeto em função do desejo da criança”, favorecendo “o desdobramento e a articulação espontânea das fantasias que, podemos afirmar, se corporificam” (LEVIN, 2000, p. 139). É por meio desse ato, que a criança conseguirá trazer à tona uma cena, sustentada pela relação transferencial, através do brincar, o seu próprio desejo.

Ainda segundo o mesmo autor, “o corpo do psicomotricista é ‘utilizado’ e ‘oferecido’ como instrumento significativo para metaforizar o desejo da criança. Isto é o que chamamos de disponibilidade corporal, no sentido de ser instrumento para o

deslocamento espontâneo do dizer corporal do sujeito” (LEVIN, 2000, p. 139). Ou seja, o corpo do terapeuta estará em função do corpo subjetivado do paciente para ajudar no desenvolvimento psicomotor da criança que está obstaculizado, possibilitando uma construção, um desbloqueio e uma transformação no corpo.

Quando a falha no desenvolvimento ocorre no orgânico, por meio de patologias com etiologias neurológicas, a criança pode até não apresentar um comprometimento no seu poder de fantasiar, mas como se trabalha com um corpo em sua globalidade, as outras dimensões tais como no corpo real, imaginário e simbólico serão trabalhadas. E, para se trabalhar com essas dimensões, é necessária a disponibilidade corporal do terapeuta para favorecer o desenvolvimento das fantasias.

Como afirma Levin (2000, p. 139), o terapeuta “empresta seu corpo (corporificação), sua presença, para que se encarnem as fantasias que fazem ‘carne’ no corpo do paciente e que de outra forma não poderiam entrar em jogo”, assim, deixando espaço para que os significantes e conseqüentemente a lógica da criança se manifeste. Segundo Garcia Yañez (1998), é só a partir daí que se pode seguir e deduzir as hipóteses que estão por traz do fazer e dizer da criança.

Ainda segundo a mesma autora, outro fator importante para o trabalho do psicomotricista se faz juntamente com a equipe multidisciplinar, na qual permite discutir os casos, cada um com seu olhar específico, porém perpassados pelo referencial psicanalítico, e assim buscar intervenções eficazes e legítimas.

CONCLUSÃO

A título de conclusão, pode-se perceber, que o trabalho do psicomotricista é de fundamental importância no tratamento de crianças com falha no desenvolvimento, pois é partir da relação com o Outro que o sujeito pode emergir na relação, conseqüentemente, no mundo externo, e assim, demandar desejo. Além disso, foi destacada ainda a importância do brincar como ferramenta de ação no trabalho na clínica psicomotora, pois por meio da brincadeira a criança pode fantasiar e ressignificar suas questões mais íntimas.

Ressaltamos o mecanismo de disponibilidade corporal na intervenção psicomotora, na atuação de dois corpos estarem presentes num brincar, sendo capazes de construir uma cena, trabalhando com o corpo em suas dimensões – real, simbólico e imaginário – com um único objetivo, que por meio da relação transferencial, venha emergir um sujeito de desejo.

Todas essas observações fazem com que se questione sobre o olhar precário que ainda se dá para o trabalho realizado com a primeiríssima infância, a importância da atuação do psicomotricista, principalmente aos profissionais que trabalham com o referencial teórico psicanalítico. Faz-se necessário uma reflexão e um empoderamento do trabalho da equipe multiprofissional e do próprio psicomotricista em estarem presentes nos mais diversos espaços que trabalhem com primeira infância, na tentativa de promover saúde, não somente nos seus consultórios.

REFERÊNCIAS

BERGÉS, J. O corpo e o olhar do outro. *Revista Escritos da Criança*, n.2, Publicação do Centro Lydia Coriat, Porto Alegre, 1988.

DIEHLL, A. TATIM, D. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo. Pearson Prentice Hall, 2004.

FREUD, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV.

(1912). A Dinâmica da Transferência. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XII.

GARCIA YAÑEZ, Z. Desde o Verbo de Nicolas: A transferência na Terapêutica do Instrumental. *Escritos da Criança n° 05*, Centro Lydia Coriat, Porto Alegre n.3, 1998, p. 46-54.

JERUSALINSKY, A. Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar. Trad. de Diana Myriam Lichtenstein et alii. – 3ª edição – Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2004.

LACAN, J. (1949). O estádio do espelho como formador da função do Eu. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

(1953-1954). O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

LAZNIK, M.-C. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito/ Marie-Christine Laznik; textos compilados [e prefácio] por Daniele de Brito Wanderley [tradução Cláudia Fernandes Rohenkol et al.; entrevistas por Laura Battaglia e Thereza Gontijo Curi]. Salvador, BA: Ágalma, 2004. – (Coleção de Calças curtas; 5).

LEVIN, E. A clínica psicomotora: o corpo na linguagem. (J. Jerusalinsky, trad.) (3ª ed). Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. Pinochos: marionetas o niños de verdad. *Las desventuras del deseo*. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nueva Visión, 2014.

NEVES, V. F. A.; CASTANHEIRA, M. L.; GOUVÊA, M. C. S. O letramento e o brincar em processos de socialização na Educação Infantil. *Revista Brasileira de Educação*, v. 20, p. 215-244, 2015.

SCALHA, T. B; SOUZA, V. Goy; BOFFI, T. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 9, n. 2, 2016.

SERRANO, A. Projecto-Piloto de Investigación – Ação em Intervenção Precoce na Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação. *Revista Diversidades*, n. 29, 2010, p. 4-27.

VIGOTSKI, L.S. O papel do brinquedo no desenvolvimento. In: S. L. Vigotski. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 121-138.

FONSECA, V. Manual de Observação Psicomotora: Significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. 2. ed. RJ: Wak Editora, 2012.

O Movimento e a emocionalidade humana

Vasconcelos, Maria de Fátima Ferreira

INTRODUÇÃO E ABORDAGEM AO TEMA

Este estudo tem como proposta a exposição de conceitos que trazem uma visão integradora do ser humano, apresentando o movimento, a afetividade e o tônus como elementos que fazem parte de um sistema integrado e que as instâncias subjetivas da ação humana estão intrinsecamente relacionadas às instâncias biológicas da estrutura do homem. Nosso ponto de partida será a compreensão de tais elementos sob a perspectiva de Henri Wallon que apresenta uma visão dialética, dinâmica e integradora destes aspectos expressos na motricidade humana (CLANET e LATERRASSE, 1974).

Iniciaremos deste modo, uma exploração a respeito da compreensão do movimento como possibilidade de realização, expressão e relação, organizando uma articulação de referências indicando suas

bases neurais, sua organização e sua integração com as possibilidades de expressão de subjetividade, expressão das emoções e de relação humana. Como dito, utilizaremos como referência fundamental para o desenvolvimento desta construção, as ideias proporcionadas pela visão de Henri Wallon no que tange a compreensão do ser humano em interação por meio de seu movimento. Sobretudo faremos referência também à autores que comungam com esta visão de ser humano como Victor da Fonseca entre outros.

A compreensão da atividade humana segundo Henri Wallon, é um processo complexo uma vez que implica na exploração de conceitos que definem o movimento como um ato integrado aos aspectos biológico, intelectual e socioafetivo do ser humano, e do mesmo modo complexo é sua abordagem conceitual no intento de compreensão do desenvolvimento humano. O conceito

de atividade humana envolve concepções importantes, que são as ações, fazendo alusão aos aspectos biológico, social, cognitivo e emocional (WALLON, 1994).

Segundo Wallon (2008), a motricidade humana, entendida a partir de seu componente essencial, o movimento, ganha uma qualificação complexa uma vez que podemos identificar dimensões distintas na composição e funcionalidade deste componente. Ao ato motor, são atribuídas diversas significações, indicando que este possui funções relacionadas ao mundo físico, considerando o ato motor, a motricidade, a realização motora propriamente dita, à afetividade e à cognição. Cabe enfatizar o papel expressivo da motricidade, apontando a dimensão afetiva do movimento como fundamental nas relações que o indivíduo estabelece em suas experiências.

Nesta perspectiva, a motricidade humana alcança uma compreensão como um conjunto de expressões como as identificadas nos gestos, nos movimentos, verbais e não-verbais, nas modalidades tônicas, posturais e em todas as possibilidades de manifestação do psiquismo (FONSECA, 2010).

O movimento é percebido como responsável por ações que não necessariamente impliquem apenas em deslocamentos do corpo ou de segmentos deste no espaço, sobretudo o movimento muscular se faz presente também na organização tônica e postural do corpo. Segundo Wallon (2008) o estudo do movimento deve estar atrelado ao estudo dos músculos que são os efetores da ação, estes possuem uma função cinética ou clônica e postural ou tônica, em que a primeira se relaciona à realização do movimento propriamente dito onde há um estiramento e encurtamento das fibras musculares e a segunda relacionada

à regulação da variação do grau de tensão dos músculos.

O movimento, comumente definido como uma realização eminentemente sob o controle das funções motoras corticais, também está relacionado a outras funções cerebrais como memória, emoção linguagem e aprendizagem. Podemos afirmar que as funções cerebrais superiores evoluíram a partir do movimento e ainda mantém uma relação de dependência em relação a ele, onde o orgânico mantém estreita ligação com o simbólico (WALLON, 2010).

É reconhecida a importância da função motora para não apenas a realização do movimento físico como também para algumas formas de cognição. A função motora é decisiva para o comportamento porque este é resultante de ações predeterminadas pela cognição. Uma compreensão melhor a respeito do movimento nos possibilita entender com mais detalhamento o pensamento, as palavras e os atos. O movimento é um elemento essencial da funcionalidade humana que possibilita a interação deste consigo mesmo, com os demais e com o ambiente (WALLON, 2010).

Ainda nos referindo à função motora, podemos ressaltar que, quando dirigida ao controle postural se relaciona diretamente à atividade intelectual. Segundo Galvão (2013) as variações tônicas expressam a organização do pensamento.

Do mesmo modo fundamental, para a compreensão da função motriz é a compreensão do funcionamento do sistema sensorial (aferências: estímulos visuais, auditivos, somatossensoriais, proprioceptivos, labirínticos), a organização neuromotora, incluindo a ação dos centros nervosos responsáveis pela interpretação e planificação do movimento, junção

neuromuscular para a efetivação do movimento e ainda as funções bioquímicas envolvidas neste processo (FONSECA,2010).

A função motora exige uma elaboração neural específica de diversas modalidades sensoriais, os centros nervosos são continuamente informados sobre o movimento que está sendo realizado, assim como a posição que o corpo assume em cada instante do movimento, a velocidade assumida ao longo de toda a realização, as diferentes acelerações e a força empregada a cada momento. Tal função é fundamental para que o movimento seja planejado, corrigido e executado continuamente de forma eficiente para compor o comportamento e a expressão motora. Segundo Fonseca (2019), o sistema sensorial se responsabiliza por captar, transmitir e processar em estágio inicial, informações provenientes do meio interno ou externo ao organismo. As informações sensoriais são importantes não apenas para a realização motora como também para a organização postural. Tais informações organizam o que é denominado de percepção cinestésica, que promove a construção de uma imagem do corpo no espaço pelo sistema nervoso.

Segundo Consenza (2011), o controle da motricidade voluntária é centrado nos núcleos corticais motores. Os circuitos superiores neurais nos permitem a realização de movimentos de alta complexidade que podem ser consequentes a necessidades internas e a estados motivacionais ou a necessidades externas em adequação aos estímulos recebidos. Os estados motivacionais referidos estabelecem estreita conexão com o que podemos denominar estados emocionais, guiados por nossa ativação límbica, neste sentido nos referimos às emoções.

Segundo Almeida e Mahoney (2007), a emoção pode ser caracterizada como a exteriorização da afetividade indicando que esta, expressa por meio do corpo se constitui o que chamamos de expressão corporal, onde os movimentos tornam-se a expressão dos sentimentos, estabelecendo uma ligação entre o que é da esfera orgânica e o que é da esfera social da formação do indivíduo. Por meio do movimento é possível estabelecer laços entre o mundo humano, o mundo cultural e o mundo físico.

As emoções compõem sistemas de atitudes reveladas pelo tônus (nível de tensão muscular), combinado com intenções conforme deferentes situações. Das oscilações viscerais e musculares se diferenciam as emoções e se estabelecem padrões posturais de medo, alegria, raiva, ciúme, tristeza etc. A emoção é uma forma de participação mútua, que funde as relações interindividuais. (ALMEIDA e MAHONEY, 2007, p.18)

As emoções são consideradas como processos ativadores, pois são acompanhadas por uma descarga de adrenalina na circulação e do aumento da quantidade de glicose no sangue e nos tecidos, aumentando deste modo a disponibilidade de fontes energéticas que podem ser utilizadas para a realização de movimentos, como por exemplo nas situações em que o indivíduo vivencia situações de medo e esta percepção lhe provoca uma sequência de reações físicas que preparam o organismo para uma reação (BATTSCCHI, 1994). As emoções são reações coordenadas pelo sistema nervoso central e ocorrem de maneira organizada. As estruturas responsáveis por organizar a percepção das emoções e organizar as prováveis respostas situam-se em regiões subcorticais. No adulto a expressão

das emoções aparecem mais subordinadas ao controle das funções psíquicas superiores diferentemente da criança pequena que demonstram com maior frequência crises emotivas (CONSENZA,2011).

O bebê expressa suas disposições orgânicas e seus estados afetivos de bem-estar ou mal-estar por meio de seus movimentos. Situações desagradáveis, que geram desprazer lhe causam reações como contorções, espasmos, choro ou gritos. Ao contrário, situações que promovem sensação de prazer e bem-estar são expressas em menor tensão e mais harmonia em seus movimentos. Gradativamente o bebê vai estabelecendo maior correspondência entre seus movimentos e o ambiente, tornando sua motricidade uma realização mais intencional, ganhando a característica de ser a afetividade exteriorizada.

As emoções são sempre acompanhadas de alterações orgânicas, como aceleração dos batimentos cardíacos, mudanças no ritmo da respiração, dificuldades na digestão, secura na boca. Além destas variações no funcionamento neurovegetativo, perceptíveis para quem as vive, as emoções provocam alterações na mímica facial, na postura, na forma como são executados os gestos. (GALVÃO, 2013 p. 61,62)

De acordo com esta visão, Wallon (2008) assinala que o componente corporal das emoções possui grande destaque. Este autor indica que as emoções estão vinculadas a forma como o tônus se forma, se conserva ou se consome, como por exemplo a cólera expressa por um estado de hipertonia, a alegria é indicada como resultado de um equilíbrio entre o tônus e o movimento, a timidez é percebida em um estado de hesitação na execução de movimentos

e incerteza na adoção postural denotando um estado de hipotonia. (GALVÃO, 2013)

De acordo com a compreensão de Wallon (1994), as emoções estão vinculadas de modo frequente a estas reações neurovegetativas e expressivas porque possuem um substrato corporal comum que é a função tônica. Esta função é responsável pela regulação da modulação tônica de cada musculatura dos órgãos internos e externos, respectivamente a musculatura lisa que estão sob um controle involuntário e esquelética que estão sob um controle voluntário. As variações tônico-posturais estão a serviço da expressão das emoções e são responsáveis por produção de estados emocionais, sendo estabelecida, portanto, uma relação de reciprocidade entre emoção e movimento.

Wallon desenvolve minuciosamente uma teoria em que justifica as origens orgânicas da emotividade, para ele o ser humano é organicamente emocional e afirma que a atividade tônica congrega o cérebro e entre eles mantém relação articulada, pois o movimento desencadeia e conduz o pensamento (MONGE,1976)

O movimento, em sua característica de controle tônico-postural, apresenta a função de regulação tônica como responsável pela estabilidade dos gestos e pelo equilíbrio do corpo nas posições estáticas e realização dos movimentos. Embora mais evidente, a percepção da função tônica na expressividade, nas condições emocionais, estabelece estreita relação com a motricidade cinética, a atividade tônica dá estabilidade ao corpo durante a realização de movimentos. A função postural é essencial para a qualidade plástica da realização motora. O movimento realizado por um determinado grupo de músculos e articulações

demanda de um outro conjunto de músculos que se responsabilizem por estabilizar o restante do corpo para que o movimento objetivado possa ser realizado com qualidade e precisão.

Do mesmo modo integradas estão a percepção e a função tônica, pois para que tenhamos uma ampliação da capacidade perceptiva organizamos a postura do nosso corpo em direção ao estímulo. Segundo Galvão (2013, p. 72),

Na infância é ainda mais pronunciado o papel do movimento na percepção. A criança reage corporalmente aos estímulos exteriores, adotando posturas ou expressões, isto é, atitudes, de acordo com as sensações experimentadas em cada situação. [...] É por meio desta impregnação perceptiva que a criança se torna capaz de reproduzir determinada cena após tê-la presenciado, ou seja, de imitar. Para Wallon, a imitação é uma forma de atividade que revela, de maneira incontestável, as origens motoras do ato mental.

Para Wallon (2008), por meio dos gestos a criança consegue completar o significado de seu pensamento, construindo habitualmente um cenário corporal, organizando sua fala de modo que o gesto precede a palavra. “É o que Wallon chama de mentalidade projetiva: ainda frágil, o ato mental projeta-se em atos motores”. (GALVÃO, 2013, p. 72). A criança, ao representar cenas em brincadeiras simples, o faz segundo uma organização corporal que descreve significados encadeados construindo suas representações. O movimento, neste contexto fortalece as funções intelectuais pois representa a atividade cognitiva.

O movimento interfere diretamente no desenvolvimento do ser humano por meio de sua característica expressiva antes

mesmo de agir no mundo físico. A função primeira do movimento no desenvolvimento infantil é significativa e eminentemente afetiva. Ao longo do primeiro ano de vida a criança vai adquirindo as “praxias” e gestos, e só então a criança alcança a possibilidade de maior exploração do mundo físico por meio de seus próprios movimentos. Este momento da evolução da motricidade é essencial pois inicia o que Wallon definiu como a dimensão cognitiva do movimento (GALVÃO, 2013).

Por outro lado, as funções cognitivas, avançando em sua complexidade, fazem com que o movimento ocorra de forma cada vez mais integrada à inteligência. A criança avança em suas realizações corporais apresentando maior capacidade de planejamento de suas ações, sendo capaz de prever mentalmente a sequência de seus atos motores, cada vez mais complexos.

O ajuste do ato motor é contínuo e está ligado ao controle motor voluntário, decorrente de um amadurecimento das estruturas nervosas envolvidas, mais especificamente dos centros de inibição e discriminação situados no córtex cerebral, há um maior controle mental sobre as ações motoras. Momentos de tomada de decisão são construídos a partir de uma sequência de fenômenos similares aos momentos de realização motora: recepção de informações provenientes de diversas regiões do cérebro (opiniões, fatos, memórias, pensamentos, antecipação de consequências), organização dos elementos em sequência, analisamos a solução e emitimos a resposta. Neste processo de seriar, adicionar, testar e dirigir as redes neurais recrutadas são similares tanto na realização do ato motor como na tomada de decisão.

Em paralelo inverso podemos exemplificar, segundo Gazzaniga (1995), o uso das áreas corticais de maneira similar também no aprendizado inicial de um ato motor como andar de bicicleta e o aprendizado de uma operação matemática simples e posteriormente, quanto esta tarefa passa a ser automatizada, sua responsabilidade passa a ser assumida por estruturas não corticais.

O movimento alcança o nível da motricidade humana quando este se torna capaz de expressar possibilidades e capacidades de forma integrada, sendo a expressão compreendida como um fenômeno posterior a aquisição da capacidade de formular objetivos e de construir as ações. O movimento, deste modo, pode ser considerado como uma manifestação corporal, uma ação em que as emoções são expressas, os sentimentos, e a partir desta experiência se constrói a consciência do corpo e de si, as possibilidades corporais e emocionais são ampliadas, são impregnados aos gestos e às posturas corporais os significados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A motricidade humana é compreendida, portanto, em seu papel de expressão da subjetividade, mais especificamente por meio de seu viés gestual como resultado das experiências emocionais, das necessidades vitais e das oportunidades de escolha que se fazem presentes de forma contínua e relacionada. Tal especificidade torna a compreensão do movimento essencial para a compreensão da identidade do sujeito em desenvolvimento. O corpo que se movimenta apresenta uma ideia de si mesmo de forma mais evidente.

A motricidade pode ser compreendida como um complexo de expressões

motoras e gestuais, corporais, não verbais, somatognósica, de carácter tônico emocional, posturais que expressam as instâncias psíquicas de modo a lhes dar sustentação e suporte. Sendo a intencionalidade e a expressão das emoções uma forma complexa de compreensão do psiquismo segundo suas percepções, representações, sensações, projeções, comportamentos e demandas. (ALVES, 2016)

A motricidade humana deve ser observada a partir da concepção de que quando o sujeito se movimenta “Não é apenas o corpo que entra em ação pelo fenômeno do movimento, mas é o homem todo (inteiro) que age que se movimenta que comunica uma intencionalidade, uma perspectiva de vida, um jeito de ser e de pretender ser”. (MONTENEGRO, 2007 apud ALVES, 2016, P. 59)

O comportamento é a expressão concreta dos pensamentos (planejar, deliberar, ponderar e agir), o pensamento ocorre habitualmente sob a forma de sequências de ação, planejar e depois executar. As ações e os pensamentos que precedem as ações dependem da função motora e de acordo com Ratey (2002, p. 169), “Até mesmo as emoções estão interligadas com as aptidões motoras do cérebro; a própria raiz da palavra *e-moção* significa “pôr em movimento”.

Entendemos, portanto, que o movimento elevado ao nível da motricidade humana, nos remete à concepção de que o movimento é a expressão física da emoção, para além de uma função relacionada apenas à realização motora o movimento estabelece relação direta com outras funções cerebrais como emoção, percepção e atenção interferindo conseqüentemente nas funções

cognitivas superiores como a memória, o pensamento e a aprendizagem.

A cada sequência de ações realizadas em nosso cotidiano o movimento transcorre em paralelo ao pensamento, à memória e à emoção. Podemos perceber que a atividade motora ocorre a partir de um processo composto por análise dos sinais que chegam ao organismo, formulação, monitoramento de uma resposta e efetivação da resposta. Todo esse processo é permeado por processos do pensamento que é constituído pela recepção, percepção, armazenamento, manipulação, monitoramento, controle e resposta ao fluxo contínuo de informações. Nestes processos identificamos que notadamente estruturas comuns de controle no sistema nervoso são compartilhadas pelas funções motora e pelas funções cognitivas.

A captação, identificação, processamento e expressão das emoções perpassa por circuitos comuns à captação, decodificação, análise, planificação e execução motora, entendendo desta maneira o engendramento, a coexistência e mais ainda a interdependência entre a função motora e a expressão das emoções.

Compreender a dimensão humana a partir de uma visão integral nos faz perceber o o quão complexo, dinâmico e magnífico é o funcionamento do indivíduo por meio das suas ações e das relações que este estabelece. A Psicomotricidade nos possibilita a identificação da riqueza inerente à ação humana, esta ciência nos proporciona o conhecimento necessário para que possamos identificar, de modo pormenorizado, desde o funcionamento biológico do ser humano na sua ação, interação até a sua capacidade única de expressar os seus sentimentos em

seus movimentos e do mesmo modo, emocionar-se por meio das suas ações.

O pensamento, considerado como componente fundamental em nossa constituição humana, cede lugar também ao movimento nesta fundamentalidade humana, uma vez que após nossas reflexões podemos detalhar a relação intrínseca que é possível ser estabelecida pela capacidade de emocionalidade do ser humano. Deste modo, e após as reflexões apresentadas, podemos indicar que a capacidade humana de interação é permeada pela possibilidade única de utilização dos seus recursos intelectuais, motores, emocionais, expressivos e relacionais de forma integrada em suas ações, que geram como consequência uma ação intencional, uma ação emocional e uma ação transformadora de sua realidade.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA Laurinda Ramalho de; MAHONEY, Abigail Alvarenga (orgs.). **Afetividade e aprendizagem:** contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

COSENZA, Ramon M. GUERRA, Leonor B. **Neurociência e educação:** como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FONSECA, Victor. **Psicomotricidade e neuropsicologia:** uma abordagem evolucionista. Rio de Janeiro: WAK, 2010.

FONSECA, Vitor da. Psicomotricidade: uma visão pessoal. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 18, n. 17, p. 42-52, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200004&lng=pt&nrn=iso>. acessos em 26 fev. 2020.

GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon:** uma concepção dialética do desenvolvimento infantil. Petrópolis: Ed. Vozes, 2013

RATEY, John J. **O Cérebro- um guia para o usuário:** como aumentar a saúde, agilidade e longevidade de nossos cérebros através das mais recentes descobertas científicas. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

SHEPHERD, G. M. **Neurobiology**. Oxford University Press, 1994.

WALLON, Henri. **Do ato ao pensamento**: ensaio de psicologia comparada. São Paulo: Vozes, 2008.

CLANET, C. y LATERRASSE, C. **Un reencuentro con Henri Wallon**: En Dossier Wallon e Piaget. Granica, 1974.

FERREYRA MONGE, E. **Henri Wallon**: Análisis y conclusiones de su método dialéctico, 2009. <http://www.aapsicomotricidad.com.ar>

WALLON H. et al. La evolución dialéctica de la personalidad. **Revista "La Hamaca"**. Número extraordinario "Homenaje a Henri Wallon", 3(7), 4-7, 1994.

MANGHI, L. et al. **Wallon en y para la psicomotricidad**. Ciclo de Jornadas sobre Henri Wallon 2014-2018. En Cuadernos de cátedra N° 4, 2020.

WALLON, H. Niveles y fluctuaciones del yo. **En Fundamentos dialécticos de la psicología**. Estudios y artículos (pp. 134-148). Proteo, 1965.

83

Importância do ritmo da psicomotricidade no trabalho fonoaudiológico

Maria Paula Raphael

Sociedade em velocidade. Eis a expressão que mais tenho escutado em minha vida profissional. Sociedade em velocidade. Sociedade cujas informações nos atravessam 24h por dia. Não há tempo para que o cérebro trabalhe os estímulos recebidos e possa compreender tudo o que acontece ou criar pensamentos mais equilibrados. A realidade vem pedindo cada vez mais participação, interação e ação. Nós nos tornamos humanos em voo cego, dentro de diferentes trechos montanhosos, cheios de conexões labirínticas informacionais bem intrincadas. E o que se tem como resultado comportamental é o desequilíbrio, a indecisão, a insegurança, a respiração desorganizada e batimentos cardíacos alucinantes. Corpo e mente em desequilíbrio, revela-se um mal que tende a provocar muitas das anomalias modernas: **a perda do ritmo.**

Perder o ritmo pode ser encarado como perder memórias, saúde, relações, informações, ou seja, formas de se viver a vida dentro dos padrões estipulados pela própria sociedade. Perder o ritmo é dar vazão ao automatismo dos nossos dias esquecendo que o corpo humano precisa também de momentos de silêncio, paz e relaxamento para favorecer o trabalho do sistema nervoso e os sentidos.

Dessa forma, acredito que RITMO esteja relacionado à vida saudável; à uma vida com diferentes intensidades e mais harmônica; e à uma vida com menos dependência de combos existenciais, repletos de valores rasos e/ou emoções tóxicas. RITMO gera consonância, empatia, cooperação, controle, resistência à tridimensionalidade humana: corpo, mente (emoções) e parte motora.

Em um ritmo desequilibrado, eu observo imperfeições nas condições do organismo humano, diante, por exemplo, do que chamamos HOMEOSTASE, capacidade de o organismo entrar em equilíbrio interno mesmo que o ambiente externo apresente outros estímulos. Equilíbrio, portanto, é fundamental em nossas vidas, já que certos tipos de intensidade / estresse desorganizam o organismo como um todo. E o movimento de vida na vida pressupõe mudanças, às vezes intensa, às vezes nem tanto. Os corpos humanos seguem amadurecendo superando instabilidades e diferenciações; e o equilíbrio apresenta-se como método para criar harmonia internas e seguir vivendo.

EQUILÍBRIO E RESPIRAÇÃO

Não é possível pensar em ritmo e equilíbrio, sem pensar em respiração.

A respiração se faz presente em todas as ações psicomotoras. É uma respiração às vezes ativa (inspiração), às vezes passiva (expiração). É uma maneira de se compreender o movimento interno e externo na vida; inclusive é conhecer como e quando ocorre a homeostase, e ter tempo para se criar estratégias de controle pessoal. O controle da respiração e do corpo é fundamental para a construção do esquema corporal, interfere no tônus e, por fim, cria ritmos em cadência: regular / irregular / regular / irregular e segue.

Vamos pensar junto à Prof.^a Cacilda Velasco (2022):

“A mente humana deve ser treinada por intermédio da conscientização por intermédio total e o corpo por meio da respiração, da psicomotricidade e do relaxamento. (...) Por meio da respiração,

introduzimos o oxigênio do ar em nosso organismo para que se realize a combustão dos alimentos ingeridos, gerando energia. (...) Com a respiração deficiente, não absorveremos o oxigênio necessário. Com pouco oxigênio, o nível energético diminui, provocando o desequilíbrio em todas as manifestações de energia e gerando tensões. (...) A respiração é a nossa capacidade de atender, entender e aprender” (VELASCO, 2022, p.19).

Logo respirar é um dos elementos mais importante para se alcançar e manter o equilíbrio. É um movimento que diminui a ansiedade e, em muitos estudos atuais, vem sendo relacionado às atividades elétricas do cérebro humano. E sendo assim, as funções cognitivas serão afetadas fortemente. Ou seja, respirar é um mecanismo de sobrevivência importante. Inspirar e expirar favorece a coordenação dos neurônios, dos sentidos e de estruturas como hipocampo, amígdala e tálamo. Respirar é nosso ritmo de vida base.

RITMO: CONCEITO E ANÁLISE

Como já sabemos o cérebro funciona de maneira integrada. Todo o sistema nervoso está programado para realizar múltiplas funções em determinado ritmo. Além da respiração, cuja ação gera confluência de gases vitais no interior de nosso organismo, o ritmo de output e de input dos estímulos, através dos sentidos, geram um ritmo funcional do sistema nervoso de forma a estabelecer ações adequadas às estruturas cerebrais.

O sistema nervoso é uma engrenagem funcionando ao sabor dos ritmos dos impulsos eletroquímicos e estes fortalecem todas as funções cognitivas, principalmente as superiores, tão necessárias ao desenvolvimento

de comportamentos sociais importantes como ler, escrever, pensar, contar e falar. O ritmo do sistema nervoso promove aprendizagem em geral ao longo da vida.

O que diz Aurélio (1990, p.1513), *a palavra RITMO, “vem do grego, rhytmós, ‘movimento regrado e medido’; movimento ou ruído que se repete, no tempo, a intervalos regulares com acentos fortes e fracos; variação que ocorre regularmente de forma regular”*. Quando estudamos ritmo entendemos que ele se refere ao fluxo da vida com todas as emoções e acontecimentos que precisamos lidar. Afinal tudo no universo e na natureza humana tem um ritmo regular, sucessiva e cadenciado. Estímulos diferentes alteram o ritmo, mas não o eliminam. É a proposta de exteriorização. Está representado no movimento corporal no espaço e em combinação. Mas, mesmo assim, devemos ter cuidado: *O ritmo não é movimento, mas o movimento é o meio de expressão do ritmo.*

RITMO NA PSICOMOTRICIDADE

PSICOMOTRICIDADE é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através de seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo, bem como suas possibilidades de perceber, atuar, 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 (SBP, 1999). Ou ainda é uma neurociência que transforma o pensamento em ato motor harmônico. É a sintonia fina que coordena e organiza as ações gerenciadas pelo cérebro e as manifesta em conhecimento e aprendizado (ISEP, 2007).

Como pensamos o ritmo, importante pensá-lo na psicomotricidade. Neste caso

pensamos em ajustes do corpo no movimento do corpo, dentro de um espaço ou de um momento, sem esquecer também que existem influências da lateralidade sobre estas perspectivas. Pensamos em mudanças dinâmicas que recrutam várias partes do corpo e que dinamizam o processo de autoimagem. Pensamos os ritmos como diferentes porque, no crescimento, desenvolvimento e amadurecimento do ser humano, os estímulos recebidos são trabalhados e representados de maneiras diferentes. Pensamos o ritmo mudança a funcionalidade das atividades circulatórias, glandular, respiratória e outros. E pensamos o ritmo como equilíbrio / modulação ligado ao tempo. Por exemplo: **o ritmo motor**, que está associado ao movimento do organismo, como correr, andar, pular, saltar etc.; **o ritmo auditivo**, que é difundido a partir de algum movimento e, por último, **o ritmo visual**, que pede que se faça uma transferência espaço temporal.

RITMO NA PSICOMOTRICIDADE

Segundo Chazaud (1976; apud ALVES, 2012) a Psicomotricidade consiste na unidade dinâmica das atividades, dos gestos, das atitudes e posturas, enquanto sistema expressivo, realizador e representativo do “ser”, “ação” e da “coexistência “com outrem””. É a junção das funções psíquicas e motoras do ser humano, tendo como princípio o amadurecimento do sistema nervoso.

Quando lemos palavras como “dinâmica” ou “movimento”, neste conceito, entendemos que o ritmo, na psicomotricidade, *é a capacidade de compreender fenômenos que ocorrem em determinada duração, ordem e alternância. É um dos conceitos mais importantes da orientação*

temporal. Neste momento, outras ações são incluídas como *interpretar e acumular estímulos e dinâmicas* presentes na evolução do movimento. O ritmo ajuda a coordenação motora e na consciência corporal. *O ritmo não é o movimento, mas o movimento é meio de expressão do ritmo.*

O ritmo é importante na psicomotricidade porque ajuda a desenvolver movimentos, seguindo os tempos de cada melodia; aprimora a coordenação motora e a consciência corporal; permite controlar a velocidade, a intensidade e a fluidez dos movimentos do corpo; determina a forma e a velocidade, seja na dança, ginástica, esporte ou luta; e estimula a atividade e permite a vivência total do movimento.

Nesta perspectiva, o intuito do ritmo na psicomotricidade buscar estimular:

- **COGNIÇÃO:** ato ou processo de conhecer, que envolve atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem.
- **PSICO MOTOR:** é uma técnica em que se cruzam e se encontram múltiplos pontos de vista, e que se utiliza as aquisições de numerosas ciências constituídas, como a biologia, psicanálise, sociologia e linguística, com o objetivo de desenvolver as faculdades expressivas do indivíduo.
- **PSICO SOCIAL e AFETIVO:** a preferência por uma determinada lateralidade se dá através do aprendizado. Aprendemos a escrever com mão direita ou esquerda, de acordo com o nosso meio, seja por imposição, por imitação, por questões afetivas etc.*

O estímulo cria o ritmo e o ritmo qualifica os estímulos dos sujeitos em todas as suas atividades cotidianas e de natureza orgânica. Isso nos permite agir de maneira mais adequada ao nosso tempo e realidade. Ritmo se torna vibração de vida, movimento natural e é muito particular. Sendo assim, quando o ritmo entra em distúrbio, na relação com a linguagem / comunicação, há prejuízos na leitura, na pontuação, entonação *inadequada e na grafia*. No caso da criança e seu desenvolvimento, os fatores ritmais importantes são:

- **RITMO VITAL:** subordinado ao ritmo biológico que rege nosso organismo;
- **RITMO ULTRADIANO:** células cerebrais, coração, pulmões;
- **RITMO CIRCADIANO:** sono, metabolismo, fome, sede, temperatura;
- **RITMO INFRADIANO:** modificações periódicas no organismo;
- **RITMO PSICOLÓGICO:** o exercício rítmico só é educativo quando a criança utiliza a atenção. Neste sentido, as atividades a serem trabalhadas devem provocar calma, prazer, descontração e confiança, transformando seu corpo em instrumento integral em relação com o mundo.**

Portanto, o acontecimento do ritmo é condição inata do ser humano e suscetível de educação, organização e muita atenção. É o elemento necessário para o autoconhecimento, estabilidade do esquema corporal, desenvolvimento da linguagem, compreensão do próprio movimento e o manejo das diferentes formas e tipos de expressão.

* Fonte: <https://pt.slideshare.net/slideshow/ritmo-na-psicomotricidade/52486144#5>

** Fonte: item 1.

O RITMO E A FONOAUDIOLOGIA

A Fonoaudiologia é o ramo da ciência da saúde que estuda a comunicação humana em seus aspectos normais e patológicos, visando a pesquisa, a prevenção, a avaliação e a terapia fonoaudiológica da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como aperfeiçoamento da fala e voz. É uma profissão da área da saúde que previne, pesquisa, avalia, trata as alterações da voz, fala, linguagem, audição e aprendizagem, inclusive dos problemas mais graves, de comprometimento neurológico, como é o caso da afasia, que se encontra como patologia da linguagem.

A fonoaudiologia tem então como base a LINGUAGEM, função neurológica elaborada e altamente superior, própria dos seres humanos com as seguintes subdivisões: a Linguagem Escrita e a Falada, e suas patologias específicas.

A Linguagem Escrita pode ter como patologias a Dislexia (dificuldade específica que afeta a aprendizagem da decodificação do sistema verbal escrito, a dificuldade de processamento relacionada ao ato de leitura e escrita), a Disortografia (consiste na dificuldade de compreensão pela escrita que se caracteriza por inversões, aglutinações, omissões, etc.) e a Disgrafia (dificuldade no padrão motor da escrita caracterizado por alterações na pressão da letra e falta de harmonia nos movimentos dissociados, bem como signos gráficos indiferenciados).

Da Fala, outras patologias são decorrentes: a Dislalia (alteração que se caracteriza por dificuldades na organização fonológica, com interação dos fonemas nas sílabas e nas palavras e/ou fonética, com produção motora dos fonemas) e a Disartria (dificuldade na articulação da palavra em

conseqüência de lesões nas vias nervosas, destinada ao comando motor da fala).

Na Linguagem Falada, ocorre o Atraso de Linguagem (aquisição tardia da linguagem em cuja evolução podem persistir dificuldades na organização fonológica, morfológica, sintática e semântica); a Disfemia (perturbação na integração e/ou organização da linguagem que altera o ritmo da expressão oral (a Gagueira é um sintoma da disfemia)); a Dispraxia (o sujeito não consegue fazer o planejamento motor para produzir a fala, apesar dos músculos estarem preservados) e, finalmente, a Afasia, (perda da capacidade de compreender e/ou expressar-se pela linguagem oral em conseqüência de lesão neurológica central específica).

Um fonoaudiólogo sempre é procurado quando, em quaisquer faixas etárias, observa-se alguns transtornos da comunicação. Segundo o DSM-5 (2014, p. 41), nestes transtornos estão incluídos

“déficits na linguagem, na fala e na comunicação. Fala é a produção expressiva de sons e inclui a articulação, a fluência, a voz e a qualidade da ressonância de um indivíduo. Linguagem inclui a forma, a função e o uso de um sistema convencional de símbolos (i.e., palavras faladas, linguagem de sinais, palavras escritas, figuras), com um conjunto de regras para a comunicação. Comunicação inclui todo comportamento verbal e não verbal (intencional ou não) que influencia o comportamento, as ideias ou as atitudes de outro indivíduo” (p. 41).

Há um ritmo desorganizado, uma fluência com alguns obstáculos, logo há uma comunicação dificultada em diferentes pontos do desenvolvimento humano, já que o ritmo depende da fluência e de bom funcionamento dos sentidos.

O TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO: UM EXEMPLO DINÂMICO E RÍTMICO

O ritmo e a coordenação motora têm papel fundamental e interferem muito nas habilidades para alfabetização porque o ritmo da ação das informações no sistema nervoso promove a síntese do que chamaremos aprendizagem como por exemplo: bater palmas no ritmo completando todos os espaços visuais colocando 5 pratos um ao lado do outro e a cada prato que passar, integrando assim as informações auditivas com as informações visuais. Faça esse movimento sob o olhar da criança para que ela aprenda que cada prato corresponderá a uma batida de palma.

Nós podemos aos poucos também modificar essas regras, colocando por exemplo um copo em cima do terceiro prato, e quando a criança passar por esse prato, vai ter que bater uma palma mais forte, ou bater palma com as duas mãos para cima, por exemplo. Outra opção é colocarmos mais copos diferentes em outros pratos, assim a criança terá que ficar atenta a essa mudança de ritmo e movimento; e assim podemos ir modificando o local dos copos onde ela fará diferentes movimentos e ritmos.

Outra variação dessa brincadeira, poderia ser feita por exemplo para uma criança que não consegue pronunciar o som correto do fonema /v/ então combinaremos que onde estiver o prato bateremos apenas palmas apenas pronunciando a vogal /a/, mas ao colocar um copo em cima do terceiro prato, não bateremos palmas, e iremos fazer o som do /v / soprando e associando ao fonema /a/, emitindo na sequência /a/, /a/, /vá/, /a/, /a/; e depois mudamos o copo de posição, repetindo o exercício.

Depois podemos tornar esse exercício mais desafiador, colocando apenas 4 pratos para ficar mais simples, colocaremos um copo no segundo e no último prato, daí pedimos que agora ela emita um som que ela fale corretamente (exemplo fonema /b/) então faremos a seguinte sequência associada às palmas, /ba/, /Va/, /ba/, /Va/. Trabalharemos dessa forma memória, sequência auditiva associada a dupla tarefa, ou seja, um ato motor a um cognitivo. Essa brincadeira ajudará a criança organizar o ritmo da fala e auxilia na fluência da leitura.

Precisamos entender que, falar, ler e escrever, é uma questão que vem muito antes das letras, das palavras e dos sons, reinicia-se a partir de uma organização psicomotora e dessa habilidade de integrar esses sons que escutamos (fala, fonemas, consciência fonológica), aquilo que visualizamos (leitura) a nossa atitude motora, (grafema, escrita).

Além disso existem outras deficiências (ou transtornos) cujo alteração do ritmo relaciona-se a questões neurológicas, a saber:

GAGUEIRA E O TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO

Quando estudamos o ritmo, devemos dar atenção ao transtorno da fluência com início na infância (GAGUEIRA). A gagueira é um distúrbio da FLUÊNCIA DA FALA, que envolve várias etapas da formulação da LINGUAGEM até a efetivação da FALA. É causado pelo mau funcionamento de algumas áreas do cérebro responsáveis pela fala, resultante de uma tendência hereditária. É caracterizada por repetições ou prolongamentos frequentes de sons e sílabas de palavras, por hesitações ou por causas frequentes que perturbam a fluência verbal

(CID 10, 1989), ou seja, dentre outras características, há uma **falha do ritmo** já que há sequências, durações e ritmos alterados. É um ritmo mais rápido que o normal por isso fala e inteligibilidade estão com um ritmo alterado.

Segundo o DSM-5 (2014, p.45)

“é uma perturbação na fluência normal e no padrão temporal da fala inapropriada à idade do indivíduo. Essa perturbação caracteriza-se por repetições frequentes ou prolongamentos de sons ou sílabas e por outros tipos de disfluências da fala, incluindo palavras interrompidas (p. ex., pausas no meio de uma palavra), bloqueio audível ou silencioso (i.e., pausas preenchidas ou não preenchidas na fala), circunlocações (i.e., substituições de palavras para evitar palavras problemáticas), palavras produzidas com excesso de tensão física e repetições de palavras monossilábicas (p. ex., “Eu-eu-eu-eu vejo”). Essa perturbação interfere no sucesso acadêmico ou profissional ou na comunicação social. A gravidade da perturbação varia conforme a situação e costuma ser mais grave quando há pressão especial para se comunicar (p. ex., apresentar um trabalho na escola, entrevista para emprego). A disfluência está frequentemente ausente durante a leitura oral, o ato de cantar ou conversar com objetos inanimados ou animais de estimação. (...) O transtorno da fluência com início na infância pode ser também acompanhado por movimentos motores (p. ex., piscar de olhos, tiques, tremores labiais ou faciais, movimentos descontrolados da cabeça, movimentos respiratórios, mãos em punho). Crianças com esse transtorno apresentam capacidades linguísticas variáveis, e a relação entre o transtorno da fluência e as capacidades linguísticas ainda não está clara. (...) O transtorno da fluência com início na infância, ou gagueira do

desenvolvimento, ocorre até os 6 anos de idade para 80 a 90% dos indivíduos afetados, com a idade de início variando dos 2 aos 7 anos. O início pode ser insidioso ou mais repentino” (p. 45).

A questão aqui são as disfluências: alterações no ritmo da fala. São fluências fora do ritmo; são rupturas no fluxo da fala, que variam em maior ou menor grau, dependendo do dia, da emoção envolvida e do domínio sobre o tema de conversação. Elas causam uma descontinuidade na fala. (ANDRADE, 2003; JUSTE, 2006). De outra forma, com a disfluência há descontinuidade determinada por elementos estranhos, como repetições, pausas, inícios falsos, interjeições, bloqueios, prolongamentos, etc. (SASSI, CAMPANATI-OSTIZ e ANDRADE, 2001). Ela pode ser gerada pelas sensações de medo e ansiedade. Estes ritmos inapropriados podem causar limitação no desejo de se comunicar, diminuição da participação social ou desempenho acadêmico. Segundo o DSM-5 (2014, p.45),

“normalmente, as disfluências têm início gradativo, com repetição das consoantes iniciais, das primeiras palavras de uma frase ou de palavras longas. A criança pode não perceber as disfluências. Com a progressão, elas ficam mais frequentes e causam interferência, ocorrendo nas palavras ou frases mais significativas dos enunciados. À medida que a criança percebe a dificuldade da fala, pode desenvolver mecanismos de esquiva das disfluências e reações emocionais, incluindo esquiva de falar em público e uso de enunciados curtos e simples” (p.46).

Quando se pensa numa tipologia geral (comum), a disfluência é percebida por hesitações; interjeições; revisões; palavras não-terminadas; repetições de frases;

repetições de palavras. Quando essa tipologia não apresenta dentro de âmbito comum, surge a disfluência gaga, com os seguintes aspectos: repetições de sons; repetições de sílabas; prolongamentos; bloqueios; e pausas longas. (ANDRADE, 2000, 2006; BARBOSA, 2005; JUSTE, 2006).

DISLEXIA E O TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO

Dislexia é uma perturbação da aprendizagem caracterizada pela dificuldade de leitura, apesar da inteligência da pessoa ser normal. A perturbação afeta as pessoas em diferentes graus. Os principais sintomas são dificuldades em pronunciar corretamente as palavras, em ler rapidamente, em escrever palavras à mão, em subvocalizar palavras, em pronunciar corretamente palavras ao ler em voz alta e em compreender aquilo que se está a ler.

Em muitos casos estas dificuldades começam-se a notar na escola. Nos casos em que a pessoa anteriormente conseguia ler sem dificuldade, mas em determinado momento perde essa capacidade, a perturbação denomina-se ALEXIA e essa se subdivide em:

- **Alexia Agnósica** - Chama-se Alexia Agnósica uma espécie de transtorno na escrita (Afasia Gráfica) onde predomina a dificuldade de integração das percepções visuais e assim sendo, a Alexia Agnósica corresponde a uma dificuldade maior para a identificação das palavras (compreensão global) do que para a identificação de letras isoladas. A leitura tende a ser literal ou escandida. O indivíduo utiliza o dedo para a identificação das letras e a identificação das palavras soletradas é satisfatória. Nesses pacientes

a cópia é imperfeita, ainda que a escrita espontânea ou ditada seja satisfatória. A alexia agnósica está frequentemente associada a outras manifestações de agnosia visual, notadamente a agnosia para as cores.

- **Alexia Afásica** - É Alexia Afásica, quando está prejudicada a utilização de mensagens em função de seu valor simbólico em termos de linguagem. Alexia Afásica, quando está prejudicada a utilização de mensagens em função de seu valor simbólico em termos de linguagem. A Alexia Afásica determina uma maior dificuldade para o entendimento de letras do que de palavras, estas dotadas de uma significação que facilita sua identificação. A leitura é global e os erros resultam de uma interpretação falsa da forma geral da palavra. Para o aléxico afásico a divisão em sílabas é difícil e a escrita espontânea e ditada apresenta os caracteres de uma agrafia afásica. A cópia é possível, porém o paciente apresenta dificuldade em reler.
- **Alexia Pura** - A Alexia Pura se caracteriza por uma perda eletiva de identificação da linguagem escrita, na ausência de qualquer outra forma de Afasia. As características gerais são as mesmas de uma Alexia Agnósica e ocorrem, quase sempre, manifestações associadas de Agnosia Visual, principalmente agnosia para cores e para formas geométricas. A lesão responsável se localiza no giro lingual e no giro fusiforme do hemisfério dominante, mas atinge também o esplênio do corpo caloso.

Estas dificuldades são involuntárias e as pessoas com esta perturbação demonstram um desejo de aprendizagem normal. Acredita-se que a dislexia seja causada

tanto por fatores genéticos como ambientais. Em alguns casos a doença é familiar. É frequente ocorrer em pessoas com perturbação de hiperatividade com déficit de atenção (PHDA) e está associada a dificuldades semelhantes com números.

Perturbação de hiperatividade com déficit de atenção (PHDA) (português europeu) ou transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) (português brasileiro) é uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade inconsistentes com a idade da pessoa. Os critérios de diagnóstico requerem que os sintomas se comecem a manifestar antes dos doze anos de idade, que estejam presentes durante mais de seis meses e que causem problemas em pelo menos dois cenários diferentes, como na escola e em casa, por exemplo. Em crianças, a desatenção é muitas vezes a causa de maus resultados escolares. Embora cause dificuldades, sobretudo na sociedade contemporânea, muitas crianças com PHDA conseguem-se concentrar em tarefas que consideram interessantes.

EXEMPLOS DE ALTERAÇÕES DE RITMO NA FONOAUDIOLOGIA NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS

PARKINSON e o trabalho fonoaudiológico

A primeira descrição da doença de Parkinson foi feita por James Parkinson, em 1817,

em seu livro *An essay on Shaking Paisy*. Ao abordar os sinais e sintomas, Parkinson inicialmente cita o tremor, a característica mais sobressalente desta patologia. Já neste primeiro ensaio as alterações de fala chamam a atenção do patologista.

Passados quase dois séculos da primeira descrição da doença, atualmente a doença de Parkinson é considerada uma doença neurológica que acomete o sistema extrapiramidal, incluída no grupo dos distúrbios do movimento. É a degeneração das células da substância negra relacionadas à dopamina. Ou seja, é uma doença que acomete os movimentos da pessoa e tem quatro sinais e sintomas manifestados pela doença. São eles:

- rigidez muscular
- tremor
- bradicinesia
- distúrbios posturais.

Algumas observações importantes:

- A força da articulação é perdida.
- A fala é muito dificultada ou interrompida.
- As palavras são pronunciadas em monossílabos e depois de muito esforço.
- O tom da voz fica mais baixo ao ponto de as pessoas ao redor terem dificuldade de entender.
- O tremor é devido à atividade alternada dos músculos agonistas e antagonistas. Situa-se na faixa entre 4 a 6 Hz. Pode ser de repouso ou postural.
- A bradicinesia, por sua vez, consiste na lentidão e redução de movimentos espontâneos, automáticos e voluntários.
- A rigidez é devida à contração simultânea dos músculos antagonistas e

agonistas e clinicamente se manifesta por um aumento na resistência à extensão passiva e flexão das articulações. (OERTEL & QUINN, 1996, p.715).

- As alterações de equilíbrio postural são desencadeadas pela perda dos reflexos posturais. (ANDRADE & FERRAZ, 1996, p.55).

Além disso, no processo ds alterações da fala, há o reconhecimento da presença das disartrias. Assim, a disartria parkinsoniana é classificada por Darley et alli. (1969) como fazendo “parte do grupo das disartrias hipocinéticas, devido à sua característica hipofuncional em todos os sistemas da fala”. As características principais deste tipo de disartria são:

- voz sem modulação de pitch e de intensidade,
- redução da intensidade vocal,
- redução da acentuação,
- qualidade vocal rouca, áspera ou soprosa.

A literatura médica responde muito superficialmente a essa questão da fala do parkinsoniano e sua lentidão. E é a hora da presença do fonoaudiólogos.

Afasia e o trabalho fonoaudiológico

Afasia é a perda parcial ou total da capacidade de linguagem, de causa neurológica central, decorrente de AVC (Acidente Vascular Cerebral), lesões cerebrais nas áreas da fala e linguagem. É um distúrbio central onde a evocação das palavras fica prejudicada, como vemos em alguns idosos, ou vítimas de acidente vascular cerebral, Alzheimer,

degeneração frontotemporal, por exemplo conforme a extensão e localização da lesão cerebral, o paciente pode apresentar um ou mais sintomas, entre eles a perda total ou parcial das habilidades de articulação das palavras, a perda da fluência verbal, com dificuldade de expressão verbal, nomeação de objetos e repetição de palavras.

Uma pessoa vítima de Afasia pode não conseguir nomear objetos (Anomia), contar, nomear dos dias da semana e os meses do ano ou ainda perder a noção gramatical. É difícil para alguém com afasia interpretar o que ouve. É como se a pessoa, mesmo ouvindo, ficasse ‘surda’ para as palavras, por não reconhecer o significado das mesmas, podendo chamar de “surdez verbal”, (dependendo do local da lesão no cérebro) muitas vezes o indivíduo consegue perceber alguma palavra e reconhece o restante da comunicação. A perda parcial ou total da capacidade de ler e escrever também fazem parte da sintomatologia do portador de afasia, o que chamamos de Alexia e Agrafia. Ele ainda pode não conseguir organizar gestos de forma a representar ou comunicar o que quer. Por exemplo, o paciente não consegue, com gestos, mostrar o que deseja comer ou indicar que deseja comer.

ALGUMAS ATIVIDADES POSSÍVEIS NO TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO

Melodias com brincadeiras de mão

Brincadeiras de mão acompanhadas de melodias cantadas – como Adoletta, Popeye e

Nós somos quatro – treinam a memória de trabalho, a inibição e a flexibilidade cognitiva. Quando envolvem ritmos difíceis ou regras complexas são ainda mais desafiadoras e divertidas para as crianças, razão pela qual foram preservadas por muitas gerações e são praticadas ainda hoje.

Atividade cantada.

Consiste em cantar a música: “Hoje eu vou comer, comer uma coxinha...”. A criança vai repetir a letra da música, substituindo o nome do alimento por outro cujo nome rime. Exemplo: “Hoje eu vou comer, comer uma farinha” (sardinha, galinha, balinha). O ritmo deverá ser marcado batendo objetos, tais como: colheres de pau, canetas, tampas de panela.

Objetivo: enriquecer o vocabulário e estimular a consciência fonológica, trabalhando os fonemas e palavras que rimam.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABRA Gagueira. <<http://www.abragagueira.org.br/default.asp>> em: 12. Outubro. 2018

ANDRADE, C.R.F. de A gagueira e o processo de comunicação humana. In: LIMONGI, S.C.O. (Org.) Fonoaudiologia: informação para formação. Linguagem: desenvolvimento normal. Alterações e Distúrbios. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ANDRADE, C.R.F. de Gagueira Infantil. In: ANDRADE, C.R.F. de; MARCONDES, S.E. (Org.) Fonoaudiologia em pediatria. São Paulo: Editora Sarvier, 2003.

ANDRADE, C.R.F. de Programa fonoaudiológico de promoção da fluência em adultos gagos: tratamento e manutenção. In: LIMONGI, S.C.O. (Org.) Fonoaudiologia: informação para formação. Linguagem: procedimentos terapêuticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ARRIBAS, T. L. A Educação Física de 3 a 8 anos. Trad. Fátima Murad. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DSM-V – American Psychiatric Association. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p.41)

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da Língua Portuguesa. 2ª edição (revista e aumentada). 33ª impressão. Botafogo: Nova fronteira, 1990.

FONSECA, Vitor. Psicomotricidade: Perspectivas Multidisciplinares. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Reunindo profissionais de diversos países, esta obra oferece um panorama atual da psicomotricidade, com evidências científicas e um vasto repertório de temas sobre a evolução do ser humano, desde o período neonatal até o geronte, mostrando o processo complexo, contínuo e irreversível que é o desenvolvimento humano. Trata-se, pois, de um livro de indubitável utilidade e recurso valioso para estudantes e profissionais interessados em conhecer as diferentes facetas desta ciência que é a Psicomotricidade, servindo como referência para sua prática clínica.



Rua Piracicaba, 442 - Jd. Paulista - Ribeirão Preto, SP - CEP: 14090-230

Fone/Fax: |16| 3624.5755 - E-mail: livraria@booktoy.com.br

www.booktoy.com.br


BOOKTOY