



# REVISTA CRIANÇAS

UMA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR

Nº 2 - EDIÇÃO II - ANO II - 2020





# SUMÁRIO

BEBÊS

**06** O PROTAGONISMO SOCIAL MUDA A VIDA DAS PESSOAS  
MILENA TUDISCO

**10** INTÉRPRETES DE LIBRAS  
EQUIPE REVISTA CRIANÇAS

**12** VIVÊNCIA FOTOGRÁFICA NA METODOLOGIA CANGURU:  
O impacto da imagem no nascimento psíquico de um prematuro  
GLAÚCIA MARIA MOREIRA GALVÃO

**15** COMO A GENTE VIRA GENTE?  
Sobre a constituição subjetiva  
ROSA MARIA MARIOTTO

**16** QUANDO NASCE UM PAI NASCE UM FILHO  
Considerações a respeito do paternar  
MARIA DO CARMO CAMAROTTI

**18** O BRINCAR DO BEBÊ  
A exploração e a descoberta  
MARCELA CHANAN

**20** RISCO NÃO É DIAGNÓSTICO  
Um pouco de história sobre a saúde mental das crianças  
DANIELE DE BRITO WANDERLEY

**22** PSICOMOTRICIDADE NA INFÂNCIA  
ZULEMA A. GARCIA YANNES

CRIANÇAS

**24** O DIAGNÓSTICO DO TDAH E A MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA  
MICHELE KAMERS

**26** O TRANSTORNO E O SUJEITO, QUEM VEM PRIMEIRO?  
Transtorno: o adinome que se dá a um sujeito.  
LEONARDO POSTERNAK

**28** AS CRIANÇAS E O ATRASO DE NOSSO TEMPO E O ATRASO DE LINGUAGEM  
O mundo do imprevisto  
MARTA G. GIMENES BAPTISTA

**30** ADOÇÃO INTERNACIONAL  
Um novo lar, um recomeço!  
ÉRICA ESPÍRITO SANTO

**32** IDENTIDADE RACIAL NA INFÂNCIA  
Quando as questões de cor pintam a infância com outras cores  
THAMY CARVALHO

**34** PANDEMIA:  
Um tempo de incertezas  
MARIA CECÍLIA PEREIRA DA SILVA

**36** ESPAÇOS DE (RE)ENCONTROS VIRTUAIS:  
Pais, crianças e educação em tempo de COVID-19  
DORISNEI ROSA E MAÍRA BRAUNER

**38** ESCOLAS PROTAGONISTAS E PRÁTICAS TRANSFORMADORAS  
O que uma escola pode fazer por outra?  
CRISTINA KEIKO

**40** A POTÊNCIA DO GRUPO PSICOTERAPÊUTICO COM CRIANÇAS  
ALESSANDRA BARBIERI E RICARDO PORTOLANO  
COLUNA: A CLÍNICA NA PRÁTICA

**42** "TIO, EU VOU SER FRANGO?"  
O atendimento a crianças em situação de violência sexual  
JOÃO VILLACORTA  
COLUNA: A CLÍNICA NA PRÁTICA

**44** CRECHE  
Uma experiência prática  
DEIBE BARBOSA DE MORAES  
COLUNA: A CLÍNICA NA PRÁTICA

**46** A SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E A REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO.  
A saúde mental na infância e a rede pública de atenção.  
WAGNER RANÑA  
COLUNA: POLÍTICAS PÚBLICAS

**48** QUANDO PAIS E FILHOS ENSINAM AOS ANALISTAS  
JACQUES LABERGE  
COLUNA: UM ENCONTRO QUE MUDOU MINHA TRAJETÓRIA

**50** A PIONEIRA DA SENSORIALIDADE FETAL  
Entrevista com:  
MARIE CLAIRE BUSNEL  
COLUNA: ENTREVISTA

**52** PAIS FLUTUANTES  
ELEONORA GOMES  
COLUNA: HISTÓRIAS INSPIRADORAS

**53** O NINHO DA SERPENTE  
MARIALIA VELANO  
COLUNA: CRÔNICA DA VIDA COTIDIANA

**54** A ARQUITETURA COMO AUXILIAR DA TERAPIA INFANTIL  
RAFAELA TEIXEIRA E DIEGO PESSOA  
COLUNA: ESPAÇO ACOLHEDOR NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS

**56** CODO  
CLODOALDO TURCATO  
COLUNA: ARTE QUE TE QUERO VER

**58** DIÁRIO DO PITOCO  
O gato que escolheu viver na gaveta  
PAULA MEDEROS  
COLUNA: CONTOS PARA CONTAR

**60** INFÂNCIA: A POÉTICA DO PRINCÍPIO  
SEVERINO ANTÔNIO  
COLUNA: NARRATIVAS DA INFÂNCIA

**62** 5 FILMES SOBRE CRIANÇAS  
EQUIPE REVISTA CRIANÇAS  
COLUNA: FILMES SOBRE CRIANÇAS

**63** 5 LIVROS PARA LER COM CRIANÇAS  
EQUIPE REVISTA CRIANÇAS  
COLUNA: LIVROS PARA LER COM CRIANÇAS

COLUNAS

ESSE LIVRO É MASSA. VOCÊ TEM QUE LER!

**64** SABERES SOBRE BEBÊS  
Erika Parato-Oliveira  
VERA BLONDINA ZEMMERMANN

**65** CONTINUIDADE E DESCONTINUIDADE NO PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO DO BEBÊ  
Regina Orth de Aragão e Sílvia Abujamra Zorrig (ORG)  
CRISTIANE DA SILVA GERALDO FOLINO

**66** QUANDO ALGO NÃO VAI BEM COM O BEBÊ DETECÇÃO E INTERVENÇÕES ESTRUTURANTES EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE  
Júlieta Jerusalinsky e Maribel de Sales de Melo (ORG)  
JULIETA JERUSALINSKY

**67** A CRIANÇA E A PALAVRA  
Ana Cláudia e Marta Gimenez (ORG)  
VERA BLONDINA ZEMMERMANN

**68** MAL-ESTAR NA INFÂNCIA E MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO  
Inês Carão (ORG)  
JANDYRA KONDERA



# PSICOMOTRICIDADE NA INFÂNCIA

As crianças nos surpreendem quando começam a fazer as primeiras gracinhas. Aos poucos realizam verdadeiros relatos com suas representações, encenando situações de vida, com primazia da gestualidade corporal, em relação à fala. Claro está que, quanto mais festejamos seus desempenhos, mais e melhor serão os esforços do grande intérprete. Sim, é disto que trata a psicomotricidade, desta possibilidade que temos, como seres humanos, de representar com o corpo aquilo que na realidade não somos: enormes gigantes ou pequenas formiguinhas, doces princesas ou temidas bruxas. O vasto repertório de transformações corporais ocupa um lugar preponderante nas brincadeiras infantis, mais presentes quando, no processo do desenvolvimento, as condições da fala ainda estão incipientes. Cabe então interrogar-nos como se constrói esse corpo, de que forma, a partir da precariedade maturacional com a qual o ser humano nasce, pode atingir produções no campo imaginário e simbólico.

## ● CORPO SE CONSTRÓI

**O corpo preexiste simbólica e imaginariamente na fantasia dos pais antes da formação do embrião. Os pais falam, imaginam, escolhem um nome, supõem e representam um corpo de filho conforme seus desejos inconscientes, tecendo uma rede significativa que possibilitará dar sustentação ao bebê recém-nascido que se apresenta com um corpo real em sua precariedade própria do inato. Esta prematuridade faz com que a sobrevivência do recém-nascido dependa de um outro adulto disposto não só a cuidar das necessidades vitais, mas também a entrar em relação com esse bebê. É por meio dessa relação que se organiza para ele a multiplicidade de estímulos sensoriais que o atingem – calor, frio, fome, sono, ruídos, dor - sem que, em um momento inicial, consiga ainda diferenciá-los e significá-los. E, mais ainda, sem que saiba o que fazer diante deles para evitar o desprazer. Para isso torna-se imprescindível a**

interpretação desse outro cuidador que exerce a função materna: para interpretar a significação dos estímulos e para encontrar saídas possíveis diante deles.

**Cada um dos movimentos do bebê é lido e, diante dele, lhe é ofertado um sentido a partir do saber inconsciente materno.** No entanto, a mãe também aguarda a resposta do bebê para assim poder confirmar a eficácia no desempenho da sua função, por um lado, significando as produções corporais do bebê desde a sua subjetividade (movida por seus desejos que a implicam nessa relação), por outro, sustentada nos referenciais culturais da sociedade à qual pertencem, bem como na relação com outros membros da família para o exercício da função materna.

Por sua vez o neonato é geneticamente dotado por reflexos maturacionais primitivos ou arcaicos que são disparados involuntariamente como resposta diante de determinados estímulos do meio ambiente. Neonatologistas, pediatras e neuropediatras centram suas observações clínicas em verificar as condições orgânicas do recém-nascido a partir das particularidades apresentadas por esses reflexos. Conforme suas características no exame clínico, pode se considerar que o bebê apresenta hipo ou hiper reflexia, assimetria nas respostas, entre outras constatações determinantes para verificar os primeiros sinais de saúde orgânica.

Essa estrutura orgânica primordial que responde de forma automática aos estímulos do meio ambiente terá um tempo de duração limitado. Se tais reflexos informam aos médicos da saúde orgânica do bebê, o exercício dessas reações involuntárias também se desencadeiam na relação entre a mãe e o bebê, por exemplo, na hora do banho se produz um breve desequilíbrio, desencadeando o reflexo de Moro, ainda que seja uma resposta sub-cortical involuntária, a mãe irá supô-la como ato subjetivo atribuído ao bebê, por exemplo: “opa, me assustei mamãe...!”. Assim, durante o período inicial de exercício dos reflexos já vão ocorrendo inscrições primordiais propiciadas pelas experiências de vida em relação com

a mãe. Os reflexos maturativos irão se apagando a partir do terceiro e quarto meses de vida para dar lugar aos poucos às ações voluntárias.

## CORPO RECEPTÁCULO

A mãe (compreendida como aquele que esteja a cargo da função materna), enquanto realiza os cuidados, toca, fala, olha seu bebê produzindo inscrições diferenciadas, pois, não toca todas as partes do corpo da mesma forma, assim como as refere e olha de maneiras diferentes. O corpo do bebê só irá se constituir de fato pelo encontro de seu organismo real com as inscrições nele produzidas a partir dos cuidados maternos que colocarão em ato as imagens e significantes antecipados. Lembremos aqui do conceito de corpo como receptáculo aberto às inscrições do Outro, formulado pelo Dr. Jean Bergès (1988). **Nascemos com um organismo, sendo que o corpo irá se construindo a partir das inscrições, escanções e marcações rítmicas produzidas pelo Outro primordial.** A criança se encontra num estado de dependência, de alienação desse Outro, que sabe o que e como fazer, enquanto ao exercer seus cuidados, tira o corpo do bebê da condição de um puro real orgânico, erogenizando e pulsionalizando seu corpo por meio de experiências que significam os estímulos como prazer e desprazer, para além das necessidades vitais.

## IMAGEM E ESQUEMA CORPORAL

Nos primórdios de vida o corpo é vivido de forma fragmentada, em partes, como consequência da insuficiência maturacional. A possibilidade de ter uma noção de unidade corporal acontece em um segundo tempo, conforme enuncia Jacques Lacan (1949) ao descrever o “estádio do espelho”, entre os seis e dezoito meses o bebê é capaz de começar a reconhecer uma unidade corporal a partir do olhar do outro que reconhece a imagem virtual projetada no espelho como sendo a do bebê, antecipando desse modo para o filho, uma imagem ideal. Assim a primeira imagem que o bebê tem de si, vem de fora, - tal possibilidade de unificação depende e está atrelada ao



desejo de outrem.

**Vemos, com frequência, as mães falarem com seus bebês em um linguajar íntimo e melodioso sobre assuntos que referem ao corpo, acompanhando suas palavras com olhares e toques, realizando, deste modo, um mapeamento unificante da corporeidade.** São esses os primórdios da construção da imagem corporal, questão que muito ocupa o campo da psicomotricidade. A imagem corporal é subjetiva e inconsciente, estando vinculada às inscrições primordiais produzidas na relação do bebê com o Outro materno, bem como à história e pré-história dele como sujeito psíquico. O esquema corporal é de ordem pré-consciente e estará relacionado ao conhecimento que temos do próprio corpo, bem como à eficácia dos esquemas de ação dos projetos motores.

### **PROBLEMAS PSICOMOTORES E NEUROMOTORES**

Encontramos crianças que apresentam problemas na realização das atividades corporais, por serem torpes, desajeitados, hiperativos, inibidos, por apresentarem desorganização da espacialidade que se manifesta na projeção lateral; crianças com dificuldades nas coordenações práxicas amplas ou finas, sincinesias, alterações tônicas, enfim, diversas problemáticas que se caracterizam como quadros psicomotores. No Manual de Psiquiatria Infantil o Dr. Julian de Ajúriaguerra (1980), dedica um capítulo a estas questões. Nos **problemas psicomotores**, não encontramos uma base orgânica que os motive, com frequência estão vinculados a situações das experiências de vida, casos de crianças pouco estimuladas e pouco convocadas à participação ativa nos hábitos de vida diária, com limitadas autonomias funcionais que manifestam pobreza nos domínios da corporeidade. Os **problemas neuromotores**, são decorrentes de lesões ou alterações neurológicas constatadas, que afetam algum dos sistemas responsáveis pela produção dos movimentos, como por exemplo, as paralisias cerebrais. A pequena criança precisa construir projetos motores, para realizar as suas ações, já que os mesmos não estão dados por reações instintivas. Isso, implica pensar como deverá realizar os movimentos e como convocar o corpo nos aspectos tônicos, posturais, com a força, a direção, a orientação, as coordenações para então produzir os funcionamentos. Os

projetos motores irão se aprimorando como produto destas experiências e estabelecendo memórias funcionais diversificadas que contribuirão na realização de funcionamentos que podem passar a ser convocados sem que seja preciso ter que pensar permanentemente no corpo. A presença de um problema psicomotor produz na criança este inconveniente, o corpo se presentifica a todo momento e isso atrapalha os funcionamentos. Com frequência os professores se queixam das crianças hiperativas, com um corpo em constante movimento, porque isto desconcentra e interfere nas produções escolares.

### **CAMPOS DE INTERVENÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE**

#### **EDUCATIVO E CLÍNICO:**

A Psicomotricidade tem relevante participação no decorrer da Educação Infantil por serem os primeiros anos de vida um período de importantes conquistas do desenvolvimento neuro-psicomotor evidenciadas na construção da imagem e do esquema corporal, questões tônico- posturais, os aprimoramentos das construções e coordenações práxicas amplas e finas, a organização tempo-espaço, - que inicialmente se vale do corpo como ponto de referência, - a definição do domínio lateral, as aquisições dos hábitos de vida entre outros. As produções simbólicas passarão nesse período por diversos momentos desde os jogos de presença e ausência, o *fort-da*, os primórdios da linguagem, da representação corporal até a chegada da representação gráfica. Todas estas aquisições são alicerces fundamentais para atingir os futuros processos de letramento.

**NA INTERVENÇÃO CLÍNICA:** lembro um menino que queria ser o bombeiro de uma história, na qual tinha que apagar o incêndio num prédio. Resolve então, pegar uma corda como se fosse à mangueira. Ele ocupava o lugar do herói, aquele que com sua esperteza sabia o que fazer para apagar as chamas, no entanto, encontrava-se atrapalhado na tentativa de desenrolar a corda, aliás, a mangueira do bombeiro. Estava tudo pronto, o relato da história, os personagens do armado ficcional, porém, a dificuldade práxica para desenrolar a

mangueira, produzia uma interferência na produção do faz de conta, estava difícil, pairava na cena o interrogante, o que e como fazer...? Estamos perante uma situação na qual a criança se depara com o limite do seu funcionamento e o dá a ver. Nesse momento recorre a seu terapeuta, que está transferencialmente implicado nesse chamamento para possibilitar a realização de um saber fazer da criança com o seu corpo, comparecendo com recursos que possibilitem atravessar o conflito que se apresenta desde a praxia, sem que a criança sucumba subjetivamente, portanto, sustentando a dimensão ficcional da cena. Então, após diversas tentativas nas mãos do esperto herói bombeiro, a mangueira lança fortes jatos d'água e assim, apaga junto com o seu amigo assistente (o terapeuta) o incêndio.

**É disto que trata a intervenção do psicomotricista: sustentar as construções da criança, facilitando a articulação das produções do corpo real com o simbólico e imaginário quando tais construções estão dificultadas por algum sintoma psicomotor que presentifica o corpo, interferindo no funcionamento e, portanto, impossibilitando a realização.**



**ZULEMA A. GARCIA YAÑEZ**

Fonoaudióloga - Psicomotricista - Especialista em Educação Psicomotora  
Membro Fundadora do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre/RS.  
Membro Fundadora do Instituto Travessias da Infância - Coordenadora e Professora do Centro de Estudos Lydia Coriat de São Paulo/SP.

✉ zulemagy@yahoo.com.br

☎ (51) 99878-0329



