

CRIANÇAS COM DIFICULDADES MOTORAS: COMO ATENDÊ-LAS?

FREITAS, S.L., DANTAS, L.E., GATAMORTA, D.B., JARDIM, M.A.

Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Uma das características mais intrigante do desenvolvimento humano em geral, e motor, em particular, é a de que o desenvolvimento é marcado por ampla similaridade (universalidade) no comportamento motor da população e diversidade (variabilidade intra e inter-individual) na seqüência do desenvolvimento relativamente previsível no que diz respeito ao que é possível adquirir e quando.

Entretanto, existem situações em que a variabilidade ultrapassa os limites de um desenvolvimento dito normal, adquirindo características de desvio ¹. Uma delas refere-se ao atraso excessivo na aquisição de habilidades motoras básicas.

O atraso motor é descrito como algo concomitante a muitas desordens psicológicas ou neurológicas. Entretanto, existem condições em que o atraso ou a dificuldade motora manifesta-se de uma maneira isolada, isto é, sem estar acompanhada por nenhum diagnóstico e ainda assim crianças apresentam dificuldades extremas para realizar tarefas como correr, andar, receber, escrever, vestir-se, etc.²

Essas crianças são normalmente denominadas de atrapalhadas, desajeitadas, sem coordenação, entre outras. Os relatos dessa condição vêm sendo feitos desde a década de 60.³ A Associação de Psiquiatria Americana ⁴ e a Organização Mundial da Saúde ⁵ reconheceram essa condição no final dos anos 80. A sua denominação técnica passou a ser Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), caracterizado por um comprometimento do desempenho de atividades diárias tendo por base a idade cronológica e a inteligência ⁴. Há uma propensão para deixar cair objetos, apresentar baixo desempenho em atividade desportivas e grafia insatisfatória. O rendimento escolar tende a ser afetado de forma significativa, assim como o desempenho de rotinas diárias. Acredita-se que esse transtorno afete de 6 a 10% das crianças em idade escolar, sendo mais freqüente em meninos. Pode ocorrer sozinho ou pode estar presente na criança que também tem distúrbio de aprendizagem, dificuldade de fala/linguagem e/ou transtorno do déficit de atenção.

As características das crianças com TDC geralmente são notadas primeiro por aqueles mais chegados a elas, pois as dificuldades motoras interferem no desempenho acadêmico ou nas atividades da vida diária (por exemplo: vestir, habilidade para brincar no parquinho, escrita, andar de velocípede ou bicicleta, agarrar bola, manejar faca e garfo, abotoar a roupa e escrever).

O TDC é uma deficiência eminentemente motora, cuja causa ainda é desconhecida. O impacto negativo da deficiência na vida da criança é tremendo, pois a ausência de sinais neurológicos clássicos leva a uma atitude de incredulidade diante do problema, negligenciando-se a sua existência. Além disso, o desconhecimento presente no meio escolar brasileiro em geral e, particularmente dos profissionais de Educação Física Escolar, acerca dessa condição, acarreta em um sério ônus para a inclusão da criança na escola.

Sendo assim, foi implantado em 2006, na Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo um curso comunitário voltado para esse problema, que visa atender algumas necessidades, que na sua totalidade contemplam o tripé indissociável ensino-pesquisa-extensão.

OBJETIVOS

Até onde pudemos investigar, não existem cursos voltados para atender crianças com dificuldades motoras na cidade de São Paulo. Vale ressaltar, que apesar do referido transtorno ainda não ter suas causas explicadas, a intervenção motora sobre habilidades fundamentais tem mostrado resultados positivos de uma maneira geral ⁶. O curso é desenvolvido nos moldes de um similar, já em andamento na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, desenvolvido e conduzido pela Prof.a Dra. Nádia Valentini. As aulas aqui são oferecidas a crianças de 5 a 11 anos, duas vezes por semana, com duração de 50 minutos, obedecendo ao calendário da Universidade de São Paulo.

Esse curso vem oferecer oportunidades para que os alunos de graduação e interessados contem com um laboratório de intervenção motora.

Outro objetivo é a pesquisa. A implementação de um curso regular vem de encontro às intenções de pesquisa do Grupo de Estudos do Desenvolvimento de Ação Motora e Intervenção, que já tem uma linha de pesquisa relacionada ao tema.

METODOLOGIA

Aluna de 9 anos com comprometimento motor e déficit de atenção, participando há 11 sessões, realizadas duas vezes por semana, com duração de 50 minutos por sessão.

A aula era dividida em 6 estações:

1. *Equilíbrio* – Andar sobre superfícies irregulares e na trave.
2. *Chutar* – Chutar bolas de diferentes tamanhos em alvo fixo.
3. *Equilibrar um objeto sobre uma superfície* – Andar equilibrando objetos variados sobre uma bandeja.
4. *Saltar* – Salto vertical com ambos os pés.
5. *Saltitar* – Saltar sobre um dos pés, utilizando barras de apoio.
6. *Arremessar* – Arremessar bola de tênis em alvo fixo.

Foram utilizados como instrumento de avaliação dois testes motores: Movement Assessment Battery for Children ⁷ e Test of Gross Motor Development ⁸.

RESULTADOS

	INÍCIO	ATUAL
Informação	Não prestava atenção, não olhava para interlocutor	Presta atenção e interage com interlocutor
Equilíbrio	2 passos na trave	Percorre toda a trave, olha para onde por os pés, abre braços na lateral
Chutar	Chute aleatório, sem fixar o olhar na bola	Vem correndo, faz a aproximação e chuta olhando para a bola
Equilíbrio de objeto	Utiliza o corpo para apoio, derruba objetos	Melhorou o uso do corpo para apoio, não derruba objetos
Saltar	Não realizava	Realiza, mais ainda de uma maneira rudimentar
Saltitar	Não realizava	Realiza, mais ainda de maneira rudimentar
Arremesso	Realizava, mas sem posicionamento do corpo	Realiza com posicionamento funcional do corpo

PRESSUPOSTOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Esse programa tem como eixo uma abordagem de solução problemas aplicada ao contexto motor. O foco dessa abordagem é o aspecto cognitivo implicado na aquisição de qualquer habilidade motora. Isso implica em levar a criança a analisar a própria execução da habilidade, e ajudá-la a modificar seu desempenho, ou resolver sua dificuldade motora.

Um outro eixo básico se refere à motivação. Estudos têm demonstrado que a manipulação de certos comportamentos do docente pode influenciar a percepção do aluno no que se refere ao clima motivacional, que pode ser definido como um ambiente psicologicamente construído e influencia o engajamento dos indivíduos em suas ações.

Nessa intervenção, procuramos construir uma clima motivacional orientado “à maestria”, onde a ênfase é posta sobre o esforço pessoal, cooperação e objetivos auto-impostos ⁹. Essa abordagem didática tem sido conhecida como estrutura TARGET ¹⁰ e implica na manipulação didática de aspectos relacionados à TAREFA (diversidade de tarefas e oportunidade de trabalhar dentro de seu nível de capacidade); AUTORIDADE (envolvimento do aluno na tomada de decisão); RECONHECIMENTO (feedback focada na capacidade individual, esforço pessoal, e desenvolvimento de habilidades); AGRUPAMENTO (pequenos grupos ou trabalho individualizado; comparações sociais limitadas); AVALIAÇÃO (auto referenciada e privada); TEMPO (plena oferta de tempo e oportunidades para prática e aprendizagem).

Um outro aspecto se refere às tarefas propriamente ditas. Com base uma análise diagnóstica e entrevista com os pais, temos selecionado duas categorias de tarefas: habilidades

motoras fundamentais e habilidades motoras funcionais (fechar e abrir o zíper, transportar objetos em uma bandeja e etc.). A intervenção está delineada em forma de um circuito de estações, no qual a própria criança constrói o seu trajeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONNOLLY, K. A perspective on motor development In M. G. Wade & H. T. A. Whiting (Eds.), *Motor development in children: Aspects of coordination and control* (pp. 3-32). Dordrecht, Netherlands: Martinus Nijhoff, 1986.
2. HENDERSON, S.E. Clumsiness or Developmental Coordination Disorder: A neglected handicap. *Current Pediatrics*, 2, 158-162, 1992.
3. SUGDEN, D.A.; WRIGHT, H. Motor coordination disorders in children. Thousand Oaks: Sage, 1998.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 49-50.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 245.
6. VALENTINI, N.C. A influência de uma intervenção motora no desempenho motor, e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, v.16, p.61-75, 2002.
7. HENDERSON, S.E. & SUGDEN, D. A. *Movement assessment battery for children*. London: Psychological Corporation. 1992.
8. ULRICH, D. The test of gross motor development. Austin, 2000.
9. AMES, C. Classroom: goals, structures, and students motivation. *Journal of Educational Psychology*, Washington. v.82, n3, p.261-271, 1992.
10. MORGAN, K. SPROULE, J.; WEIGAND, D.; CARPENTER, P. A computer based observational assessment of the teaching behaviors that influence motivational climate in Physical Education. *Physical Education and Sport Pedagogy*. Loughborough, v.10, n1, p.83-105, 2005.