

# CARTILHA DE PSICOMOTRICIDADE

Movimento, desenvolvimento e aprendizagem na infância



**SoulKids**



É com grande satisfação que apresentamos esta Cartilha de Psicomotricidade, desenvolvida para aproximar famílias, responsáveis, educadores e profissionais do universo do desenvolvimento infantil.

Desde os primeiros meses de vida, a criança utiliza o corpo como principal meio para conhecer o mundo. Antes mesmo de falar ou escrever, ela aprende por meio do olhar, do toque, dos gestos, das brincadeiras e das experiências de movimento. Rolar, sentar, engatinhar, caminhar, correr, pular, equilibrar-se e manipular objetos são ações que contribuem para a construção da autonomia, da aprendizagem, das relações sociais e da organização emocional.

A psicomotricidade compreende a criança de maneira integral, considerando que movimento, pensamento, emoção e interação social não se desenvolvem separadamente. Por isso, sua atuação vai além do aprimoramento das habilidades motoras: busca favorecer a participação da criança nas brincadeiras, na escola, nas atividades cotidianas e nas relações com outras pessoas.

Nesta cartilha, explicaremos o que é psicomotricidade, a importância do movimento para o desenvolvimento infantil, a função do brincar na intervenção, as diferenças entre as abordagens Funcional/Instrumental e Relacional, como essas abordagens podem atuar de maneira complementar e como acontecem a avaliação e a intervenção psicomotora. Também apresentaremos alguns mitos e verdades relacionados à área.

Nosso objetivo é oferecer informações claras e tecnicamente fundamentadas, ajudando as famílias a reconhecer o papel do corpo e do movimento na construção das habilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais da criança.



## O corpo como caminho para aprender

A psicomotricidade é uma área de conhecimento e intervenção que estuda a relação entre o corpo, o movimento, a cognição, as emoções e as interações sociais. Ela compreende que a criança utiliza o corpo não apenas para se deslocar, mas também para explorar o ambiente, comunicar necessidades, expressar emoções, construir vínculos e aprender.

Desde o nascimento, o movimento é uma das principais formas de interação com o mundo. Antes mesmo de falar, a criança se comunica pelo olhar, pelo toque, pelos gestos e pelas ações corporais. Ao alcançar um brinquedo, rolar, engatinhar, caminhar ou manipular objetos, ela desenvolve progressivamente novas possibilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais.

Durante um circuito motor, por exemplo, a criança não utiliza somente força, equilíbrio e coordenação. Ela também precisa observar o ambiente, compreender a proposta, planejar seus movimentos, lembrar a sequência, controlar os impulsos, adaptar-se aos obstáculos, encontrar soluções e lidar com erros e frustrações.

## **Movimento, aprendizagem e cotidiano**

O movimento pode contribuir para o desenvolvimento da tonicidade, do controle postural, do equilíbrio estático e dinâmico, da coordenação motora global e fina, da coordenação óculo-manual e óculo-pedal, da consciência corporal, da lateralidade, da organização espacial e temporal, do ritmo e do planejamento motor.

As experiências corporais também envolvem atenção, memória de trabalho, controle inibitório, linguagem, comunicação, criatividade, regulação emocional, autonomia e interação social. Isso acontece porque uma atividade motora raramente mobiliza apenas uma habilidade. Para executar uma ação, a criança precisa integrar informações corporais, perceptivas, cognitivas e emocionais.

Essas habilidades oferecem suporte para diversas atividades escolares e cotidianas. Manter-se sentado, controlar o lápis, acompanhar uma linha durante a leitura, organizar materiais, compreender direita e esquerda, copiar informações e executar tarefas em sequência exigem integração entre corpo, percepção, atenção e planejamento.

Isso não significa que toda dificuldade escolar tenha origem psicomotora. Entretanto, alterações no controle postural, na coordenação, na lateralidade, na organização espacial, no ritmo ou no planejamento motor podem aumentar o esforço necessário para aprender e reduzir a participação da criança.

O brincar é uma atividade fundamental da infância. Por meio dele, a criança experimenta possibilidades corporais, cria soluções, representa situações, estabelece relações e aprende a lidar com regras, espera e frustrações.

## **O brincar com intencionalidade clínica**

Na intervenção psicomotora, o brincar é utilizado com intencionalidade clínica. O profissional observa as necessidades da criança e organiza experiências que favoreçam seu desenvolvimento. Algumas atividades são mais estruturadas e direcionadas, enquanto outras oferecem maior liberdade para criação, expressão e iniciativa.

O objetivo não é transformar toda brincadeira em exercício, mas utilizar o movimento, o vínculo e o brincar para produzir experiências significativas e funcionalmente relevantes.

A Psicomotricidade Funcional, também denominada Instrumental, utiliza atividades mais estruturadas para desenvolver habilidades psicomotoras específicas. O terapeuta pode organizar circuitos, jogos, exercícios e desafios para trabalhar equilíbrio, coordenação, lateralidade, controle postural, consciência corporal, organização espacial, planejamento motor, ritmo, atenção e controle dos impulsos.

As propostas são graduadas conforme as capacidades, necessidades e evolução da criança. Ao caminhar sobre uma superfície instável e depois arremessar uma bola em um alvo, por exemplo, a criança trabalha simultaneamente equilíbrio dinâmico, ajuste postural, coordenação óculo-manual, controle de força, atenção e planejamento motor.

Nessa abordagem, o terapeuta geralmente apresenta a proposta, orienta sua execução, ajusta o nível de dificuldade e acompanha a evolução funcional da criança.

## Funcional/Instrumental e Relacional: integração

A Psicomotricidade Relacional valoriza o brincar espontâneo, a comunicação corporal, os vínculos, as emoções e as relações estabelecidas durante a atividade. A maneira como a criança ocupa o espaço, escolhe os materiais, aproxima-se das pessoas, aceita limites, cria histórias e reage às propostas fornece informações importantes sobre seu desenvolvimento.

Essa abordagem pode favorecer a expressão corporal e emocional, a segurança afetiva, a construção de vínculos, a iniciativa, a criatividade, a brincadeira simbólica, a comunicação verbal e não verbal, a regulação emocional, o reconhecimento de limites, a autonomia e a interação social.

O brincar espontâneo não representa ausência de planejamento ou objetivos. O terapeuta organiza um ambiente seguro, observa, participa, estabelece limites e intervém conforme as necessidades manifestadas pela criança.

As abordagens Funcional/Instrumental e Relacional possuem ênfases diferentes, mas não precisam ser utilizadas de forma isolada. Uma sessão pode começar com um circuito estruturado para trabalhar equilíbrio, coordenação e planejamento motor. Posteriormente, os mesmos materiais podem ser utilizados em uma brincadeira simbólica criada pela criança, favorecendo imaginação, comunicação, flexibilidade e interação social.

Também é possível partir de uma brincadeira espontânea e inserir desafios funcionais. Uma criança que transforma blocos em uma cidade, por exemplo, pode ser estimulada a transportar peças, atravessar obstáculos, planejar trajetos e construir estruturas.

A integração permite desenvolver habilidades específicas sem reduzir a criança à repetição de exercícios. Ao mesmo tempo, valoriza o vínculo, a iniciativa e a expressão emocional sem abandonar objetivos clínicos observáveis. A escolha das estratégias deve considerar o perfil da criança, as necessidades identificadas na avaliação, os objetivos terapêuticos, seus interesses, seu nível de autonomia e os contextos familiar, escolar e social.



## Compreender antes de intervir

A avaliação psicomotora busca compreender como a criança organiza o corpo, o movimento, a atenção, as emoções e as relações durante diferentes atividades. Seu objetivo não é apenas identificar dificuldades. A avaliação também reconhece potencialidades, interesses, estratégias utilizadas pela criança e condições que facilitam ou dificultam sua participação.

O processo pode envolver entrevista com os responsáveis, levantamento da história do desenvolvimento, observação clínica, brincadeiras livres e dirigidas, atividades estruturadas, aplicação de protocolos e instrumentos padronizados, informações fornecidas pela escola e por outros profissionais e análise da participação da criança nas atividades cotidianas.

Durante a avaliação, podem ser observados aspectos como tonicidade, controle postural, equilíbrio estático e dinâmico, lateralidade, consciência e organização corporal, organização espacial e temporal, coordenação motora global e fina, praxia global e fina, ritmo, planejamento motor, atenção, controle dos impulsos, comunicação, brincadeira, regulação emocional, interação social e autonomia funcional.

### Sinais que merecem investigação

Nenhum resultado deve ser interpretado isoladamente. O desempenho da criança pode ser influenciado por sua idade, compreensão da tarefa, motivação, ansiedade, cansaço, características do ambiente e experiências anteriores.

Alguns sinais podem justificar uma investigação profissional, como quedas muito frequentes, dificuldade persistente para correr, saltar ou subir escadas, movimentos excessivamente rígidos ou pouco firmes, dificuldade para aprender novas habilidades motoras, problemas para arremessar, receber ou chutar uma bola e limitações na utilização de lápis, tesoura, talheres ou botões.

Também merecem atenção a confusão persistente entre direita e esquerda, a dificuldade para organizar-se no espaço, a pouca consciência corporal, a evitação de brincadeiras motoras, a agitação que interfere na participação, a dificuldade para permanecer em uma atividade, a baixa tolerância a erros e frustrações, as limitações na brincadeira simbólica ou na interação e as dificuldades motoras que prejudiquem a autonomia ou a participação escolar.

Um sinal isolado não determina a existência de um transtorno. É necessário considerar sua frequência, intensidade, persistência e impacto funcional.

### Do resultado ao plano terapêutico

Após a avaliação, o psicomotricista estabelece objetivos de curto, médio e longo prazo. Esses objetivos devem ser individualizados, observáveis e relacionados às necessidades reais da criança.

O plano terapêutico pode incluir circuitos motores, brincadeiras corporais, jogos com regras, atividades de equilíbrio, arremessos e recepções, saltos, deslocamentos, atividades rítmicas, jogos de imitação, brincadeiras simbólicas, construção, encaixe, atividades gráficas, experiências de cooperação e estratégias de regulação emocional.

Uma criança que apresenta dificuldade de planejamento motor, baixa tolerância à frustração e pouca iniciativa social, por exemplo, pode participar inicialmente de um circuito com obstáculos, trabalhando equilíbrio, sequência e planejamento. Em seguida, pode realizar uma brincadeira em dupla, estimulando comunicação, espera e cooperação. Posteriormente, os mesmos materiais podem ser utilizados em uma brincadeira simbólica, favorecendo iniciativa, criatividade e expressão emocional.

Dessa forma, uma mesma sessão pode integrar objetivos motores, cognitivos, emocionais e sociais.

### **Evolução, orientação e participação da família**

A evolução deve ser acompanhada continuamente. O terapeuta observa a qualidade dos movimentos, a necessidade de ajuda, a capacidade de compreender e executar propostas, o tempo de permanência nas atividades, a generalização das habilidades, a participação nas brincadeiras, a regulação emocional, a autonomia e a interação com outras pessoas.

Os objetivos podem ser revistos conforme a resposta da criança. A intervenção não deve permanecer fixa quando suas necessidades mudam.

A família fornece informações fundamentais sobre a rotina e percebe mudanças que nem sempre aparecem durante a sessão. As orientações devem ser possíveis de aplicar no cotidiano e podem envolver brincar com bola, caminhar em diferentes superfícies, montar circuitos seguros, desenhar, recortar, dançar, participar de jogos com regras, frequentar parques, incentivar tarefas de autocuidado, reduzir o tempo excessivo de telas e oferecer oportunidades de interação com outras crianças.

A família não deve transformar a casa em uma extensão rígida da clínica. O objetivo é criar oportunidades naturais de movimento, vínculo, brincadeira e autonomia.



## Informação também transforma

É comum ouvir que psicomotricidade é apenas brincar. Isso é um mito. Embora o brincar seja uma das principais ferramentas utilizadas, existe observação clínica, planejamento, intencionalidade e definição de objetivos terapêuticos.

Também é incorreto afirmar que toda brincadeira constitui uma intervenção psicomotora. Toda brincadeira pode contribuir para o desenvolvimento, mas uma intervenção exige leitura profissional, objetivos definidos e acompanhamento da evolução.

Outro mito é acreditar que a psicomotricidade trabalha somente o desenvolvimento motor. O movimento é o ponto de partida, mas a intervenção também pode envolver atenção, planejamento, emoções, comunicação, criatividade, autonomia e interação social.

A psicomotricidade também não é indicada exclusivamente para crianças com deficiência. Crianças com ou sem diagnóstico podem beneficiar-se da intervenção quando apresentam dificuldades que interferem na autonomia, na aprendizagem, nas brincadeiras ou na participação social.

## **Indicação e trabalho interdisciplinar**

Da mesma maneira, possuir um diagnóstico não significa automaticamente que a criança precise de psicomotricidade. A indicação deve considerar as necessidades individuais, as dificuldades observadas e seus impactos funcionais, e não apenas o nome de uma condição clínica.

É mito que a psicomotricidade substitua outras terapias. Cada área possui competências específicas. Quando necessário, o cuidado pode envolver atuação interdisciplinar com outros profissionais.

Também não existe uma abordagem universalmente superior. A Psicomotricidade Funcional/Instrumental e a Psicomotricidade Relacional possuem ênfases diferentes. A escolha depende das necessidades e dos objetivos de cada criança, e a integração das duas pode produzir uma intervenção mais ampla.

Na Psicomotricidade Relacional, a criança não simplesmente faz tudo o que deseja. Ela possui espaço para iniciativa e expressão, mas existem limites, segurança, observação e intervenções realizadas pelo terapeuta.

## **O que realmente orienta a intervenção**

As atividades estruturadas também não impedem a criatividade. Quando bem planejadas, podem desenvolver habilidades específicas e permitir escolhas, resolução de problemas e diferentes maneiras de realizar uma tarefa.

Outro equívoco é esperar resultados imediatos. A evolução depende das características da criança, da complexidade das dificuldades, da frequência dos atendimentos, da participação familiar e da possibilidade de utilizar as novas habilidades em diferentes ambientes.

A quantidade de exercícios também não determina sozinha a qualidade do resultado. A adequação das atividades, a participação da criança e a funcionalidade das experiências são mais importantes do que a simples repetição de tarefas.

É verdade que a família participa do processo terapêutico. A comunicação com os responsáveis ajuda a definir prioridades, acompanhar resultados e ampliar as oportunidades de desenvolvimento no cotidiano.



O desenvolvimento infantil acontece pela integração entre corpo, movimento, pensamento, emoção e relação. Por esse motivo, a psicomotricidade não observa apenas o que a criança consegue executar, mas também como ela organiza sua ação, responde aos desafios, comunica-se, brinca e participa dos diferentes ambientes.

As abordagens Funcional/Instrumental e Relacional oferecem caminhos complementares. A primeira possibilita trabalhar habilidades específicas de maneira estruturada. A segunda amplia a expressão corporal, o vínculo, a criatividade e a organização emocional. Quando utilizadas de acordo com as necessidades da criança, ambas podem contribuir para uma intervenção mais completa.

Avaliar e intervir precocemente não significa apressar o desenvolvimento, mas oferecer condições adequadas para que a criança amplie suas possibilidades.

O objetivo final da psicomotricidade é favorecer autonomia, aprendizagem, participação social, confiança, desenvolvimento integral e qualidade de vida, respeitando o ritmo, a história, as necessidades e as potencialidades de cada criança.

SoulKids — movimento, vínculo e desenvolvimento.

## Referências bibliográficas

AUCOUTURIER, Bernard. O método Aucouturier: fantasmas de ação e prática psicomotora. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

FONSECA, Vítor da. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FONSECA, Vítor da. Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

LE BOULCH, Jean. O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até 6 anos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WALLON, Henri. A evolução psicológica da criança. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: WHO, 2019. ISBN 978-92-4-155053-6.

## Ficha técnica

Elaboração: Renan Nascimento Martins Viana

Formação profissional: Professor de Educação Física

Área de atuação: Psicomotricidade

Projeto: SoulKids

Edição: 2026

Material de caráter informativo. A avaliação e a intervenção psicomotora devem considerar as necessidades individuais e não substituem avaliação médica ou de outros profissionais quando indicada.

# BRINCAR, MOVER, APRENDER E CRESCER

## SoulKids

**Renan Nascimento Martins Viana**

Professor de Educação Física • Psicomotricista

**“O movimento é uma forma de a criança conhecer o mundo, comunicar-se e construir autonomia.”**

Material informativo. A avaliação e a intervenção devem ser individualizadas.

**SOULKIDS • MOVIMENTO, VÍNCULO E DESENVOLVIMENTO**