

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

GUSTAVO HENRIQUE MOREIRA DE PAULA

A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NAS
CRIANÇAS COM PARALISIA INFANTIL

PATOS DE MINAS
2016

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

GUSTAVO HENRIQUE MOREIRA DE PAULA

**A IMPORTANCIA DA PSICOMOTRICIDADE NAS
CRIANÇAS COM PARALISIA INFANTIL**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Educação Física. Para finalidade de obtenção do título de Licenciatura em Educação Física.

Orientador: Ms. Rosana Mendes Maciel

PATOS DE MINAS
2016

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
Licenciatura em Educação Física

GUSTAVO HENRIQUE MOREIRA DE PAULA

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NAS CRIANÇAS COM
PARALISIA INFANTIL**

Banca Examinadora do Curso de Licenciatura em Educação Física, composta em 29
novembro de 2016.

Orientadora: Prof.^a Me. Rosana Mendes Maciel
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Fabiana Cury Viana

Examinador 2: Tatiane Alves Silva

DEDICO este trabalho à Rosana Mendes Maciel

“A persistência é o melhor caminho do êxito”

(Charles Chaplin)

A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NAS CRIANÇAS COM PARALISIA INFANTIL

Gustavo Henrique Moreira de Paula¹
Rosana Mendes Maciel²

RESUMO

A influência da atividade motora e manipulação na aprendizagem global foi apoiado pela perspectiva de que movimento ativo é importante para o desenvolvimento perceptivo, mas não pode ser substituída por movimentos passivos. Por outro lado, a atividade psicomotora é considerada a internalização de movimento, e a relação do corpo com o espaço. A aprendizagem é um processo global que envolve todo o corpo, assim, observam-se nas aulas de Educação Física os aspectos corporais e o vínculo cognitivo, afetivo-emocional e motor nas ações e no processo de aprendizagem escolar. Há sugestões de atividades contribuintes ao desenvolvimento motor, social e emocional dos movimentos corporais na promoção da totalidade do ser humano. Quando a questão se coloca frente a crianças em desvantagem, nomeadamente com necessidades educativas especiais de caráter motor, a tônica pode ganhar expressão particular. As experiências psicomotoras e sociais são, por vezes, barradas por condicionantes que privam as crianças de vivências que ocorrem de forma autônoma e espontânea, tipicamente, resultantes do desenvolvimento global. Portanto, os estudos do impacto da experiência motorizada no desenvolvimento e aprendizagem e especialmente o papel da exploração ativa nos primeiros anos, serão temas abordados no trabalho. Esta abordagem e sua discussão, tem ênfase na aprendizagem e desenvolvimento de crianças com necessidades especiais e programas de educação especial com caráter motorizado.

Palavras-chave: Necessidades educacionais, Paralisia Cerebral, Percepção e desenvolvimento psicomotor.

¹ Gustavo Henrique Moreira de Paula: Graduando do Curso de Educação Física. Faculdade Patos de Minas. Email: gustavoh201@hotmail.com

² Rosana Mendes Maciel: Docente do curso de Educação Física da FPM. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia. Email: macielrosana28@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Para Wallon (1970), se a experiência foi concebida pelo corpo e desenvolvimento é processado a partir do ato do pensamento ou com base em níveis independentes de experiência corporal.

Sempre houve controversa, as relações entre as operações espaciais e da capacidade de movimento. Algumas tendências atuais, no entanto, sempre apontam para uma defesa com apoio da ação na percepção, com base nos argumentos da ciência cognitiva e neurociência, confirma-se que a razão é baseada sobre o corpo, em que até mesmo a própria linguagem (ou seja, o uso de metáfora).

A interpretação do mundo a partir dos experimentos sensório-motores as características especiais do corpo humano, os detalhes da estrutura neural e as características especiais da experiência cotidiana.

Segundo Johnson (1987), há um consenso de que o planejamento e as capacidades operacionais com base em experiências senso motorizados de cada criança, são progressivas e integradas no aprendizado futuro. Já para Piaget 1966, há um desenvolvimento psicomotor normal com a abordagem ilustrada, a internalização de movimento e a relação com o corpo no espaço pela atividade motora e a conquista de estágios.

Em defesa da base neuro motor da aprendizagem humana e a partir de uma discussão corpo-mente e verso, encontra-se frequentemente no presente texto, a mente do que a forma do corpo. Portanto, a Psicomotricidade contribui de maneira expressiva para a formação e estruturação do esquema corporal e tem como objetivo principal incentivar a prática do movimento em todas as etapas da vida de uma criança. Por meio das atividades, as crianças, além de se divertirem, criam, interpretam e se relacionam com o mundo em que vivem. Por isso, cada vez mais recomenda-se por educadores que os jogos e as brincadeiras ocupem um lugar de destaque no programa escolar desde a Educação Infantil.

O trabalho tem como objetivo, comprovar que com a psicomotricidade infantil, crianças com paralisia tem um melhor desenvolvimento em relação àquelas que não são estimuladas.

1 PSICOMOTRICIDADE E SUA EVOLUÇÃO

O aparecimento da palavra psicomotricidade surgiu em 1920, com Dupré, em seu escritório, que se dedicou a partir de 1909 para observar seus pacientes quanto ao pensamento psicomotor e equilíbrio.

Segundo Aristóteles, a função de aptidão e desenvolvimento está voltada para o desenvolvimento do espírito. Até hoje há diversidade de opiniões sobre a conceituação do assunto. Aristóteles enunciava que os primórdios do pensamento em análise é seu papel de adequação para um melhor desenvolvimento do espírito e ainda afirma que, o homem é composto de corpo e alma e que ela deveria comandar. Para Oliveira 2005, na procriação, o corpo é colocado em primeiro lugar e deve obedecer ao espírito da inteligência emocional e a razão.

A psicomotricidade é a ciência que visa estudar o homem através de seu corpo em movimento, este mesmo homem em relação ao mundo em sua capacidade de perceber, agir (consigo mesmo), com os outros e com os objetos, estão relacionadas com o processo de amadurecimento em que o corpo é a fonte de cognitivo, emocional e aquisições orgânicas. Suportam três básicos: o movimento, intelecto e afeto.

Psicomotricidade, portanto, é um termo usado para um projeto organizado e integrado, com base nas experiências do sujeito cuja ação é o resultado de sua individualidade, a sua língua e o psicomotor e sua socialização. Compreende a interação entre o pensamento, o movimento consciente ou não, e movimento afetado pelos músculos com a ajuda do sistema nervoso (BATISTA, 2005).

Portanto, o cérebro e os músculos se influenciam e se educam, sendo levados a evoluir individualmente em termos de habilidades de pensamento e motoras.

1.1 Desenvolvimento histórico de estudos psicomotores

Durante o século XIX, houve uma grande valorização do movimento como um passo importante na construção do “Eu”. Portanto de acordo com Freud: o corpo desempenha um papel central na formação do inconsciente. Ele fornece todas as unidades é o centro do relacionamento com a figura da mãe.

Até o final do século XVIII, o corpo está na perspectiva filosófica, mas apenas desde o século XIX passou a ser submetido a sistemática e estudos aprofundados no julgamento. Como objeto de estudo, o corpo desperta o interesse em vários campos da ciência. Merleau-Ponty tinha sua própria visão que foi além da divisão oposta entre corpo e mente, possuía uma visão muito própria que ia além da divisão dualista entre o corpo e a mente (COSTE, 1989).

Para Oliveira (2005), o homem é uma realidade física, que é o seu corpo, é uma subjetividade encarnada, é o corpo em completa análise do movimento em si deve nos permitir entender melhor.

Para se analisar o homem primitivo dizendo que sua sobrevivência estava relacionada com o desenvolvimento psicomotor e assinala que o ser humano tem movimentos naturais como correr, saltar, escalar, levantar, carregar e arremessar (FÁVERO 2008).

A História psicomotora no Brasil, vem seguindo os passos da escola francesa. Nos estudos de Dupré há respostas de Charcot, originadas do instinto emocional, tentando entender as dificuldades que também tiveram os cientistas da América do Sul e do Brasil para encontrar na França, o refúgio de suas perguntas, perante a forte influência da escola francesa de Psiquiatria Infantil e Psicologia na psicomotricidade na época da Primeira Guerra Mundial em todo o mundo.

Os franceses perceberam a importância dos gestos corporais e estudaram exaustivamente (MARTINS, 2005).

Um pesquisador brasileiro em 1972, experimentou o método Romain através de treinamento específico para o qual vários especialistas de outras áreas como a educação e saúde. Sentia-se depois de algum tempo o foco foi apenas re-educação de caráter pedagógico. Já segundo Coste (1989), em sua evolução,

habilidades da psicomotricidade adquiriu uma relação técnico-prática que valoriza a unidade em detrimento da dualidade, do reducionismo e do separatismo.

Em 1979, Dra. Soubiran e Dr. Costallat reuniu 1.500 pessoas para ver, ouvir e aprender sobre psicomotricidade em São Paulo. Dra. Giselle Soubiran mostrou ao público sua técnica psicomotora de relaxamento com os quais conquistou o Brasil.

Para FONSECA (1999), de 1980 a 2002, todas as reuniões nacionais da América Latina de psicomotricidades promovidas pelo Grupo de Atividades Especializadas (EAG), que sempre respeitou a escola francesa de Psicomotricidade.

1.2 Contribuições para o estudo de psicomotricidade

De acordo com Piage (1966), as estruturas cognitivas e da importância do período sensório-motor e da motricidade. Assim o desenvolvimento psicomotor está relacionado com a importância de brincar e do prazer de pensar.

O corpo debates a proporção de desenvolvimento humano, ou seja, o corpo e a mente se desenvolve. Um dos pioneiros do estudo psicomotor, discute a importância do aspecto emocional da criança está relacionada com as habilidades motoras, afetivas e com a inteligência (WALLON 1970).

[...] Um dos pioneiros do estudo das habilidades motoras, enfatiza a importância do aspecto emocional, antes de qualquer comportamento. Existe, para ele, um corpo tônico chamado de evolução e de diálogo corporal e que é o prelúdio para o diálogo verbal. Esta comunicação do corpo é essencial na gênese psicomotora, como a ação desempenha o papel fundamental da estrutura cortical e é a base da representação (OLIVEIRA,2005).

Motilidade, desenvolvimento intelectual e emocional está inter-relacionados. O estudo de habilidades motoras não se refere apenas ao desempenho motor da criança, a lateralidade, a estrutura do espaço-tempo ou discriminação perceptual pode ter lugar. Para Coste (1989), psicomotor surgiu como um meio para combater a falta de aptidão psicomotora, porque tem um propósito para reorganizar o processo

de aprendizagem dos gestos motores, e das habilidades motoras, o princípio básico é a unidade mente-corpo integra várias técnicas sobre como o corpo funciona, relativas a afetividade, o nível de pensamento e nível de inteligência.

Para Patrício (2006), o período psicomotor compreende a etapa de desenvolvimento entre 6 e 10 anos de idade (mental e psicomotor), antes seria o período motor (0-3 anos) e sensório-motor (3-5) anos ocorrem. Entre o motor inicialmente, o comportamento das crianças é o movimento ativo e reflexivo, descoordenada. Por exemplo, ela abre os braços e presta atenção ao seu lado, todo o corpo encolhe, ela dependente do adulto para tudo e nesta fase pode levar os pés boca. Aos 6 meses a criança adquire a postura sentada. Entre 6 e 8 meses pode levantar-se e sentar. No final do segundo ano, a melhoria da função motora grosseira. Na medida em que o desenvolvimento aumenta, a criança começa a diferenciar o seu eu/mundo. Aos 8 meses as habilidades da criança já estão mais desenvolvidas e, assim, aumentar o número de objetos que podem conhecer. Ao completar fase de teste a um ano existe a busca pela novidade. Noé (2004) afirma que a criança, aos 2 anos, é capaz de antecipar e prever determinada situação específica que já tenha acontecido.

2 IMPORTÂNCIA DA AÇÃO PSICOMOTORA

Martins (2005) diz que a importância do efeito psicomotor na organização da personalidade da criança, baseia-se no desenvolvimento intelectual e emocional. O estudo do psicomotor inclui os seguintes aspectos: modelo corporal, lateralidade, estrutura espacial, orientação temporal, controle sonoro e motor. Na presente fase, destacamos a estrutura do corpo, a generalização e a estruturação espacial e o controle do motor.

A imagem corporal é uma forma de equilíbrio é ser o núcleo da personalidade, é organizado em um contexto das relações mútuas do organismo e do ambiente. A estrutura da estrutura do corpo é a organização dos sentimentos sobre o seu corpo em conjunto com os dados do mundo exterior desempenhou um papel essencial no desenvolvimento da criança, uma vez que esta organização é o ponto de partida de suas possibilidades de ação, então o corpo do esquema é a organização de sentimentos sobre seu próprio corpo (AMORIM, 2010).

Em combinação com informações do mundo exterior, é notável que o esquema corporal não é ensinado, ele é adquirido com a experiência da criança. A própria criança percebe os seres e as coisas que a cercam, na mesma função. Sua personalidade desenvolver-se-á na percepção de seu próprio corpo e de seu ser, suas possibilidades da ação e girarão tudo ao redor. O esquema do corpo não é um conceito aprendido que pode ensinar, ele não depende do treinamento. Ela é organizada através do corpo da criança [...] é uma construção mental que a criança realiza gradualmente, de acordo com o uso que faz de seu corpo (WALLON, 1970).

Para Martins (2005) a criança descobre seu corpo através dos movimentos que normalmente são impostos pela sociedade, a partir de uma atividade inicial a capacidade de adquirir movimentos dissociados devido ao processo de maturação.

Segundo Oliveira (2005) abaixo estão, os três estágios diferentes das fases do desenvolvimento do esquema corporal.

- **1 fase do corpo (até 3 anos)** Todas as manifestações espontâneas da criança nesta fase não são pretendidas. Portanto, é necessário que o adulto encoraje estas experiências despertando situações porque elas estarão apoiando as seguintes etapas.
- **Fase 2 do corpo suposto ou descoberto (3 a 7 anos)** Nesta fase, ela tem em conta a experiência até agora. A criança já conhece o espaço e o tempo para distinguir diretamente de seu próprio corpo, este passo é ajudar a estrutura corporal de uma organização devido à maturação da "função de internalização", "a aquisição é extremamente importante porque ajuda a criança a desenvolver uma consciência centrada no próprio corpo ... O fim desta fase [...] o nível de comportamento motor, bem como o nível intelectual pode ser caracterizado como um pré-operatório, uma vez que é percebido no espaço parte, mas ainda é centrado no corpo.
- **Corpo trifásico (7 a 12)** Caracteriza-se pela estrutura do padrão corporal nesta idade, já que a criança pode representar mentalmente seu corpo antes de iniciar uma sequência de movimentos e voluntariamente controlar seus movimentos. Mas apenas de 10 e 12 anos é que a criança tem uma representação verdadeira e mental do corpo. "Isso significa que os pontos de referência não estão mais centrados neles mesmos, mas se baseiam no tema externo, mesmo que possam criar os pontos de referência que os guiam".

2.1 Lateralidade e espaço estrutural

De acordo com Meur (1991), a criança durante o crescimento da área da página: pode ser mais forte, mais ágil no lado direito ou esquerdo. Nós não devemos interferir na escolha da criança, porque ele tem que saber de que lado ele quer usar.

A lateralidade é a tendência, a utilização preferida do homem é outro lado do corpo do que o outro em três níveis. Isto significa que existe uma predominância do motor, ou melhor, uma predominância de um lado.

O lado dominante tem mais força muscular, mais precisão e mais velocidade, ele inicia e executa as medidas mais importantes. O outro lado suporta esta ação e é igualmente importante. Na verdade, os dois não funcionam isoladamente, mas complementares (OLIVEIRA 2005).

Para Fonseca (1988), tanto lateralidade como consciência espacial são fatores importantes para a estruturação do esquema corporal. Na verdade, a lateralização é realizada na sequência de espacialidade criança ou após cada passo: local dentro do corpo em si, a projeção dos pontos de referência do corpo e, em seguida, organização do espaço independente do corpo. A discussão que parece não ter saída: Se a lateralidade tem uma base fisiológica? Para muitos psicanalistas atuais, por imperativos culturais são os únicos determinantes, não existe tal fundação. É certo que a lateralização e estruturação espacial são um elemento importante da adaptação psicomotor.

Quatro tipos são definidos por lateralização segundo Amorim (2010):

Destralidade verdadeira - Dominância cerebral está no lado esquerdo. As performances de condução são fundamentais no lado direito. Na verdade, é o caso estatisticamente mais frequente: o hemisfério esquerdo comandou o hemisfério direito, o que leva o indivíduo a um uso preferencial deste hemisfério na implementação prática.

A sinistralidade verdadeira - dominância cerebral traduz uma especialização sobre o direito dos hemisférios. Broca (1869), trouxe essa origem cerebral de sinistrismo à luz. Pesquisas recentes sobre funções simbólicas mostram que o Sinistrismo na realidade, não corresponde exatamente a uma inversa absoluta de destrismos. Na

maioria dos casos, é errado pensar que o canhoto é sistematicamente organizado no sentido inverso em relação ao destro.

A falsa sinistralidade - Na maioria dos casos, é um acidente que sinistrismo (também chamado mancinismo) leva à paralisia, amputação, o que tornou impossível o uso do braço direito. O indivíduo que era originalmente destro era para ser materialmente proibido de fazê-lo.

Falsa destrialidade - A organização é revertida por aquela das alegações falsas. A realidade é muito mais complexa do que ele suspeita dessa abordagem fisiológica, e os casos que podem ser observados são muito diversos: os métodos de aprendizagem escolar, cultura, psicológicos, familiares e afetivos multiplicam as fileiras.

Além disso, as interdependências são o único ponto de vista fisiológico, os dois hemisférios cerebrais, de modo que a dominância de um hemisfério cerebral sobre o outro não é completa ou absoluta. Em vez de falar de hemisfério dominante, parece apropriado falar de um hemisfério grande e um hemisfério secundário. Os dois hemisférios funcionam e não estão completamente isolados, um dos quais tem um papel relativamente mais forte do outro (WALLON 1970).

Portanto, é difícil, se não ilusório, dizer que uma espécie de lateralização é pura e normal. Mas também é o resultado de um processo de aprendizagem, significa que se a criança tem organicamente adaptado as estruturas adequadas para adquirir uma lateralidade suficiente. Esta deve ser uma abordagem educativa para a criança a ir, uma pedagogia implícita, pelo menos, que dá prioridade à relação afetiva e experiência.

Para Fonseca (1988), a mãe coloca a mão na colher da criança, incentiva-a aprender comer ou seus jogos gráficos. Este aprendizado motor é realizado enquanto higiene pessoal, marcha e força são realizadas; Já Martins (2005) diz que, em contato com os objetos de seu ambiente, a criança explora as oportunidades para empregar continuamente uma escolha: alça de porta, tesouras, fechaduras e aparelhos domésticos botões, etc, porque é verdade que nosso mundo é feito para direitas.

Atrás de pontos das referências básicas de lateralização em crianças. A primeira é a mão que a criança adquire das experiências do dia a dia sobre o que está em sua vida está emergindo. Então

vem o reconhecimento direito-esquerdo, é a maneira que a criança vai provar o seu domínio. Com ele vem a diferenciação direita e esquerda, o desenvolvimento da destreza e descentramento completo. A mão da criança é confrontada com a crescente complexidade das experiências (COSTE 1989).

Também se fala de lateralização e gesto, que faz parte das conexões com o conjunto de funções motoras. O primeiro ponto que mostra é a lateralização e desenvolvimento da criança cada um de seus passos que eu acompanhei você mencionou em seu corpo, mas é também o resultado da aprendizagem motor, enquanto a higiene pessoal. É também o resultado da aprendizagem; que significa; Se a criança tem estruturas organicamente apropriadas, uma lateralidade suficiente irá adaptar estas estruturas não são suficientes para adquirir, mas para fazer o ajuste. Isso deve envolver a criança de uma pedagogia implícita, pelo menos um contato pedagógico, que dê prioridade e relação afetiva.

Há dois componentes principais da organização temporal: ordem e organização que ganham impulso. A ordem determina a ordem que existe entre os eventos que alguns são continuação de outros, em uma ordem física e irreversível. A organização temporal compreende uma dimensão lógica (conhecimento da ordem e comprimento). Aspectos vão desenvolver e amadurecer com a idade. No tempo psicológico, organizamos a ordem dos eventos e podemos estimar sua duração para construir nosso tempo (NOÉ 2004).

Quanto tempo uma criança levou para adquirir o desenvolvimento cognitivo, em reconhecer um dia por semana: 4 anos; Manhã, tarde: 5 anos; conhecer o dia da semana: 6; mês de aniversário: 7 anos; o ano: 8 anos; dia do mês: 8-9 anos; para avaliar a duração de uma chamada: 12; reconhecer a hora até os próximos 20 minutos: 12; já as memórias pessoais e uma imagem mais ou menos realista do seu futuro com as preocupações, as esperanças e medos associados a ele: em cerca de 13 a 14 anos (COSTE 1989).

É notável que durante o desenvolvimento motor da criança ocorrem dois processos que se complementam e se relacionam: diferenciação e integração; E acontece em ambos os modos mútuos e simultâneos, o que leva ao desenvolvimento psicomotor normal, o que leva a maior força, velocidade, precisão e facilidade de movimento. Exemplo: Salto para os pés direito e esquerdo.

2.2 Paralisia cerebral

Little, em 1843, descreveu, pela primeira vez, a encefalopatia crônica da infância, e a definiu como ligada a diferentes causas e características, principalmente por rigidez muscular. Em 1862, estabeleceu a relação entre esse quadro e o parto anormal. Freud, em 1897, sugeriu a expressão paralisia cerebral, que, mais tarde, foi consagrada por Phelps, ao se referir a um grupo de crianças que apresentavam transtornos motores mais ou menos severos devido à lesão do sistema nervoso central, semelhantes ou não aos transtornos motores da Síndrome de Little (ROTTA, 2002).

Ferraretto (1998) explica que, a paralisia cerebral (PC) é caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes, aparecendo cedo, sendo secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do sistema nervoso central (SNC) e não é reconhecido como resultado de uma doença cerebral progressiva ou degenerativa.

O diagnóstico de PC usualmente envolve retardo ou atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos, presença de reflexos anormais, e o fracasso do desenvolvimento dos reflexos protetores, tal como a resposta de pára-quedas, caracterizada pela extensão dos braços como se a criança fosse apoiar-se e com isso apoio do corpo sobre os braços (RUSSMAN, 1997).

A criança portadora de Paralisia Cerebral exhibe os resultados complexos de uma lesão do cérebro ou de um erro do desenvolvimento cerebral. À medida que a criança cresce e evolui, outros fatores se combinam com os efeitos da lesão para agravar as deficiências funcionais. Esses fatores fazem parte dos efeitos da falta de atividade sobre a flexibilidade do sistema osteomuscular assim como os efeitos que uma série de atividade muscular limitada e estereotipada exercem sobre o sistema nervoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como é sabido, nem todas as crianças com PC possuem dificuldades intelectuais. Muitas das dificuldades que enfrentam, são secundárias, embora muitas vezes com distúrbios intelectuais primários e de treinamento limitado, bem como limitações no sensório-motor experimenta que sua condição implica. A condição específica de crianças com PC, limitada de maior ou menor grau em seus movimentos autônomos, indica a necessidade de participação em atividades que proporcionam estimulação global do desenvolvimento para que assim consigam ordenar ou superar seus déficits na educação.

As oportunidades de movimento e a exploração do ambiente proporcionadas à criança, auxiliam na aprendizagem e no desenvolvimento motor, o que constitui uma verdade de entendimento direto. As crianças que têm oportunidades para conhecer o seu corpo e os seus movimentos têm evoluído a capacidade para sentar, gatinhar e andar mais cedo do que as crianças que não são estimuladas (Adolph, K. & Berger, S. (2006).

Conclui-se então que, a motricidade é, uma inteligência concreta, o elo da primeira estrutura de relação com o meio, com os objetos e os outros. E, neste sentido, o movimento torna-se relevante na forma de expressão emocional e de comportamento, sendo através dele manifestam-se as primeiras necessidades se constituindo como dimensão emocional.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Valéria (org.). **Inclusão Escolar: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus, 2010.

BATISTA, Cristina Abranches Mota. **A questão da deficiência mental**. In: SORRI-BRASIL (org.). *Ensaio Pedagógico: construindo escolas inclusivas*. Brasília: MEC, SEESP, 2005.

COSTE, Jean Claude. **A Psicomotricidade**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. **Direitos das Pessoas com Deficiência: garantia de igualdade na diversidade**. 2ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

FERRARETTO, Ivan & Souza, Ângela M. C. **Paralisia Cerebral – aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998.

FONSECA, Vítor da. **Da filogênese à antogênese da motricidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

FONSECA, V. **Insucesso Escolar: abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem**. Lisboa: Âncora Editora. 1999.

JOHNSON, M. **The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason**. Chicago: The University of Chicago Press. 1987.

MARTINS, I. C., OLIVEIRA, A. M. & AMORIM, M-A. **Mental rotation of hands: Comparing motor able and cerebral palsy subjects**. In Monahan, J. S.; Sheffert, S. M. & Townsend, J. T. (Eds). 2005.

MEUR, De A; STAES, L. **Psicomotricidade Educação e Reeducação**. 1 ed. Barueri: Manole, 1991.

NOÉ, A. **Action in Perception. Representation and Mind**. Cambridge, MA: The MIT. 2004

OLIVEIRA, A. M. & AMORIM, M-A. **Mental rotation of hands: Comparing motor able and cerebral palsy subjects**. In Monahan, J. S.; Sheffert, S. M. & Townsend, J. T. (Eds) *Proceedings of the 21st Annual Meeting of The International Society of Psychophysics*, 193–198. 2005.

PATRÍCIO, Greici Keller de Oliveira. **Experiência Inclusiva: o preconceito decorre da falta de conhecimento**. In: ROTH, Berenice Wessheimer (org.). *Experiências Educacionais Inclusivas. Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade*. Brasília: MEC, SEESP, 2006.

PIAGET, J., & INHELDER, B. **L'image mentale chez l'enfant.** Paris: Presses Universitaires de France. 1966.

ROTTA, N. T. **Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas.** J Pediatr (Rio JANEIRO) 2002; 78 (Supl.1): S48 – S54.

RUSSMAN et al. **Cerebral Palsy: A Rational Approach to a Treatment Protocol, and the Role of Botulinum Toxin in Treatment.** Muscle & Nerve, Suppl.6, 1997.

WALLON, H. **Do ato ao pensamento.** Lisboa: Moraes Editores.1970.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 16 de novembro de 2016.

Gustavo Henrique Moreira de Paula

Rosana Mendes Maciel