

A INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NA EDUCAÇÃO: ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE O ATO MOTOR, REPRESENTAÇÃO MENTAL E A PREVENÇÃO DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

PSYCHOMOTOR INTERVENTION IN EDUCATION: ANALYSIS OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN MOTOR ACT, MENTAL REPRESENTATION AND THE PREVENTION OF LEARNING DIFFICULTIES

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-011>

Gregório Otto Bento de Oliveira
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Diego de Carvalho Maia
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Leonardo Domingues Ramos
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Grazieli Aparecida Huppes
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Rosimeire Faria do Carmo
UniLS – Centro Universitário
Taguatinga, Brasília, DF

Abia Matos de Lima
UniLS – Centro Universitário
Taguatinga, Brasília, DF

Maria Clara da Silva Goersch
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Luciana Gobbi
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Victor Martins Aguilar Escobar
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Thiago Caetano Luz
Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

RESUMO

A intervenção psicomotora na educação é um campo de atuação crucial que visa promover o desenvolvimento integral dos alunos, indo além da simples execução de movimentos. Ela se fundamenta na compreensão de que o ato motor é a base sobre a qual se constrói a representação mental e a cognição. Em sala de aula, isso se traduz em atividades que utilizam o corpo como ferramenta de aprendizagem, permitindo que a criança vivencie, explore e, por fim, internalize conceitos complexos de forma concreta.



Essa abordagem se mostra particularmente eficaz na prevenção de dificuldades de aprendizagem. Ao trabalhar a coordenação, o equilíbrio, a lateralidade e o esquema corporal, a intervenção psicomotora ajuda a criança a organizar seu pensamento e a se orientar no espaço e no tempo, habilidades que são pré-requisitos fundamentais para a alfabetização, o raciocínio matemático e a aquisição de outras competências acadêmicas. A falta de um desenvolvimento psicomotor adequado pode, muitas vezes, manifestar-se como problemas de leitura, escrita ou concentração. O ponto central é que a intervenção psicomotora não é apenas uma terapia, mas uma estratégia educacional preventiva que integra o movimento e o intelecto, capacitando o aluno a superar desafios e a construir uma aprendizagem sólida e significativa.

Palavras-chave: Intervenção psicomotora; Educação; Prevenção; Aprendizagem; Movimento.

ABSTRACT

Psychomotor intervention in education is a crucial field of action that aims to promote the comprehensive development of students, going beyond the simple execution of movements. It is based on the understanding that motor activity is the foundation upon which mental representation and cognition are built. In the classroom, this translates into activities that use the body as a learning tool, allowing children to experience, explore, and ultimately internalize complex concepts in a concrete way. This approach proves particularly effective in preventing learning difficulties. By working on coordination, balance, laterality, and body schema, psychomotor intervention helps children organize their thoughts and orient themselves in space and time—skills that are fundamental prerequisites for literacy, mathematical reasoning, and the acquisition of other academic skills. A lack of adequate psychomotor development can often manifest as problems with reading, writing, or concentration. The key point is that psychomotor intervention is not just a therapy, but a preventative educational strategy that integrates movement and intellect, empowering students to overcome challenges and build solid and meaningful learning.

Keywords: Psychomotor intervention; Education; Prevention; Learning; Movement.



1 INTRODUÇÃO

O ato motor não se configura como uma mera resposta mecânica, mas como a culminação de um complexo processo neurocognitivo. A motricidade se inicia com a codificação da representação mental, um processo intrínseco que integra a percepção das sensações e as experiências passadas. A formação dessa imagem mental exige a recepção e a integração de informações intracorporais, como a propriocepção (proveniente do córtex parietal), e extracorporais, como as percepções visuais e auditivas (processadas nos córtices occipital e temporal). Somente após essa análise e síntese de dados o indivíduo pode projetar o gesto, agindo simultaneamente à sua idealização.

O sistema psicomotor humano, portanto, age de forma preditiva, onde o ato mental precede e orienta o ato motor. Essa projeção da ação é meticulosamente planejada no córtex motor, que atua como o epicentro da intenção. Uma vez delineado, o comando neural é transmitido de forma eferente através da medula espinhal, direcionando os impulsos nervosos às unidades motoras. Essa sequência hierárquica e coordenada de eventos neurais válida a premissa de que o ser humano, em essência, pensa antes de agir.

A execução final do movimento é a tradução desse planejamento mental em uma resposta biológica. O estímulo nervoso, ao alcançar a junção neuromuscular, induz a contração muscular, resultando no ato motor objetivo e manifestado. A precisão e a eficiência do movimento dependem diretamente da correta recepção de dados sensoriais e da subsequente programação cortical. O gesto, em sua totalidade, é uma projeção tangível de uma ideia abstrata, evidenciando a profunda interconexão entre cognição e motricidade.

A compreensão desses mecanismos neurofisiológicos tem ramificações tecnológicas de grande relevância. A ativação de neurônios no córtex motor gera sinais eletrofisiológicos mensuráveis, uma característica que fundamenta a interface cérebro-computador (ICC). Essa tecnologia, ao traduzir a atividade elétrica cerebral em comandos digitais, já possibilita a inovação de neuropróteses, como braços robóticos e cadeiras de rodas, que podem ser controlados pela simples força do pensamento.

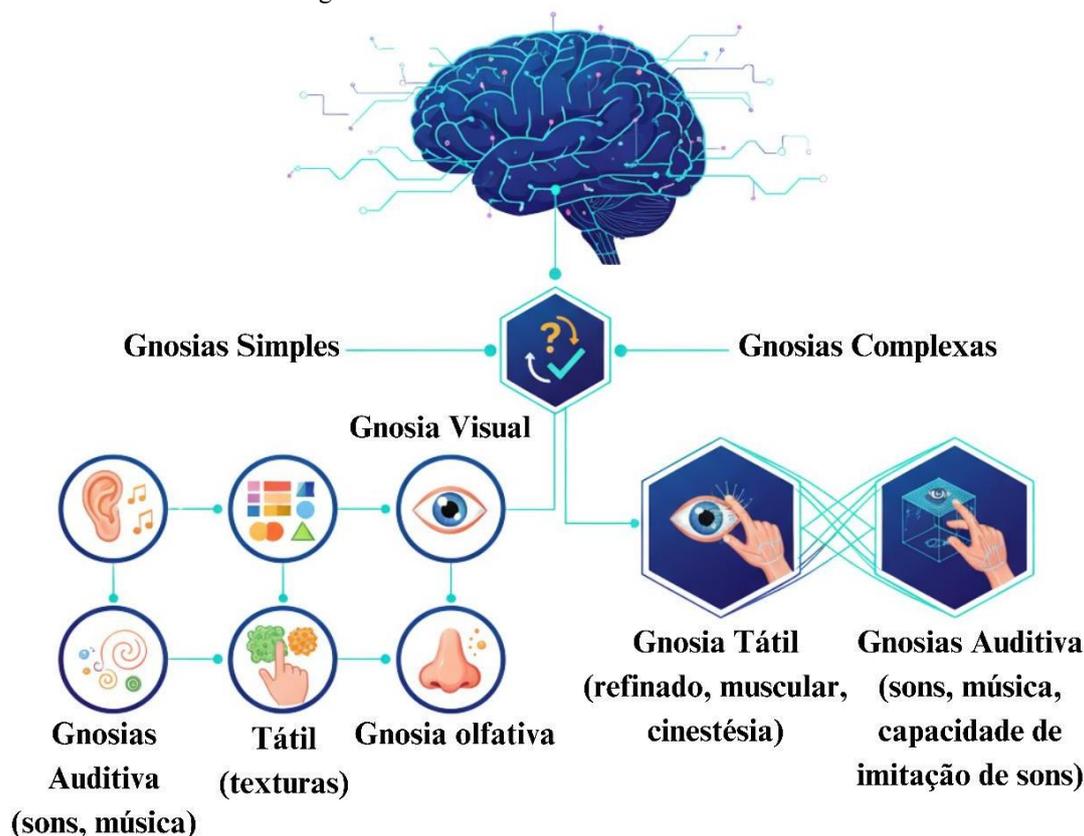
2 GNOSIAS E PRAXIAS: A ARQUITETURA DO CONHECIMENTO E DO MOVIMENTO

A compreensão do ato motor, da representação mental e da sua intrínseca relação com a percepção sensorial nos conduz ao estudo das funções cognitivas superiores, ou funções cerebrais superiores. Essas habilidades, responsáveis pela consciência, tomada de decisões e comportamentos complexos, incluem a atenção, a orientação, a memória, a linguagem, o raciocínio lógico, e, de forma crucial, as gnosias e as praxias. Diferentemente de reflexos inatos, gnosias e praxias são adquiridas e requerem um processo de aprendizagem, como o gesto de agarrar uma bola, que não é inato, mas aprendido e reconhecido.

As gnosias são definidas como as atividades organizadas da percepção sensorial. Elas representam a capacidade de "saber reconhecer" estímulos, um processo que se aprimora com a repetição e a

consolidação das experiências. As gnosias se subdividem em dois tipos: as gnosias simples, que envolvem um único estímulo perceptivo (como a gnosia auditiva para sons ou a gnosia visual para formas e cores), e as gnosias complexas, que integram múltiplos estímulos (como a gnosia viso-espacial, **figura 1**, que combina percepção visual com a propriocepção para o reconhecimento de formas no espaço, ou a gnosia tátil complexa, que une estímulos táteis, musculares e cinestésicos).

Figura 1 – Gnosias: reconhecimentos sensoriais

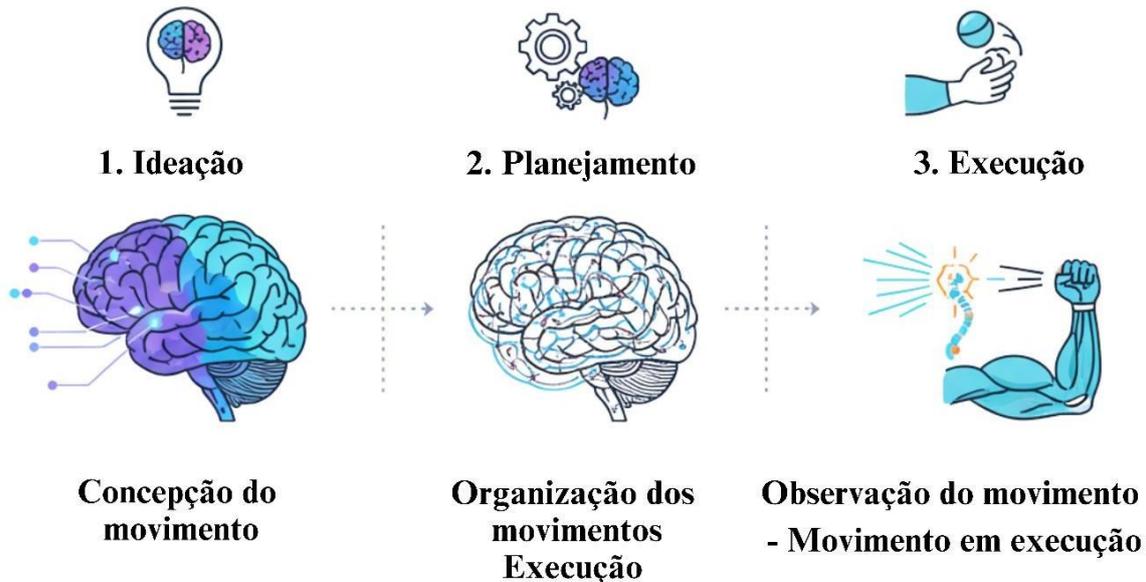


Fonte: (Adaptação). Autor, 2025

A praxia é a capacidade de executar um movimento intencional, coordenado e previamente aprendido de forma eficaz para alcançar um objetivo específico. Conhecida como o "saber o que fazer" e "como fazer", a praxia é a materialização do planejamento motor, **figura 2**, ela não é um simples ato reflexo, mas um processo que compreende a ideação (a concepção mental do movimento), o planejamento (a organização dos comandos neurais) e a execução (a ação motora observável).

Essa habilidade envolve dois aspectos fundamentais: o aspecto motor, que se manifesta na ação visível, e o aspecto cognitivo e perceptivo, que é um processo mental internalizado, não observável diretamente. A praxia, portanto, é a prova da interdependência entre cognição e movimento, onde a representação mental do ato precede sua realização física, evidenciando a complexa arquitetura neurofisiológica que sustenta nossa interação com o mundo.

Figura 2 - Praxia: da ideia ao movimento coordenado



Ato motor = ideação + planejamento + execução

Fonte: Autor, 2025

3 AGNOSIAS E DISPRAXIAS: O CONFLITO ENTRE PERCEPÇÃO E AÇÃO

As praxias e gnosias, funções cognitivas superiores essenciais para a interação humana com o ambiente, podem ser comprometidas por uma variedade de disfunções cerebrais, lesões, déficits físicos ou até mesmo por fatores emocionais. Tais comprometimentos resultam em quadros clínicos específicos: as agnosias e as dispraxias. Enquanto as agnosias se caracterizam como distúrbios de reconhecimento perceptivo, onde a capacidade de interpretar estímulos sensoriais é afetada sem que haja dano aos órgãos sensoriais primários, as dispraxias representam uma dificuldade na organização e execução de movimentos intencionais e previamente aprendidos. A inter-relação dessas condições é crítica, uma vez que a falha em "saber reconhecer" (agnosia) impacta diretamente a capacidade de "saber o que e como fazer" (dispraxia), gerando um desafio significativo na adaptação e na performance funcional do indivíduo.

3.1 DISPRAXIA: UMA DISFUNÇÃO NEUROMOTORA COM IMPLICAÇÕES NA PRAXIA E NO PLANEJAMENTO MOTOR

A dispraxia, também denominada "síndrome do desastrado", constitui um transtorno neurobiológico caracterizado por uma disfunção no processamento neurológico que compromete a capacidade de execução e sequenciamento de movimentos coordenados. Este distúrbio da praxia, que ocorre na ausência de lesão neurológica detectável, manifesta-se clinicamente através de déficits notáveis em diversas áreas motoras. A sintomatologia primária abrange a incoordenação motora, a agrafia, a dificuldade de organização espacial e a falha na percepção tridimensional, culminando em uma significativa dificuldade de planejamento e execução de ações motoras voluntárias. A incapacidade de realizar ou imitar movimentos simples de forma



satisfatória reflete uma alteração fundamental no controle motor, o que impacta diretamente na funcionalidade diária do indivíduo.

Tabela 1 – Classificação e Características da Dispraxia

Tipo de Dispraxia	Principais Características e Sintomas	Exemplos Práticos de Dificuldades
Motora	Dificuldades no esquema corporal e atraso na organização de seqüências motoras. Imprecisão, lentidão e planejamento deficiente de movimentos simples. Pode manifestar-se como problemas de coordenação, afetando a execução de tarefas diárias.	Dificuldade para se vestir (abotoar camisas, amarrar cadarços), comer usando talheres de forma adequada, copiar figuras geométricas, ou realizar atividades motoras finas e grossas. Schoemaker, M. M. et al. (2001).
Espacial	Desorganização do gesto e do esquema corporal em relação ao espaço. Dificuldades de seriação (ordenar objetos) e classificação. Problemas na utilização de conceitos espaciais.	Dificuldade para seguir um mapa, organizar objetos em uma estante, entender o conceito de "dentro" e "fora", ou ter problemas de lateralidade (distinguir direita e esquerda). Portwood, M. (2000).
Postural	Problemas de postura e equilíbrio, resultando em movimentos com falta de ritmo e controle. Dificuldade em manter a estabilidade corporal, o que pode afetar a realização de tarefas motoras complexas ou simples.	Postura curvada, dificuldade em ficar parado em pé, andar de forma desajeitada ou com falta de ritmo, ou sentar-se de forma ereta sem apoio. Fawcett, A. J. & Nicolson, R. I. (2004).
Verbal (Apraxia da Fala)	Afeta o desenvolvimento da linguagem e o planejamento motor da fala. Resulta em um déficit fonológico e/ou fonético, gerando problemas na pronúncia e na articulação dos sons.	Dificuldade em articular palavras de forma clara, omitir ou substituir sons, ou ter um ritmo de fala irregular. A pessoa sabe o que quer dizer, mas o cérebro não consegue programar os movimentos musculares para a fala. Shriberg, L. D. et al. (1997).

Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

3.2 AGNOSIA: DISFUNÇÕES DO RECONHECIMENTO SENSORIAL E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A agnosia é um déficit neuropsicológico caracterizado pela incapacidade de processamento e reconhecimento de estímulos sensoriais, na ausência de comprometimento dos sistemas sensoriais primários, como visão, audição ou tato. Indivíduos com agnosia mantêm a integridade sensorial, ou seja, conseguem perceber o estímulo, mas falham em atribuir um significado ou nomeá-lo, o que distingue essa condição de quadros de demência avançada ou deficiência intelectual. Essa dissociação entre a percepção e o reconhecimento reflete uma disfunção em áreas corticais de associação, responsáveis pela integração e interpretação das informações sensoriais. A agnosia, portanto, não é um problema de ver, ouvir ou sentir, mas sim de "conhecer" o que se vê, ouve ou sente.

O diagnóstico de transtornos da percepção envolve uma série de testes clínicos padronizados, projetados para isolar a disfunção de reconhecimento. Por exemplo, a agnosia somatossensorial pode ser

identificada através de uma avaliação de estereognosia, na qual o paciente, com os olhos vendados, não consegue nomear um objeto comum colocado em sua mão, apesar de sentir sua textura e forma. Outro teste, a avaliação da "extinção tátil", envolve tocar duas partes do corpo simultaneamente; um paciente com essa condição relatará sentir apenas o toque em um dos lados, demonstrando a falha no reconhecimento sensorial bilateral. Esses métodos de avaliação clínica são cruciais para diferenciar a agnosia de outras síndromes neurológicas e psicomotoras.

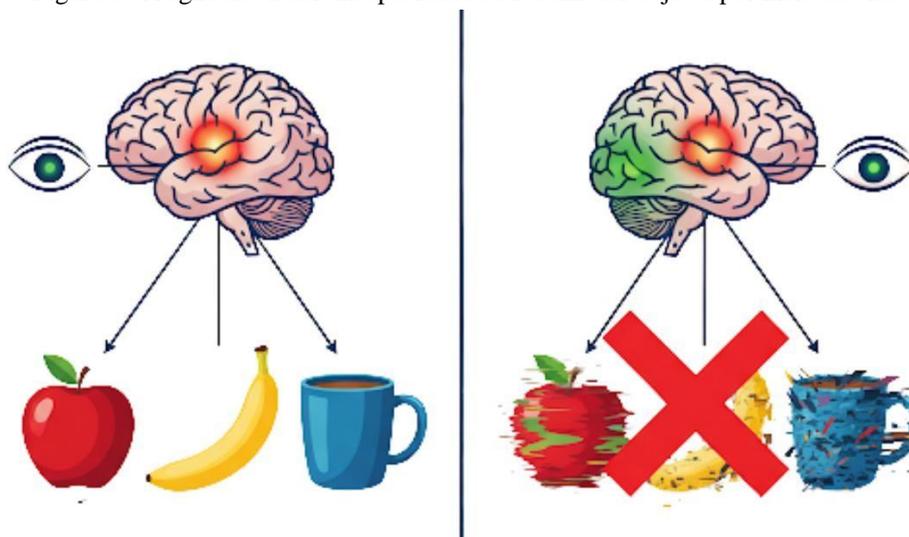
3.3 AGNOSIA VISUAL: UM DÉFICIT NO RECONHECIMENTO DE OBJETOS NA AUSÊNCIA DE PERDA VISUAL PRIMÁRIA

A agnosia visual, **figura 3**, um subtipo de agnosia, manifesta-se como a incapacidade de reconhecer objetos através da visão, mesmo com a integridade das vias ópticas e do córtex visual primário. Diferente de uma cegueira ou um problema de acuidade visual, o indivíduo consegue ver o objeto em sua totalidade, mas a sua mente é incapaz de associar a imagem a um significado ou nome.

Esse distúrbio da percepção está frequentemente associado a lesões em áreas cerebrais de associação visual, como o lobo temporal e parietal, que são cruciais para a integração de informações sensoriais. A pessoa pode descrever a cor, o formato e o tamanho do objeto com precisão, mas não o reconhece.

Esta condição ressalta a complexidade do processamento neural, onde a simples percepção do estímulo visual é dissociada de seu reconhecimento.

Figura 3 - A agnosia visual: incapacidade de reconhecer objetos por meio da visão



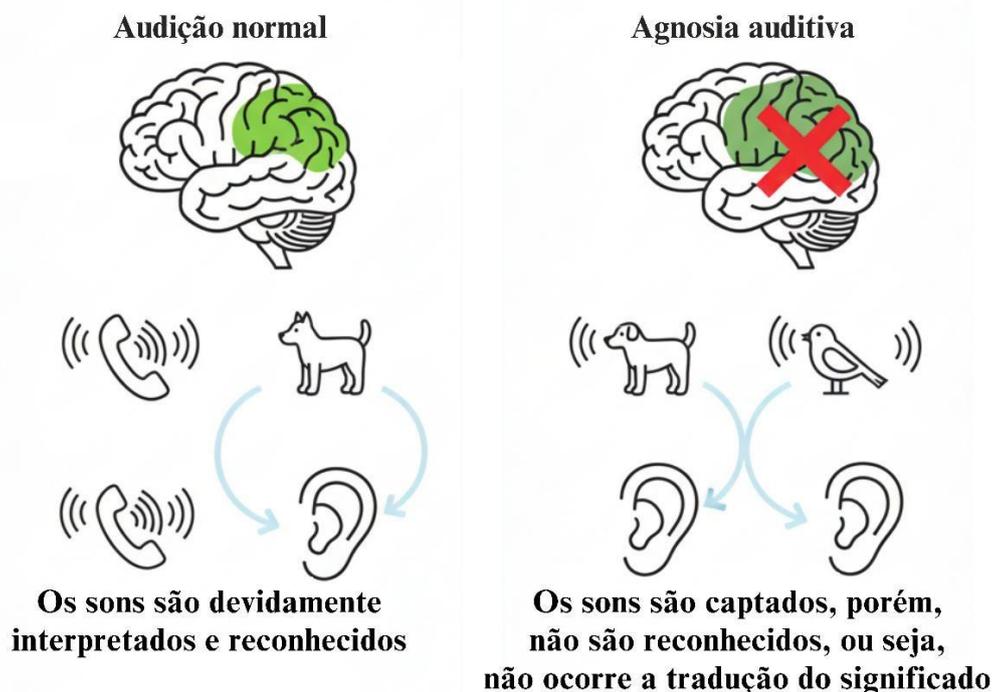
Fonte: Autor, 2025

3.4 AGNOSIA AUDITIVA: UMA DISFUNÇÃO NO PROCESSAMENTO E RECONHECIMENTO DE ESTÍMULOS SONOROS

A agnosia auditiva, **figura 4**, é um transtorno neurológico caracterizado pela incapacidade de reconhecer e interpretar sons, apesar de a audição primária do indivíduo estar preservada. Em contraste com a surdez, o paciente com agnosia auditiva consegue ouvir o som – as ondas sonoras chegam intactas ao córtex auditivo primário – mas o cérebro falha em processar essa informação para atribuir-lhe um significado. Essa condição resulta de lesões em áreas corticais de associação, como o lobo temporal, que são responsáveis por decodificar e dar sentido aos sons percebidos. O indivíduo pode ouvir o toque de um telefone ou uma sirene, mas não reconhece o que esses sons representam.

Este déficit não se restringe apenas a sons ambientais, podendo se manifestar em diferentes subtipos, como a amusia, que é a incapacidade de reconhecer melodias, ou a agnosia verbal auditiva, onde há a perda da capacidade de compreender a fala, mesmo com a audição intacta. A complexidade desta disfunção auditiva demonstra que a percepção sonora não é um processo passivo, mas sim uma intrincada rede de processamento neural que envolve a audição, a memória e a atribuição de significado, e uma falha em qualquer uma dessas etapas pode levar a essa condição.

Figura 4 – Agnosia auditiva: identificação de sons



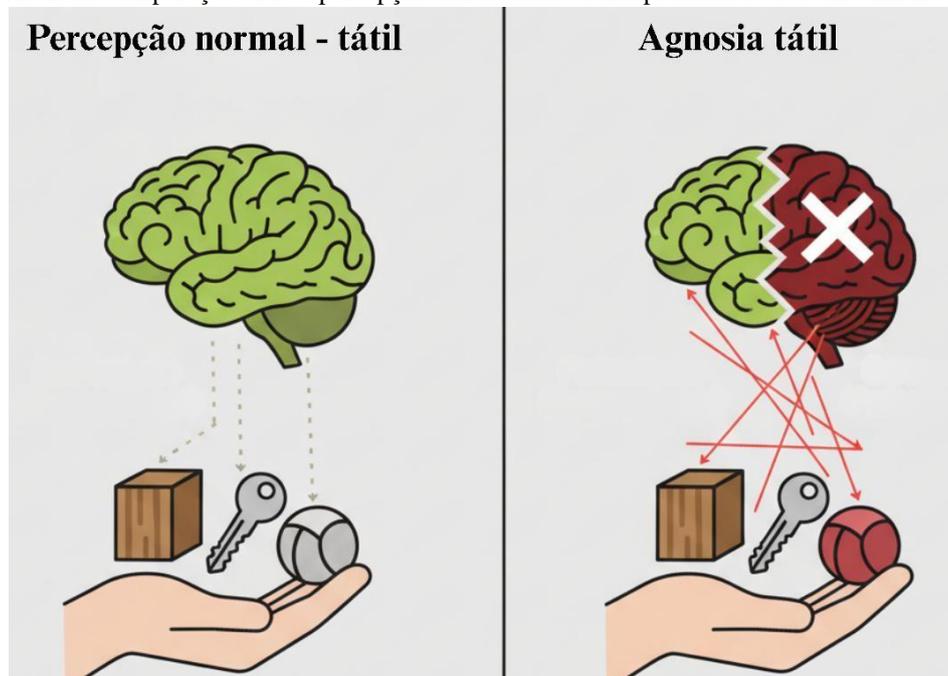
Fonte: Autor, 2025

3.5 AGNOSIA TÁTIL: UMA DISFUNÇÃO SOMATOSSENSORIAL NA INTERPRETAÇÃO DO TATO

A agnosia tátil, ou astereognosia, é um transtorno neurológico caracterizado pela incapacidade de reconhecer objetos através do tato, **figura 5**, mesmo com a integridade das sensações táteis primárias, como pressão, temperatura e textura. Em essência, o indivíduo consegue sentir o objeto – seus contornos e características físicas são percebidos pelos receptores da pele – mas o cérebro falha em processar essa informação para formar uma imagem mental coerente e reconhecê-lo. Essa dissociação entre a sensação e a percepção é resultado de danos em áreas cerebrais de associação somatossensorial, como o córtex parietal, que são cruciais para a interpretação e integração das informações táteis.

O diagnóstico de agnosia tátil é conduzido por meio de testes clínicos que avaliam a capacidade de reconhecimento de objetos. Em um teste típico, o paciente é vendado e solicitado a identificar um objeto comum, como uma chave ou uma moeda, apenas pelo tato. Um indivíduo com agnosia tátil, embora consiga descrever a forma e o peso do objeto, não conseguirá nomeá-lo. Essa condição serve como um importante lembrete da complexidade do nosso sistema sensorial, mostrando que a sensação é apenas a primeira etapa de um processo complexo que culmina na percepção e no reconhecimento consciente do mundo ao nosso redor.

Figura 5 – Agnosia Tátil: comparação entre a percepção tátil normal e a incapacidade de reconhecimento por meio do tato.



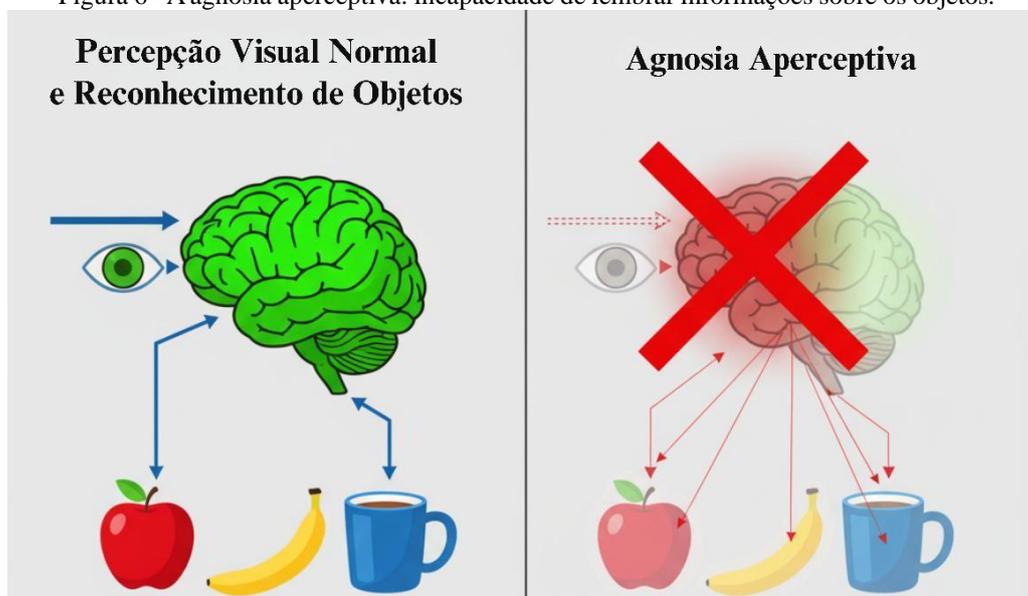
Fonte: Autor, 2025

3.6 AGNOSIA APERCEPTIVA: A FALHA NA CONSTRUÇÃO DA PERCEPÇÃO COERENTE

A agnosia aperceptiva, **figura 6**, é uma disfunção neurocognitiva na qual o indivíduo perde a capacidade de sintetizar as informações sensoriais em uma percepção holística e coerente do objeto. Ao contrário de outros tipos de agnosia, o déficit não reside apenas na incapacidade de nomear o item, mas na própria falha em formar uma representação perceptiva unificada. O paciente consegue ver os elementos isolados – como linhas, cores e formas – mas o cérebro não consegue "juntá-los" para reconhecer o todo. Essa condição, que frequentemente decorre de lesões bilaterais no córtex visual posterior, impede que o indivíduo construa uma percepção interna do objeto que possa ser comparada a representações de memória pré-existentes.

Em sua manifestação clínica, a agnosia aperceptiva resulta em uma incapacidade notável de realizar tarefas que exigem o reconhecimento de formas, como copiar desenhos simples. O paciente pode descrever os componentes individuais de um objeto, mas não consegue formar uma imagem completa. Essa falha em construir uma percepção coerente impede o acesso à memória semântica, o que explica a incapacidade subsequente de lembrar ou nomear o objeto. Essa condição ilustra de forma contundente a complexidade da percepção visual, que vai muito além da simples recepção de luz, dependendo de intrincados mecanismos neurais para a organização e a interpretação do que é visto.

Figura 6 - A agnosia aperceptiva: incapacidade de lembrar informações sobre os objetos.



Fonte: Autor, 2025

3.7 DISTÚRBIOS DA PERCEPÇÃO VISUAL: SIMULTAGNOSIA

A simultagnosia emerge como um transtorno neuropsicológico de grande relevância, caracterizado pela incapacidade de um indivíduo de apreender a totalidade de uma cena visual, limitando a percepção a um único objeto de cada vez, **figura 7**. Esse fenômeno, profundamente investigado por autores como Lúria

(1980), manifesta-se em patologias específicas, como a Síndrome de Balint, sendo um indicativo de disfunções no sistema de processamento visual dorsal. A análise rigorosa de tais casos demonstra que, embora o paciente possa identificar e nomear elementos visuais isolados, a integração simultânea desses elementos em um contexto coerente se mostra comprometida.

A etiologia da simultagnosia reside em lesões cerebrais, notadamente no córtex parietal-occipital, uma área crítica para a integração espacial e o processamento de múltiplos estímulos visuais. A pesquisa de Holmes (1918) e a subsequente formalização de Holmes & Horrax (1919) estabeleceram as bases para a compreensão dessa dissociação perceptiva, diferenciando-a de agnosias de outros tipos. O estudo aprofundado dessa condição, portanto, não apenas elucida a complexidade da percepção visual e suas vias neuronais, mas também oferece insights cruciais para a neurociência cognitiva, contribuindo para a elaboração de modelos mais precisos da cognição humana.

Figura 7 - A simultagnosia: incapacidade de reconhecer vários objetos ao mesmo tempo



Fonte: Autor, 2025

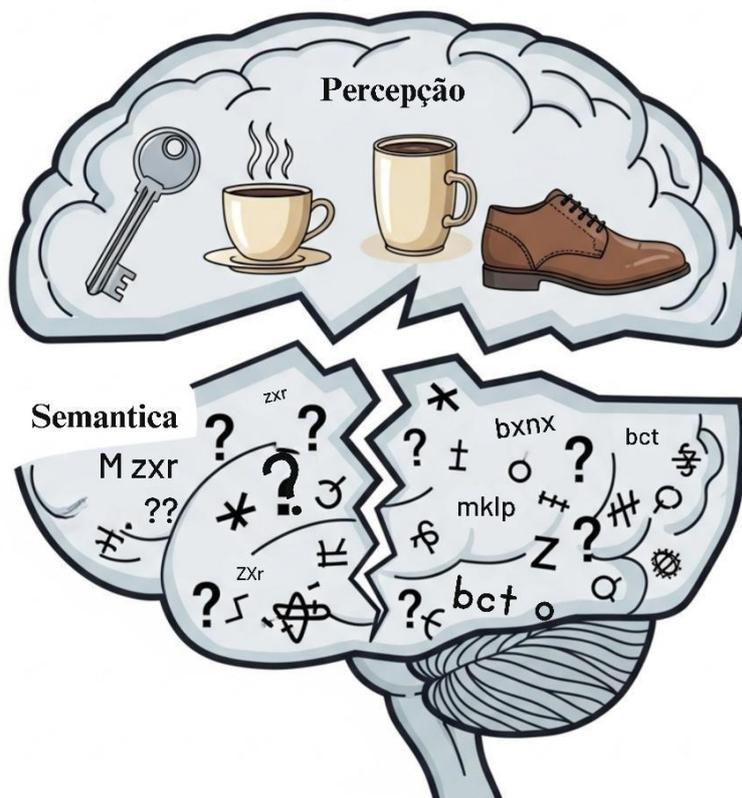
3.8 AGNOSIA ASSOCIATIVA: UMA ANÁLISE DA DESCONEXÃO ENTRE PERCEPÇÃO E SEMÂNTICA

A agnosia associativa representa um intrigante distúrbio neurológico no qual a capacidade de reconhecimento visual é preservada, mas a atribuição de significado semântico aos objetos percebidos encontra-se profundamente comprometida, **figura 8**. Diferente da agnosia aperceptiva, onde a falha está na construção da percepção visual, a agnosia associativa se manifesta pela incapacidade do indivíduo de

nomear ou descrever o uso de objetos que ele, de fato, consegue desenhar ou copiar com precisão. Este fenômeno sublinha a dissociação entre as vias de processamento visual primário e as redes de memória semântica, uma distinção fundamental no campo da neuropsicologia.

Os trabalhos pioneiros de Lissauer (1890) foram cruciais para a categorização dessa condição, estabelecendo o modelo dualístico da agnosia em sua forma aperceptiva e associativa. A etiologia da agnosia associativa está frequentemente ligada a lesões bilaterais no córtex temporal inferior ou no giro fusiforme, áreas cerebrais essenciais para o armazenamento e acesso ao conhecimento sobre objetos. A pesquisa contemporânea, seguindo a tradição de investigações detalhadas de casos clínicos, continua a refinar nossa compreensão sobre a complexidade das interconexões entre a percepção visual e a cognição de alto nível, destacando a agnosia associativa como um paradigma para o estudo da arquitetura cerebral do conhecimento.

Figura 8 – A agnosia associativa: incapacidade de nomear e saber o uso de objetos.



Fonte: Autor, 2025

3.9 PROSOPAGNOSIA: UMA ANÁLISE NEUROPSICOLÓGICA DA AGNOSIA FACIAL

A prosopagnosia representa uma condição neuropsicológica intrigante e clinicamente relevante, caracterizada pela incapacidade persistente de reconhecer rostos familiares, sejam eles de amigos, familiares, figuras públicas ou, em casos mais severos, o próprio rosto do indivíduo, **figura 9**. Esta disfunção não se deve a déficits visuais primários, problemas de memória geral ou falhas no processamento

de outras categorias de objetos, mas sim a uma interrupção seletiva na via neural responsável pela percepção e identificação facial.

A etiologia da prosopagnosia pode ser congênita (desenvolvimental), sem lesão cerebral aparente, ou adquirida, geralmente associada a lesões em áreas específicas do cérebro, como o giro fusiforme, crucial para o processamento facial. A condição sublinha a complexidade do sistema de reconhecimento facial humano, demonstrando que a percepção de um rosto é um processo altamente especializado, distinto do reconhecimento de outros estímulos visuais. Sua investigação contribuiu significativamente para a compreensão das bases neuroanatômicas e funcionais da cognição social e da percepção visual.

Figura 9 – A prosopagnosia: incapacidade de reconhecer rostos



Fonte: Autor, 2025

O domínio dos processos psicomotores e a compreensão das variáveis que podem comprometer seu desenvolvimento fornecem a base teórica e clínica para a intervenção psicomotora. A partir deste conhecimento fundamental, é possível delinear com precisão o "onde," "como" e "porquê" de sua aplicação, evidenciando sua relevância na mitigação de déficits e na otimização de capacidades. A intervenção, embasada na análise rigorosa destes processos, torna-se uma ferramenta estratégica para a promoção de um desenvolvimento holístico, integrando as dimensões cognitiva, afetiva e motora do indivíduo, e justificando plenamente sua utilização como um pilar essencial da reabilitação e educação.



4 PSICOMOTRICIDADE: UM PILAR ESSENCIAL NA PREVENÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL

A Psicomotricidade, quando estrategicamente incorporada em fases cruciais do desenvolvimento, transcende a mera aquisição de habilidades motoras. Ela atua como um catalisador fundamental, não só aprimorando a competência psicomotora intrínseca, mas também pavimentando o caminho para o sucesso em todas as esferas educacionais. Este enfoque preventivo é vital, pois não se restringe apenas à mitigação de disfunções psicomotoras primárias, mas também aborda a vasta gama de problemas associados que podem emergir da carência desta base.

A intervenção psicomotora, caracterizada por sua flexibilidade metodológica e diversidade de abordagens, permite a customização de práticas terapêuticas e educacionais. Essa adaptabilidade é um diferencial significativo, possibilitando a combinação de estratégias e métodos que melhor se ajustam às necessidades específicas de cada indivíduo, maximizando a eficácia da intervenção e promovendo um desenvolvimento mais coeso e abrangente.

A relevância da educação psicomotora é inegável, especialmente ao reconhecermos que as habilidades psicomotoras constituem a infraestrutura básica e indispensável para os aprendizados pré-escolares. Para que a criança possa internalizar conceitos e estabelecer conexões cognitivas complexas, é imperativo que ela desenvolva previamente a consciência corporal, a percepção do próprio movimento, o reconhecimento do outro e a compreensão do ambiente circundante.

A estimulação psicomotora adequada e integrada, especialmente durante a fase pré-escolar e os anos iniciais do ensino fundamental, **figura 10**, configura-se como uma medida profilática crucial. Ao promover uma formação integral, esta intervenção atua na prevenção de problemas mais graves relacionados às habilidades psicomotoras, que, se não corrigidos, podem repercutir negativamente em dimensões cognitivas, motoras, afetivas e sociais do desenvolvimento do indivíduo.

A estruturação correta desses aprendizados e adaptações nos primórdios da vida é de importância capital. A intervenção precoce é notavelmente mais eficaz do que a tentativa de retificação de padrões já consolidados de forma inadequada, como exemplificado pela empunhadura incorreta do lápis, cuja correção posterior representa um desafio considerável. Embora nosso foco principal resida na prática educativa, a psicomotricidade também se destaca na prática terapêutica, sendo indispensável para casos de instabilidade postural, descoordenação motora, disgrafia, dispraxia, perturbações do esquema corporal, lateralidade e déficits na estruturação espacial e temporal.

Figura 10 – Estimulação psicomotora na fase pré-escolar



Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

5 ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES EM PSICOMOTRICIDADE: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

A Psicomotricidade se manifesta através de um espectro de estratégias que compõem suas práticas educativas, as quais são moldadas para atingir objetivos de desenvolvimento específicos. Essas práticas ocorrem em uma variedade de contextos, tanto formais (escolares) quanto informais, e são implementadas por uma gama de profissionais que vai além dos pedagogos, incluindo, por exemplo, treinadores e maestros. Essa diversidade de ambientes e agentes de intervenção atesta a aplicabilidade e o caráter transversal da disciplina.

A escolha de uma prática educativa é um ato deliberado, refletindo a abordagem teórica e metodológica do profissional. O educador pode optar por intervenções que priorizam debates, um estilo de disciplina indutivo ou coercivo, uma aula teórica ou prática, ou mesmo a utilização de um sistema de recompensas ou punições. A capacidade de combinar estas e outras abordagens não dialéticas resulta em um vasto leque de possibilidades de intervenção, permitindo que o profissional adapte suas ações de acordo com as necessidades individuais do aluno, a dinâmica do grupo ou as circunstâncias da situação.

A intervenção em Psicomotricidade pode ser conceitualmente dividida em dois componentes complementares: o instrumental e o relacional. O componente instrumental possui uma fundamentação mais



robusta em neuropsicologia e cognição, focando em situações-problema. Ele utiliza métodos como a descoberta guiada, o pensamento divergente e a exploração da verbalização para promover a aprendizagem. Em contrapartida, o componente relacional é centrado nos aspectos psicoafetivos e na dinâmica tônico-emocional. Sua abordagem se dá através do diálogo não verbal e da exploração do corpo em movimento, fortalecendo a comunicação e o vínculo.

É imperativo salientar que a maioria das intervenções em psicomotricidade é intrinsecamente baseada no lúdico, com ênfase particular nos jogos. Esta metodologia privilegia a abordagem afeto-social, uma vez que o jogo se apresenta como um ambiente natural para a exploração de habilidades, interações e emoções. Seja em ambientes formais de ensino ou em sessões psicomotoras dedicadas, o jogo é a ferramenta primordial para facilitar o desenvolvimento integral e aprimorar as capacidades psicomotoras de forma significativa e prazerosa.

Tabela 2 – A psicomotricidade na educação infantil: estratégias e dinâmicas

Nível de Ensino e Foco	Objetivos e Funções do Educador	Dinâmica da Atividade em Grupo
Educação Infantil	Foco: Busca pelo conhecimento e organização do esquema corporal. A criança utiliza o corpo para adquirir novas experiências e formatar sua imagem corporal, compreendendo seus limites e possibilidades, e criando sua noção de mundo.	Atividade Individualizada em Grupo: Acontece com cada aluno realizando seu próprio exercício. A interação com o grupo, embora não seja obrigatória para a execução do movimento, pode influenciar os participantes (ex: todos jogando e pegando suas próprias bolas).
Função do Educador: Atuar como um facilitador, criando as condições ideais para que a criança possa vivenciar e desenvolver todas as habilidades psicomotoras de forma plena e segura.	Atividade Coletiva em Grupo: A interação entre os participantes é uma parte obrigatória da execução da atividade, dependendo da ação do outro para acontecer (ex: um jogo de voleibol onde a ação de um aluno depende do movimento do outro).	

Fonte: Autor, 2025

A prática da Psicomotricidade em contexto escolar permite observar a manifestação de atitudes socioafetivas cruciais. Como postulado por Le Boulch (1987), é neste ambiente que se revelam comportamentos como organização, comunicação, cooperação, liderança, rivalidade e agressividade. A intervenção psicomotora atua, portanto, não apenas na esfera motora, mas também como um catalisador para a compreensão e o aprimoramento dessas dinâmicas sociais e emocionais, fundamentais para a integração e o desenvolvimento do indivíduo.

No que se refere à atenção, ou à sua ausência, a Psicomotricidade aborda uma condição específica descrita por Wallon (1925) como "instabilidade psicomotora". Este conceito refere-se à dificuldade de controlar reações impulsivas. A manifestação de uma resposta motora ou verbal, mesmo diante de um



estímulo mínimo, indica a falta de uma função de controle eficaz. A atuação psicomotriz foca em restabelecer esse equilíbrio, permitindo que a criança ajuste suas reações e desenvolva o autocontrole.

As habilidades psicomotoras são a base para o desenvolvimento de competências complexas, como a leitura e a escrita. Conforme aprofundado no tema 5, estes processos cognitivos dependem diretamente da coordenação dos movimentos da cabeça, dos olhos, das mãos e dos dedos. Além disso, a lateralidade, a orientação espaço-temporal, o ritmo e o controle tônico são pré-requisitos essenciais que devem ser devidamente estimulados para que a criança domine a lecto-escrita de forma eficaz.

A Psicomotricidade também é fundamental para o desenvolvimento do raciocínio matemático. A abstração lógico-matemática, que ocorre em um espaço simbólico, depende da capacidade do indivíduo de formar uma imagem mental de seu próprio corpo. Como discutido no tema 3, a compreensão do esquema corporal é um processo prévio e necessário para a representação mental. Adicionalmente, noções de espaço-temporalidade (como "cima-baixo") e lateralidade (como "da direita para a esquerda") são cruciais para a organização de contas e operações.

A intervenção psicomotora, especialmente na prática educativa, não visa a aplicação de fórmulas rígidas, mas sim a reflexão e a orientação da atuação do profissional. Em ambientes de Psicomotricidade Relacional, a espontaneidade é valorizada através de jogos de imitação, jogos simbólicos, jogos de exercícios, jogos de construção e jogos de regras. Estes jogos são utilizados como veículos para facilitar um desenvolvimento mais orgânico, oferecendo aos educadores ferramentas para abordar diversas inadequações de maneira preventiva e eficaz, com o objetivo de balizar uma prática que promove o desenvolvimento integral e harmonioso.

5.1 ABORDAGENS TEÓRICO-PRÁTICAS NA PSICOMOTRICIDADE: UM GUIA PARA A INTERVENÇÃO

A Psicomotricidade abrange uma variedade de abordagens teórico-práticas que orientam sua aplicação, seja no âmbito da educação (incluindo a reeducação) ou na terapia. Independentemente do contexto, a intervenção é sempre precedida por um processo de observação e diagnóstico primário. Com base nesta análise inicial, são planejadas e direcionadas atividades que visam estimular habilidades específicas, considerando o ser humano em sua totalidade — como um ser único e indivisível.

Le Boulch (1987) propõe uma abordagem centrada na utilização de situações-problema, que têm como objetivo principal o desenvolvimento de funções essenciais como a interiorização, a percepção e a estruturação do espaço e do tempo. Sua metodologia busca, ainda, aprimorar a postura e a qualidade dos gestos. Para alcançar esses objetivos, ele sugere a utilização de jogos com regras e atividades de expressão rítmica, que são eficazes para engajar o indivíduo e promover o aprendizado de forma lúdica e funcional.

Por sua vez, Fonseca (1988) organiza a sessão psicomotora em uma sequência estruturada e didática,



composta por quatro etapas distintas. A primeira, formação de grupo, estabelece a base para a interação social. A segunda, motivação, prepara o indivíduo para a atividade. A terceira, apresentação e coordenação dos jogos, é o momento da prática efetiva. Por fim, a quarta etapa, avaliação, permite uma análise do progresso do aluno e da eficácia do método utilizado pelo professor, garantindo um ciclo contínuo de aprimoramento na intervenção.

5.2 O EDUCADOR COMO FACILITADOR DA PSICOMOTRICIDADE: ABORDAGENS E METODOLOGIAS

O papel do educador na intervenção psicomotora transcende o de um mero instrutor; ele se configura como um **facilitador** que estrutura atividades e situações para que o aluno possa vivenciar plenamente suas habilidades. Esta facilitação pode ocorrer de forma integrada, unindo diferentes habilidades em uma única atividade, ou de forma segmentada, focando em habilidades isoladas que, posteriormente, se unem para promover um desenvolvimento integral. A atuação do educador é, em grande parte, determinada pela abordagem teórico-prática adotada.

Uma das abordagens é a funcional, que se baseia em uma avaliação padronizada do nível de desenvolvimento do aluno. Com os resultados em mãos, o educador seleciona atividades a partir de uma bateria de exercícios predeterminados, visando corrigir "problemas" específicos identificados. Neste modelo de intervenção, que pode ser caracterizado como reeducação, a estrutura é mais rígida, deixando pouco espaço para a autonomia do aluno e para a exploração da criatividade e da imaginação.

Em contrapartida, a abordagem relacional utiliza o brincar e o jogo como elementos pedagógicos centrais. Nela, a imaginação e a criatividade são profundamente valorizadas. O movimento corporal é o meio pelo qual o aluno aprimora sua relação com o ambiente, com os objetos, com as outras pessoas e consigo mesmo. O educador, neste caso, atua como um observador e um criador de um ambiente lúdico e seguro, onde as manifestações e expressões do aluno são incentivadas.

Nessa perspectiva relacional, a liberdade do aluno é orientada, e a capacidade de observação do profissional é crucial. Cabe a ele identificar o momento oportuno e a forma mais adequada de intervir, propondo desafios que estimulem tanto os movimentos psicomotores quanto as interações com o grupo. A interação não é apenas um resultado da atividade, mas parte integrante de seu processo.

É imperativo que o educador esteja atento a todas as formas de manifestação do aluno, oferecendo-lhe a oportunidade de se expressar através de diversas linguagens, sejam elas verbais, corporais ou simbólicas. Ao reconhecer e valorizar essas múltiplas formas de comunicação, o profissional enriquece o processo de aprendizagem e fortalece o desenvolvimento integral do indivíduo.



6 CONCLUSÃO

Em suma, a complexa arquitetura neurofisiológica que sustenta nossa interação com o mundo é um sistema hierárquico, onde o ato mental precede e orienta o ato motor. A compreensão de funções cognitivas superiores como as gnosias e praxias — o "saber reconhecer" e o "saber fazer" — revela a profunda interdependência entre cognição, percepção e movimento. As agnosias e dispraxias, como a agnosia associativa ou a prosopagnosia, evidenciam as disfunções que podem surgir dessa conexão, resultando em um descompasso entre o que é percebido e o que é compreendido ou executado. A avaliação neuropsicológica, com seu rigor científico e base em dados normativos, torna-se a ferramenta essencial para diagnosticar precisamente estas condições, permitindo uma análise detalhada das deficiências e das potencialidades do indivíduo.

Nesse contexto, a intervenção psicomotora emerge como uma estratégia educacional e terapêutica de vanguarda, indo além da simples reeducação motora. Seja por meio de abordagens funcionais ou relacionais, essa prática se configura como uma medida profilática crucial, especialmente em fases precoces do desenvolvimento. Ao atuar na organização do esquema corporal, na lateralidade e na estruturação espaço-temporal, a psicomotricidade constrói a base cognitiva e motora necessária para habilidades complexas como a leitura, a escrita e o raciocínio matemático. Em última análise, a intervenção psicomotora, embasada na ciência, integra o intelecto e o movimento, capacitando o indivíduo a alcançar um desenvolvimento integral e a superar desafios funcionais.



REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- DUARTE, M. L. B. Sobre desenho, memória e aprendizagem: uma abordagem neurocientífica visando a educação inclusiva. **Apotheke**, Florianópolis, v. 5, n. 5, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/apotheke/article/view/9089>. Acesso em: 8 jun. 2022.
- FAWCETT, A. J.; NICOLSON, R. I. Developmental dyspraxia and the cerebellum. **The Cerebellum**, v. 3, n. 3, p. 195-201, 2004.
- FONSECA, V. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GONÇALVES, A. A. **Psicomotricidade na educação infantil: a influência do desenvolvimento psicomotor na educação infantil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- GRÜNSPUN, H. **Distúrbios psicossomáticos na criança**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1980.
- KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL, T. M. **Princípios da Neurociência**. 5. ed. Barueri: Manole, 2014.
- LE BOULCH, J. **O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até 6 anos: a psicocinética na idade pré-escolar**. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- LEVIN, E. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem**. Petrópolis: Vozes, 1995. NOGUEIRA, L. A.; CARVALHO, L. A.; PESSANHA, F. C. L. A psicomotricidade na prevenção das dificuldades no processo de Alfabetização e Letramento. **Perspectivas**, v. 1, n. 2, 2007. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/251/163. Acesso em: 23 mar. 2021.
- OLIVEIRA, A. C.; SILVA, K. C. **Ludicidade e psicomotricidade**. Curitiba: Intersaberes, 2017.
- PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; Brasília: INL, 1975.
- PORTWOOD, Madeleine. **Developmental dyspraxia: a practical guide for parents and professionals**. London: David Fulton Publishers, 2000.
- SCHOEMAKER, M. M. et al. **Developmental coordination disorder and neuropsychological and neuromotor functioning**. **Developmental Medicine & Child Neurology**, Hoboken, v. 43, n. 4, p. 210-217, 2001.
- SHRIBERG, L. D. et al. Prevalence of childhood apraxia of speech. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 40, n. 1, p. 109-122, 1997.
- SILVA, Dener L. da. Do gesto ao símbolo: a teoria de Henri Wallon sobre a formação simbólica. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 30, p. 145-163, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1550/155013356010.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.



WALLON, H. **A evolução psicológica da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 1972.