
Medicina Desportiva

Psicomotricidade e reeducação psicomotora pelo exercício físico

Maj Méd PAULO ROBERTO PACHECO
Instrutor da EsEFEx
Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e Etologia

O termo “debilidade motora” foi criado por Dupré, quando, entre 1909 e 1913, junto a seus alunos, observou um desequilíbrio motor em crianças e pessoas jovens.

Porém, Gourevitch e Ozeretski, em 1930, baseando-se nos trabalhos de Kretzmer ao estudarem as constituições psicomotoras, verificaram que a “debilidade motora” raramente vem isolada e sim associada a déficits intelectuais, sendo que, em todos os casos de atraso mental, as perturbações motoras são mais ou menos constantes e, a partir destas observações clínicas, a noção de debilidade motora foi suplantada pela de debilidade psicomotora; daí o termo “psicomotricidade”.

Numerosos trabalhos foram dedicados à análise e reeducação destas perturbações psicomotoras.

Analisando-se a criança ao nascer, verificamos que ela não tem consciência de si nem de seu corpo, é um ser indiferente e difuso. À medida que começa a amadurecer, a se locomover, marchar, engatinhar, subir e descer escadas, pegar objetos, entrar em contato com os outros, passa a tomar consciência de seu corpo, suas partes e suas interligações, percebe que é um ser individual, independente dos objetos e pessoas, sendo que deste relacionamento com o mundo exterior nasce a imagem de si mesmo. Aprende a lidar com o meio e conscientiza-se da possibilidade: de uma execução útil e perfeita dos movimentos, da antecipação das ações, da regulação da força empregada nos gestos; verifica a importância de um equilíbrio para sentar, subir, andar e correr,

aprende a se orientar no tempo: antes, depois, hoje, amanhã, agora, depressa, devagar, e também no espaço: em cima, em frente, à direita, à esquerda, sendo que todos estes fatores, tais como coordenação motora, equilíbrio, tonicidade, espaço, tempo e ritmo encontram-se intrincados no desenvolvimento da criança, sendo este conjunto de funções denominado “psicomotricidade”.



A criança, ao nascer, é possuidora apenas de pulsões instintuais voltadas para as necessidades vitais, caracterizando o narcisismo primário.

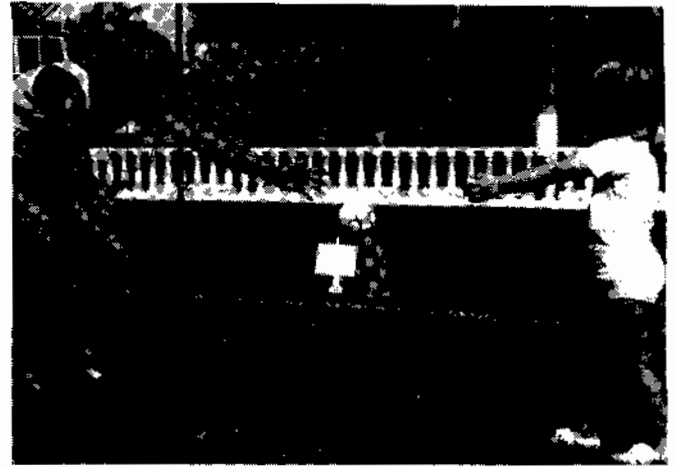
Psicomotricidade não deve ser confundida com motricidade, que é o funcionamento dos sistemas neurológicos superpostos, enquanto que a psicomotricidade é a intenção

que existe entre nosso consciente e o movimento efetuado por nossos músculos, controlado pelo sistema nervoso.

O cérebro e os músculos influenciam-se e educam-se mutuamente, fazendo com que o indivíduo evolua, progrida no plano do pensamento e no da motricidade, criando, então, o controle mental da expressão motora.

Dupré já observava o estreito relacionamento entre o desenvolvimento das funções psíquicas. A psicomotricidade enfoca a unidade *soma-psique* educando o movimento, ao mesmo tempo que põe em jogo as funções da inteligência, sendo que a maturidade mental evidencia-se nas manifestações motoras.

Na primeira infância, a inteligência é a função imediata do desenvolvimento *neuromuscular*; mais tarde rompe-se a simbiose, podendo reaparecer nos casos de debilidade mental, havendo, portanto, uma relação direta entre o quociente intelectual e o rendimento motor.



O papel da afetividade entre o instrutor e a criança é de vital importância na reeducação psicomotora.

Fases do desenvolvimento da criança em relação à maturação orgânica e neuromotora

- 1º estágio: *Impulsividade motora* - ao nascimento, em que os atos são simples descargas de reflexos (automatismo);
- 2º estágio: *Emotivo* - manifestação das primeiras emoções pelo tônus muscular e função postural (situações caracterizadas por uma agitação);
- 3º estágio: *Sensorimotor* - coordenação das diversas percepções; e
- 4º estágio: *Projetivo* - mobilidade intencional orientada por um objeto.

A motricidade define o comportamento social da criança: tipos neuromotores.

Tipos neuromotores

- Flácido : é indiferente
- Rígido : tem amor próprio, é muito susceptível
- Ágil : adapta-se facilmente às influências do meio
- Torpe : é irritável
- Equilíbrio inseguro: gera temor.

Associando-se à rigidez, torpeza e rapidez teremos a impulsividade e a cólera.

A motricidade, a inteligência e a afetividade mantêm uma relação; portanto, as sessões de reeducação psicomotora necessitam de maior abrangência quanto à atitude do técnico, para uma ação mais global sobre a pessoa, gerando uma compreensão autêntica entre a criança e o reeducador, a fim de gerar confiança, devendo-se adequar as situações ao desenvolvimento real da criança, excluindo-se as séries de exercícios programados com antecedência, e se por acaso os problemas de relacionamento e de afetividade não são resolvidos, a eficácia dos exercícios específicos é quase nula.

A concepção atual de esporte, acentuando a competição, caminha no sentido da mecanização e, para muitos esportistas o corpo chegou a tornar-se uma máquina de produzir performances; portanto, excluindo uma libertação psicomotora e de expressão corporal criadora, o que se observa nas escolas primárias sob o nome de "Educação Psicomotora" é nada menos que a antiga ginástica sueca disfarçada, sem atingir os verdadeiros objetivos e que, pela expressão corporal, visa a reintroduzir no movimento a afetividade e o relacionamento do qual o indivíduo pode dispor para se comunicar.

É inegável a dificuldade da terapêutica pela expressão corporal em adolescentes e adultos viciados em gestos convencionais ou aprendidos em função das atitudes rígidas de defesas tônicas diante dos conflitos e ameaças sociais.

O bem-estar, a naturalidade e a espontaneidade na expressão gestual e mímica não são dados imediatos, mas supõem uma "reconciliação do ser com seu corpo"; sem esta integração indivíduo-corpo não haverá unidade motora e psíquica do comportamento e, para conseguir isto, o educador deverá adotar uma "atitude psicomotora" na qual a qualidade afetiva do relacionamento deve superar o próprio conteúdo técnico, respeitando-se o estágio de maturação do Sistema Nervoso, que se superpõe à influência do meio tanto mais acentuadamente quanto mais jovem é a pessoa. No caso em que o Sistema Nervoso tenha uma evolução patológica, é necessário recorrer à terapia psicomotora para tentar restabelecer a unidade indivíduo-corpo, condição do equilíbrio da personalidade.

Para se ter uma idéia da importância dos jogos afetivos para a criança desde a tenra infância, bastaria citar o fato de que o desenvolvimento da personalidade é resultante da frequente interação do organismo em crescimento com outros seres humanos.

Durante o período em que a criança submete-se à educação psicomotora, os pais devem ser orientados no sentido da quantidade e qualidade dos afetos.

Segundo Spitz, as carências afetivas qualitativas ou psicotóxicas apresentadas pela criança desde bebê são devidas ao comportamento patológico principalmente da mãe:



Nas escolas primárias são realizados exercícios preestabelecidos e repetitivos denominados falsamente de educação psicomotora.

Estes cinco tipos de comportamento afetivo patológico da mãe podem influir na forma como futuramente a criança se relacionará com o mundo, as pessoas e consigo mesma, podendo ocorrer a perda da noção espacial, temporal e de seu corpo em relação aos movimentos; daí a necessidade da reeducação psicomotora que dará à criança noções de realidade do meio ambiente, vinculando o Psique ao Soma de forma harmoniosa com a mente, devolvendo-lhe o que uma educação carente de afeto não conseguiu oferecer.



Crianças hospitalizadas por muito tempo ou mesmo internas em instituições frequentemente apresentam síndromes de carência afetiva.

Carências afetivas psicotóxicas

1. *Repulsa primária* - repulsa da mãe pela (ativa e passiva) maternidade, gravidez e repulsa pelo filho
2. *Solicitude ansiosa primária* - a mãe torna-se superprotetora
3. *Oscilações rápidas entre mimo e hostilidade* - levam a desordens da mobilidade da criança
4. *Mudança de humor materno* - oscilação entre solicitude e repulsa pela mãe
5. *Hostilidade materna compensada* - mãe usa o filho como objeto de exibicionismo

Os distúrbios psicomotores devem ser notados o mais cedo possível pelo professor, já que atualmente a Educação Física abrange todas as idades iniciando com o bebê (exercícios passivos e em piscinas).

Em vista disto, é essencial o conhecimento da evolução da criança.

Evolução psicomotora da criança

- Ao nascer* - Apenas reflexos, mãos cerradas, suga qualquer objeto, reconhece certos sons (assustando-se ou acalmando-se).
- Fim 1º mês* - Vira a cabeça para luz de lanterna.
- 4º mês* - Segura e leva objeto à boca, manipula brinquedos sem finalidade de gestos e, posteriormente, tem início a coordenação.
- Do 4º ao 9º mês* - Começa a manusear os objetos com movimentos coordenados seguidos pelo olhar, com noção de meio e fim (já com inteligência).
- Do 9º ao 12º mês* - Realiza movimentos com finalidades: explora o ambiente, possui precisão da ação com o polegar e indicador, começa a utilizar objetos, imita novos gestos e pronuncia sílabas e palavras.

Do 12º ao

24º mês

– Inventa brincadeiras com objetos, senta-se sozinha, começa a andar, corre, sobe em cadeiras, desembrulha balas; os objetos adquirem sentido, as palavras começam a ter significado.

Dos 2 aos

4 anos

– Início dos movimentos complexos: anda na ponta dos pés, salta, sobe escadas, equilibra em um só pé, anda de bicicleta, consegue reproduzir canções, fazer encaixes, tem percepção espacial, discrimina formas e contornos, inicia a formação de frases, fala sozinha com objetos, tem pensamento egocêntrico.

Dos 4 aos

7 anos

– Conhece melhor seu corpo, usa simultaneamente as mãos, corta com a tesoura, enche uma xícara com líquido, cumpre ordens para ações simbólicas, reconhece formas com o tato, não tem crítica e a memória visual é pequena.

Dos 7 aos

12 anos

– Noção de direita-esquerda; o esquema corporal e as letras adquirem suas posições certas, há integração global da figura, boa compreensão de palavras e sentenças, inicia-se a conversação, obedece a ordens complexas, desenha figuras obedecendo a ordens, relaciona seu esquema corporal ao espaço, a escrita e leitura são aprendidas nesta época.

Deste modo, sabe-se que motricidade, inteligência e afetividade mantêm uma relação recíproca, e o prejuízo no desenvolvimento de uma destas áreas interfere no desenvolvimento de outras, havendo um paralelismo entre as funções motoras, o movimento, a ação e o desenvolvimento das funções psíquicas, havendo uma unidade soma-psique em função dos movimentos, levando a uma harmonia do esquema corporal.

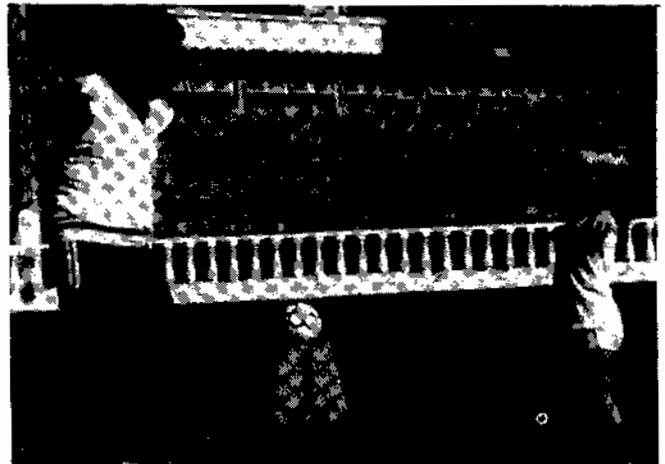
Na 1ª infância, a inteligência é a função imediata do desenvolvimento neuromuscular, cuja simbiose romper-se-á futuramente e somente reaparecerá nos casos de debilidade mental, de forma que a um quociente intelectual diminuído corresponda um rendimento motor também em atraso.

O desenvolvimento psicomotor, após passar pelas fases de organização da cadeia de integração sucessiva e simultânea, atinge a automatização do adquirido com diminuição dos movimentos parasitários. A criança se experimenta a si mesma e a seu corpo como uma matriz corpo-mundo e vai estabelecendo os limites e consciência das partes do corpo e suas inter-relações, criando uma representação e interiorização de imagens; através desta integração, adquirirá sua identidade, identificando seu próprio *eu*, pois, diante de seu próprio retrato, a pessoa reage com mais afeto. Sua formação como pessoa depende do conceito que tenha sobre seu corpo e de sua postura. A partir do 24º mês, já se tem a dominância de um hemisfério cerebral definindo uma lateralidade bem determinada.

A aquisição do esquema corporal permite estabelecer relações espaciais e a expressão através do gesto, da palavra. Também a respiração mantém estreita ligação com a percepção do próprio corpo, com a ansiedade, atenção e vontade, daí sua influência na educação psicomotora.

Aos 5 anos, a criança normal consegue dirigir suas aquisições sensorimotoras. Há a necessidade de educá-la quanto à orientação espaço-temporal, ensinando-a a localizar os objetos e pessoas ao seu redor e a ver-se e ver as coisas em rela-

ção a si mesma para atingir a coordenação motora, que é a perfeita harmonia dos jogos musculares em repouso e movimento, portanto uma educação dos gestos.



A aquisição de um esquema corporal estabelece relações espaciais e a expressão através do gesto.

ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS MAIS FREQUENTES

As alterações na dinâmica de tempo e espaço geralmente surgem de forma mista e praticamente associadas.

As perturbações de desenvolvimento do controle dos gestos, agravadas por déficit no quociente intelectual e problemas de afetividade, traduzidas nas expressões corporais, guardam uma característica expressional e caricatural de aspecto primitivo de aproximação e repulsão passiva ou agressão devido à debilidade motora, inibições, instabilidade emocional e postural, tiques etc.

ATIVIDADES PSÍQUICAS

Pelas reações afetivas e emocionais, a criança ou adolescente reage aos métodos de tratamento devido à dificuldade de comunicação e instabilidade emocional. A motricidade expressa com precisão suas reações afetivas e emocionais exteriorizadas pelas reações tônicas e motoras.

Usam-se métodos para o ajuste do comportamento psicomotor, atuando-se na área psíquica. Procura-se melhorar a consciência do próprio corpo, e, na área psicológica, tenta-se melhorar a comunicação através de um bom *rapport*. Consideram-se o corpo, espaço, objetos e afetividade.

RELAÇÃO CORPO – ESPAÇO

Visa à aquisição de um bom esquema corporal a partir de impressões tácteis, cinesiológicas, labirínticas e visuais. Esta relação visa à integração do mundo interior da criança com o exterior, o que dependerá da noção de espaço e localização do seu *Eu*.



O esquema corporal será conseguido graças à noção de espaço.

Utiliza-se o espaço de uma sala, salientando-se o perímetro, o eixo diagonal, círculo interior e exterior, os quatro cantos da sala e reproduzir graficamente o trajeto.

CONTATO COM OBJETOS

A percepção do objeto pelo contato pode ser definida como um complexo poli-sensorial que faz com que o indivíduo simultaneamente veja, entenda, toque, sinta a textura e perceba o contato.



Usam-se objetos esportivos para o contato da criança com o meio

Inclusive manipulações estabelecendo-se relação peso/volume com movimentos tipo dribles, chutes, noção força/resistência, usando-se objetos esportivos.

Condições para atividades com objeto

- Percepção motora
- Tônus muscular compatível
- Boa audição, acuidade visual
- Sensibilidade táctil
- Capacidade em inibir reações motoras indesejáveis
- Controle emocional quanto a ressentimentos e boa relação social.

complexos, sendo sempre precedidos por sinais e exercícios bem diversificados, incluindo música, ginástica respiratória, movimentos ativos, danças folclóricas e execução de instrumentos musicais.

CONCLUSÃO

A terapêutica psicomotora inclui a motricidade global fina, coordenação; relaxamento; noção de lateralidade; organização tempo-espacial e a educação pelo movimento.

O resultado será o domínio dos gestos, harmonizando-os; e, pela conscientização do corpo, a localização do eu, capacitando a criança ao equilíbrio das tensões internas geradas pelas agressões externas, melhorando sua adaptação social.

MÉTODOS DE REABILITAÇÃO PSICOMOTORA

São duas as categorias metodológicas: uma ligada à Educação Física e outra ao condicionamento psicomotor.

A ligada à Educação Física é dividida em quatro tipos:

- Ginástica de sobredose
- Método Demeny sintético
- Método Hebert ou natural
- Método Allemande

A ginástica de sobredose visa a desenvolver a força muscular (grupo dos extensores) à base de ginástica corretiva.

O método Demeny sintético utiliza-se da música, que impõe um ritmo, o qual comandará os movimentos que deverão ser completos e contínuos, pois a música solicita, por si, os movimentos rítmicos.

O método Hebert ou natural solicita as funções respiratórias e circulatórias através da marcha, luta, natação, lançamento de objetos etc.

O método Allemande utiliza-se do esforço contra resistência e exercícios de longa duração, provocando tensão e respostas físicas e psíquicas.

A outra categoria metodológica é o condicionamento psicomotor que visa a reforçar a consciência da execução do movimento coordenando a situação de agir pela execução correta do gesto, dando tempo à criança para refletir, pensar e fazer a integração motora, e também a noção do tempo e espaço.

Estes exercícios são realizados em ambiente que não tire a atenção da criança do exercício, para uma concentração total. Inicia-se pelos movimentos simples tornando-se mais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Educação Física para o excepcional - Ministério da Educação e Cultura - Secretaria de Educação Física e Desportos - 1982.
2. "Escola Brasileira de Psicanálise e Etologia" - Notas de aula - 1985-86.
3. FRACCAROLI, T. L. - *Revista de Educação Física da EsEFEx* - nº 104 - 1978.
4. ESPINAS, T. F.; CARRIC, J. C.; MASSON, S. - "Rééducation Psychomotrice et Activités Physiques" - *Medicine du Sport* - 1981.
5. BRUZAFERRO, N. F.; LIPPI, J. R. S. - "Psicomotricidade" - *A Folha Médica* - SMCRJ - 1973.
6. FERREIRA, S. S. P. - "Importância do professor de Educação Física da evolução psicomotora da criança" - *SPRINT* - ANO IV - Nº 2.
7. SPITZ, R. A. - "A formação do ego: uma teoria genética e de campo".
8. SPITZ, R. A. - "El primer año de vida del niño".
9. WINNICOTT, D. W. - *O brincar e a realidade* - Imago Editora Ltda. - 1975.
10. WINNICOTT, D. W. - *Da Pediatría à Psicanálise* - Editora Francisco Alves - 1982.