

# **PSICOMOTRICIDADE: EXAME PSICOMOTOR DA CRIANÇA**

Profª Dra Cleomar Landim de Oliveira<sup>1</sup>

Sabemos que a atividade psíquica se apresenta durante o exame médico sob diferentes maneiras e que foi minuciosamente estudada nas funções superiores da sensibilidade e da inteligência. Portanto ela deve ser observada nas manifestações de sua vida motora.

O médico tem um grande interesse, pois, constitui o único meio, para o sujeito de manifestar seus sentimentos, suas idéias e de constituir por si próprio um elemento primordial e objetivamente independente da personalidade.

A Ajuriaguerra afirma que: “O objetivo e o subjetivo da ação que se desenrola não são realidades separadas”. É esta personalidade psicomotora, de objetividade e subjetividade inseparáveis do ato que tentaremos delimitar no exame psicomotor da criança.

A chamamos psicomotora porque ela se destina a valorizar, por vezes a representação mental do ato comandado, o tempo necessário à criança para realizar o ato motor imposto, enfim, a qualidade da execução: desembaraço, rapidez. E por último explora-se o ato motor por diversas vezes seguida.

Esquemáticamente, trata-se, para nós, de valorizar o controle motor e emocional da criança, porque, quando ela se apresenta a nós, conhecemos seu nível mental, sua eficiência, sua lateralidade explorada em psicologia. Antes a criança passa por um psiquiatra de modo os problemas afetivos caracteriológicos que pudessem condicionar o déficit motor a essa altura já foram explorados. Se o psiquiatra nos encaminha a criança é porque ele crê que o contexto familiar dessa criança não pode ser tomado por base e nem uma psicoterapia pode ser indicada. Caberá a nós psicomotricista, reeducá-la com os meios de que dispomos.

Os elementos suscetíveis a comprometer as realizações psicomotoras são:

- a idade do sujeito (além das condições ambientais delineadas acima);

---

<sup>1</sup> Graduada em Pedagogia pela Universidade Santa Úrsula (1976), graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (1994) e mestrado em Educação Especial pela Universidade Estadual do Ceará (2003) e mestrado em Psicomotricidade (Paris - ISRP - OIPR) em processo de validação pela Faculdade de Medicina da Fundação do ABC - São Paulo e doutorado em Psicologia pela Universidade do Minho, Portugal. Coordenadora do curso de pós-graduação em Psicopedagogia da Faculdade Christus - CTEC. (desde 1998).

- seu Quociente Inteligente (QI) é eliminado visto que lidamos com crianças de bom nível, cuja eficiência não corresponde ao quociente e que fracassam diante das performances motoras especializadas;

- sua má lateralidade;

- sua tipologia.

A maioria das crianças nos é encaminhada porque, em certas circunstâncias de sua vida, elas se encontram frente a fracassos psicomotores diversos, da disgrafia, até a gagueira passando por todas as espécies de inibições, as inépcias possíveis, globais ou específicas, seja em casa ou na escola (em classe), e em público.

Estas crianças se sentem inferiorizadas constante ou ocasionalmente e sentem-se, por isso bloqueadas. Inversamente, nós nos encontramos frente a crianças inibidas com poucos transtornos motores, mas que retraídos e que, com meios por vezes intactos, comporta-se como dispráxicos chegando a reações catastróficas. É claro que sua reeducação será diferente da que se dispensará aos atrasados motores e é a razão pela qual nós nos preocupamos, em nosso exame, com o controle motor e emocional. O mais freqüente é conseqüentemente, reações emocionais associadas.

Podem ocorrer diferentes distribuições destes dois transtornos:

- acentuada deficiência motora: - com fraca reação emocional, é rara; forte reação emocional, medo, bloqueio;

- fraca deficiência motora: mais acentuada, hiperemotividade que a valoriza; reação emocional média e variável, seguindo as circunstâncias.

O que nos dá mais dados sobre o fator emocional no transtorno psicomotor é a entrevista com os pais ou responsáveis (anamnese). Por meio desta entrevista inicial com os pais temos elucidado com detalhes as dificuldades da criança, onde e quando as dificuldades se manifestam e atingem sua intensidade máxima (casa, escola, esta ou aquela disciplina, frente aos pais, professores, colegas, estudos, atividades psíquicas).

Embora a presença do casal seja a mais desejada, a presença mais freqüente no momento da anamnese é da figura materna. As perguntas ficam entorno do estado geral da criança, seu equilíbrio nervoso, seu sono, sua escolaridade, as disciplinas que dão mais trabalho para orientar, destreza global ou manual, sobre dificuldades particulares (roer unha, chupar o dedo); transtornos como gagueira, quando aparece, se ela pode ser contida espontaneamente, quando se manifesta: quando está sendo interrogada? Intensifica-se com o cansaço? As emoções inibem este fator? Todo esse cuidado a fim de recolher o máximo de elementos favoráveis a criança. Esse trabalho levá-la-á mais tarde a uma reeducação sempre

favorável a ela e mais tarde ela conseguirá manter seu controle em circunstâncias traumáticas ou não.

O exame deve parecer simples à criança, o psicomotricista não poderá apresentar atitudes rígidas, deverá adaptar a situação a criança o modo de apresentar e empregar as diferentes técnicas com tranqüilidade, frente a possíveis fracassos não deixar transparecer. Deverá registrar tudo com tranqüilidade. Depois da anotação dos dados, faremos o balanço motor, o qual nos indicará:

- se a criança é destra/rápida nas atividades globais;
- se ela se cansa rapidamente ou não e se isso a conduz a uma supressão de movimentos ou inépcia;
- se ela é capaz de conduzir sua motricidade global em um intervalo dado, com facilidade, respeitando determinações complexas, ritmo rápido durante um tempo longo;
- se suas dificuldades a inibem e que espécie de reação isto desencadeia, este fato relevante na reeducação;
- determinar seu limite de atenção e observar se ele varia de acordo com os estímulos (visuais, verbais, exercícios complexos, tempo excessivos);
- se o cansaço é mais nítido frente aos exercícios que solicitam a lateralização e a representação espacial;
- seu grau de emotividade e as inibições variáveis que esta emotividade pode desencadear.

Nós conseguimos certo número de provas simples, mas, importantes para nós, destinadas a mostrar se a criança que estamos examinando é capaz de:

- 1) executar ordens motoras simples (coordenação, associação de movimentos, relaxamento);
- 2) executar essas mesmas ordens com desembaraço, elegância, uma;
- 3) de executar os atos motores em ritmos diversos;
- 4) reproduzir estes atos motores durante certo número de vezes até automatizá-los (aprendizagem);
- 5) de interrompê-los espontaneamente ou sob ordens, de variar, de Adquirir outros automatismos;
- 6) nós propomos à criança ordens mais complexas (dissociação de movimentos) no seu ritmo a principio e, a seguir, em um ritmo imposto;
- 7) o item supra citado se realiza, inicialmente, sob uma ordem direta Imposta à criança para estimulá-la, em um segundo estágio, sob a Iniciativa da própria criança;

8) os mesmo exercícios de memória;

9) nós propomos a repetição dos exercícios complexos à criança para sua capacidade de atenção frente a um tal tipo de exercício que obviamente a sobrecarrega, mas que, praticamente, reduz as condições escolares frente as quais ela fracassa;

10) estabelecemos, agora, nosso balanço psicomotor e nosso programa reeducativo considerado, sobretudo, as discordâncias a estes testes.

O plano decorrerá diretamente do exame. Tal exame pode apenas ser clínico. Nós gostaríamos que ele pudesse ser traduzido por números que indicassem um nível preciso ou por um gráfico cujas linhas pudessem indicar visualmente as possibilidades e as insuficiências do sujeito.

Mas isto não é possível. O número não possui, em nossa opinião, se não uma significação muito relativa. Mais que o desempenho são os paralelos que nos interessam, pois ela não pode ter a mesma significação se foi obtida com facilidade e descontração física e mental ou por um esforço em que entrou todo o ser, uma tensão exagerada da vontade.

O fracasso possui múltiplas causas, dificuldade puramente motora, reações de ordem emocional, intrinsecamente destes dois fatores, falta de atenção, falta de espírito de competição, oposição. Há um esboço de vitória que não pode ser mantido por causa de um cansaço rápido, ou, ao contrário, houve, de início um fracasso que se transformou em vitória logo que as reações emotivas, a inibição ou a impulsividade poderão ser superadas?

Nós não podemos nos satisfazer com provas laterais, pois, queremos julgar acima de tudo:

- como o sujeito se engaja no ato;

- que repercussões tal ato apresenta em seu psiquismo;

- como suas realizações motoras se modificam ou se comprometem por sua afetividade ou emotividade, para que se possam tirar conclusões que guiem nossa reeducação.

Nossa finalidade não sendo de estabelecer, como se pode fazer com os testes de Ozeretzki, por exemplo, uma idade motora que comparemos em seguida com a idade real, nossas provas se encontram simplificadas; elas necessitam de pouco material e pouco espaço, ainda que sua interpretação exija uma experiência confirmada.

### **Prática do exame psicomotor**

O exame completo da criança quando ela é encaminhada para nós, a fim de ser integrada num grupo, inclui uma certa flexibilidade.

De outro lado para refazer os exames periódicos que permitiram deslocar uma criança de um grupo para outro depois de um, dois ou três meses de exercícios, um exame de evolução mais restrito e que testassem apenas as antigas dificuldades motoras da criança, poderia ser satisfatório.

É evidente que a criança pesada, rígida, mal coordenada não se adaptará aos exercícios rítmicos rápidos. Não será conveniente inferiorizá-la a seus olhos aplicando-lhe nova prova.

Aqui estão as informações fornecidas pelas nossas provas.

O mau controle emocional estará mais freqüentemente ligado aos exercícios de motricidade pura numa criança sem agilidade e desajeitada e aparecerá nos saltos, principalmente nas marionetes, no equilíbrio se a criança – o que é comum – perceber suas dificuldades.

A observação do modo de andar de uma criança é praticamente comum a todas as crianças as quais são olhadas enquanto andam, mas ela se manifesta de modo diverso segundo a sua própria constituição. O exercício de imobilidade nos revelará principalmente a criança ansiosa ou instável que sofre com este controle imposto. Os exercícios de ritmo marcado com batidas e com o andar colocarão, em evidência, as duas formas de reação próprias da criança. Impulsividade desencadeada pelas acelerações bruscas e inibição no andar quando estes ritmos muito rápidos não podem ser mais seguidos.

Os exercícios de equilíbrio nos indicam a escolha do pé para este exercício além de sua qualidade. A criança que titubeia com os olhos fechados é freqüentemente emotiva. Os saltos evidenciam também a escolha do pé, o lado melhor controlado, observação que se confirma especialmente nos saltos com pés juntos.

As marionetes, da mesma forma, pelo desembaraço, a rotação do punho, a rapidez do gesto e a difusão, os tremores musculares nos dão informações a respeito do controle da motricidade fina, da existência de sincinesias que algumas vezes se difundem pelo hemicorpo ou pelo corpo inteiro.

A habilidade (destreza) geral na parte superior e inferior do corpo já aparece aqui, a dominância geral ou pelo contrário, a discordância possível entre a melhor mão e o melhor pé. O relaxamento em posição deitada, quando, não é possível nos indicará freqüentemente duas respostas distintas, um bloqueio dos membros inferiores ligado a um atraso motor, uma reação ativa de participação nos membros superiores ligada a emotividade. O relaxamento com os braços estendidos nos indica, em certa medida, a habilidade fina da criança no seguinte aspecto: uma criança incapaz de distender seus membros depois de uma contração voluntária

é geralmente bloqueada na escrita rápida implica no jogo fácil e rápido de contração - descontração dos grupos musculares. A possibilidade de dissociação entre membros superiores e inferiores nos é mostrada pelos exercícios que consistem em bater as duas mãos contra a outra, em seguida bater o pé direito no chão, e de novo as duas mãos sozinhas, e depois só o pé esquerdo, e assim por diante.

A independência de uma mão em relação a outra pode ser constatada no movimento que consiste em bater juntas as duas mãos de palmas para baixo sobre a mesa, e mão direita sozinha, e de novo as duas mãos juntas, e a mão esquerda e assim por diante.

A escrita da criança é importante para nós, queremos ver em que condições de conforto ela se encontra e a que custo ela a consegue, conservamos uma amostra da escrita com a data para poder compará-la mais tarde. Pedimos à criança que escreva seu nome, seu endereço, que indique se escreve com a mão direita ou esquerda. E deve também anotar o que acontece quando (ela) escreve rápida por muito tempo. Muitas vezes, a criança assiná-la que sente dor no punho ou no ombro quando escreve rapidamente. É importante que isto seja anotado.

A adaptação rítmica será explorada com o ritmos marcado, em três velocidades, lenta, rápida, média onde a impulsividade será um sinal importante para nós, além da possibilidade de adaptação do andar nos três ritmos; a impulsividade aparecerá também nas partidas com uma inibição progressiva quando a criança percebe que não pode andar tão depressa quanto o metrônomo.

A imobilidade da criança permite observar a incapacidade de manter a imobilidade ou a rigidez ou então manifestações de tensão interior.

As prova acima comentadas já nos permite fazer um balanço do controle motor e emocional e de anotar com precisão as particularidades que são observadas assim como as discordâncias laterais quando existem.

A imitação espelho verdade.

A orientação sobre si e em relação a si.

A adaptação ao espaço, colocam em evidência.

As desorganizações têm poro – espaciais.

Para concluir, as ordens visuais e verbais a reproduzir, imediatamente e de memória, um determinado número de vezes, nos permitem comparar a capacidade de atenção da criança em situações semelhantes às da escola e também avaliar sua memória.

Isto é necessário quando queremos fazer um balanço geral das dificuldades da criança e adaptar exercícios como se fosse uma espécie de receita médica.

É difícil separar o controle motor e o controle emocional da criança, pois a reação da criança, aparece geralmente sob formas diversas nas provas (exercícios em que a criança sente dificuldade).

Admitimos então que reações emocionais e motoras objetivas são motivadas e beneficiam o tratamento de forma paralela. Encontramos, no entanto, exames que revelam poucas disfunções e reações emocionais importantes.

De modo inverso existem disfunções motoras importantes que só desencadeiam uma fraca reação na criança.

A finalidade do nosso exame é de perceber a importância do motor em relação ao grau de sobrecarga emocional.

Assim poderemos através do exame chegar as seguintes conclusões que serão uma indicação prévia para uma reeducação apropriada.

1º atraso motor paratonia, sincinesias, dificuldades graves importantes: nos saltos, reações emocionais importantes associadas a um tipo de reação no relaxamento e de impulsividade nos exercícios de ritmo com bloqueio nos ritmos rápidos. Insistir em: exercícios que envolvam relaxamento, coordenação, e ritmos fáceis.

2º criança mal lateralizada, desejeitada com lentidão nas duas mãos, rígida, não dissocia, má adaptação tempo – espacial:

- equilibrar a atividade direita – esquerda;
- treinar a criança a exercícios segmentários de relaxamento e dissociação;
- ritmo;
- dificuldade mistas.

3º criança muito instável tanto do ponto de vista motor quanto da atenção:

- está sempre se mexendo, principalmente durante a prova de imobilidade, fracassa nos exercícios de memória visual ou verbal.

- poucas dificuldades motoras a não ser uma rigidez dos membros inferiores nos ritmos vivos e uma discordância nítida na rapidez das marionetes em favor do lado direito.

Grupo nº 3 para o ritmo, exercício de atenção, de representação mental, dirigindo de modo bastante autoritário.

4º criança inibida, problema afetivo com pouca e nenhuma disfunção motora; colocar no grupo nº 3 onde o ritmo é dominante.

Quando as crianças são jovens, um ano ou dois de reeducação destinados a “reajustar” sua motricidade global e fina e a equilibrar direita e esquerda é o prazo suficiente. Quando as crianças foram diagnosticadas mais tarde, pode ser útil acompanhá-las durante

vários anos consecutivos, pois, as dificuldades nesta idade aumentam constantemente no plano escolar e é necessário, então ajudá-las paralelamente. Tudo ocorre como se procedêssemos nos sujeitos jovens a uma educação psicomotora, nos sujeitos de idade intermediária a uma reeducação e nos adolescentes a um “retorno” que pode ser mais ou menos fácil, mas que provou ser possível e gratificante.

Geralmente os pais, mais freqüentemente mãe em particular, sempre censurada no seu comportamento em relação aos filhos, tem nos revelado como elemento positivo. A mãe que já tenha passado por isso, sabe o que filho precisa e nos tem ajudado bastante. Quanto mais ansiosas são as mães, quanto mais elas se preocupam e em sendo assim isto é muito melhor tanto para criança como para nós.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

SOUBIRAN, Giselle. B; COSTE, J. C. *Psychomotricité et Relaxation Psychosomatique*. DOIN éditeurs 75006: Paris, 2007.