

Um estudo da lateralidade de escolares do 3º ano do ensino fundamental 1 de uma escola pública de Manaus

A study of laterality in 3rd grade students from a public school in Manaus

DOI:10.34117/bjdv8n6-017

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

Altemar Vieira Conegundes

Doutorando em Psicologia – UCES/ Argentina

Especialista em gerontologia social e exercício físico para populações especiais

Professor da Faculdade Fametro

Instituição: Faculdade Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: altemar.conegundes@seducam.pro.br

Diego Dallyson de Oliveira Rosas

Acadêmico 5º - Licenciatura em Educação Física pelo Faculdade Fametro

Instituição: Faculdade Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: dallysonrosas@gmail.com

Italo Holanda Neves

Acadêmico 5º - Licenciatura em Educação Física pelo Faculdade Fametro

Instituição: Faculdade Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: italoholanda90@gmail.com

Jessica Naveca de Abreu

Acadêmico 5º - Licenciatura em Educação Física pelo Faculdade Fametro

Instituição: Faculdade Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: jnaveca042@gmail.com

Luiz Henrique Magalhaes Carneiro

Acadêmico 5º - Licenciatura em Educação Física pelo Faculdade Fametro

Instituição: Faculdade Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: contatoluizmagalhaes@gmail.com

Luiz Henrik Vieira de Souza

Acadêmico 5º - Licenciatura em Educação Física pelo Faculdade Fametro

Instituição: Faculdade Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: rick.souzzatlm@gmail.com

Nathan Neves

Acadêmico 5º - Licenciatura em Educação Física pelo Faculdade Fametro

Instituição: Faculdade Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: Nathanneves846@gmail.com

RESUMO

O estudo sobre a lateralidade é de extrema relevância quando estamos falando do desenvolvimento das habilidades motoras de crianças em idade escolar. A Lateralidade compreende uma consciencialização integrada da experiência sensorial e motora, sendo um mecanismo proprioceptivo e externo- ceptivo motor. A lateralidade traduz a capacidade de integração sensório-motora dos dois lados do corpo, transformando-se numa espécie de radar endopsíquico de relação e de orientação com e no mundo exterior. Em termos de motricidade, retrata uma competência operacional que preside a todas as formas de orientação do indivíduo. Uma vez que a escola se apresenta como um espaço rico para inúmeras possibilidades de desenvolvimento destas habilidades. Por este motivo nosso problema de pesquisa foi verificar qual o nível de consciência da lateralidade de escolares do 3º ano do ensino fundamental 1. Teve como objetivo geral identificar a lateralidade de escolares do ensino fundamental 1 do município de Manaus. Participaram 44 crianças de ambos os sexos.

Palavra-chave: escolares, desenvolvimento motor, lateralidade.

ABSTRACT

The study of laterality is extremely relevant when we are talking about the development of motor skills in school-age children. Laterality comprises an integrated awareness of sensory and motor experience, being a proprioceptive and motor-extrareceptive mechanism. Laterality translates the capacity for sensory-motor integration of the two sides of the body, becoming a kind of endopsychic radar of relationship and orientation with and in the outside world. In terms of motricity, it portrays an operational competence that presides over all forms of orientation of the individual. Since school presents itself as a rich space for countless possibilities for the development of these abilities. For this reason, our research problem was to verify which is the level of laterality awareness in students of the 3rd year of elementary school 1. Forty-four children of both sexes participated.

Keywords: schoolchildren, motor development, laterality.

1 INTRODUÇÃO

1.1 PSICOMOTRICIDADE

O surgimento psicomotricidade se confundiu com a história do corpo. Ao longo desta história foram registradas várias perguntas para tentar explicar as emoções, as sensações do corpo e qual a relação entre corpo, alma e o psíquico; por que diferenciá-los? (BARTHES apud LEVIN, 2003, p. 22.)

O corpo sempre foi valorizado, desde a Antiguidade, através do culto excessivo do esplendor físico cultivando músculos, na mitologia grega o Deus Apolo, representava muito bem este culto ao corpo, bem desenvolvidos que também simbolizava sinal de masculinidade.

Devemos levar em conta que a palavra corpo provém, por um lado, do sânscrito *garbhas*, que significa embrião e, por outro lado, do grego *karpós*, que quer dizer fruto, semente, envoltura e, por último do latim *corpus*, que significa tecido de membros, envoltura da alma, embrião do espírito (LEVIN, 2003, p.22).

Da civilização oriental à civilização ocidental e, dentro desta, a civilização grega, passando pela Idade Média, até os nossos dias, a significação do corpo sofreu inúmeras transformações. A cultura do corpo tem sua origem nas grandes cidades gregas. O homem grego sabia dar ao corpo um lugar de eleição, nos estádios ou nos lugares de culto, no mármore ou nas cores.

Para Platão, o primeiro elemento da educação do espírito e do corpo está em alimentá-lo e movimenta-lo a cada momento, e já afirmava haver uma dualidade distinta entre corpo e alma, colocando o corpo apenas como lugar de transição da existência no mundo de uma alma imortal.

Para Aristóteles o corpo é matéria moldada pela alma. A alma é que põe o corpo em movimento, sendo ela a forma do corpo. Enunciava, assim, um primórdio de pensamento psicomotor quando analisou a função da ginástica para melhorar o desenvolvimento do espírito.

Afirmava que o homem era constituído de corpo e alma e valorizava bastante a ginástica, pois ela servia para “dar graça, vigor e educar o corpo”. De acordo com suas idéias, a ginástica devia ser desenvolvida até o período da adolescência com exercícios não muito cansativos para não prejudicar o desenvolvimento do espírito, dando a esta uma conotação de movimento, como algo mais do que simplesmente o exercício pelo exercício. (MASSUMI, 2005).

Henry Wallon (1879-1962), médico, psicólogo e pedagogo, é provavelmente, o grande pioneiro da psicomotricidade, vista como campo científico.

Segundo Fonseca (1988), forneceu observações definitivas acerca de desenvolvimento neurológico do recém-nascido e da evolução psicomotora da criança. Wallon diz que “o movimento é a única expressão e o primeiro instrumento do psiquismo”. O movimento (ação), pensamento e linguagem são unidades inseparáveis. O movimento é o pensamento em ato, e o pensamento é o movimento sem ato

Em 1935, impulsionando pelas obras de Wallon, Edouard Guilman (1901-1983) inicia a prática psicomotora, que estabelece, por meio de diferentes técnicas provenientes da neuropsiquiatria infantil, a reeducação psicomotora, que são exercícios para reeducar a atividade tônica, a atividade de relação e controle motor.

Esta primeira aproximação “prática” entre a conduta psicomotora e o caráter da criança foi utilizado posteriormente, como modelo para diferentes reeducadores pedagógicos e psicomotores, como, por exemplo, na Argentina, por Dalila M. Costallat. Era um trabalho dirigido a crianças que apresentavam déficit em seu funcionamento motor e não governavam bem o próprio corpo, o que ocasionava uma série de problemas em seu meio social. (LEVIN, 2003, p.25).

Piaget (1896-1980) foi um dos autores que mais estudou as inter-relações entre a psicomotricidade e a percepção, através de ampla experimentação. Descreve a importância do período sensório-motor e da motricidade principalmente antes da aquisição da linguagem, no desenvolvimento da inteligência. O desenvolvimento mental se constrói, paulatinamente.

É um processo progressivo, uma passagem contínua, de um estado de menor equilíbrio para um estado de equilíbrio superior. A inteligência, portanto, é uma adaptação ao meio ambiente. Para que isso possa ocorrer, é necessário, inicialmente a manipulação dos objetos do meio com a modificação dos reflexos primários. (OLIVEIRA, 2007,p.31).

Em 1947-1948 Ajuriaguerra e Datkine (apud FONSECA,1988) provocaram uma mudança na história da psicomotricidade e redefiniram o conceito de debilidade motora considerando-a como uma síndrome de propriedades particulares. Ajuriaguerra, em seu Manual de Psiquiatria Infantil, delimita com clareza os transtornos psicomotores “que oscilam entre o neurológico e o psiquiátrico”. É nesta oscilação que situa os transtornos propriamente psicomotores. Ainda nesta época outros autores, tais como J. Berges, R. Diatkine, B. Jolivet, C. Launay, S. Leboirei definem a psicomotricidade como “uma motricidade em relação” (AJURIAGUERRA apud LEVIN, 2003, p. 26.).

Na década de 70, devido à influência dos trabalhos de Wallon, surgem os trabalhos na educação psicomotora, por Le Boulch, que desde 1966, em seu livro “A Educação pelo Movimento”, tinha como objetivo inicial sensibilizar os professores do primeiro grau, quanto ao problema da educação psicomotora na escola, pois era um contexto desfavorável à pedagogia da época, centrada na aquisição das “Habilidades Escolares de Base”. Somaram-se a estes os trabalhos de L. Pick, P. Vayer, André Lapierre, Bernard Auconturier, Defontaine, J. C. Coste e outros que percebiam nesse momento a educação

psicomotora, enquanto maneira original de ajudar a criança inadaptada a desenvolver suas potencialidades e ter acesso ao mundo escolar.

Os autores trouxeram conhecimentos e soluções inspiradas na psicologia genética, a qual evidencia que a criança desenvolve o conhecimento de si mesma e do mundo que a cerca através de sua ação. Com estas novas contribuições, a psicomotricidade diferencia-se de outras disciplinas adquirindo sua própria especificidade e autonomia.

No Brasil, a história da psicomotricidade vem acontecendo de maneira semelhante à história mundial. Os primeiros documentos registram seu nascimento na década de 50, quando Gruspun, psiquiatra da infância, e Lefèvre, neurologista, enfatizaram o movimento para os processos terapêuticos da criança excepcional, caracterizando distúrbios psiconeurológicos. Gruspun mencionava atividades psicomotoras indicadas no tratamento de distúrbios de aprendizagem.

Em 1962, Maria Silvia Machado chegou a Belo Horizonte/MG, após um estágio em psicomotricidade no Hospital Henri Rouselle em Paris/França, iniciando seu trabalho nessa capital. Considera-se que a partir de 1968, foi realmente difundida a psicomotricidade no Brasil, através de cursos e cadeiras de psicomotricidade em universidades de diversos estados brasileiros.

A princípio, a psicomotricidade foi introduzida nas escolas especializadas como um recurso pedagógico que visava corrigir distúrbios e preencher lacunas de desenvolvimento das crianças excepcionais. A Educação Especial foi o elo de surgimento e ligação da psicomotricidade na Europa e no Brasil.

Em 1970, a primeira formação acontece no Rio de Janeiro com a vinda, da França, de Mademoiselle Ramain Thiers e Germain Farjado. Posteriormente iniciaram-se os cursos de formação pelos franceses André Lapierre e Françoise Desobeau. Lapierre trabalha o autoconhecimento, em vista de uma abordagem psicomotora relacional, que valorizava o movimento espontâneo e a parte fantasmática do mundo interno de cada indivíduo.

Desobeau, dentro de uma abordagem relativamente nova e revolucionária, a partir de atividade espontânea, acompanha o cliente em suas explorações, que vão lhe permitir perceber o mundo e colocar-se nele, vivenciando diferentemente os vários níveis de desenvolvimento: sensório-motor-psicomotor e tônico-emocional.

Em 1977, é fundado o GAE, Grupo de Atividades Especializadas, que veio a promover a partir de 1980 vários encontros nacionais e latino-americanos. O 1º Encontro

Nacional de psicomotricidade foi realizado em 1979. O GAE é responsável pela parte clínica e o ISPE, Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação

1.2 O MEU CORPO

A experiência corporal está no centro do desenvolvimento do “eu”, pois é através do nosso corpo que experimentamos, percebemos, sentimos, conhecemos, comunicamos e nos relacionamos com o mundo exterior. Enfim, o nosso corpo é o fato real de que estamos no mundo, nós somos através do nosso corpo.

Essa experiência abrange três aspectos:

1) Imagem Corporal - é a própria experiência que a pessoa tem do seu corpo, isto é o seu sentimento dele.

2) Conceito Corporal - é o conhecimento intelectual que a pessoa tem do seu corpo, de cada parte que o compõe, as funções dos órgãos, etc.

3) O Esquema Corporal - é o conhecimento do corpo, tanto no que se refere às suas partes e às relações entre estas, como no que toca a possibilidade de movimento global e segmentar.

A noção de esquema corporal é fruto de uma longa progressão que levou neurologistas, psiquiatras e psicólogos a interrogarem-se sobre as percepções do corpo, a integração do corpo como modelo e a formação da personalidade. Para além disso, a expressão esquema corporal evoca doutrinas e conceitos sensivelmente diferentes, que variam conforme o ângulo por onde ela for encarada.

O desenvolvimento do esquema corporal depende, portanto, da diversidade de movimentos e de situações que o indivíduo vivencia no decorrer da sua vida. A elaboração do esquema corporal, através do qual a criança adquire a imagem, o uso e o controlo do seu corpo, faz-se progressivamente, com o desenvolvimento e o amadurecimento do sistema nervoso e é paralela à evolução sensório-motora.

Do esquema corporal dependem o equilíbrio e a coordenação motora, pois sem eles não poderíamos andar, sentar ou fazer qualquer movimento sem cair. Como já foi dito lá atrás: "(...) nós somos através do nosso corpo." É por isso que, por exemplo, se o nosso esquema corporal não estiver perfeita e inequivocamente definido, é muito provável que tenhamos algum problema na nossa psicomotricidade.

1.3 A CAPACIDADE PSICOMOTORA NUMA CRIANÇA

O desenvolvimento psicomotor da criança é, sem dúvida, indispensável para se entender a psicomotricidade. É a partir desses pontos de referência escalonados que se podem construir todos os testes infantis, e as escalas de quociente de desenvolvimento (QD); e, por conseguinte, que se pode avaliar e diagnosticar o atraso atual, assim como o desenvolvimento futuro.

O desenvolvimento da criança faz-se por impulsos locais, de maneira não unitária, mas segmentar e diversificada. Portanto, é necessário levar em conta as relações mantidas entre os diversos elementos do desenvolvimento; uma aquisição rápida num aspecto pode ser compensada por um atraso noutra aspecto; progressos muito nítidos (no andar) podem ser acompanhados de uma lenta evolução em que outro aspecto do desenvolvimento.

1.4 CONHECIMENTO DO PRÓPRIO CORPO

A experiência mostra, através da convivência com crianças, que elas realizam tarefas que exigem movimento corporal, dentro de uma escala crescente de complexidade. Por exemplo: a criança vira o corpo para um lado e para outro, senta-se, engatinha, fica de pé, anda. Todas essas conquistas são, fundamentalmente, resultantes de um amadurecimento neurológico.

Essa é a razão por que não precisamos “ensinar” uma criança a andar. Ela andarà quando estiver pronta para isso. Andar, portanto, não é uma aprendizagem; é decorrência do desenvolvimento físico, resultante da maturação neurológica.

Sabemos também que, paralelamente a essas conquistas, a criança começa a aperfeiçoar os seus movimentos, dando, sobretudo, utilidade às mãos, com as quais passa a realizar uma porção de tarefas que vão assumindo, a cada passo, complexidade maior.

A aquisição dessas habilidades motoras, o exercício e o treino são fundamentais para a aprendizagem escolar. Daí em diante, duas necessidades deverão ser satisfeitas: a autonomia e a integração. O domínio do corpo, sobretudo nas suas funções de movimento, é um importante progresso face ao mundo e face àqueles de quem a criança depende pessoalmente.

A autonomia corporal, conquistada através da educação psicomotora, contribui, de uma forma enfática, para a autonomia afetiva.

1.5 NOÇÃO DE ESQUEMA CORPORAL PARA CRIANÇAS:

- Dos 0 aos 2 anos - A criança delimita o seu corpo em relação ao mundo dos objetos através da ação. Nesta fase é importante propiciar à criança situações que levem a uma estimulação da coordenação motora global.

- Dos 2 aos 7 anos - Até aos 5 anos, os elementos motores são dominantes. Ajuriaguerra (1980: 108) destaca a prevalência dos elementos visuais e topográficos através da aquisição da dominância lateral. O domínio do próprio corpo conquista-se a partir da tomada de consciência dos diferentes segmentos corporais.

- Dos 7 aos 12 anos: O sentido espacial, neste período proporciona, à criança, o fortalecimento da lateralização e orientação do esquema corporal, e a consciência dos diferentes segmentos corporais e atitude global. Para esta tomada de consciência será utilizada a associação com sensações tácteis, de pressão, visuais, de tensão e relaxamento musculares.

A consciência da globalidade das posições de sentada, ereta, de joelhos, associadas a deslocamento; a liberalização dos membros, controle das cinturas - relaxamento, e a educação da atitude facilitadora passa, naturalmente, pela estruturação do esquema corporal, finalizando com um trabalho de equilíbrio com interiorização.

O fortalecimento da lateralidade e a orientação do esquema corporal, serão fixados, em princípio, a partir dos 4 anos de idade, quando a criança registra a sua preferência por um dos lados. No entanto, algumas crianças apresentam a sua fixação lateral mais cedo, e outras depois desta idade.

Por volta dos 8 ou até aos 9 anos de idade, verifica-se uma plena integração do corpo, com transposição representativa de si para outrem e reciprocamente. Neste estágio, a partir da representação mental, a criança pode chegar a um ajustamento postural controlado voluntariamente. Esta percepção mental do corpo termina numa forma de “aprendizagem gestual”, ou seja, “aprendizagem inteligente”.

1.6 LATERALIDADE

A Lateralidade resulta da integração bilateral postural do corpo. Esta depende da integração vestibular e proprioceptiva inerente à experiência tónica e postural. Alguns autores defendem que esta integração é feita pelo hemisfério postural, ou seja, o hemisfério não dominante (habitualmente o direito).

Este hemisfério está mais vocacionado para a gestão da informação corporal e das suas relações espaciodinâmicas com o envolvimento. A noção de linha média do corpo depende da integração bilateral e é uma aquisição básica à orientação no espaço dos objetos e dos símbolos (função cognitiva).

A Lateralidade compreende uma consciencialização integrada da experiência sensorial e motora, sendo um mecanismo proprioceptivo e externo-ceptivo motor.

A lateralidade traduz a capacidade de integração sensório-motora dos dois lados do corpo, transformando-se numa espécie de radar endopsíquico de relação e de orientação com e no mundo exterior. Em termos de motricidade, retrata uma competência operacional que preside a todas as formas de orientação do indivíduo.

A lateralidade é definida por Oliveira (2008) pela propensão do ser humano utilizar preferencialmente mais um lado do corpo do que o outro em três níveis: mão, olho e pé. Para começarmos a trabalhar com a lateralidade Meur e Staes (1989) “aconselham-se a não empregar os termos ‘esquerda e direita’ sem que a lateralidade da criança esteja bem definida”.

Essa dominância em um dos lados do nosso corpo representa uma maior força muscular, mais precisão e rapidez, será esse lado que sempre iniciará e executará o desenvolvimento das ações principais (OLIVEIRA, 2008).

Se uma pessoa possui a mesma dominância nos três níveis, mão, olho e pé – do lado direito, diremos que é destra homogênea; e canhota ou sinistra homogênea, se for do lado esquerdo. Se ela possuir dominância espontânea nos dois lados do corpo, isto é, executar os mesmos movimentos tanto com um lado como com o outro, o que não é muito comum, é chamada de ambidestra. (OLIVEIRA 2008, p. 52).

Há ainda os casos de lateralidade cruzada, que é quando a criança usa a mão direita, e o olho e o pé esquerdo. Ou qualquer outra combinação que possamos imaginar desde que não se usem todos os órgãos (mãos, olhos e pés) do seu lado dominante, seja ele esquerdo ou direito cruzando com o lado não dominante (OLIVEIRA, 2008).

2 METODOLOGIA

A amostra desta pesquisa foram 54 alunos do 3º ano do ensino fundamental 1 de uma escola pública municipal do Município de Manaus. O método utilizado foi dedutivo, através de um estudo de campo de natureza descritiva, numa abordagem quali-quantitativa.

Foram utilizados os teste (DEM), DE ROSA NETO (2201).

Lateralização ocular – para avaliar o olho preferencial, pede-se à criança para olhar, primeiro, através de um tubo ou canudo de papel e depois, através de um buraco feito numa folha de papel. Observação da lateralização ocular (olho preferencial)

Lateralização manual – para avaliar a mão preferencial, sugere-se à criança que, primeiro, simule escrever e, depois, simule cortar um papel com a tesoura. Simular escrever Simular cortar papel Observação da mão preferencial – lateralização manual.

Lateralização pedal – para avaliar o pé preferencial, sugere-se à criança que, primeiro, dê um passo à gigante, partindo da posição de pés paralelos e, depois, simule enfiar as calças, registrando-se o primeiro pé de enfiamento.

3 RESULTADOS E DISCURSSÕES

Nesta pesquisa foram avaliados 44 alunos do 3º ano do ensino fundamental, sendo 18 do sexo masculino e 26 do sexo feminino com média de idade +/- 8,08 anos de idade.

Com relação a dominância lateral ocular foi observado o seguinte resultado:

Tabela 1 – fonte próprio autor

SEXO	OLHO DOMINANTE	QUANTIDADE	%
MASCULINO	OD	9	31,8
	OE	9	20,4
FEMININO	OD	14	27,2
	OE	12	20,4

Nesta tabela é possível observa que tanto os meninos apresentaram uma dominância ocular de 50% para cada olho enquanto que as meninas apresentam uma dominância lateral destra um pouco maior que a dominância ocular sinistra que soma um percentual 59% dos avaliados e um percentual menos dos avaliados dito, sinistro.

Com relação a dominância lateral de membros superiores foi observado o seguinte resultado:

Tabela 2 – fonte próprio autor

SEXO	MMSS DOMINANTE	QUANTIDADE	%
MASCILINO	MMSS - D	15	34,0
	MMSS - E	03	6,8
FEMININO	MMSS - D	24	54,5
	MMSS - E	02	4,5

A tabela 2, apresenta os dados avaliativos da dominância lateral de membros superiores onde é possível observar que tanto os meninos como as meninas apresentaram

uma dominância lateral de membros superiores destra e um percentual pequeno de dominância lateral sinistra.

Com relação a dominância lateral de membros inferiores foi observado o seguinte resultado:

Tabela 3 – fonte próprio autor

SEXO	MMII DOMINANTE	QUANTIDADE	%
MASCILINO	MMII - D	13	29,5
	MMII - E	05	11,3
FEMININO	MMII - D	19	43,1
	MMII - E	07	15,9

A tabela 3, apresenta os dados avaliativos da dominância lateral de membros inferiores onde é possível observar que tanto os meninos como as meninas apresentaram uma dominância lateral de membros inferiores destra com um percentual 72,6% e um percentual pequeno de dominância lateral sinistra mais bem significativa 27,2%.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos podemos observa que a dominância lateral destra se destaca em percentuais em relação a dominância lateral sinistra. Contudo podemos observar que existem divergência entre a lateralidade do mesmo individuo quando avaliado a dominância ocular, membros superiores e membros inferiores.

Neste sentido estudos apontam que, isto pode ocorrer por a criança ainda não se desenvolveu completamente. Por este motivo é de suma importância trabalhar e proporcionar vivencias motoras para a consolidação da lateralidade da criança.

REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. São Paulo: Masson, 1983.
- FONSECA, Vitor da. Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FREIRE, João Batista. Educação de corpo inteiro: Teoria e prática da Educação física. São Paulo: Scipione, 1997.
- GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 1ed. São Paulo: Phorte, 2001.
- Silva, G. F. da; Souza, M. N. A.; Almeida M. I. M.; Alves B. O.; Araújo C. C. S.; Melo I. O.; Nascimento K. F.; Borges L. N. A contribuição da psicomotricidade no desenvolvimento motor dos alunos da educação infantil. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12153-12165, mar. 2020. ISSN 2525-8761
- LE BOULCH, Jean. O desenvolvimento psicomotor: Do nascimento aos 6 anos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- LEVIN, Esteban. A clínica psicomotora: O corpo na linguagem. Petrópolis: Vozes, 2000.
- OLIVEIRA, Gislene de Campos. Psicomotricidade: Educação e reeducação num enfoque psicopedagógico. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- PIAJET, Jean. Seis estudos de psicologia. trad. de Maria Alice M. D' Amorim e Paulo S. L. Silva, Rio de Janeiro: Forense-Universitária Ltda. 1987.
- RAPPAPORT, Clara R. FIORI, Wagner R. e DAVIS, Cláudia. Psicologia do desenvolvimento. 4 volumes, São Paulo: EPU, 1981.
- ROSA NETO, F. Manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- WALLON, Henry. Do ato ao pensamento: Ensaio de psicologia comparada. trad. de J. Seabra Dinis, Lisboa: Moraes editora, 1979. Ensino, Saúde e Ambiente, v.2 n.2 p.84-96 agosto 2009. ISSN 1983-7011 Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente 96