



**II CONEDU**  
CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

## **PERFIL PSICOMOTOR DE UMA CRIANÇA DE OITO ANOS DE IDADE: ESTUDO DE CASO**

Maria Anailsa dos Santos Furtado Dias; Elaine Christina Monteiro de Oliveira; Noélia Kally Marinho de Sousa; Patrícia Emille Bento Gonçalves; Hilana Maria Braga Fernandes

*Faculdade Santa Maria: ana\_pbmh@hotmail.com; hbl.elaine@gmail.com; kally-marinho2013@hotmail.com; pathy-goncalvessjp@hotmail.com; hilanamaria@hotmail.com.br*

### **RESUMO**

Vários fatores são responsáveis pelo desenvolvimento biopsicossocial de um ser, capacitando-o ao seu pleno desenvolvimento físico e mental, habilitando-o a interagir com o meio, fazendo uma inter-relação entre psicologia, pedagogia e neuroanatomia. O presente estudo de caso buscou nos fundamentos da psicomotricidade justificar tal intuito, posto que as estruturas psicomotoras contribuem no processo de desenvolvimento global das crianças. Como metodologia utilizou-se uma abordagem qualitativa e descritiva dos dados levantados a partir da aplicação das atividades propostas pela Bateria Psicomotora – BPM, sugeridas por Fonseca (2012). A análise da bateria psicomotora buscou observar na criança um melhor desempenho relacionado à atenção, ao equilíbrio e à coordenação motora global e fina. Tomando por base o somatório geral das pontuações em tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção de corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina, chegou-se ao total de 21 pontos, o que caracteriza um perfil euprático, ou seja, a realização das atividades foi exercida de forma controlada e adequada, obtendo uma boa classificação.

**Palavras-Chaves:** Perfil Psicomotor, Bateria Psicomotora, Criança.

### **Introdução**

O presente trabalho apresenta informações acerca dos fundamentos da psicomotricidade, que podem ser caracterizados como estruturas psicomotoras que evoluem ao longo do tempo com o sujeito, proporcionando assim o seu desenvolvimento e estruturação. De acordo com Fonseca (2012), a bateria psicomotora (BPM) surgiu da perspectiva clínica e psicopedagógica, com o objetivo de identificar e compreender problemas relacionados à aprendizagem e ao desenvolvimento da criança,



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

ajudando a identificar crianças que não possuem as aptidões psicomotoras, indispensáveis a sua aprendizagem. Segundo Fonseca (2012 p.14)

A bateria psicomotora é uma escala do desenvolvimento motor e trata-se de instrumento fundamentado em tarefas que permitem identificar déficits funcionais em termos psicomotores, relacionado com a perspectiva sensorial e com a potencialidade de aprendizagem da criança.

Esse instrumento de avaliação ajuda na detecção de problemas de crianças e jovens entre quatro e doze anos de idade, não se trata de um exame neurológico, mas sim uma ferramenta de identificação de sinais psicomotores que possam explicar o potencial de aprendizagem em crianças. Para Fonseca (2012), a bateria psicomotora (BPM) compreende sete fatores: tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina, que se subdividem em 26 subfatores.

O relato de caso descrito a seguir, objetiva apresentar o perfil psicomotor de uma criança de 8 anos de idade, e averiguar se o mesmo encontra-se em desenvolvimento adequado para sua faixa etária. Justificando-se, neste sentido, pela necessidade de discutir o desenvolvimento das potencialidades motoras e neurológicas da criança e, assim favorecendo-o seu desenvolvimento e estruturação no decorrer da vida.

Tomando o corpo como referencial, o ponto de partida para toda a atividade humana, é possível compreender o mundo como um filtro, que acaba regulando suas interações. O homem ao dominar-se fala de seu corpo e em contrapartida, seu corpo fala por ele em qualquer situação.

Assim como os aspectos somáticos e os desvios corporais, o controle respiratório é o primeiro fator que deve ser observado durante a realização da BPM, logo são passos que se dão no primeiro contato com a criança. É necessário observar como se dá a expiração e inspiração, o controle da apneia bem como os sinais de fadiga apresentados por ela. O controle respiratório reflexo é muito importante, e deve ser trabalhado de forma lúdica. Sobre essa temática Fonseca (2012 p. 108) afirma:

O controle respiratório reflexo é um dos processos vitais que envolve inspirações e expirações cíclicas, em que participam os músculos intercostais e o diafragma(...) O controle respiratório, porém pode ser realizado



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

conscientemente, e é esse, essencialmente que se procura analisar em termos lúdicos por meios de situações de inspiração, expiração e apneia.

Baseada na literatura de Fonseca (2012) “a tonicidade compreende todos os músculos do ser, os responsáveis pelas funções biológicas e psicológicas, bem como toda e qualquer forma de relação e comunicação social não verbal.” A principal característica é o seu baixo nível energético, a qual permite ao ser humano ficar de pé por mais tempo sem apresentar sinais de fadiga. A passividade é defendida por Ajuriaguerra e Stambak (1955) citado por Fonseca (2012) “como a capacidade de relaxamento passivo dos membros e suas extremidades distais”.

De acordo com Fonseca (2012), o fator equilíbrio abrange o nível de organização neurológica do tronco cerebral, do cerebelo e dos gânglios da base que estão contidos dentro da primeira unidade funcional do modelo psiconeurológico de Luria e se relacionam com as funções de vigilância, alerta e atenção. O equilíbrio é tido como uma condição básica a organização psicomotora e ao ajustamento postural. Segundo Fonseca (2012) a lateralização, terceiro fator da BPM, respeita a progressiva especialização dos dois hemisférios que resultam das funções sócias históricas da motricidade laboral e da linguagem (motricidade colaboral).

Constituindo-se o quarto fator da Bateria psicomotora – BPM, a noção de corpo que tem como objetivo fundamental a recepção, análise e o armazenamento de informações, acerca do mundo que circunda o sujeito em constante desenvolvimento. O desenvolvimento da noção do corpo encontra-se interligado com outros fatores da BPM: como a tonicidade, equilíbrio e lateralidade (PEREIRA, 2005).

O fator de Estrutura espaço-temporal é desenvolvido de acordo com o desenvolvimento de outros fatores anteriores, sendo necessária a lateralidade, bem como as noções de corpo da criança apresentarem-se bem definidas. A praxia global é responsável pela execução de atividades como caminhar, saltar, correr, arremessar entre outras coisas.

Segundo Mendes e Fonseca (1998), citado por Pereira (2005) afirmam que a praxia global é um movimento intencional e organizado objetivando um resultado. Não



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

é considerada autônoma, e sim um movimento voluntário, consciente e inibido, ou seja, há o envolvimento de um planejamento cortical e do sistema de autorregulação.

Quanto à praxia fina, esta constitui o sétimo e último fator psicomotor, integrando todas as significações psiconeurológicas já avançadas na praxia global. Dentro da praxia fina objetiva-se avaliar a maturidade práxico-manual e a dissociação digital complementando com o controle tônico emocional.

### **Metodologia**

O estudo de caso tornou-se exequível, com uma criança do sexo masculino de 08 (oito) anos de idade. O relato de caso apresentado utilizou-se ainda de uma abordagem qualitativa e descritiva dos dados levantados a partir da aplicação das atividades propostas na BPM, sugeridas por Fonseca (2012) em comunhão com recursos lúdicos.

### **Resultados e discussão**

O relato apresentado a seguir descreve o resultado de todos os fatores e subfatores observados na BPM, durante as atividades aplicadas com a criança. Visando Na realização da bateria psicomotora, primeiramente observou-se os desvios posturais da criança, o controle respiratório, a amplitude torácica, o ritmo respiratório bem como sinais de fadiga presentes durante a realização do procedimento com a criança.

Tratando-se do controle respiratório, amplitude torácica e ritmo respiratório a criança apresentou resultados satisfatórios, executando as tarefas propostas na BPM de forma correta e controlada sem apresentar sinais de fadiga. Segundo Fonseca (2012) a tonicidade, visa garantir de forma interativa as atitudes, postura, mímica e emoção de onde emergem todas as atividades motoras humanas.

Como primeiro fator para realização da atividade com a criança, tem-se o aspecto somático, desvios posturais e controle respiratório. No processo de inspiração e expiração, a criança realizou o procedimento de inspirar e expirar, de forma bastante satisfatória, controlada e com perfeita realização da tarefa, a qual se atribuiu à cotação



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

de número 4; a criança realizou as quatro inspirações ou expirações correta e controladamente (Fonseca, 2012).

Na atividade da apneia, a criança realizou a tarefa de forma bastante satisfatória com o tempo de 35 segundos, não apresentando sinais de fadiga nem de cansaço ao longo do tempo onde a respiração ficou bloqueada. Sendo assim atribuída de acordo com Fonseca (2012), a cotação de número 4, pois a criança se manteve em bloqueio torácico acima de 30 segundos sem sinais de fadiga.

Já na atividade de fadiga, a criança se mostrou bastante atenciosa e motivada a realizar as atividades solicitadas à mesma, sendo assim visível a sua satisfação em estar participando do procedimento, bem como não apresentou sinais de fadiga e se manteve assim durante toda a realização de ambas as tarefas. De acordo com Fonseca (2012), atribui-se a cotação de número 4, visto que a criança não evidenciou nenhum sinal de fadiga, mantendo-se motivada e atenta durante todas as tarefas.

A tonicidade constituiu-se como o primeiro fator representado na BPM. Os primeiro subfator é a extensibilidade. Na realização da atividade com a criança dos membros inferiores, a mesma conseguiu atingir um ângulo de  $120^\circ$  nos adutores e nos extensores da coxa, bem como um afastamento de 17 centímetros nos quadrícepetes femurais, identificou-se também uma resistência máxima, mas não com sinais tônicos disfuncionais, ou seja, a criança apresentou certas dificuldades mais realizou o procedimento consideravelmente. Dessa forma de acordo com Fonseca(2012) atribuiu-se a cotação 3; a criança atingiu entre  $100^\circ$  e  $140^\circ$  de afastamento, nos adutores e nos extensores da coxa e um afastamento de 15 cm a 20 cm nos quadrícepedes femurais, a resistência é máxima, não se identificando sinais tônicos disfuncionais.

Na atividade de extensibilidade dos membros superiores, a criança também obteve a mesma cotação da atividade anterior de modo que, a mesma apresentou certas dificuldades na realização da tarefa proposta, mas realizou de forma esforçada. Outro subfator da extensibilidade é a passividade, a criança realizou a atividade com algumas resistências, e mobilização forçada. Sendo assim de acordo com Fonseca (2012), a



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

cotação atribuída foi de número 3, visto que a criança obteve a mesma realização descrita na cotação anterior, mas com uma maior resistência e uma mobilização mais assistida e forçada. Alguns sinais de esforço foram percebidos.

Na atividade de passividade a criança realizou a atividade com ligeiras descontrações musculares e insensibilidade no peso dos membros. Dessa forma de acordo com Fonseca (2012) atribuiu-se 3, porque a criança revelou descontração muscular e ligeira insensibilidade no peso dos membros; provocando pequenos movimentos voluntários de oscilação ou pendularidade; ligeiras manifestações emocionais nas ausências de sinais de resistência ou bloqueio, sem evidência de movimentos coreiformes ou atetotiformes na passividade.

A paratonia teve como objetivo identificar a incapacidade ou a impossibilidade de descontração voluntária. A criança durante a realização da tarefa com os membros inferiores apresentou leves tensões, e resistências, mas conseguiu abandonar os membros, obtendo assim uma boa capacidade de relaxamento ao longo da atividade realizada. Já nos membros superiores a criança se mostrou bastante relaxada, sem revelar sinais de tensões ou resistências. A cotação atribuída de acordo com Fonseca (2012) foi a de número 3, uma vez que a criança revelou tensões ligeiras e resistências muito fracas em qualquer das manipulações, identificação de uma capacidade de abandono, de autorrelaxamento e de autodescontração completa e adequada; ligeiras manifestações emocionais; Já a cotação para os membros superiores deu-se da seguinte forma 4, a criança não revelou tensões ou resistências em qualquer das manipulações dos quatro membros; identificação de uma capacidade de abandono, de autorrelaxamento e de auto descontração perfeita, precisa e com facilidade de controle; ausência total de manifestações emocionais.

A diadocosinesias objetivou a realização de movimentos vivos, simultâneos e alternados. Sendo assim de acordo com Fonseca (2012) a cotação atribuída foi 2, porque a criança realizou os movimentos de pronação e supinação descoordenadamente e dismetricamente, sem amplitude ou arritmicamente, desajeitadamente e



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

embaraçadamente (disdiadococinesias), a mão esquerda realizou nítidos movimentos em espelho.

As sincinesias objetivaram observar as reações parasitas de imitação dos movimentos contralaterais e de movimentos peribucais ou linguais. A criança realizou a atividade demonstrando tanto para as sincinesias bucais como contralaterais. Sendo assim segundo Fonseca (2012) a cotação atribuída foi 3, a criança realizou as tarefas com sincinesias contralaterais pouco óbvias e discerníveis, quase imperceptíveis; realização adequada e controlada; detecção de ligeiros movimentos ou contrações tônicas associadas à função de vigilância, de alerta e de atenção os quais dispõe a criança.

A equilibração foi o segundo fator da BPM realizado, que visou apontar e compreender subfator foi de imobilidade que visou observar a capacidade de inibir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto espaço de tempo. A criança realizou a atividade dentro de 60 segundos de tempo exato, com rápidos movimentos na face, gestos, sorrisos e movimentos alternados do corpo, apresentando uma realização da atividade adequada. De acordo com de Fonseca (2012) a cotação atribuída foi a de número 3, porque a criança se manteve imóvel entre 45 e 60 segundos, revelando ligeiros movimentos faciais, gesticulações, sorrisos, oscilações, rigidez corporal, tiques, emotividade, ou seja, uma realização completa adequada e controlada. O equilíbrio estático constituiu-se como segundo subfator da equilibração, e objetivou a capacidade de imobilidade, em três provas: apoio retilíneo, manutenção do equilíbrio na ponta dos pés e apoio unipedal. Durante a atividade de apoio retilíneo, a criança manteve o equilíbrio de 14 segundos sem abrir os olhos, com dificuldades de se manter na posição, bem como de manter o equilíbrio também. Como bem esclarece Fonseca (2012) a cotação a ser atribuída neste caso, é a de 2; a criança se manteve em equilíbrio entre 10 segundos sem abrir os olhos, revelando dificuldade de controle e disfunções vestibulares e cerebelosas; frequentes movimentos associados.

No apoio unipedal a criança tendeu-se a se apoiar no pé direito, ficando assim por 8 segundos na posição de apoio com um pé só, revelando claros sinais de



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

desequilíbrio e tentativas de equilibrar-se abrindo os braços. Sendo assim na literatura de Fonseca (2012) a cotação atribuída foi a seguinte: 1, a criança se manteve em equilíbrio 10 segundos sem abrir os olhos, ou se a criança não realizou tentativas; sinais de disfunções vestibulares e cerebelosos bem marcados, permanentes reequilibrações, quedas; movimentos de compensação das mãos contínuos etc.

A lateralização constituiu o terceiro fator da BPM, que objetivou analisar a recepção, análise e o armazenamento da informação na criança. Na lateralização foram observados quatro subfatores: lateralização ocular, onde pediu à criança que olhasse através de um tubo ou canudo de papel e depois de um buraco feito em uma folha de papel. Na lateralização auditiva, a criança recebeu também tanto o relógio como o celular com a mão esquerda e ouviu tanto as batidas do relógio como simulou atender o celular com a mão esquerda também. Na realização da atividade de lateralização pedal, a criança tanto no passo gigante como na simulação de vestir a calça iniciou com a perna esquerda.

Sendo assim de acordo com Fonseca (2012) a cotação atribuída foi a de 4 – porque a criança realizou todas as tarefas espontaneamente, sem hesitações e com proficiência, podendo obter-se um perfil DDDD no caso da criança com preferência direita, ou um perfil EEEE no caso de criança de preferência esquerda, nenhum sinal difuso ou bizarro deve ser perceptível, realização precisa, econômica e perfeita. Segundo informações da mãe da criança, a lateralidade da criança não é adquirida, e sim inata, pois desde pequena ela realiza atividades e se orienta com a mão esquerda. A autoimagem (face) segundo Fonseca (2012) refere-se a um componente facial da noção do corpo, envolvendo sua localização e diferenciação tátil-quinestésia como a harmonia e eumetria dos movimentos no espaço envolvendo o corpo. Para essa atividade foi atribuída a cotação de número 3 a criança falhou uma ou duas vezes, mantendo um movimento adequado e controlado sem manifestar outros sinais disfuncionais.



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

De acordo com Fonseca (2012) o desenho do corpo também se incluiu no fator noção de corpo foi uma representação do corpo vivido da criança, para a realização da mesma a criança realizou a princípio um desenho do seu corpo, a criança desenhando em uma folha normal e dispôs do tempo necessário para realizar o desenho. A estrutura espaço-temporal foi relacionada com a capacidade de estruturar e organizar o espaço sendo essencial para qualquer aprendizagem. A cotação atribuída foi a de número 3 a criança realizou os três percursos com ligeiros descontrola final das passadas (alargamento ou encurtamento), mantendo correta a contagem e o cálculo.

Segundo Fonseca (2012) a estrutura dinâmica compreendeu a capacidade de memorização sequencial visual, trata-se de uma tarefa que apreciou a capacidade de memória da criança. A cotação atribuída foi a de número 3 – a criança em idade escolar realizou quatro das seis tarefas ou se a criança em idade pré-primária realiza a ficha de ensaio mais as duas primeiras fichas.

A representação topográfica compreendeu um componente visório-espacial, uma reorganização espacial por meio da trajetória efetuada, envolveu também uma codificação e memorização. Para essa atividade a cotação atribuída foi a de número 2 a criança realizou a trajetória com frequentes hesitações, interrupções, desorientações angulares, desproporções espaciais e direcionais óbvias.

Na estrutura rítmica segundo Fonseca (2012) compreendeu-se a capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas. Para essa atividade a cotação atribuída foi a de número 2 a criança reproduziu três das cinco estruturas, revelando irregularidades, alterações de ordem e inversões, demonstrando dificuldade de integração rítmica.

A praxia global constituiu-se do sexto fator da bateria psicomotora teve como objetivo avaliar a coordenação oculomanual compreendendo a capacidade de coordenar movimentos manuais, requer uma coordenação dos membros superiores normalmente da mão dominante, avaliando a distância de precisão de lançamento. Sendo dessa



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

maneira atribuída cotação de número 1, a criança não enfia nenhum lançamento revelando dispraxias, distonias, disquinesias, discronias óbvias, além de sincinesias, reequilibrações, hesitações de dominância, desorientação espaço-temporal, movimentos careoatetoides (Fonseca, 2012). No subfator da dismetria não avalia uma atividade específica, pois a mesma vai resultar das duas coordenações quer dos membros superiores, quer dos membros inferiores. Para esse subfator a cotação atribuída à criança foi à cotação de número 2, a criança realizou as tarefas com dismetrias movimentos exagerados e insuficientemente inibidos (Fonseca, 2012).

Segundo Fonseca (2012) para a realização desse subfator, a dissociação não foi necessário nenhum material, apenas pede à criança que siga uma sequência de membros superiores, membros inferiores e a coordenação entre os membros superiores e inferiores. A cotação atribuída à criança foi a de número 4 a criança realizou as quatro estruturas sequenciais ou três das quatro revelando perfeito planejamento motor e preciso autocontrole, com melodia quinestésia e eumetria.

Segundo Fonseca (2012) a praxia fina, constituiu o sétimo e último fator psicomotor ela integra todas as significações psiconeurológica já avançadas na praxia global. Dentro da praxia fina encontra-se a coordenação dinâmica manual. A cotação atribuída à criança foi à cotação de número 2, porque a criança compões e decompõe a pulseira entre 3 e 5 minutos, revelando dispraxias, dismetrias, disquinesias, distonias e dissincronias, além de sinais de desatenção visual e hesitação na lateralização. Na realização do tamborilar deve ser compreendido a localização tátil-quinestésia dos dedos e a sua motricidade independente e harmônica. Nessa atividade a criança atingiu cotação de número 3 a criança revelou o tamborilar, revelando adequando planejamento micromotor com ligeiras hesitações na sequência, ligeiras tensões e dismetrias digitais, repetições de oponibilidades e ligeiras sincinésias contralaterais (Fonseca, 2012).

O último subfator da praxia fina foi o de velocidade-precisão, que envolveu coordenação praxia do lápis e preferência manual. A cotação para o número de pontos



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

foi considerada a contagem total, sendo assim a criança realizou a cotação de número 3 realizou entre 30 e 50 pontos, revelando adequado planejamento motor e ligeiras hesitações na sequência da tarefa, para o número de cruzeiros a cotação envolveu também a contagem, menos os fracos a cotação atribuída foi a cotação de 3 a criança realizou entre 20 e 15 cruzeiros.

Tomando por base o somatório geral das pontuações em tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção de corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina, chegou-se ao total de 21 pontos, o que caracteriza um perfil euprático, ou seja, a realização das atividades foi exercida de forma controlada e adequada, obtendo uma boa classificação.

Esse perfil se justifica, posto que, durante a realização das atividades a criança apresentou um grau leve de fadiga, ansiedade e outras emoções, que não representou danos maiores a realização das atividades. A análise da educação psicomotora buscou ainda observar na criança um melhor desempenho na atenção, no equilíbrio e na coordenação, as quais apresentaram leves disfunções, não comprometendo o desempenho psicomotor da criança analisada, como contraponto, percebeu-se que houve uma construção do conhecimento adquirido nos momentos dos jogos e das brincadeiras.

### **Conclusão**

A partir da análise dos resultados pode-se concluir que foram encontradas dificuldades pela criança em algumas atividades, sendo que a mesma atingiu o nível de pontuação estimado na maioria das atividades que foram realizadas. Pode-se notar, que a criança teve um desempenho intermediário nos testes de habilidades psicomotoras, sendo assim, a partir da análise apresentada os resultados foram parcialmente atingidos.

É importante ressaltar que quando o infante ingressa na vida juvenil um novo mundo com um universo de produção e decodificação de signos e significados lhe é apresentado. Para que esse processo possa ser de fácil vivência, é necessário que o seu



# II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

sistema motor seja aperfeiçoado por meio de experiências. As atividades psicomotoras, aliadas a vivência lúdica quando bem trabalhadas possuem características inerentes, a criatividade, a sensibilidade, à disponibilidade, e até mesmo a alegria, o prazer e o divertimento.

## **Referências Bibliográficas**

FONSECA, V. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores/ Vitor da Fonseca- 2ª Ed.- Rio de Janeiro, 2012.

PEREIRA, K. Perfil psicomotor: Caracterização de escolares da primeira série do ensino fundamental de colégio particular. Universidade Federal de São Carlos/ Sp, 2005.