

RUTE EVARISTO

Curso Livre de Capacitação

Psicomotricidade: Avaliação e Estratégias de Intervenção em Diferentes Faixas Etárias

Apostila independente · Duração: 5 horas

Material de capacitação para estudo autônomo, formação continuada e aplicação responsável em contextos educacionais, familiares e profissionais.

1. Psicomotricidade: Avaliação e Estratégias de Intervenção em Diferentes Faixas Etárias

1. 1. Apresentação

A psicomotricidade estuda a pessoa em movimento, considerando a relação entre ação corporal, percepção, emoção, pensamento, comunicação e participação social. O movimento não é apenas uma execução muscular: ele ocorre em um corpo situado em determinado espaço, tempo, cultura, relação e tarefa. Por isso, uma mesma criança pode correr com desenvoltura no quintal, evitar correr na escola por insegurança social e apresentar desempenho diferente quando está cansada, com dor ou diante de uma instrução pouco acessível.

Esta apostila foi planejada para um curso livre de aproximadamente cinco horas. Ela oferece um mapa conceitual e prático para observar, registrar e planejar experiências psicomotoras em diferentes faixas etárias. O foco está nos domínios psicomotores, na avaliação observacional, no esquema corporal, na lateralidade, no equilíbrio, na coordenação e na organização espaço-temporal. O conteúdo também discute como adaptar propostas para bebês, crianças pequenas, escolares, adolescentes, adultos e pessoas idosas.

A psicomotricidade é apresentada aqui como campo de educação, promoção de participação e apoio ao desenvolvimento, e não como explicação totalizante da pessoa. Um comportamento observado pode ter múltiplas causas. Uma hipótese psicomotora nunca substitui avaliação clínica, pedagógica, neurológica, psicológica, médica, fonoaudiológica, fisioterapêutica, ocupacional ou outra avaliação habilitada quando ela for necessária. O curso não autoriza diagnóstico, prescrição terapêutica ou atuação fora da formação e da regulamentação profissional.

Para a legislação brasileira, a Lei nº 13.794/2019 regulamenta a atividade profissional de psicomotricista e descreve áreas como educação, reeducação e terapia psicomotora, respeitados os requisitos legais de formação e exercício [1]. A Resolução COFFITO nº 545/2021 reconhece a psicomotricidade como área de atuação do terapeuta ocupacional, dentro de suas competências [2]. Essas normas não transformam um curso livre em habilitação profissional. O estudante deve verificar a legislação vigente, sua formação de base, o conselho profissional correspondente e as regras da instituição onde atua.

1. 2. Objetivos

Ao concluir o estudo, espera-se que o participante consiga explicar a psicomotricidade de maneira integrada e não determinista; distinguir domínios psicomotores sem tratá-los como compartimentos isolados; observar movimentos em situações significativas; formular registros descritivos, evitando rótulos; reconhecer os componentes do esquema corporal, da lateralidade, do equilíbrio, da coordenação e da organização espaço-temporal; propor atividades graduadas, acessíveis e seguras; considerar idade, cultura, experiência, deficiência, neurodivergência, condições de saúde e preferências pessoais; e identificar quando é necessário interromper uma atividade ou encaminhar a pessoa para avaliação especializada.

Também se pretende desenvolver uma postura ética. Isso inclui obter consentimento e assentimento possíveis, respeitar recusa e sinais de desconforto, preservar dados pessoais, explicar os limites da observação, compartilhar resultados com linguagem compreensível e substituir a pergunta “qual é o defeito?” por “que tarefa, ambiente ou apoio favorece a participação?”.

1. 3. Como estudar e limites do curso livre

Sugere-se reservar cerca de 45 minutos para cada módulo, mais tempo para o caso e o questionário. Leia o conceito, observe sem corrigir imediatamente, use o checklist, planeje uma adaptação de baixo risco e reobserve a participação. Este material não ensina testes padronizados, pontuação normativa, diagnóstico ou tratamento. Instrumentos formais exigem treinamento específico, manual atualizado, condições padronizadas e interpretação compatível com a formação do aplicador. Marcos do desenvolvimento são referências populacionais, não prazos rígidos. A Organização Mundial da Saúde apresenta janelas de aquisição para seis marcos motores amplos, mostrando que há variação entre indivíduos [3]. O CDC também recomenda acompanhar marcos e agir quando existe preocupação, mas uma lista de marcos não substitui triagem ou avaliação profissional [4].

O curso livre não autoriza toque sem consentimento, restrição, dor provocada, promessa de cura, retirada de adaptações ou divulgação de imagens. Em crianças, considere autorização do responsável, assentimento e proteção institucional. Em qualquer idade, queda, dor, tontura, falta de ar, mudança mental ou perda de força requer interrupção e encaminhamento.

1. 4. Módulo 1 — Fundamentos e domínios psicomotores

1. 4. 1. Conceitos essenciais

Psicomotricidade pode ser entendida como uma abordagem integrada das relações entre corpo, movimento, sensorialidade, cognição, afetividade e contexto. Domínio psicomotor é uma dimensão de análise usada para tornar observável um fenômeno complexo. Ele não é uma “caixa” localizada em uma parte isolada do cérebro nem uma qualidade fixa da personalidade. Os domínios se influenciam continuamente.

O primeiro domínio é a tonicidade, isto é, a regulação da tensão muscular de base e sua modulação conforme a tarefa. Tônus não significa força máxima. Uma pessoa pode ter força suficiente e, ainda assim, dificuldade para ajustar a tensão ao segurar um objeto frágil. O segundo domínio é o equilíbrio, capacidade de organizar o corpo para manter ou recuperar estabilidade, parado ou em movimento. O terceiro é a coordenação motora, combinação eficiente de partes do corpo e de informações sensoriais para realizar uma ação. Ela inclui coordenação global, como correr e saltar, e coordenação fina, como encaixar, desenhar ou manipular pequenos objetos.

O esquema corporal refere-se ao conhecimento funcional e dinâmico do próprio corpo, de suas partes, possibilidades, limites, postura e relação com o ambiente. A imagem corporal é a experiência subjetiva de como a pessoa percebe e significa o próprio corpo. Os termos se relacionam, mas não são sinônimos. Uma pessoa pode nomear partes do corpo e, ainda assim, sentir vergonha, dor ou insegurança em determinadas situações. A avaliação deve evitar reduzir imagem corporal a um exercício de apontar partes anatômicas.

A lateralidade é a organização preferencial e funcional para usar um lado do corpo, uma direção ou um campo de ação. Preferência manual não é igual a dominância cerebral, e a preferência pode mudar conforme a tarefa, a idade, a cultura, a lesão, a dor ou a disponibilidade do objeto. O objetivo não é impor “lado certo”. O objetivo é ampliar eficiência, segurança, escolha e participação.

A organização espaço-temporal envolve localizar-se, orientar-se, estimar distância, direção, ritmo, duração, sequência e velocidade. Espaço e tempo são analisados juntos porque toda ação ocorre em um lugar e em uma duração. Uma criança que “se atrasa” para acompanhar palmas pode estar processando o ritmo de forma diferente, não necessariamente desatenta. Um adulto que erra a distância pode estar lidando com baixa iluminação, alteração visual ou uma tarefa mal calibrada.

A afetividade e a comunicação atravessam todos os domínios. Medo de cair altera tônus, equilíbrio e exploração. Uma instrução complexa altera coordenação aparente. Uma relação segura aumenta a chance de tentar, errar e tentar novamente. Portanto, a análise deve registrar não apenas “o que o corpo fez”, mas a tarefa, o contexto, o apoio oferecido e a resposta da pessoa.

1. 4. 2. Aplicações práticas

Comece por uma situação funcional, como guardar materiais, atravessar um espaço, brincar, vestir-se ou cozinhar. Observe a ação inteira antes de decompor seus componentes. Descreva fatos visíveis, como “interrompeu o deslocamento ao mudar a superfície e pediu apoio”, e levante hipóteses alternativas, sem transformar nenhuma em diagnóstico.

Uma atividade introdutória é o “percurso de escolhas”. Disponha três estações com diferentes superfícies estáveis, objetos de tamanhos variados e uma tarefa rítmica simples. A pessoa escolhe a ordem, o ritmo e o nível de ajuda. O observador registra iniciativa, necessidade de pausa, estratégia escolhida, comunicação e recuperação após erro. Não se compara uma pessoa com outra; compara-se a participação da mesma pessoa em condições diferentes.

Respeite repertórios culturais e diferentes formas de comunicação. Demonstração visual, comunicação alternativa, antecipação, redução de ruído, tempo ampliado e escolha de materiais podem favorecer a participação de pessoas com deficiência ou neurodivergência.

Dimensão	Evidência a registrar	Hipóteses cautelosas	Adaptação inicial
Tonicidade	Pressão e ajuste ao objeto.	Calibragem, ansiedade ou ferramenta.	Lápis espesso e demonstração.
Equilíbrio	Manutenção e recuperação da estabilidade.	Superfície, medo, visão ou fadiga.	Apoio próximo e desafio graduado.
Coordenação e espaço-tempo	Integração, direção, sequência e ritmo.	Distância, instrução, audição ou antecipação.	Alvo amplo e apoio visual.
Comunicação	Iniciativa, pausa, recusa e pedido de ajuda.	Previsibilidade, sensorialidade ou relação.	Explicação e opção sem toque.

1. 5. Módulo 2 — Avaliação observacional e registro

1. 5. 1. Conceitos essenciais

Avaliação observacional é a coleta organizada de informações sobre ações em contexto, sem transformar uma observação isolada em diagnóstico. Ela pode ser informal, quando orienta uma atividade cotidiana, ou parte de um processo formal conduzido por profissional habilitado. Uma boa observação tem pergunta, situação, critérios, registro e revisão.

O primeiro passo é definir a finalidade. “Quero saber se a criança tem psicomotricidade ruim” é uma finalidade imprecisa e estigmatizante. “Quero compreender o que ajuda a criança a participar de um jogo de correr e parar” é mais útil. O segundo passo é selecionar uma tarefa relevante. O terceiro é controlar apenas o necessário para comparar tentativas, sem retirar a espontaneidade. O quarto é registrar comportamento, ambiente, ajuda e consequência. É importante distinguir evidência, interpretação e hipótese. Evidência é o dado observável ou relatado com clareza, por exemplo: “após 20 segundos em pé, solicitou pausa e apontou para o joelho”. Interpretação é uma leitura provisória, como “o desconforto pode ter interferido na estabilidade”. Hipótese é uma possibilidade que precisa ser testada, como “uma tarefa mais curta e com apoio visual pode aumentar a participação”. Nenhuma hipótese deve ser apresentada como causa comprovada sem avaliação suficiente.

A observação sofre efeitos de expectativa, idioma, familiaridade, relação, fadiga e acesso. Reduza vieses com descrição literal, mais de um contexto e, quando possível, outro observador. Em crianças bilíngues, considere a língua; em pessoas surdas ou cegas, comunicação visual e demonstração tátil exigem acessibilidade e autorização.

Um registro ético coleta o mínimo necessário. Dados de saúde e biométricos são sensíveis na LGPD [5]; por isso, informe finalidade, acesso, prazo, segurança e descarte. Não divulgue nome, imagem, diagnóstico ou endereço em grupos de mensagens.

1. 5. 2. Aplicações práticas

Use o ciclo “antes, durante e depois”. Antes, confirme objetivo, consentimento, condições do espaço e sinais de risco. Durante, ofereça uma instrução por vez, espere a resposta e descreva a estratégia espontânea. Depois, pergunte à pessoa como foi, registre o apoio que funcionou e decida se é preciso repetir, adaptar ou encaminhar.

Uma ficha simples pode ter cinco campos: contexto; tarefa e objetivo; comportamento observável; apoios e barreiras; próximo passo. Em vez de “não tem lateralidade”, escreva “alternou a mão ao desenhar, estabilizou o papel com a esquerda em duas tentativas e escolheu a mão direita para arremessar”. A frase permite novas observações e não fixa identidade.

Em uma prática grupal, observe quatro variáveis: oportunidade de participação, exigência da tarefa, suporte do ambiente e escolha da pessoa. Se alguém não participa, a primeira pergunta deve ser “o que podemos mudar?” e não “o que falta nessa pessoa?”. O modelo social da deficiência enfatiza barreiras e participação; a Lei Brasileira de Inclusão define acessibilidade, desenho universal, tecnologia assistiva, adaptações razoáveis e barreiras atitudinais [6].

Não filme por conveniência. Se a gravação for necessária, obtenha autorização específica, limite o enquadramento, armazene com segurança, retire identificadores e defina eliminação. Participar não equivale a autorizar divulgação, sobretudo no caso de crianças.

Item do checklist observacional	Sim/Não/Parcial	Registro recomendado
Pergunta funcional, não rótulo?		Definir a participação a compreender.
Tarefa e instrução são significativas e acessíveis?		Registrar contexto, idioma, apoios e tempo.
Espaço e risco foram verificados?		Anotar ruído, luz, obstáculos e pausas.
Há mais de uma tentativa ou contexto?		Registrar data, duração e condições.
Evidência e hipótese estão separadas?		Usar “foi observado” e “pode indicar”.
Privacidade e encaminhamento foram cuidados?		Registrar autorização e motivo do encaminhamento.

1. 6. Módulo 3 — Esquema corporal, lateralidade e organização espacial

1. 6. 1. Conceitos essenciais

O esquema corporal se constrói por experiências sensoriais e motoras de posição, deslocamento, contato, força, direção e relação entre partes. Vestir-se, por exemplo, exige reconhecer frente e costas, orientar braços, ajustar força e antecipar sequência. Apontar uma parte do corpo não mede sozinho esse domínio, pois linguagem, visão e familiaridade com a tarefa interferem.

Propriocepção é a informação sobre posição e movimento, proveniente principalmente de músculos, tendões e articulações. Interocepção é a percepção de sinais internos, como respiração e necessidade de pausa. Ambos podem apoiar calibragem e autorregulação, mas não explicam todo comportamento sem considerar visão, audição, dor, emoção e contexto.

A lateralidade aparece em ações de alcançar, chutar, apoiar, girar e orientar objetos. Algumas pessoas apresentam preferência consistente; outras alternam conforme a tarefa. Lateralidade cruzada pode descrever preferências diferentes entre mão, olho, pé ou ouvido, mas não é, por si só, um transtorno. Forçar uma mão não preferida pode aumentar esforço e frustração. É mais adequado oferecer objetos em posição central, observar escolhas e permitir que a pessoa desenvolva estratégia eficiente.

A organização espacial envolve dentro/fora, perto/longe, acima/abaixo, direita/esquerda e direção. Como direita e esquerda dependem do ponto de vista, combine linguagem, referências corporais e objetos. Para pessoas cegas, use pistas táteis, sonoras e verbais; para pessoas surdas, sinais visuais e demonstração corporal.

1. 6. 2. Aplicações práticas

Para esquema corporal, proponha “mapa de movimentos”: a pessoa escolhe três partes do corpo para mover, congelar e combinar. O objetivo não é acertar uma nomenclatura, mas perceber opções de movimento e comunicar preferências. Use espelho somente se for confortável; algumas pessoas têm desconforto com a própria imagem. Pode-se trabalhar com desenho, boneco articulado, silhueta no papel ou descrição verbal.

Para lateralidade, use tarefas funcionais sem correção compulsória: alcançar dois objetos, chutar uma bola parada, abrir um pote, estabilizar uma folha e conduzir um carrinho. Registre a mão ou o pé escolhido, a mudança de estratégia, a eficiência e a fadiga. Ofereça materiais dos dois lados, a menos que o objetivo seja estudar uma tarefa específica. Não transforme uma preferência em marcador de inteligência, maturidade ou caráter.

Para organização espacial, monte um circuito com três pontos de referência. A pessoa pode orientar um personagem, seguir uma sequência de imagens ou conduzir outra pessoa por instruções. Varie o apoio: cartão com símbolos, palavras, áudio, textura no chão e demonstração. A intervenção melhora quando o ambiente apresenta informação redundante e a pessoa pode escolher a modalidade mais acessível.

Contemple diferentes tamanhos, mobilidades e modos de comunicação. Usuários de cadeira de rodas podem trabalhar alcance, orientação e transferência de peso dentro de limites seguros, sem imitar movimentos em pé. Pessoas com hipersensibilidade tátil podem optar por materiais secos, luvas ou observação inicial. A adaptação muda a rota, não o objetivo.

Objetivo	Proposta	Observar e adaptar
----------	----------	--------------------

Corpo e lateralidade	Silhueta, boneco, alcance e manipulação.	Escolhas, alternância, desconforto; não impor mão nem toque.
Referência espacial	Circuito com símbolos, texturas e sons.	Direção e pedido de ajuda; remover obstáculos e não puxar.
Corpo e objeto	Vestir boneco, encaixar ou organizar.	Frente/trás, força e sequência; ampliar peças e tempo.
Limites corporais	Escala de conforto e escolha de pausa.	Dor, cansaço e recusa; silêncio não é consentimento.

1. 7. Módulo 4 — Equilíbrio, coordenação e organização espaço-temporal

1. 7. 1. Conceitos essenciais

Equilíbrio é gestão da estabilidade, não ausência de movimento. O estático mantém uma posição; o dinâmico organiza deslocamento e recuperação. Informações visuais, vestibulares e proprioceptivas interagem com dor, fadiga, medicação, superfície, medo e iluminação.

Coordenação organiza ações no tempo e no espaço. A óculo-manual integra visão e mãos; a bilateral coopera os dois lados. Praxia é planejar e executar ação voluntária nova ou sequenciada. Um erro de imitação pode decorrer de linguagem, atenção, modelo, experiência ou planejamento; não se conclui apraxia por um episódio.

Ritmo organiza eventos em intervalos percebidos; sequenciar exige ordem, antecipação e continuidade. O propósito muda com a idade: acompanhar um objeto é relevante para o bebê, sincronizar um jogo para o adolescente e levantar, virar e alcançar para a pessoa idosa.

1. 7. 2. Aplicações práticas

Toda proposta de equilíbrio deve começar em superfície estável, com apoio próximo, calçado e roupa adequados, área livre e possibilidade de parar. Não se recomenda colocar alguém sobre superfícies instáveis apenas para “treinar o cérebro” em um curso livre. Progressão significa mudar uma variável por vez: base de apoio, alcance, direção, velocidade, dupla tarefa ou distância. Se a tarefa exige mais de uma mudança, fica difícil saber o que causou o efeito. Para coordenação global, utilize percursos com escolha: contornar cones, transportar um objeto, lançar em alvo amplo e retornar. Para coordenação fina, escolha materiais que permitam sucesso, como blocos grandes antes de peças pequenas, pinças adaptadas antes de objetos escorregadios e ferramentas com engrossador. O resultado não é apenas precisão; inclua esforço, tempo, prazer, autonomia, comunicação e transferência para uma atividade real.

Para espaço-tempo, comece com ritmos previsíveis e depois ofereça variação. Batidas podem ser acompanhadas por palmas, movimentos de braços, deslocamento ou instrumentos. Use contagem, cartões de sequência, luz, vibração ou marcações no chão. A pessoa pode escolher ficar sentada, em pé ou usar apenas mãos e voz. Uma tarefa musical não deve avaliar audição de maneira indireta sem acessibilidade.

A intervenção deve ser orientada à participação. Para uma criança que cai, reduza velocidade, amplie espaço, use bola leve e sinal visual. Para um idoso que evita trajeto, verifique luz, móveis, apoio, visão, calçado, dor e medo. Para um adolescente que desiste, investigue exclusão e competição. A adesão é parte do planejamento.

Componente	Progressão	Pare e reavalie se...
Postura e base	Sentado, apoio, deslocamento e direção.	Dor, tontura, quedas ou medo intenso.
Coordenação manual/bilateral	Objeto grande e lento; depois menor ou distante.	Tremor novo, perda de força ou material incompatível.
Ritmo e sequência	Padrão simples, variação e escolha de velocidade.	Sobrecarga sensorial ou confusão contínua.
Dupla tarefa	Combinar movimento e fala apenas após segurança básica.	Aumentar risco de queda ou ansiedade.

1. 8. Módulo 5 — Intervenção por faixa etária e planejamento

1. 8. 1. Conceitos essenciais

Intervenção psicomotora organiza experiências para favorecer participação, exploração, aprendizagem, autonomia e bem-estar. Pode ser educativa, preventiva ou parte de projeto terapêutico habilitado. “Favorecer” é deliberado: resultados dependem de contexto, motivação, saúde, acessibilidade e continuidade.

Na primeira infância, relações responsivas, exploração, alcance, manipulação e brincadeira são preferíveis a treinos rígidos. A BNCC inclui “Corpo, gestos e movimentos” e recomenda observar trajetórias sem classificar crianças como prontas ou não prontas [7]. Considere idade corrigida e orientações da equipe quando necessário.

Na idade escolar, integre jogos negociados, escrita, ferramentas, vida diária e circuitos. Não use dificuldade motora como punição. Dê feedback sobre a ação, não sobre o valor da criança. Para adolescentes, autonomia, pertencimento, imagem corporal, privacidade e interesses orientam propostas esportivas, artísticas, funcionais ou digitais.

Na vida adulta, parta de trabalho, autocuidado, lazer, transporte ou participação comunitária que a pessoa valorize. Cozinhar, dançar, jardinagem, esporte adaptado e pausas são possibilidades. Para idosos, priorize autonomia, força funcional, equilíbrio, mobilidade, confiança e continuidade social, sem presumir incapacidade pela idade.

Considere raça, cultura, gênero, orientação sexual, deficiência, neurodivergência, tamanho corporal, doença crônica e comunicação; não universalize padrões de corpo, esporte ou independência. Precisar de apoio não diminui dignidade.

1. 8. 2. Aplicações práticas por faixa etária

Bebês e até 3 anos. Use espaço seguro e objetos grandes, aguarde iniciativa e ofereça alcançar, transportar, dançar, encaixar e imitar. Não force postura, alongamento ou marcha. Regressão, dor, assimetria marcante ou preocupação persistente justificam conversa com pediatria e equipe de desenvolvimento.

Crianças de 4 a 6 anos. Use histórias com trajetos, faz-de-conta, obstáculos baixos, parar e seguir, desenho e vestir-se. Trabalhe dentro/fora, perto/longe e sequência com objetos concretos. Considere linguagem, brincadeira, sono, visão, audição e pares.

Escolares de 7 a 12 anos. Gradue pular, lançar, equilibrar, recortar, escrever, construir e cooperar. Relacione o movimento à mochila, escrita, tesoura, jogos e pedido de ajuda. Dê feedback específico, nunca rótulos. Dificuldade persistente e limitante pede avaliação multiprofissional.

Adolescentes. Negocie objetivos e privacidade em esporte, dança, teatro, mobilidade, jogos ou trabalho. Permita modificar uniforme, material e exposição corporal. Investigue bullying, vergonha e ansiedade; ofereça pertencimento, consentimento e escolha.

Adultos. Analise tarefa real de trabalho, transporte, casa, lazer ou participação social. Ajuste altura, luz, ferramentas e pausas. Em dor ou condição crônica, respeite orientação clínica, sem prometer eliminar sintomas, e deixe a pessoa decidir quando pausar.

Pessoas idosas. Use movimentos funcionais significativos, como levantar, virar e alcançar. Verifique visão, audição, medicações, ambiente e histórico de quedas. Não desafie risco; apoios devem promover autonomia. Mudança súbita de equilíbrio, confusão ou fraqueza requer avaliação de saúde.

Faixa etária	Prioridade de intervenção	Exemplo de proposta	Acessibilidade, segurança e encaminhamento
0–3 anos	Exploração, vínculo, posturas variadas e iniciativa.	Cesto de objetos seguros, alcance e deslocamento no chão.	Supervisão próxima; não forçar marcos; encaminhar em caso de regressão, dor ou preocupação persistente.
4–6 anos	Brincadeira, esquema corporal, espaço e regras simples.	História motora com escolhas de percurso e pausa.	Apoio visual, tempo flexível e participação sem classificação.
7–12 anos	Coordenação, equilíbrio, grafomotricidade e participação escolar.	Circuito cooperativo com lançamento e construção.	Ajustar materiais; investigar visão, audição, dor, sono e barreiras escolares.

13–17 anos	Autonomia, pertencimento, imagem corporal e interesses.	Dança, esporte ou jogo digital adaptado escolhido pelo grupo.	Consentimento, privacidade e prevenção de bullying; encaminhar sofrimento ou limitação persistente.
18–59 anos	Função, trabalho, lazer, autocuidado e saúde.	Análise de uma tarefa real com ferramentas e pausas.	Respeitar condição clínica; não prescrever tratamento fora da habilitação.
60 anos ou mais	Mobilidade segura, confiança, participação e autonomia.	Circuito funcional com apoio, ritmo e interação social.	Revisar riscos ambientais; investigar queda, tontura, dor ou mudança súbita.

1. 9. Estudo de caso — Situação-problema

Lucas tem 8 anos e participa pouco das aulas de Educação Física. A professora relata que ele “não tem equilíbrio nem lateralidade”, pois evita pular em um pé, troca a mão ao arremessar e se irrita quando a turma joga queimada. Em uma conversa, a família informa que Lucas gosta de construir com blocos, joga videogame com controle adaptado e prefere observar antes de entrar em jogos. A quadra é aberta, muito iluminada e barulhenta. Na aula observada, a regra muda rapidamente, a bola é pesada e os colegas riem quando alguém erra. Em um espaço menor e silencioso, com bola macia, alvo grande, demonstração visual e possibilidade de arremessar sentado, Lucas participa por oito minutos e pede para repetir.

A evidência é que o desempenho variou conforme o ambiente, o material, a regra, a posição corporal e a forma de comunicação. É uma hipótese, não uma conclusão, que a sobrecarga sensorial, a pressão social, a previsibilidade reduzida e a bola pesada contribuam para a recusa. Também é possível que haja uma dificuldade motora específica, dor, alteração visual ou outra condição que demande avaliação. A observação apresentada não autoriza diagnóstico. Para discutir o caso, responda: (a) quais informações são evidências e quais são interpretações?; (b) como reformular a frase “não tem equilíbrio nem lateralidade”?; (c) que três adaptações devem ser testadas primeiro e por quê?; (d) quais sinais justificariam encaminhamento para avaliação multiprofissional?; (e) como conversar com Lucas e com a família sem culpabilizar ninguém?

Um encaminhamento responsável começa por conversar com Lucas em linguagem acessível, validar sua preferência por observar e combinar uma atividade escolhida. A escola pode reduzir ruído, tornar regras visuais, usar bola leve, ampliar o alvo, permitir diferentes posições e organizar cooperação em vez de eliminação. Deve registrar a resposta em mais de uma aula. A família deve receber descrição concreta, sem rótulo, e orientação para procurar a unidade de saúde ou equipe habilitada se a dificuldade persistir em diferentes contextos, limitar participação, vier acompanhada de dor, regressão, quedas frequentes ou sofrimento intenso. Se houver suspeita de bullying, a escola deve agir pela proteção e inclusão; não deve esperar uma mudança motora para interromper a violência.

1. 10. Síntese

A psicomotricidade oferece uma lente para compreender a ação humana em contexto. Tonicidade, equilíbrio, coordenação, esquema corporal, lateralidade e organização espaço-temporal são dimensões interdependentes. A avaliação observacional é mais útil quando parte de uma tarefa significativa, descreve evidências, separa hipóteses de conclusões, registra apoios e considera barreiras ambientais. O planejamento deve graduar desafios sem impor padrões únicos de corpo, idade, gênero, cultura ou capacidade.

Intervir é criar condições para que a pessoa explore, escolha, comunique limites, aprenda estratégias e participe. A melhor atividade não é a mais difícil, mas a que oferece segurança, sentido, desafio ajustável e possibilidade de transferência para a vida. Em qualquer faixa etária, a participação da pessoa é dado central. Quando há dor, regressão, risco, sofrimento ou limitação persistente, o curso livre deve ceder espaço à avaliação especializada e ao trabalho em rede.

1. 11. Questionário final

1. Explique, com suas palavras, por que os domínios psicomotores devem ser analisados de modo integrado e não como capacidades isoladas.
2. Classifique cada frase como evidência, interpretação ou hipótese: “A pessoa parou após a mudança de superfície”; “pode haver medo de cair”; “uma marca visual pode ajudar na orientação”. Justifique brevemente.
3. Em uma observação de arremesso, a pessoa troca de mão entre tentativas. O que isso permite afirmar sobre lateralidade e o que não permite afirmar?
4. Descreva duas diferenças entre esquema corporal e imagem corporal e dê um exemplo de atividade que não reduza o esquema corporal à nomeação de partes do corpo.
5. Elabore uma progressão de três etapas para uma atividade de equilíbrio, indicando como manter segurança e quando interromper.
6. Uma criança não acompanha um ritmo de palmas. Cite quatro variáveis do contexto que devem ser verificadas antes de concluir que existe dificuldade de coordenação espaço-temporal.
7. Proponha uma adaptação para incluir uma pessoa com deficiência visual em um circuito motor e explique qual barreira ela reduz.
8. Compare uma estratégia de intervenção para crianças de 4 a 6 anos com uma estratégia para pessoas idosas, destacando objetivos e cautelas diferentes.
9. Em que situações uma observação realizada em curso livre deve resultar em conversa com a família, equipe ou serviço especializado? Apresente pelo menos três sinais ou condições.
10. Redija um exemplo de registro observacional ético para uma pessoa que recusa contato físico durante uma atividade, incluindo comportamento observado, apoio oferecido e próximo passo.

1. 12. Gabarito comentado

1. Espera-se que o estudante mencione que movimento depende de tônus, equilíbrio, coordenação, percepção, emoção, cognição, tarefa e ambiente. A separação ajuda a observar, mas não autoriza concluir que um domínio isolado explica a pessoa.
2. “A pessoa parou após a mudança de superfície” é evidência descritiva. “Pode haver medo de cair” é hipótese interpretativa, pois precisa ser investigada. “Uma marca visual pode ajudar” é hipótese de intervenção. A resposta deve reconhecer que a evidência é observável, enquanto hipóteses são provisórias.
3. A alternância mostra que a preferência pode não estar consolidada ou que varia conforme tarefa, posição, fadiga e objeto. Não permite afirmar ausência de lateralidade, doença, menor inteligência ou necessidade de impor uma mão.
4. Esquema corporal é conhecimento funcional e dinâmico sobre posição, movimento, limites e possibilidades do corpo. Imagem corporal envolve a experiência subjetiva e os significados atribuídos ao próprio corpo. Uma atividade adequada pode usar silhueta, boneco articulado ou sequência de gestos escolhidos, permitindo demonstração e comunicação sem contato obrigatório.
5. Uma sequência possível é: manter-se sentado e alcançar um objeto; ficar em pé com apoio próximo e deslocar o peso; caminhar em trajeto curto com mudança de direção. Deve-se mudar uma variável por vez, garantir superfície estável e pausar diante de dor, tontura, medo intenso, perda de força ou desequilíbrio repetido.
6. Podem ser verificadas familiaridade com o ritmo, audição, ruído do ambiente, velocidade da instrução, atenção compartilhada, idioma, cansaço, ansiedade, forma de demonstração e possibilidade de responder por vibração ou sinal visual. Não basta observar uma tentativa.
7. Uma resposta possível é usar textura no chão, instruções verbais claras, referência sonora autorizada e percurso sem obstáculos. A adaptação reduz barreiras de informação e circulação, mas deve ser testada com a pessoa, sem puxá-la ou presumir a forma de orientação que prefere.
8. Para crianças, a estratégia pode usar brincadeira, história motora, imitação, escolha e regras simples. Para pessoas idosas, pode partir de uma tarefa significativa, como levantar, virar e alcançar, priorizando segurança, autonomia, revisão ambiental e histórico de saúde. Em ambos os casos, deve haver progressão e respeito à participação, mas os riscos e objetivos funcionais são diferentes.

9. Sinais incluem dor, regressão ou perda de habilidade, quedas frequentes, tontura, mudança súbita de força ou equilíbrio, sofrimento intenso, limitação persistente em diferentes contextos, suspeita de alteração visual ou auditiva, risco de violência e necessidade de tecnologia ou apoio especializado. O encaminhamento deve descrever fatos, não diagnosticar.
10. Exemplo: “Durante a atividade de silhueta, Ana afastou a mão quando o adulto se aproximou e disse ‘sem tocar’. Após receber explicação visual e a opção de demonstrar no boneco, participou por três minutos e escolheu pausa. Próximo passo: manter opção sem contato, combinar sinal de parada e perguntar quais materiais e distância são confortáveis.” O registro respeita recusa, separa comportamento de rótulo e indica adaptação revisável.

1. 13. Referências

- Lei nº 13.794, de 3 de janeiro de 2019 — regulamenta a atividade profissional de psicomotricista — [acesso online](#)
- Resolução COFFITO nº 545/2021 — psicomotricidade como recurso do terapeuta ocupacional — [acesso online](#)
- World Health Organization — Motor development milestones — [acesso online](#)
- Centers for Disease Control and Prevention — Learn the Signs. Act Early. — [acesso online](#)
- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — [acesso online](#)
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 — Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência — [acesso online](#)
- Ministério da Educação — Base Nacional Comum Curricular — [acesso online](#)
- World Health Organization — WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour — [acesso online](#)
- World Health Organization — International classification of functioning, disability and health — [acesso online](#)
- Autoridade Nacional de Proteção de Dados — documentos e publicações oficiais — [acesso online](#)

As referências são pontos de partida. Diretrizes, legislação, manuais de instrumentos e protocolos institucionais podem ser atualizados. Antes de aplicar qualquer procedimento formal, consulte a versão vigente e a orientação do órgão competente.



Rute Evaristo

— APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO —

CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101

Curso Livre de Capacitação

Psicomotricidade: Avaliação e Estratégias de Intervenção em Diferentes Faixas Etárias

Certificamos que

Nome do aluno

Duração: 5h

RUTE EVARISTO
APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO

— CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101 —