



## REVISÃO DE LITERATURA

### O PAPEL DO BRINQUEDO NA FISIOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOMOTRICIDADE PARA O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO THE ROLE OF THE TOY IN PHYSIOTHERAPY: CONTRIBUTIONS OF PSYCHOMOTRICITY TO PEDIATRIC PHYSIOTHERAPY CARE

*Amanda Cabral dos Santos<sup>1</sup> André Luiz Souza de Jesus<sup>2</sup> Andreia Cristina Ribeiro Izidro Sampaio<sup>2</sup> Celiandro José Scandolaro Mazarro<sup>2</sup> Ronney Jorge de Souza Raimundo<sup>2</sup>*

---

1 Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. [amandacabral@senaaires.com.br](mailto:amandacabral@senaaires.com.br)

2 Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

#### RESUMO

O atendimento fisioterapêutico voltado para crianças, para tornar-se mais atrativo e atender a demanda das famílias e da sociedade capitalista, muitas vezes supervaloriza os recursos tecnológicos, as técnicas advindas de outros países e os recursos fisioterapêuticos utilizados em adultos, em detrimento aos brinquedos, aos espaços lúdicos, e às atividades que promovam a interação da criança com o terapeuta, com os pares, com a natureza e com as famílias. Embora o brinquedo seja importante para o desenvolvimento infantil e amplamente defendido em teorias e abordagens psicopedagógicas e devido a um contexto mundial atual que valoriza o material e o virtual, a Fisioterapia precisa incluir nas suas abordagens voltadas para as crianças a importância das relações humanas. O objetivo desse artigo é refletir acerca do brinquedo no atendimento fisioterapêutico pediátrico e propor, por meio da abordagem da Psicomotricidade, uma prática que tenha como essência a interação entre pessoas.

**Descritores:** Fisioterapia. Desenvolvimento infantil. Psicomotricidade. Jogos e Brinquedos.

#### ABSTRACT

Physiotherapeutic care aimed at children, in order to become more attractive and meet the demand of families and capitalist society, often overvalued technological resources, techniques from other countries and physical therapy resources used in adults, to the detriment of toys, recreational spaces, and activities that promote the child's interaction with the therapist, with peers, with nature and with families. Although the toy is important for child development and

widely defended in psychopedagogical theories and approaches and due to a current world context that values the material and the virtual, Physiotherapy needs to include in its approaches aimed at children the importance of human relationships. The objective of this article is to reflect on the toy in pediatric physiotherapeutic care and to propose, through the Psychomotricity approach, a practice that has as its essence the interaction between people.

**Descriptors:** Physiotherapy. Child development. Psychomotricity. Play and Playthings.

**Como citar:** Santos AC et al. O Papel Do Brinquedo Na Fisioterapia: Contribuições Da Psicomotricidade Para O Atendimento Fisioterapêutico Pediátrico. Rev Inic Cient Ext. 2022; 5(1):778-88.

## INTRODUÇÃO

As relações humanas vêm sendo substituídas gradativamente por objetos. Primeiro, brinquedos, depois, aparelhos eletrônicos. O brinquedo tomou o lugar da brincadeira, o virtual tomou o lugar do contato físico, e essa nova forma de relação pode colocar em risco o desenvolvimento infantil.

Piaget afirma que “a inteligência humana somente se desenvolve no indivíduo em função de interações sociais que são, em geral, demasiadamente negligenciadas”<sup>1</sup>.

Para Kishimoto, “ Não se pode pensar em desenvolvimento integral da criança sem incorporar o corpo” (p.9). Para o autor, o corpo é o primeiro brinquedo e para a fisioterapia, em muitas de suas abordagens mecanicistas e reducionistas, o corpo não passa de objeto de estudo e de reabilitação<sup>2</sup>.

E é tentando divulgar algo que já é amplamente discutido por autores consagrados como Piaget e Wallon e está expresso em documentos que norteiam a prática pedagógica como o Currículo em Movimento da Educação Básica<sup>3</sup> e o Referencial curricular nacional para a educação infantil<sup>4</sup>, que este artigo propõe a reflexão acerca do papel do brinquedo no desenvolvimento infantil e a importância da Psicomotricidade na Fisioterapia Pediátrica enquanto meio de resgate de um fazer terapêutico voltado para as relações e de instrumento de desconstrução do recurso material como forma exclusiva do desenvolvimento infantil.

Se nos atentarmos para os textos sobre o desenvolvimento infantil, de uma maneira geral, principalmente aqueles que têm como objetivo propor práticas educadoras, reeducadoras e terapêuticas, perceberemos que seus conteúdos vinculam a intervenção a materiais, objetos, brinquedos e utensílios.

A proposta desse artigo é refletir acerca de uma prática que busque ir na contramão do recurso material e privilegie o recurso humano no trabalho com crianças.

### **A Fisioterapia Pediátrica**

A Fisioterapia Pediátrica é uma especialidade da Fisioterapia fundamentada por técnicas neurológicas e cardiorrespiratórias especializadas que deve integrar os objetivos fisioterapêuticos estabelecidos no plano de tratamento com atividades lúdicas e sociais, buscando a autonomia de bebês, crianças, pré-adolescentes e adolescentes e a sua integração com a sua família e com a comunidade a que pertence<sup>5</sup>. Mas, na prática, a intervenção fisioterapêutica visa promover o desenvolvimento motor a partir de padrões de “normalidade”, necessitando, para isso, utilizar escalas, questionários e métodos que norteiem a avaliação e o tratamento<sup>6</sup>. Essa forma de abordar a intervenção com crianças desconsidera que o paciente da pediatria é um sujeito em constituição.

Assim, as abordagens e metodologias voltadas para o atendimento de crianças na Fisioterapia deveriam dar subsídios para que os profissionais possam, por meio do brincar, alcançar os objetivos estabelecidos, levando em consideração não só os aspectos motores e anatomofisiológicos, mas a Formação Pessoal e Social e o Conhecimento de Mundo e as mais diversas formas de Linguagens.

Uma dessas abordagens, muito conhecida e aplicada na Estimulação Precoce, mas ainda pouco difundida na Fisioterapia Pediátrica é a Psicomotricidade que tem como eixo de sua prática os aspectos psicomotores.

Para desenvolver os aspectos psicomotores de crianças da primeira infância, é preciso conhecer o processo do desenvolvimento global e, mais especificamente, o processo de desenvolvimento psicomotor. Para tanto, faz-se necessário conhecer o máximo possível sobre a teoria do desenvolvimento infantil a partir do olhar de vários autores. Assim, precisamos recorrer a estudiosos como Piaget, Wallon, Vygotsky, Gesell, Brazelton, Freud, dentre tantos outros. Os marcos do desenvolvimento e as fases do desenvolvimento segundo os mais variados aspectos (sensorial, emocional, cognitivo, psíquico, social) também precisam ser amplamente estudados.

É preciso salientar que as teorias do desenvolvimento dividem-no em fases, períodos e estágios, remetendo à ideia de universalidade, padronização. Leva-las em consideração não significa abrir mão das variações da cultura, da história e da individualidade. Nesse sentido, consideramos que o desenvolvimento não é uma sucessão de aquisições, mas um processo complexo de individuação e subjetivação influenciado por vários fatores genéticos, ambientais e temporais.

Portanto, é necessário conhecer o desenvolvimento infantil e as especificidades de cada etapa para propor atividades e espaços adequados a cada criança, levando em conta seu

diagnóstico, suas potencialidades, suas limitações e o contexto aonde está inserida. As atividades lúdicas, as brincadeiras e o movimento, de uma forma geral, são os meios que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta para que seus pacientes alcancem o crescimento e o desenvolvimento dentro das possibilidades e potencialidades de cada um. Mas como o fazer terapêutico não se sustenta de forma ocasional, a prática da Fisioterapia Pediátrica deve apoiar-se não só em teorias desenvolvimentistas, mas também em abordagens que contemplem os aspectos subjetivos do desenvolvimento e norteiem o processo terapêutico.

### **A Psicomotricidade**

Quanto mais nova é a criança, mais difícil isolar o aspecto psicomotor dos demais na prática. Em contrapartida, quanto mais velha é a criança, mais complexas são as estruturas e maior o número de sistemas envolvidos no processo, inclusive os sistemas que envolvem os fatores externos (família, cultura, ambiente físico e socioeconômico). Assim, o comportamento motor de uma criança revela não somente a função motora pura, mas integradamente as manifestações das áreas cognitiva, psicoafetiva, sensorial e de linguagem. As funções não se desenvolvem separadamente de forma linear, mas de maneira interdependente, integrada e cumulativa e necessitam da interação com o meio que lhes seja favorável.

A abordagem que proponho colocar em discussão nesse artigo é a Psicomotricidade enquanto norteadora da intervenção fisioterapêutica voltada para as crianças.

Segundo a Associação Brasileira de Psicomotricidade,

A Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas<sup>7</sup>.

Essa nova ciência possui seis linhas de atuação: Educativa, Reeducativa, Terapêutica, Relacional, Aquática e Rmain<sup>7</sup>.

Trazendo para a realidade da Fisioterapia Pediátrica, existem ainda alguns caminhos possíveis a serem adotados.

Um deles é estimular a coordenação motora global, o equilíbrio, a lateralidade, a motricidade fina e outros aspectos funcionais do desenvolvimento motor que tendem a se generalizar como sendo educação psicomotora. Nessa abordagem, que trata a Psicomotricidade como fim, basta, por exemplo, propor um circuito psicomotor, deixar que as crianças o vivencie de forma livre ou dirigida e a atividade em si já forneceria dados para avaliar se cada criança atingiu o objetivo de desempenhar a atividade utilizando os elementos psicomotores de forma

adequada para sua faixa etária. Para melhor entender essa abordagem, vamos imaginar a seguinte situação: o professor monta num salão um caminho circular aonde as crianças devem passar várias vezes. Esse caminho contém materiais feitos propriamente para esse fim como escadas de diversos tamanhos de degrau, rampas, colchonetes, túneis, pranchas de equilíbrio, orientações no chão que indicam que a criança deve passar com os pés afastados, nas pontas dos pés, com passos largos, curtos. O fisioterapeuta avalia se as crianças conseguiram passar pelos materiais com bom equilíbrio, coordenação, se estavam organizadas no espaço e no tempo andando em fila, respeitando a ordem, se realizavam o percurso sem esbarrar nos colegas ou nos materiais, se o movimento tinha fluidez.

Outra possibilidade da Psicomotricidade é chamada Prática Psicomotora Aucouturier (PPA). Ela foi idealizada pelo professor de Educação Física francês Bernard Aucouturier. Aluno de Jean Le Boulch e estudioso de Pierre Vayer e André Lapierre, outras grandes referências da Psicomotricidade, Aucouturier sistematizou uma prática muito utilizada no campo educativo e terapêutico. Essa prática consiste em vivências sensoriomotoras e tônico-emocionais escolhidas livremente por cada criança. Para isso, as atividades são desenvolvidas numa sala aonde devem ser disponibilizados materiais que possam ser transformados e utilizados de forma criativa e prazerosa: blocos de espuma, almofadas, colchonetes, tecidos, espaldares, cavaletes e pranchas<sup>8</sup>.

A abordagem proposta aqui, além de colocar a Psicomotricidade como meio de aquisição de objetivos subjetivantes, lança o desafio de não utilizar brinquedos, objetos, ou qualquer outro tipo de material. Os recursos utilizados nas atividades propostas serão os corpos em diálogo tônico.

“Para a Psicomotricidade, o tônus não só é o pano de fundo de qualquer ato motor, mas também é a trama na qual todas as emoções são tecidas.”<sup>9</sup>.

O objetivo das atividades propostas, portanto, seria descobrir e conhecer o próprio corpo por meio de sensações táteis e cinestésicas provocadas pelas interações entre os integrantes da turma. A interação com o outro é o que produzirá o diálogo tônico.

O tônus muscular é um grau de resistência que o músculo tem, mesmo quando está em repouso. Ele é resultante de uma baixa frequência de impulsos nervosos vindos da medula espinhal. Esses impulsos são controlados por áreas do córtex cerebral e por estruturas contidas no próprio músculo<sup>10</sup>. O tônus é fisiologicamente flutuante e pode estar diminuído ou aumentado dependendo do estado geral de tensão do indivíduo. Ele também pode ser ligeiramente aumentado em pessoas mais tensas e ligeiramente diminuído em pessoas mais relaxadas. Em

peessoas que têm alguma alteração do sistema nervoso central, ele pode ser aumentado ou hipertônico, como em alguns casos de Encefalopatia Crônica ou diminuído ou hipotônico, como nos casos dos portadores de Síndrome de Down.

O diálogo tônico então é a capacidade que o indivíduo tem de fazer seu tônus variar de forma expressiva, somada a capacidade de ler a flutuação tônica de outrem, estabelecendo assim, uma comunicação. Uma criança brincando de lutar com o pai, por exemplo, está com seu tônus aumentado, pronto a sustentar o corpo que chuta, foge, protege-se, equilibra-se, gira. Essa mesma criança é capaz de diminuir seu tônus quando está no colo do pai, a ponto de relaxar seu corpo e dormir. À medida que ela se aconchega no colo dele, ele também é capaz de diminuir seu tônus para melhor acolher o filho. E assim estabelece-se o diálogo.

É por meio do diálogo tônico que a criança adquire o conhecimento progressivo do corpo, dos seus limites e de suas possibilidades. Para isso é necessário um trabalho de integração sensorial e psicomotricidade relacional. É esse conhecimento acerca do próprio corpo que dá a criança repertório necessário para que ela se torne autônoma e possa estabelecer relações sociais maduras e saudáveis.

Toda criança, quando inserida num ambiente favorável, exprime seus desejos por meio de uma linguagem cada vez mais elaborada. À medida que é compreendida e vivencia momentos de troca com os outros, seu repertório linguístico vai aumentando. Isso é possível quando pensamos e planejamos o espaço e o tempo de atendimento dentro de uma rotina que, aos poucos, será incorporada pelo paciente e o beneficiará em outros momentos do seu cotidiano. A rotina é o que dá segurança tanto para o fisioterapeuta quanto para as crianças. Assim, a seguinte rotina pode ser aplicada nas intervenções, independentemente da faixa etária:

- 1) Ritual de entrada – é o momento de acolhida do paciente. Quando o fisioterapeuta conta o que acontecerá no atendimento e falará sobre o que será realizado, podendo ouvir o que o próprio paciente tem a dizer sobre isso. É a hora também de relembrar combinados e normas que possam contribuir para a fluência das atividades. Mesmo que as crianças não compreendam todas as informações passadas, mesmo que sejam bebês, esse momento precisa acontecer. É nele que o fisioterapeuta e coloca como referência da atividade que acontecerá, que a criança adapta-se ao tom de voz do fisioterapeuta, que a criança e a família podem estabelecer a conexão necessária para realizarem as atividades que serão propostas.

- 2) Contação de história – o fisioterapeuta contará uma história sobre um tema que possa contribuir para aumentar a motivação da criança durante as atividades que serão

propostas. O tema pode ser algo que a criança se interessa como animais, personagens infantis, super heróis, princesas. Pode ser algo que tenha despertado interesse da criança em atividades anteriores. Nesse momento, o fisioterapeuta pode utilizar seu corpo como instrumento da história contada. Varia o tom e o volume da voz, canta, faz pausas, gestos e movimentos. Toca em si e em outras pessoas que estejam participando da atividade e permitam tal atitude. Ao mesmo tempo que ele permite que as crianças interajam com ele, é importante que nesse momento a atenção esteja voltada para ele, para a história que está sendo contada.

3) Expressividade orientada – nesse momento, o fisioterapeuta sugere gestos, movimentos, interações que tenham relação com a história que foi contada. O foco da atividade passa da história para as crianças. Ainda de uma maneira direcionada, já que as crianças ainda precisam de repertório para expressarem-se e compreenderem a ligação entre o que foi contado e o que deve ser feito.

4) Expressividade livre – à medida que a criança for vivenciando o que foi orientado, o fisioterapeuta permite e provoca expressões livres. Nesse momento, a criança pode usar a imaginação e a criatividade. Pode imitar o fisioterapeuta, recorrendo a ele para dar-lhes o repertório necessário que ainda não tenha, dependendo da faixa etária ou das limitações que possa apresentar.

5) Representação – é um momento de volta à calma, quando sentados ou deitados, o fisioterapeuta e a criança vão, gradualmente, diminuindo a quantidade e a amplitude dos gestos, até conseguirem falar ou expressar-se a respeito do que foi vivenciado. Nesse momento o fisioterapeuta pode lançar mão de alguma música mais tranquila, pedir que a criança se atente à própria respiração e à respiração do fisioterapeuta, pedir que relaxe e preste atenção aos sons do corpo. Talvez a criança necessite de colo ou de contato físico de outra pessoa para acalmar-se. Talvez seja preciso que todos estejam mais perto para que compreendam que os movimentos precisam cessar.

6) Ritual de saída – o fisioterapeuta fará uma breve síntese do atendimento, dará informações e orientações acerca do que acontecerá a seguir e adiantará algo sobre o tema do próximo atendimento. Essa orientação espaço-temporal também é fundamental, mesmo que a criança ainda não consiga compreender tudo o que será dito.

Essa estrutura é possível ser desenvolvida com crianças de zero a cinco anos de idade. Basta fazer adaptações de acordo com a faixa etária e lembrar que toda criança comunica-se e movimenta-se, independentemente da fase do desenvolvimento que se encontra e das possíveis limitações que possa ter, sejam elas orgânicas ou estruturais, como síndromes, alterações

genéticas, sequelas de encefalopatias, distúrbios do processamento auditivo, deficiência visual, transtorno do espectro autista.

Para dar consistência ao que se é proposto enquanto gesto, movimento, interação, é interessante compreender alguns conceitos sobre os elementos psicomotores que são os meios que sustentam a prática psicomotora. São eles:

Esquema corporal – é a capacidade pré-consciente que a criança tem de identificar nela e nos outros as partes do corpo, sabendo que estas partes formam um todo. Depende não só da maturação do sistema nervoso central, mas das vivências corporais da criança, principalmente com seus cuidadores primários. Começa a ser construído desde o nascimento e pode ser mais facilmente identificado a partir dos dois anos de idade.

Imagem corporal – é a maneira como a criança percebe seu corpo e o vivencia. É uma estrutura inconsciente que revela como a criança se relaciona com aquilo e aqueles que a rodeiam, ou seja, a forma como ela cuida de si e do outro. É construída a partir de suas vivências relacionais, a partir de como as pessoas as veem. Por exemplo: a criança que tem atitudes de auto agressão, a criança que bate e morde os outros sem um motivo aparente, a criança que não demonstra medo de obstáculos, a criança que se auto estimula, a criança que não interage com objetos nem pessoas.

Lateralidade – é a capacidade que a criança tem de utilizar os dois hemisférios do corpo, esquerdo e direito, de forma independente e harmônica. Só a partir do desenvolvimento da lateralidade a criança estará apta a exercer sua dominância lateral, manifestando-se destra ou canhota. Por isso é importante a vivência de atividades com os dois lados do corpo: chutar ora com o pé esquerdo, ora com o pé direito, segurar objetos ora com a mão esquerda, ora com a mão direita.

Equilíbrio – é a capacidade que a criança possui de permanecer numa determinada postura, mantendo-se no eixo. Pode ser dinâmico ou estático e deve estar presente tanto com os olhos abertos como com os olhos fechados.

Coordenação motora global – é a capacidade de realizar movimentos que demandam várias partes do corpo simultaneamente de forma harmônica. Exemplo: subir escadas, caminhar, nadar.

Coordenação motora ampla – é a capacidade que a criança tem de manter a regularidade de movimentos simultâneos ou alternados em apenas uma parte específica do corpo. Exemplo: movimentos de membros superiores como bater palmas, movimentos de membros inferiores como bater os pés no chão alternadamente.

Motricidade fina – é a capacidade que a criança tem de realizar atividades minuciosas utilizando movimentos de pinça. Exemplo: escrever, desenhar, costurar, estalar os dedos.

Organização espaço-temporal – é a capacidade que a criança tem de colocar seu corpo no espaço de maneira harmônica e no tempo de maneira ordenada e sucessiva. Exemplo: calçar-se – para tal ação é necessário colocar as meias antes do tênis, é necessário calçar um pé e depois o outro. É preciso colocar-se no espaço adequando-se a ele (calçar-se de pé, sentado no solo, sentado numa cadeira). Uma forma de organização temporal mais complexa é o ritmo. Exemplo: pular corda, tocar um instrumento musical.

Além dos elementos psicomotores, é preciso entender que atividades como essa, exclusivamente relacionais, expõem seus participantes. O fisioterapeuta que propõe atividades com esse cunho relacional precisa estar entregue, disponível ao contato físico, preparado para lidar com conflitos. É fundamental a formação técnica. Conhecer o desenvolvimento infantil, saber distinguir as diferentes características de cada faixa etária e compreender as atitudes da criança dentro de um contexto histórico contribui para manter a criança em seu percurso maturacional. Mas, adotando essa abordagem, faz-se necessário reconhecer suas próprias limitações para evitar transferências negativas. O autoconhecimento e atitudes reflexivas ajudam a fazer ajustes ao longo do processo.

Tornar o reeducador consciente das induções de sua própria problemática corporal na sua relação com o outro; atenuar ou ultrapassar suas resistências tônicas de modo a ficar corporalmente disponível: capaz de se adaptar às necessidades tônicas e ser o local da ressonância dos fantasmas do outro, sem que este último se torne o local de ressonância do seu próprio desejo; tomar consciência da sua própria relação fantasmática com o mundo, com o espaço, com os objetos<sup>11</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No Brasil hoje existe uma oferta de brinquedos muito grande. Os brinquedos são comprados não só em lojas físicas, mas também em lojas virtuais, o que aumenta consideravelmente esse universo. Uma empresa brasileira de brinquedos relata em seu site que já produziu mais de 25 mil brinquedos diferentes, desde a sua fundação em 1944. Por meio da televisão, que atualmente oferece canais especificamente voltados para o público infantil, a criança conhece e é motivada a consumir esses produtos. As famílias, na ânsia de tentar

substituir a ausência provocada pela necessidade de trabalhar, acabam por ceder ao apelo da criança, que não é diretamente voltado para a compra, mas que cria a ilusão do objeto como algo indispensável ao desenvolvimento. A fisioterapia, para tornar-se mais atrativa e atender a demanda das famílias, muitas vezes supervaloriza os recursos materiais, os brinquedos e os recursos tecnológicos em detrimento às atividades que promovam a interação da criança com o fisioterapeuta, com os pares, com a natureza e com a família.

Todo brinquedo é útil, todo brinquedo é potencialmente capaz de estimular o desenvolvimento da criança. Todo brinquedo, quando destinado a esse fim, pode ser terapêutico. Mas o brinquedo não substitui a relação com o outro, com o par, com o humano. Para estar inserida no universo social, a criança precisa aprender a relacionar-se principalmente com os outros. Os objetos têm um papel importante no desenvolvimento da criança, mas não são essenciais. Para aprender a correr, pular, brincar, cantar, ouvir histórias, ler, escrever, calcular, seriar e realizar qualquer outra atividade de forma significativa, funcional, contextualizada, a criança necessita do outro.

Diante disso, é urgente repensarmos a prática da Fisioterapia Pediátrica e o papel do brinquedo dentro dela.

É importante nos atentarmos para o fato de que o objeto tem sim importância para o desenvolvimento infantil. Vigotski inclusive, destina um capítulo inteiro sobre isso no livro A formação social da mente. A seguir, um pequeno trecho que ratifica as ideias do autor.

Acredito que, se as necessidades não realizáveis imediatamente não se desenvolvessem durante os anos escolares, não existiriam os brinquedos, uma vez que eles parecem ser inventados justamente quando as crianças começam a experimentar tendências irrealizáveis. (p.108)<sup>12</sup>

O brinquedo faz parte de um contexto social e cultural e por isso deve ser integrado às atividades propostas dentro das intervenções voltadas para as crianças. Abrir mão dos objetos no processo terapêutico é adotar uma postura alienante diante às possibilidades e aos objetivos a que a Fisioterapia se destina. Um ambiente terapêutico precisa ter uma estrutura que favoreça o desenvolvimento infantil e isso requer espaços e materiais de qualidade como ginásios, tapetes emborrachados, brinquedos, jogos, computadores.

A proposta aqui é refletirmos qual o grau de importância estamos dando aos objetos na

nossa prática. A sugestão é que destinemos algum momento da intervenção para atividades exclusivamente corporais, como um exercício de planejarmos momentos que estejam essencialmente voltados para as relações humanas, para que os sujeitos que estamos ajudando a formar possam entender que objetos não são mais importantes que pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. La Taille, Yves de; Oliveira, Martha Kohl; Dantas, Heloysa. Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992, 115p.
2. Kishimoto, Tizuko Morchida. A LDB e as instituições de Educação infantil: desafios e perspectivas. Revista Paulista de Educação física. São Paulo, supl.4, p. 7-14, 2001.
3. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Currículo em Movimento da Educação Básica. Vol 1. Brasília, 2010.
4. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC/SEF, 1998.
5. Costa, Luis Henrique Salles de Carvalho. Análise do ambiente em salas de atendimento da Fisioterapia. Pediátrica sob o foco da percepção do usuário / Luis Henrique Salles de Carvalho Costa. – Recife, 2019.
6. Almeida, Tatiane Ribeiro et al. Fisioterapia Motora no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil. Id on Line Rev.Mult. Psic., v. 13, n. 48, p. 684-692, 2019.
7. Associação Brasileira De Psicomotricidade. O que é Psicomotricidade? Disponível em: <<http://psicomotricidade.com.br/sobre/o-que-e-psicomotricidade/>> Acesso em: 06/01/2022, 20:01.
8. Aucouturier, B. Do prazer de agir ao prazer de pensar. Apostila da Jornada de Psicomotricidade, Rio de Janeiro/IBAM, 1997.
9. Toledo, Sabrina. Psicomotricidade e expressão corporal na Educação Infantil (quatro a seis anos). In: Psicomotricidade Escolar. Orgs: Carlos Alberto de Matos Ferreira, Ana Maria Heinsius, Darcymires do Rêgo Barros. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2008.
10. Guyton, Arthur C.; Hall, John E. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
11. Lapiere, A; Aucouturier, B. Fantasmas corporais e Prática Psicomotora. São Paulo: Editora Manole, 1984.
12. Vigotsky, Lev Semenovich. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Tradução: José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 7ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2007.