

ALVACELIA HOLZMANN DE ALMEIDA

O RELAXAMENTO E SUA CONTRIBUIÇÃO NO DESENVOLVIMENTO E
HARMONIZAÇÃO PSICOFISIOLÓGICA DO DEFICIENTE MENTAL

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista no Curso de Pós-graduação a nível de Especialização em Educação Especial, da Universidade Federal do Paraná.

CURITIBA

1991

ORIENTADORA:

SIRLEI TEREZINHA BITTENCOURT

Mestre em Educação: área de Concentração: Currículo
pela Universidade Federal do Paraná.

CO-ORIENTADORA:

TAMIR BÁRBARA ALVES

Especialista na área do Deficiente Mental a nível de
2º grau e Especialista em Psicomotricidade, Minis-
tério de Educacion e Ciência, Psicopedagogia na Es-
cuela de Psicopedagogia da Federacion Española de Re-
ligiosos de Enseñanza de Madrid; Licenciada em Educa-
ção Artística (Artes Plásticas e Música), pela Facul-
dade de Educação Musical do Paraná, Musicoterapia pe-
la Faculdade de Educação Musical do Paraná.

Dedico o presente trabalho:

*aos meus filhos: Evelin, Lúcio, Leo
e Adriana pelo apoio que me deram;*

*aos meus amigos que me incentivaram
ã volta aos estudos e ao trabalho
educacional; e*

*ãs colegas da área do Deficiente Men-
tal que ainda possuem o ideal de edu-
car e que no anonimato procuram todas
as formas de melhorar a Educação Es-
pecial.*

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Maria Augusta Bolsanello, pela sugestão do tema para a presente monografia;

À Prof.^a Sirlei Terezinha Bittencourt, pela orientação;

À Prof.^a Tamir Bárbara Alves, pela co-orientação e a colaboração com suas experiências para enriquecer este trabalho;

À Prof.^a Neiva Andrade pela revisão do Português;

Às colegas do Curso de Especialização que muito me incentivaram durante o período letivo;

Ao meu marido pela sua paciência comigo durante o período do curso;

À datilógrafa que muito me orientou;

Às bibliotecárias da UFPR sempre solícitas; e

Às crianças Deficientes Mentais da Escola Especial "Tia Nilza" que me abriram as portas de um mundo novo dentro da Educação.

"Viver, é educar-se para educar, é trabalhar para renovar, é buscar para crescer. Assim, quem ama a Vida, a ela se dedica, procurando levar alegria, bem-estar e progresso àqueles que não a podem compreender porque não foram dotados da faculdade de entender".

S U M Á R I O

1	<u>INTRODUÇÃO</u>	1
1.1	JUSTIFICATIVA	1
1.2	OBJETIVOS	4
1.2.1	Geral	4
1.2.2	Específicos	4
1.3	PROBLEMA	4
1.4	METODOLOGIA	5
2	<u>RETROSPECTIVA DENTRO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL</u>	7
2.1	O EXCEPCIONAL	7
2.1.1	Tipos de Excepcionalidade	7
2.1.2	Enfoque da Deficiência através dos Tempos	8
2.1.3	Educação Especial	10
2.1.4	Deficiência Mental	11
2.1.5	Formas de Atendimento	12
2.2	RELAXAMENTO: UMA ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA ATUAR COM CRIANÇAS D.M.	14
2.3	UMA CAMINHADA SOBRE CONCEITOS DO RELAXAMENTO, DIRECIONADOS PARA O D.M.	15
2.4	OBJETIVANDO O RELAXAMENTO NA REEDUCAÇÃO DE CRIAN- ÇAS D.M.	20
2.5	ESQUEMA CORPORAL E SUA IMPORTÂNCIA	20
2.5.1	Formação do Esquema Corporal	25

2.5.2	Conceitos e Definições de Esquema Corporal....	29
2.6	RELAXAMENTO: NECESSIDADE DE UM TRABALHO PREPARATÓRIO	33
2.6.1	Técnicas de Relaxamento	36
2.6.1.1	O Relaxamento de León MICHAUX	37
2.6.1.2	O Relaxamento de H. BUCHER	45
2.6.1.3	Relaxação de LAPIÈRRE	56
2.6.1.4	Relaxamento Global e Segmentar (PICQ e VAYER)	64
2.7	A RESPIRAÇÃO: AUXILIAR NO RELAXAMENTO E NA FORMAÇÃO DO ESQUEMA CORPORAL	72
2.7.1	Fases da Educação da Respiração	74
2.8	A MÚSICA COMO AUXILIAR EM ALGUMAS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO	79
2.8.1	Por que o uso da Música?	80
3	<u>RELATO DE EXPERIÊNCIAS</u>	83
3.1	PRIMEIRA EXPERIÊNCIA - ESCOLA EPHETA	83
3.2	SEGUNDA EXPERIÊNCIA - ESCOLA "TIA VIVIAN MARÇAL"	85
3.3	TERCEIRA EXPERIÊNCIA - ESCOLA ECUMÊNICA	87
4	<u>CONCLUSÕES E SUGESTÕES</u>	89
4.1	CONCLUSÕES	89
4.2	SUGESTÕES	91
	<u>GLOSSÁRIO</u>	92
	<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

Quando se trabalha com a Educação e, sobretudo com a Educação Especial, sente-se o grande desafio de buscar, cada vez mais, melhores caminhos para orientar, reajustar e readaptar os indivíduos que se encontram, mais do que os ditos "normais", inadaptados no seu meio por circunstâncias diversas e adversas.

Sendo assim, utiliza-se todas as técnicas que estão ao alcance para amenizar um pouco as dificuldades, os problemas comportamentais e outras deficiências que trazem ao ser humano ansiedade, insegurança, problemas de relacionamento, incapacidade para aprender, concentrar-se, etc.

Pela prática pedagógica, sabe-se que a criança com rebaixamento mental e problemas fisiológicos não tem, como a "normal", a percepção do mundo em sua totalidade, devido às alterações de receptividade, bem como não tem noção de seu esquema corporal e, suas carências psicológicas afetam a parte motora e vice-versa, pois ambas se relacionam. Neste momento, as técnicas de Reeducação Psicomotora (R.P.M.) vão colaborar para buscar a harmonia e o ajuste dessa criança, utilizando-se do **relaxamento**.

Por que o relaxamento?

Porque, parafraseando Tamir Bárbara ALVES, constatou-se que "a relaxação conduz a um estado de calma muscular e mental, permitindo que, psicologicamente, tanto o adulto como a criança, suportem melhor a carga emocional com mais serenidade e, fisicamente possibilitando a distribuição do trabalho muscular e uma importante economia de meios".¹

O relaxamento, há alguns anos, era pouco conhecido como sinônimo de relaxação muscular, servindo para diminuir tensões. Atualmente, além de eliminar tensões, auxilia na "relaxação mental", conduzindo o indivíduo a uma relaxação total.

Baseados nesta posição, foram vários os estudiosos que se dedicaram a formular técnicas de relaxamento como: Huguette BUCHER, Léon MICHAUX, H. SCHULTZ, Louis PICQ, Pierre VAYER, Gerda ALEXANDER e outros que as aplicaram tanto com fins terapêuticos, como educativos, constatando que a "relaxação" é uma técnica favorável a todo o indivíduo com problemas emocionais, motores, psicológicos. Foram surgindo assim, ao longo dos anos, conforme se constata na Revisão Literária que trata do assunto, diversos tipos de relaxamento. No entanto, muitos deles não podem ser aplicados em crianças, porque exigem das mesmas uma interiorização e imobilidade que nem sempre são capazes de realizar, principalmente as crianças D.M. (deficientes mentais). Apesar disso, algumas técnicas se tornaram aplicáveis em crianças, graças a adaptações, o que veio a colaborar com o trabalho da R.P.M., especialmente nos casos das que têm dificuldades de aprendizagem, deficiência mental e outros.

Tendo em vista as dificuldades que se acentuam mais nas crianças D.M., verificando seus problemas de atenção, comporta-

mento, assimilação e entrosamento com o professor, etc, em sala de aula, é que se buscou na Educação Especial, dentro da Psicomotricidade, o tema de estudo teórico:

"O relaxamento e sua contribuição no desenvolvimento e harmonização psicofisiológica da criança D.M.".

Por que contribuição no desenvolvimento da criança? Justamente porque o organismo, através dos estímulos vindos do meio ambiente, atualiza constantemente suas possibilidades e capacidades uma vez que, no dizer de Vítor FONSECA, "o meio, ao solicitar do organismo uma melodia adaptativa, promove no indivíduo uma harmonia de crescimento, traduzida numa atividade sucessivamente condicionada".²

A harmonização e recondicionamento psicofisiológico vão ocorrer, porque no relaxamento, os movimentos realizados pelo sujeito durante a aplicação da técnica, vão acionar os mecanismos sensoriais que são enviados e fornecidos pelas estruturas motoras.

Escolheu-se esse tema para a presente monografia porque, além de ser uma exigência acadêmica, há um interesse profissional para todos os que se dedicam não só à área do D.M. como a todas as outras deficiências e dificuldades, bem como motivo de aprimoramento teórico e busca de alternativas metodológicas para a prática pedagógica. Pretende-se ainda, abranger uma vasta Revisão de Literatura, dando aos leitores uma visão objetiva, útil, especialmente destinada ao campo do D.M.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Conhecer teoricamente como o relaxamento por meio de suas técnicas pode colaborar no desenvolvimento psicofisiológico da criança D.M.

1.2.2 Específicos

- a) Levantar bibliografia específica sobre o assunto para conceituar e caracterizar as fases do relaxamento;
- b) Verificar como as técnicas de relaxamento também podem influenciar na formação do esquema corporal;
- c) Perceber a importância do relaxamento na respiração;
- d) Verificar a importância da respiração na formação do esquema corporal e também no relaxamento;
- e) Constatar, a nível teórico, a viabilidade da utilização do relaxamento como recurso da R.P.M. e harmonização do D.M. com o meio;
- f) Relatar experiências do relaxamento com o D.M. e seus benefícios.

1.3 PROBLEMA

Para melhor direcionamento da pesquisa, levanta-se o seguinte problema:

O RELAXAMENTO, ATRAVÉS DE SUAS TÉCNICAS, CONTRIBUI REALMENTE NO DESENVOLVIMENTO GERAL DA CRIANÇA D.M.?

1.4 METODOLOGIA

O método será o progressivo, uma vez que se buscará, partindo de conceitos, definições e objetivos do relaxamento, explicar a sua importância na formação do esquema corporal, a influência da respiração na tomada de consciência do corpo e sua eficácia no sentido de melhorar a atenção e a ansiedade; dar-se-á ao conhecimento, as técnicas de relaxamento, o preparo na aplicação do memsmo, sempre procurando aliar às necessidades do D.M., a fim de sentir a viabilidade da utilização das técnicas mais apropriadas na R.P.M.. Além disso, serão expostas as conclusões e sugestões dentro do assunto.

Nessa progressão, procurar-se-á trazer ao educador "algumas" noções sobre a importância do assunto **relaxamento** para que ele busque nas suas diversas técnicas, formas de ajudar cada vez mais a clientela D.M. a, harmonizando-se **consigo mesma**, conseguir agir com mais segurança no meio em que vive.

NOTAS DE REFERÊNCIA

¹ALVES, Tamir Bárbara. Manual prático de psicomotricidade. Porto União : Uniporto, 1981. p. 75.

²FONSECA, Vitor da. Psicomotricidade. São Paulo : Martins Fontes, 1983. p. 14.

2 RETROSPECTIVA DENTRO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

2.1 O EXCEPCIONAL

Antes de se iniciar este trabalho propriamente dito, convém que se fale alguma coisa sobre o "Excepcional", os tipos de excepcionalidade, o que é o deficiente mental e Educação Especial, numa rápida Revisão de Literatura.

O que é um excepcional?

Esse termo, é em geral, usado para designar pessoas que se situam abaixo ou acima do normal.

O indivíduo excepcional, é em geral, aquele que se desvia física, social, emocional ou mentalmente da faixa considerada normal, a ponto de precisar de instrução e cuidados especiais de forma temporária ou permanente.

2.1.1 Tipos de Excepcionalidade

Dentro dos tipos de excepcionalidade, a classificação que se encontra é a dos indivíduos que apresentam os seguintes problemas:

- . intelectuais
- . de percepção visual
- . emocionais
- . de psicomotricidade
- . sensoriais

- . físicos
- . da voz, da palavra e da linguagem
- . neurológicos
- . psiquiátricos
- . deficiências múltiplas (duas ou mais deficiências simultâneas).

Conforme o Conselho Federal de Educação, no parecer nº 1.682/74, Documento 163:48: 1974, encontra-se esta classificação:

- a) deficientes mentais: educáveis, treináveis e dependentes;
- b) portadores de deficiência múltipla;
- c) superdotados;
- d) hipoacúsicos;
- e) deficientes da fala;
- f) portadores de problemas de conduta;
- g) deficientes de audiocomunicação;
- h) visão reduzida (amblíopes);
- i) cegos;
- j) deficientes físicos não sensoriais.¹

A cada um desses níveis corresponde uma forma determinada de atendimento, com emprego de métodos e processos de educação especializados. Isso levou a criar o Ensino Especial, destinado a esse tipo de clientela que precisa de um atendimento diferenciado.

2.1.2 Enfoque da Deficiência através dos Tempos

O deficiente durante longo tempo foi considerado indesejável.

Foi assim que ele passou desde a seleção natural, para além da seleção biológica dos espartanos, que eliminavam crianças mal formadas ou deficientes; pelo conformismo piedoso Cristão, até a segregação e marginalização operadas pelos "exorcistas" e "esconjuradores" da Idade Média. Essa perspectiva andou sempre ligada a crenças sobrenaturais, demoníacas e supersticiosas.

É, porém, no século XIX que se iniciam os primeiros estudos científicos da deficiência, notando-se contudo, maior inclinação aos da deficiência mental do que para outras deficiências. Destacam-se nessa área, os trabalhos de Esquirol, Séguin, Lombroso, Down, Galton e outros.

Com o passar do tempo, o contexto do deficiente exigiu a mudança de atitudes, para posteriormente se mudarem ações. Os trabalhos de Binet e Simon, por um lado, e os de Freud, de outro, vieram dar nova visão sobre o assunto. A criação do conceito da idade mental e o nascimento da psicanálise como técnica terapêutica, trouxeram grande contribuição à compreensão e educação da criança deficiente.

Os estudos acumulados foram construindo uma teoria sobre a **defectologia humana**, que envolve uma taxonomia própria, cujo objetivo primordial é encontrar um pensamento educacional para uns casos e um pensamento preventivo para outros.

Ainda hoje, há, apesar dos estudos feitos sobre o deficiente, suas potencialidades e possibilidades, muita discriminação, mas ao lado disso também a forte necessidade de materializar a **integração** do deficiente, permitindo-lhe realizar sua aprendizagem sócio-cultural como qualquer indivíduo, independentemente das suas condições, limitações ou dificuldades.

Através da luta pela igualdade dos direitos humanos é que se chegou a garantir para o deficiente também os seus direitos como pessoas.²

Nesse contexto, surgiu a Educação Especial.

2.1.3 Educação Especial

Essa educação é definida como subsistema do macrossistema educacional, que usa metodologia diferenciada para atender as diferenças individuais.

Dentro da Deliberação 020/86 de 21/11/86, do Conselho Estadual de Educação do Paraná, encontra-se no artigo 1º quanto à Educação Especial:

FINALIDADE

A Educação Especial tem como finalidade básica proporcionar às pessoas portadoras de excepcionalidade condições que favoreçam o desenvolvimento de suas potencialidades, visando sua auto-realização, aprendizagem, integração social e independência.³

Sendo assim, conforme artigo 4º do Conselho Estadual de Educação do Paraná, esse tipo de atendimento visa dar ao portador de deficiência, de acordo com sua faixa etária, as suas necessidades e caracterização biopsicossocial o seguinte:

- a) educação precoce;
- b) treinamento básico;
- c) educação pré-escolar e escolar;
- d) iniciação para o trabalho;
- e) qualificação profissional;
- f) trabalho protegido;

g) atendimentos de origem interdisciplinar: fonoaudiologia, psicologia, musicoterapia, fisioterapia, etc.

2.1.4 Deficiente Mental

Dentro do âmbito que é de interesse para esse estudo, veja-se o que se entende por Deficiente Mental.

Deficiente Mental é todo aquele, cujo funcionamento mental está significativamente abaixo da média, sendo que o retardo mental se manifesta durante o desenvolvimento e se caracteriza pela inadequação da conduta.

Dentro da deficiência mental, há a seguinte classificação (segundo a Associação Americana de Deficiência Mental):

Níveis Stanford Binet

desvio padrão 16

	QI	QI
leve (educável)	67 - 52	69 - 55
moderado (treinável)	51 - 36	54 - 40
severo	35 - 20	39 - 25
profundo dependentes	19 para abaixo	abaixo de 19

Acima de 80 considera-se variação normal de inteligência (V.N.I.).

Para ZAZZO, citado por FONSECA, o desenvolvimento cognitivo do deficiente mental não se processa no mesmo ritmo que seu desenvolvimento físico, resultando daí um sistema de equilíbrio diferente, com todo um conjunto de traços específicos. O estudo da criança deficiente mental requer uma abordagem interdisciplinar dividida nos seguintes aspectos: biológicos, afetivos e sócio-culturais.⁴

Por aí se vê que a educação do D.M. tem que ser baseada numa Educação Especial que reúna métodos, técnicas e processos adequados para que esse indivíduo que não pode se beneficiar do ensino comum, possa ter o máximo de rendimento de suas potencialidades.

Para que esse ensino especial se realize com mais eficiência é preciso que conte com profissionais especializados, tanto a nível de segundo grau, como a nível superior; bem como esteja integrado ao sistema comum de ensino, num processo dinâmico e progressivo.

Cabe à Secretaria de Estado da Educação, supervisionar e fiscalizar a Educação Especial no Sistema Estadual de Ensino, visando a melhoria, aperfeiçoamento e integração no Sistema, obedecendo às deliberações do Conselho Estadual de Educação.

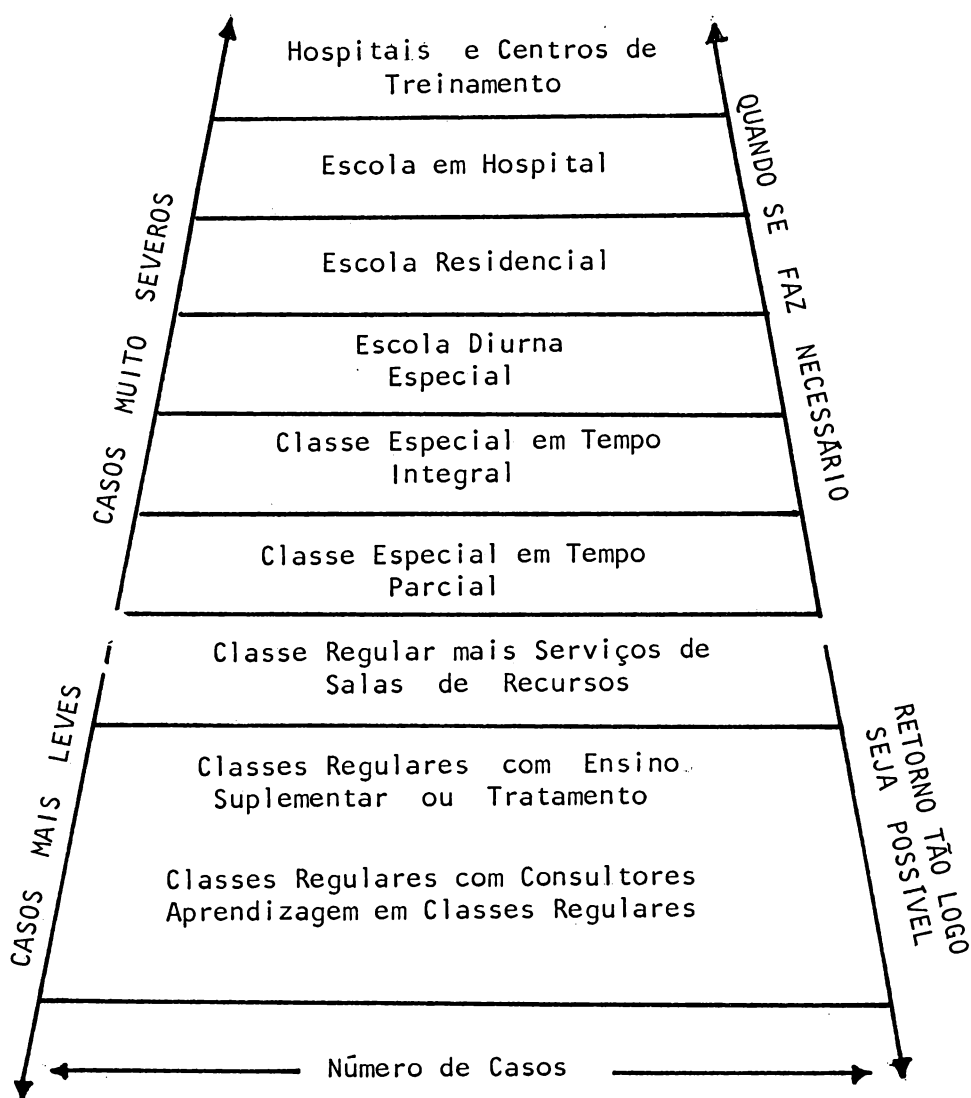
Para que o educando seja colocado no regime da Educação Especial, necessário se faz uma avaliação médico-psicopedagógica e social, que justifique o atendimento especial e, quanto à sua permanência nas escolas especiais, será a do tempo necessário à sua educação ou reabilitação, não havendo prazo estipulado para que atinja seus objetivos.

2.1.5 Formas de Atendimento

Vários autores têm estudado os modelos para tornar prática a integração do excepcional nos sistemas regulares de ensino e, por conseguinte, na vida.

KURT (1962), DUNN (1973), ROSS e CALVER (1973), REYNOLDS (1960, 73, 1978) sistematizaram os níveis de integração, especificando cada nível, de acordo com as necessidades e prioridades do educando excepcional.

FIGURA 1. HIERARQUIA DE SERVIÇOS
MODALIDADES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL



PEREIRA *et alii*⁵

Fonte: REYNOLDS, M.C. 1962, p. 368. In: KIRK. *Educating Exceptional Children*, 1972.

FONSECA explica que qualquer tipo de escolaridade a ser adotada com crianças D.M. deve ter em conta a **educação de suas "possibilidades motoras"** para que se obtenha melhor **controle** que facilite respostas às primeiras exigências escolares e que, a R.P.M. (Reeducação Psicomotora) tendo como objetivo central as possibilidades motoras, pode vir a influenciar positiva e significativamente, o êxito profissional desta clientela.⁶

Em virtude disso, a técnica de relaxamento e o ensino da respiração, fazendo parte da R.P.M. são técnicas a mais, no sentido de melhorar o desenvolvimento motor e de adaptação da criança D.M. na sociedade em que vive.

2.2 RELAXAMENTO: UMA ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA ATUAR COM CRIANÇAS D.M.

Quando se fala em relaxamento, imagina-se como sendo ficar inerte, distanciado, isolado, contudo ele é um estado **dinâmico** em que tomam parte o corpo e a mente porque, embora o corpo esteja em descontração, além de conduzir a pessoa, num primeiro momento de imobilidade, à liberação das tensões que inibem o bom funcionamento tônico-afetivo, vai fornecer as vivências necessárias para que a mente tome consciência de si própria, de como funciona cada parte do corpo, como cada uma reage e qual sua finalidade.

Isso levou Jacques CHAZAUD afirmar: "**|...| de fato, espera-se dele (do relaxamento), a regularização psicotônica que constantemente sublinhamos como central no complexo motor**".⁷

Baseado nisso é que se pode perceber que essa técnica é mais uma alternativa para que, os que se dedicam à educação

do D.M., possam colaborar melhor no desenvolvimento do mesmo.

2.3 UMA CAMINHADA SOBRE CONCEITOS DO RELAXAMENTO, DIRECIONADOS PARA O D.M.

São diversos os conceitos e definições sobre o assunto, no entanto, só serão citados alguns.

Para Pethö SANDOR:

O relaxamento é um método de recondicionamento psicofisiológico. [...] Tornou-se um meio indispensável para conseguir-se a descontração, tranquilidade, recreação nos pacientes. [...] esse processo vem sendo utilizado como auxiliar em psicoterapia, fonoaudiologia, na reabilitação, na terapia ocupacional, pedagogia, assistência social.⁸

Por essa definição pode-se inferir que o relaxamento funciona como fator de reposição do que se encontra desgastado, perturbado ou alterado tanto na parte física, como na psíquica. Desta forma, ele levará o indivíduo ao estado de calma, repouso, propiciando uma melhor integração corporal unida a um bem-estar que facilita ou melhora o modo de ser da pessoa diante da vida. E, por ser um processo de descontração, os demais campos de estudo e trabalho na recuperação terapêutica vêm-no como uma técnica complementar e necessária às outras de que se utilizam.

BUCHER afirma:

A relaxação tem um grande relevo na reeducação, em que participa de todos os níveis: não só no afinamento do gesto pela supressão de tensões musculares, senão também por sua importante contribuição à elaboração

da imagem corporal, através de experimentação de um estado tônico vivido.⁹

De acordo com o posicionamento de BUCHER, a relaxação tem demonstrado grande validade no que diz respeito à melhoria geral do indivíduo, pois lhe dá a oportunidade de concentrar-se em torno do que se passa dentro de si, de controlar melhor os seus gestos e, ainda, de conseguir saber como reorganizar estes gestos e orientar seu corpo dentro do espaço que o rodeia.

Em FONSECA encontra-se que:

O relaxamento é um meio de intervenção terapêutica que visa a pacificação das tensões e conflitos através da libertação plena e total da unidade da pessoa. Como meio de aplicação psicoterápica e psicomotora assume uma importância cada vez maior na realidade hiperativa, insegura e supercondicionante de nossos dias.¹⁰

Por essa conceituação pode-se concluir que o relaxamento busca levar o indivíduo a um equilíbrio físico, psíquico e emocional, ajudando-o na conquista de uma independência personalizante, ou seja, fazendo-o dominar por si os conflitos internos e externos que o envolvem, conseguindo superar dificuldades que o impedem de desenvolver-se adequadamente para atuar em seu meio.

Para AJURIAGUERRA, citada por ALVES:

O relaxamento permite à criança, com diminuição de tensão muscular, sentir-se mais à vontade em seu próprio corpo, bem como todo um conjunto de seu comportamento tônico-emocional. E não se trata de tirar o apoio tônico necessário nos momentos de ação, senão a hipertonia muscular consumida que constitui o fator principal do

estado tensional e que, por conseguinte, repercute no comportamento.¹¹

O EU, que constitui a individualidade, a personalidade, é composto por duas funções inseparáveis: as funções tônica e de motilidade que são vinculadas aos dois aspectos complementares da função neuromuscular, o **tono** e o **movimento**.

É a **função tônica** que possibilita o equilíbrio do corpo e as atitudes que formam a base de toda a ação corporal. Está estreitamente ligada à afetividade uma vez que todos os aspectos da comunicação relacionados com o mundo dos outros são sempre vivivos no plano tônico-afetivo. A solicitação, a espera ou a contrariedade provocam tensões musculares que atrapalham as ações da criança, enquanto que a satisfação traz a descontração, sendo as suas ações facilitadas.

Por sua vez, a **função de motilidade**, possibilita à criança os deslocamentos e os movimentos do corpo que estabelece a relação com o mundo que a rodeia (dos objetos, do espaço e do tempo). Portanto, é essa função que permite o acesso ao conhecimento, mas ela só pode se exercer livremente se a ascendência da função tônica que se manifesta por tensões (contrações musculares) dá a ela a liberdade discriminativa dos movimentos globais e parciais. Essas duas funções são vinculadas e dependentes uma da outra, influenciando no comportamento da criança em relação aos outros e ao meio em que vive.

Por meio dessas explicações baseadas em Pierre VAYER, pode-se perceber o posicionamento de AJURIAGUERRA, quando fala do relaxamento como fator de ajustamento dessas duas funções pela diminuição da tensão muscular e que traz à criança o bem-estar dentro de si própria.

Dentro da mesma idéia que se acabou de expor, Louis PICQ e Pierre VAYER referem-se às técnicas de relaxamento como sendo "um meio insubstituível de educação, conduzindo progressivamente ao domínio dos movimentos e, por conseguinte, à disponibilidade do ser inteiro".¹²

Gunna BRIEGHEL - MÜLLER, citam Gerda ALEXANDER para quem "apenas a relaxação não é suficiente para dar ao ser humano o domínio satisfatório do seu corpo, mas é igualmente necessário adquirir um equilíbrio tônico, ou seja a capacidade de influenciar o tônus para se adaptar harmoniosamente às circunstâncias variadas da vida". A isso, ela chama de EUTONIA (lit. o bom tônus), ou seja, qualquer movimento é efetuado com um mínimo de energia e um máximo de eficácia, deixando as funções vitais prosseguirem normalmente. Os movimentos executados na EUTONIA, comenta BRIEGHEL, são chamados às vezes de movimentos orgânicos, pois todos os órgãos trabalham em harmonia, funcionando o organismo como uma unidade. Para ela, tanto as técnicas de relaxação como a da eutonia, previnem e superam o estado de hipertensão geral. A EUTONIA elimina a fadiga, mal-estar, doença e, ainda por levar a uma descontração profunda, conduz a uma consciência de si mesmo que desenvolve toda a personalidade.¹³

Pelo que se pode compreender, a EUTONIA é mais uma técnica que complementa a relaxação trazendo bem-estar e harmonia no desenvolvimento da personalidade.

Alguns autores como Alberto B. SOUZA, VAYER e outros, dizem que a técnica de G. ALEXANDER como outras que são apenas terapêuticas não podem ser aplicáveis na educação de crianças. Contudo, FONSECA já tem outra visão, posicionando-se como favorá-

vel ao uso dessa técnica, pois diz ele:

Entre os diversos métodos de relaxamento, o de G. ALEXANDER ocupa lugar original, não só porque introduz o movimento, como também pela etiologia de sua movimentação científica. As noções de tensão mínima, esforço muscular insignificante, de eutonia, de contato, de mobilidade e imobilidade, de ecocinesia, e muitas outras que devem ser vividas e posteriormente reconhecidas, dão ao método de ALEXANDER, uma valorização pedagógica significativa.¹⁴

O autor acima, utiliza essa técnica no seu dia-a-dia de psicopedagogo e afirma que a mesma oferece grande riqueza de situações que, após vivenciação, refletem-se na unidade, consciência e libertação corporal experimentada pelo **contato** (ponto de tangência) com o mundo exterior. Também afirma ele que este método proporciona experiência significativa que empresta ao movimento uma dimensão mais primitiva de expressão em comparação com a palavra, bem como favorece a maturação da imagem corporal através da exploração de movimentos naturais de estiramentos espontâneos e movimentos de extensão.

A criança D.M., como se sabe, é uma criança diferente; na maioria dos casos, ela tem dificuldades em conhecer seu esquema corporal e formar sua imagem corporal interiorizada, bem como possui dificuldades motoras para pegar, coordenar, executar tarefas que exigem coordenação visual e motora fina. Em virtude disso, apresenta **ansiedade**. É por meio do relaxamento, unido a outros métodos de exercício, que ela vai diminuir sua ansiedade e harmonizar seus gestos, diminuindo tensões, melhorando o tônus e a postura corporal.

ROSELL assim se expressa sobre a relaxação para os deficientes: "Não consideramos a relaxação terapêutica só

curativa, senão também e, principalmente, como um controle mental de expressão motriz, muito útil nos deficientes neuromotores".¹⁵

2.4 OBJETIVANDO O RELAXAMENTO NA REEDUCAÇÃO DE CRIANÇAS D.M.

Segundo Alberto B. de SOUZA, em *Psicomotricidade*, o relaxamento tem duplo objetivo:

- . educação do esquema corporal (VAYER: descoberta, consciência e controle de si);
- . libertação das tensões afetivo-motoras (afinamento dos gestos, equilíbrio pessoal...).

Esses objetivos, vêm de encontro às necessidades das crianças com deficiências e dificuldades para se adaptarem ao meio em que vivem. Assim, se faz necessário que, para ajudá-las na adaptação, conheça-se as técnicas do relaxamento. No entanto, para que se entenda porque o relaxamento influi na educação e organização do esquema corporal, torna-se necessário, que, antes de se prosseguir no estudo de suas técnicas, faça-se uma retomada no conhecimento do que representa esse esquema corporal para a criança de um modo geral e a sua importância no desenvolvimento da personalidade.

2.5 ESQUEMA CORPORAL E SUA IMPORTÂNCIA

A escola continua, explica VAYER, privilegiando a dimensão espiritual do ser, quando reduz as comunicações ser-mundo a certas aprendizagens e, particularmente, da linguagem escrita. No, entanto, atualmente, observando que embora haja algumas iniciativas de reeducações setoriais, essas quase não têm resolvido os problemas da criança e já reconhece que é preciso

voltar às verdadeiras fontes do conhecimento - a ação - a atividade corporal. Apesar desse reconhecimento, ela (a escola) ainda não conseguiu compreender como fazer com que a ação melhore as aprendizagens e os conhecimentos, sem fazê-la ficar coagida por ambos, o que bloqueia a possibilidade de evolução.

É ainda o autor citado quem diz: "Para que a aliança corporal tenha um sentido, é preciso substituí-la, não no conjunto dos sistemas de aprendizagem, mas no contexto geral do desenvolvimento da personalidade da criança".¹⁶

Assim, o ser para desenvolver a sua personalidade, deve assumir ativamente a informação e a estruturação da informação oriundas das trocas ser-mundo. Para que o verdadeiro conhecimento e desenvolvimento através da integração e da organização dos conhecimentos se faça, é preciso que o indivíduo tome a si o encargo da informação, o que conduz ao conhecimento.

É em torno da atividade orientada, assumida e vivida pela personalidade da criança que deve girar todos os processos de desenvolvimento, assim como os processos de conhecimento.

A criança só poderá aceitar a realidade presente para se expressar, bem como a presença do outro, se a ação a fizer estar disponível a desejar realizar com o outro. Essa disponibilidade será corporal somente pois:

- . a aprendizagem dos meios socializados de comunicação é de natureza psicomotora, nela a criança precisa ter capacidade de organização perceptiva - atenção ligadas ao equilíbrio psicotônico;

- . as capacidades de criação, imaginação que levam a criança a adaptar sua ação, são resultado atual das ações e interações vividas anteriormente;
- . as capacidades de intuição e síntese não podem se desenvolver senão através das comunicações implicando o ser inteiro.

O corpo se torna, diante disso, o ponto de referência na orientação da ação que leva a criança e adulto à comunicação.

PEISSE (1884) define o corpo como "um sentimento cines-tésico que aparece ao EU como sujeito espiritual que se sente e se aperfeiçoa. Ele não surge só como revestimento cutâneo, mas como o elo de contato com o mundo".¹⁷

A unidade da personalidade está numa dialética entre o EGO e a realidade do mundo presente.

Dessa forma, o corpo não pode ser esquecido em detrimento do espírito visto que sem ele, o espírito não age, não se comunica e nem se interrelaciona. O fato de se ter um corpo faz com que haja uma abertura para o mundo.

Em abordagem global, para que a educação corporal tenha uma significação para a criança é necessário que ela faça parte integrante das atividades do grupo ou da classe. É importante que as atividades de interação e interrelação não sejam só determinadas pelo adulto, mas também pela criança ou grupo de crianças.

As atividades reflexivas ou interiorizadas em relação às atividades de organização dinâmica são atividades igualmente importantes quando são harmoniosamente integradas num processo dinâmico, não há uma atividade superior à outra. O

que dá sentido à atividade é sua orientação. A tonalidade agradável e desagradável está em relação com a qualidade da comunicação que se estabelece, quer dizer, com o vivido - ação corporal.

Todas as necessidades, pulsões e emoções exprimem-se pelo corpo. Para a criança, o **corpo vivido** é um dos dados fundamentais do concreto vivido humano e, conforme afirma AJURIA-GUERRA, não pode existir na observação dela o psiquismo separado do corpo, visto que os sente e vive como um todo.

A educação corporal e a espiritual se completam e o conhecimento é tanto mais interiorizado, quanto mais vivido, mais participado, mais de acordo com os desejos, interesses e necessidades da criança que a levam a ter a disponibilidade para aprender com o outro ou outros num clima de entrosamento harmonioso.

Segundo o posicionamento de VAYER, no desenvolvimento motor, mental e afetivo da criança desde que ela nasce, tem-se que levar em conta três aspectos importantes:

- . a criança (seu corpo);
- . o mundo dos objetos;
- . o mundo dos outros.

São estes três aspectos de grande importância, visto que por meio deles a criança se relaciona com o meio, exerce sua ação e recebe as influências dos outros, dos quais depende para satisfazer suas necessidades afetivas e vitais.

Para que a criança se desenvolva normalmente, se faz necessário que estes aspectos estejam favoráveis, pois se houver dificuldade em qualquer um deles, os demais serão afetados, perturbando todas as posições do EGO que vão acarretar

distúrbios de aparências variadas, contrariando todo o desenvolvimento e a evolução geral da criança.

Ainda com base nesse estudioso, existe uma unidade funcional sempre presente no desenvolvimento da criança, visto que durante a primeira infância, motricidade e psiquismo estão estreitamente fundidos, que toda a educação da criança pequena deve ser global e construída sobre o vivido e, que é com o uso do corpo para apreender os elementos do mundo em torno, entre os quais estabelece as relações, que ela desenvolve a inteligência.

VAYER, afirma mesmo, que as inaptações escolares ou gerais nas crianças, os problemas motores e psicomotores têm estreita ligação com os problemas psicológicos ou psicoafetivos, como:

- . desequilíbrios do desenvolvimento psicomotor e dificuldades constantes ao nível do EGO nas crianças deficientes;
- . transtornos de percepção, equilíbrio e controle do próprio corpo na criança ansiosa porque não possui uso do seu corpo;
- . distúrbios mais ou menos profundos de atenção perceptiva na criança **dislética** e **disortográfica**;
- . as crianças violentas ou de comportamento anárquico não controlam o uso do corpo.

Além desses, outros distúrbios como transtornos de atitude, a **paratonia**, as **sincinesias**, problemas de lateralidade e instabilidade trazem também dificuldades ao nível do Ego e são inseparáveis das dificuldades encontradas pela criança no conhecimento da realidade do mundo, como na relação com o

outro, expressando falhas na comunicação, postura e dificuldades consigo mesma. Estas dificuldades representam o mesmo denominador comum nos diferentes estados de debilidade.

As situações de exercícios de R.P.M. que levam a criança à percepção e controle do próprio corpo, associados à educação de posturas econômicas e ao controle da respiração, levam, mesmo às crianças gravemente deficientes, o desaparecimento destes transtornos aparentemente ligados a um traumatismo neurológico e que não são mais do que transtornos de evolução do esquema corporal.¹⁸

Observando esses aspectos descritos acima, que quando perturbados dificultam à criança a interação: EU - MUNDO DOS OBJETOS - MUNDO DOS OUTROS, vê-se a importância que a formação de uma perfeita noção de **esquema corporal** tem para a criança, seja ela "normal" ou inadaptada ao meio.

2.5.1 Formação do Esquema Corporal

Interpretando o que diz ALVES, o desenvolvimento da noção de esquema corporal se faz desde o primeiro dia de vida e tem origem nos dados sensoriais, a princípio, que depois vão sendo enriquecidos pela visão, tato, sentido cinestésico e pela audição que permite que a criança ouça como chamam as partes de seu corpo. A manipulação do próprio corpo, feita por ela, dá-lhe inicialmente uma sensibilidade difusa mas que, por ser constantemente ativada em cada movimento, em cada músculo, em cada articulação, lhe dará a percepção do esquema corporal junto com a da postura geral e do valor da ação, conscientização essa que permite uma boa movimentação no espaço.¹⁹

Para FONSECA, a elaboração da noção de corpo vai se estruturando ao longo da infância, projetando-se em permanente evolução dialética inacabada, durante toda a existência do indivíduo.

Essa evolução começa nas sensações interoceptivas essencialmente bucais (seio ou mamadeira) às quais se juntam a experiência e a presença do outro (mãe). Neste ritmo fazem-se as modificações tônicas e várias expressões motoras aparentemente desordenadas.

Depois vêm as ligações relacionais quando o corpo da mãe é algo que se encontra fora da criança mas do qual ela se apropria através do seio. Há uma simbiose fisiológica e efetiva (mãe-filho). Nesta simbiose surgem as primeiras ligações relacionais entre a criança e o outro que a ajudam no seu desenvolvimento, através de manifestações como o sorriso e sinais de contentamento.

Há aí uma relação tônica onde o corpo é o produto vivido dessa experiência, nascendo assim, um verdadeiro diálogo tônico, o qual encaminhará o desenvolvimento da linguagem.

A importância do outro no desenvolvimento do corpo é fundamental, o que levou a PREYER e BALDWIN, conforme citação de FONSECA, a dizer que a consciência de si se constrói pouco a pouco, e se elabora posteriormente à consciência do outro. O "tu" é primeiro que o "eu". Isso proporcionará à criança a direção de todas as potencialidades afetivas para o outro, o que por sua vez, levará a investimentos motores futuros sobre o mundo.

A partir daí outras atividades vão se esboçando e desenvolvendo na criança à medida que cresce a consciência do seu corpo.

Nesse desenvolvimento, a integração sucessiva da imagem corporal é estabelecida por dois aspectos essenciais: a **função da ação** (maturação do equipamento neurofisiológico de base) e as **reações** perante o mundo exterior.²⁰

Como se pode constatar por essas explicações, esse é um processo normal que leva a criança a **saber de si**, como diz G. RIOUX, do seu corpo, de dirigi-lo de maneira dinâmica, direta, instantânea, o que a levará à interação e comunicação com o mundo. Faltando essa tomada de consciência que se faz paulatinamente, o ser em crescimento terá embaraços para identificar-se como figura independente, incluída num desenho complexo. Torna-se, pois, muito importante que a criança durante o desenvolvimento possa sentir as propriedades do seu corpo como instrumento funcional e de relação, por isso ela precisa experimentá-los. É nas experiências corporais em relação com o meio que, consoante a posição de VAYER, a criança vai formando estruturas internas, esquemas, devido ao constante conhecimento do corpo e que permitem a ela cumprir suas diferenciações e elaborar definitivamente seu "eu".

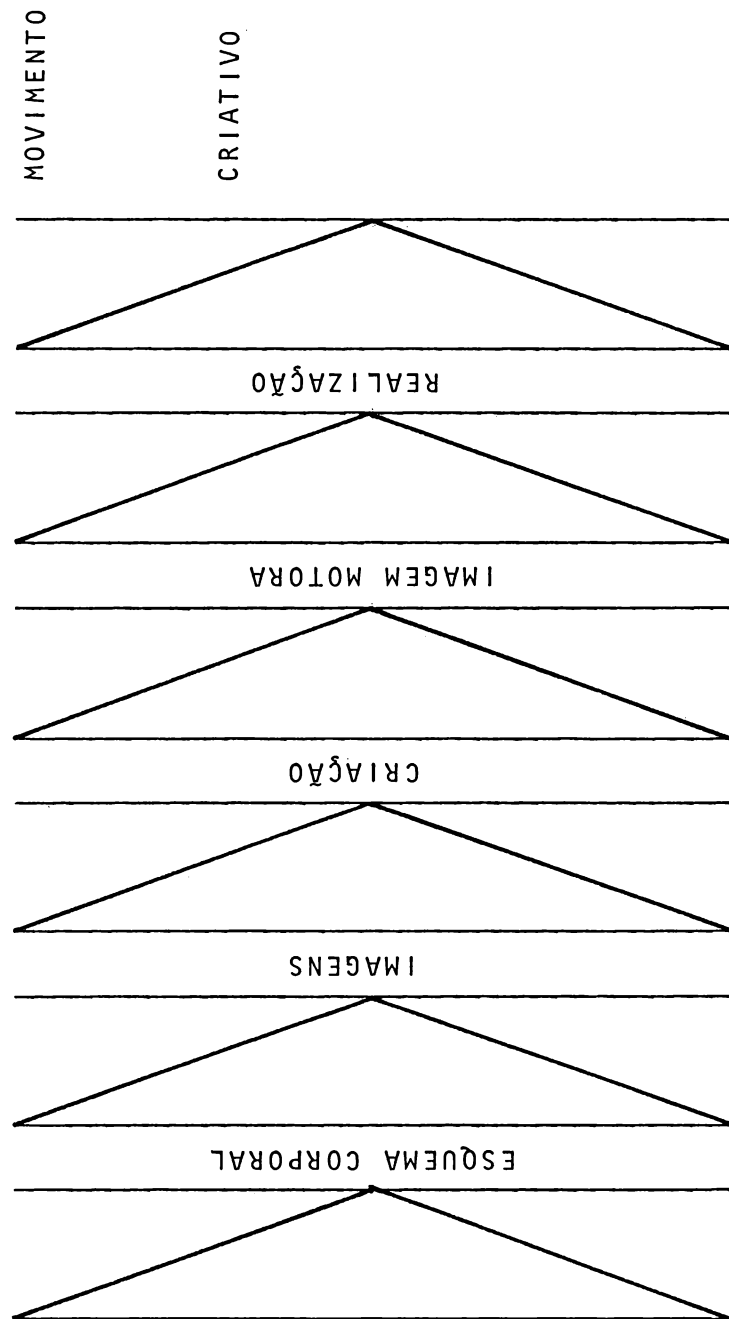
Quanto maior for a experiência e vivência corporal da criança, mais ricas serão suas "imagens" internas que lhe darão o sentido perceptivo do seu **esquema corporal**, ou seja, ela percebe atitudes e possibilidades motoras de seu corpo.

ALVES, baseada em Alberto B. SOUZA, mostra um esquema onde se pode verificar como é elaborada a imagem motora e como se transforma em movimento criativo (Figura 2).

FIGURA 2. ELABORAÇÃO DA IMAGEM MOTORA E SUA TRANSFORMAÇÃO EM MOVIMENTO CRIATIVO

EXPERIÊNCIAS
VIVENCIADAS:

- Imagens:
- Auditivas
- Cinestésicas
- Motora
- Visual
- Tátil
- Gustativa
- Olfativa



FONTE: ALVES²¹

Portanto, para que aconteça uma boa estruturação do esquema corporal, que se dá até aos 12 anos, a criança deverá ter um bom desenvolvimento motor, conhecendo bem seu próprio corpo, dominando o espaço, adaptando-se ao tempo, e sua orientação será correta, dependendo da estimulação recebida. O ambiente amplia ou limita a percepção do indivíduo. Na formação de um bom esquema corporal, também deverá ser levado em conta o aspecto afetivo, pois este se exprime através da postura, das atitudes, dos comportamentos, permitindo maior ou menor integração e ajuste, tanto na aprendizagem escolar como afetiva e social.

2.5.2 Conceitos e Definições de Esquema Corporal

Dentre as várias definições sobre esquema corporal, cita-se apenas algumas, em função do direcionamento dado ao trabalho de pesquisa.

Com base em LE BOULCH, VAYER assim se expressa: "O esquema corporal é a organização das sensações relativas ^a e seu próprio corpo em relação com os dados do meio imediato".²²

Nessa visão, a organização das sensações é o ponto de partida das possibilidades de ação do sujeito, implicando na percepção e controle do corpo, interiorizando as sensações relativas às suas partes e já citadas anteriormente.

POPPOVIC assim define o esquema corporal: "é a consciência do próprio corpo, de suas partes, dos movimentos corporais, das posturas, das atitudes".²³

Por essa definição pode-se sentir que para ele o esquema corporal nada mais é que a consciência desenvolvida gradua-
ela

tivamente através de exercícios corporais espontâneos, associados às posturas e atitudes surgidas da evolução afetiva.

FONSECA cita que SCHILDER entende essa noção como: "o conhecimento de uma síntese de impressões sensoriais diversas". Admitiu que existe um dispositivo cortical que o subentende, dispositivo esse que, quando lesado, determina inúmeras perturbações.²⁴

Como se vê, todas essas definições, embora ditas de maneiras diferentes são unânimes em afirmar que o esquema corporal se constrói por um meio de experiências vividas que passam pelos sentidos e se estruturam mentalmente em forma de esquemas, trazendo maior ou menor facilidade para o indivíduo relacionar-se com o meio, dependendo do desenvolvimento normal ou não de cada um.

Interpretando FONSECA quanto à **perturbação da noção corporal**, pode-se entender que, conforme os estudos de LHERMITTE, essa alteração se justifica por um "déficit" da figuração espacial das percepções, enquanto para PICK ela "é resultante da impossibilidade dos movimentos refletidos e localizados (imagem espacial do corpo) serem integrados".²⁵

A noção de corpo sofre evolução paralela à evolução da aquisição de espaço. O espaço vem a ser o meio pelo qual o corpo pode mover-se, sendo que o primeiro se organiza em torno do segundo.

Por esse motivo a educação do esquema corporal realiza-se por estruturação do tempo e do espaço, abrangendo os aspectos do indivíduo em relação consigo mesmo através do seu corpo, bem como deste em relação aos objetos e às pessoas que o rodeiam.

Em virtude disso se faz necessário que se procure dar ao D.M. todas as oportunidades no sentido de resgatar o conhecimento corporal, ou seja, das partes que compõem o corpo e a consciência deste, quer no estado dinâmico como no estático, para que o mesmo possa estruturar sua ação no tempo e no espaço, relacionando o seu esquema à distância, em movimentos, trajetórias e velocidades.

A criança D.M. precisa adquirir como a "normal" as noções de:

- a) **esquema corporal** - como algo dinâmico, pois se modifica a todo o momento porque varia de acordo com a posição do corpo (músculos, partes do corpo);
- b) **imagem corporal** - como experiência subjetiva que a pessoa adquire de seu próprio corpo. Por ser subjetiva, pode ser inferida a partir dos desenhos que a criança faz de si mesma;
- c) **conceito corporal** - conhecimento intelectual que uma pessoa possui de seu corpo. Desenvolve-se após o conceito de imagem corporal.

Parafraseando novamente VAYER tem-se que: o meio em que a criança vive é o seu grande estimulador que favorece a integração da linguagem que melhorará através da escola e que permite as relações pais-crianças, que contribuem para o equilíbrio psico-afetivo da criança. O equilíbrio psico-afetivo se traduz no equilíbrio psicotônico e a disponibilidade corporal, da qual já se falou anteriormente, e a condição da qualidade das trocas eu-mundo.²⁶

A escola e, mais particularmente a classe, deve, portanto, ser entendida não como o lugar particular de aprender,

mas estrutura dinâmica, facilitadora das comunicações criança-mundo para que, através dessas comunicações e trocas haja integração da aprendizagem.

O equilíbrio tônico-afetivo e o tônico-relacional se realizarão por todos os meios trazidos pela **educação corporal** que desenvolverão a personalidade da criança e a sua disponibilidade geral para agir e se comunicar.

O esquema corporal vem a ser a síntese de um conjunto de informações e, para que se desenvolva este ou aquele aspecto da consciência de si ou da capacidade de organização de si de uma forma dinâmica, há atividades orientadas nesse sentido. As atividades ajudarão a criança a conhecer e dominar progressivamente os diferentes elementos corporais → **educação da imagem corporal**, bem como a levarão a adquirir controle psicotônico quando houverem distúrbios do comportamento unidos aos da evolução do esquema corporal.

Para que se favoreça a evolução neuro-psicomotora da criança e sua adaptação ao mundo, a educação do esquema corporal deverá estar adaptada aos níveis e desejos das crianças e também **integrada na educação geral do ser através do seu corpo, que é a educação psicomotora.**

A consciência e o conhecimento de si pela criança, poderá ser dada, como já se falou no início deste trabalho, em situações baseadas sobre o relaxamento muscular, pois são elas que trazem a educação da imagem do corpo e a regulação da função tônica. Para que haja a organização do EGO, a autoconstrução da personalidade, a coordenação dos elementos corporais não pode ser concebida como uma ação sistemática regida por um conjunto de regras, mas sim, que deve constituir numa descober-

ta progressiva onde as proposições do adulto, de encontro com as necessidades e interesses da criança se tornem num verdadeiro diálogo adulto-criança, adulto-grupo.

É a criança que precisa descobrir a descontração muscular, descobrir e experimentar nas ações, suas coordenações de ações, suas possibilidades. O adulto propõe, intervém, quando necessário nas proposições da criança, para que ela, só ou em grupo, aceite e viva bem as atividades e através delas chegue a encontros com o outro, com as ações coletivas que se integram na dinâmica da ação educativa.

Feitas estas considerações sobre o esquema corporal, veja-se a seguir como o relaxamento com suas técnicas pode influir na educação e organização do mesmo, aliviando também as tensões afetivo-motoras trazidas pelo D.M.

2.6 RELAXAMENTO: NECESSIDADE DE UM TRABALHO PREPARATÓRIO

Quando se utiliza do relaxamento no processo de R.P.M. faz-se necessário adotar um grande cuidado na progressão do mesmo, como alerta BUCHER, pois não se pode esquecer de levar em conta a idade do sujeito, sua maturidade, seus problemas afetivos e o tipo de relação que se estabelece entre a criança e o adulto. Diante disso, ela orienta que não se recorra a um método determinado de relaxação, mas que se faça uma adaptação para cada caso em particular.

Com as crianças muito perturbadas, e especialmente nas que apresentam insuficiência do esquema corporal, a relaxação não pode ser abordada diretamente. Neste nível só tratamos a noção de repouso, a distensão generalizada do corpo, a indução à calma com busca de sensações globais, imediatas

e unidas a elementos objetivos, isto sem proceder a verificações intempestivas suscetíveis de romper a unidade.²⁷

Com base no exposto, pode-se ver que o mediador que realiza o trabalho de relaxamento não pode estar despreparado, ele precisa ter conhecimentos gerais e específicos das técnicas e métodos e treiná-las, avaliar qual a melhor forma de relaxação, assegurando ao sujeito um ambiente que lhe permita ao máximo a concentração sobre si, para união com seu "eu".

Conforme o posicionamento de BUCHER os exercícios de relaxamento deverão ser diversificados conforme a oportunidade do momento, as necessidades imediatas do sujeito e a evolução de suas possibilidades, passando à ação, progressivamente, de simples aprendizagem técnica a uma experiência corporal vivida.²⁸

Por meio do sentir e do viver o que se passa em seu próprio corpo, a criança vai adquirir sua autonomia.

Para conseguir um bom trabalho de relaxamento com a criança, se faz necessário buscar nela a predisposição para o que se vai realizar e, fazê-la sentir necessidade de entregar-se ao descanso. Nada melhor que se aproveitar o momento de sua chegada à escola ou após o recreio, quando ela vem para a sala com certa agitação devido as suas atividades. À medida que o exercício for sendo praticado, a criança vai sentir o bem-estar que ele lhe traz e depois aceitará de bom grado fazê-lo quando solicitado.

De acordo com BERNARDES, baseada em outros autores, para que possa fazer um bom trabalho de relaxação, é necessário

que se tenha em vista, requisitos que se tornam essenciais para o desenvolvimento dessa atividade, tais como:

- a) a VOZ DO TERAPEUTA: deverá ser tranqüila, calma, pausada, as advertências serão dadas sem precipitação e sem comentários supérfluos;
- b) o AMBIENTE: deve ser o mais favorável possível, o ideal é que seja na penumbra, e que haja silêncio e temperatura agradável, para que facilitem a concentração. Posteriormente, o treino poderá caminhar gradualmente para locais comuns à vivência diária.²⁹

Pode-se complementar com um terceiro requisito apontado por CHAZAUD:

- c) PRÁTICA: os exercícios serão feitos sobre um tapete de relaxamento, em decúbito dorsal, a cabeça sustentada por um coxim, braços em leve abdução e repousando sobre o tapete e a mão em pronação, as pernas ficam caídas em ligeira abdução e rotação externa. Necessário se faz que durante essa prática, empregue-se palavras acessíveis ao entendimento da criança. Durante as etapas, emprega-se fórmulas de sugestão que induzam à calma, repouso e, aos poucos, à distensão dos músculos, com sensação de peso dos braços, pernas, etc.

O relaxamento global, com o sentimento de unidade do Ego, é a fase importante e posterior à sensação de calor.³⁰

Falando-se em fazer a criança deitar num tapete de relaxamento, é interessante notar que VAYER cita como modalidade de ação educativa, o chão, sobre o qual a criança vai experimentar o seu EU e também encontrar o outro que com ele

vai participar da ação. O chão, diz ele, "torna-se um elemento que transmite segurança, favorece a consciência de si mesmo, graças a um contato corporal importante. Ao mesmo tempo que permite uma grande variedade de ações, ele torna a ação mais lenta, o que facilita a consciência de si, de si mesmo atuando..."^{3.1}

Inferre-se daí que, para que o relaxamento atinja seus objetivos tem que fornecer condições favoráveis para que a criança se sinta em estado de encontro consigo mesma e que aceite as propostas que o outro, no caso o educador ou terapeuta, lhe fará, que sinta neles confiança e se entregue com tranquilidade àqueles momentos de descoberta das sensações interiores que vai viver, e da conscientização do instrumento corporal que tem para se manifestar no meio em que vive, utilizando-se das suas possibilidades.

2.6.1 Técnicas de Relaxamento

As técnicas de relaxamento são várias e, no entender de VAYER, "formam a infraestrutura desta educação do esquema corporal, já que são o único meio de levar a cabo, por sua vez, à educação da imagem do corpo e à regulação da função tônica".^{3.2}

Existem dois tipos de técnicas principais que se compõem de outras tantas.

São elas:

- a) técnicas médicas, de três tipos: métodos globais, analíticos e a Eutonia de Gerda ALEXANDER;
- b) técnicas educativas dentro da psicomotricidade.

Procurar-se-ã expor aqui, somente as que se podem utilizar com mais intensidade na educação e reeducação psicomotora da criança D.M., as que, associadas à atenção interiorizada permitam a percepção, o conhecimento e controle progressivo dos diversos elementos do corpo e a educação das relações segmentárias.

2.6.1.1 O Relaxamento de León MICHAUX

MICHAUX, observando as dificuldades e insuficiências da aplicação em crianças de métodos de relaxamento usados nos adultos, estudou um método de relaxamento mais adequado às mesmas, que não implicasse necessariamente na imobilidade do sujeito e onde houvesse controle objetivo do terapeuta.

Assim, o método de relaxamento tal como passou a ser usado, comporta dois tempos essenciais:

- 1) de regulação do tônus pelos movimentos passivos, que visa obter diferentes estados de relaxamento, fazendo desaparecer todas as resistências musculares inoportunas;
- 2) de readaptação dos movimentos que têm por finalidade associar as diferentes movimentações e atitudes da vida diária a esses estados de relaxamento.

A técnica de aplicação deste método divide uma sessão completa em duas partes principais, separadas por uma intermediária.

PRIMEIRO TEMPO: movimento passivo.

FASE INTERMEDIÁRIA: imobilidade completa.

SEGUNDO TEMPO: readaptação dos movimentos e atitudes, quer se trate do movimento com tempo "morto", executado pela própria criança quer das atitudes acompanhadas de relaxamento global.

Nesta técnica a criança é estendida sobre um tapete de espuma com os olhos fechados. A sua atitude não é de abandono, mas de cooperação e de diminuição voluntária de controle muscular. Os diferentes segmentos são, de início, mobilizados pelo educador. Os movimentos devem ser lentos e repetidos. A monotonia constitui um fator favorável à reeducação. A finalidade do movimento passivo é obtida assim que o educador não perceber mais resistência nem ajuda por parte do sujeito.

MOVIMENTOS PASSIVOS (regulação do tônus - 1º tempo)

MOVIMENTO DA MÃO: BALANCEAMENTO

- a) O pulso do sujeito é levantado, o antebraço é mantido ao nível do cotovelo. Imprime-se na mão, uma dezena de balanceamentos no plano vertical à razão de um por segundo. Depois de uma parada, retorna-se a esses movimentos tantas vezes quantas forem necessárias.

NOTA: no início de cada movimento, o sujeito deverá estar estendido, com os olhos fechados e os membros repousando sobre o solo.

- b) Elevação e queda da mão:

Com uma das mãos segura-se o pulso da criança e com outra eleva-se a sua mão até a vertical, apoiando os seus dedos. Depois o educador retira a sua mão e a mão da criança cai sobre ela mesma.

Efetua-se uma série de 10 a 20 movimentos, sendo um cada dois segundos.

- c) Balanceamento horizontal da mão sobre o seu eixo:
O antebraço do sujeito é colocado verticalmente. A mão está em flexão, os dedos relaxados. Faz-se descrever com a mão assim fletida, um arco de 70 a 100 graus, num plano horizontal num movimento de vai e vem. Um ciclo cada 1/2 segundo. Depois mais lenta até um ciclo por segundo. Série de 10 a 20 movimentos.

MOVIMENTO DO ANTEBRAÇO

- a) Movimentos alternados de pronação e supinação (virar a palma da mão para baixo e para cima). Mantém-se com uma das mãos o cotovelo do sujeito cujo braço e antebraço permanecem estendidos. Com a outra mão, segura-se o pulso e faz-se executar com o antebraço movimentos alternados de pronação e supinação, separados por um intervalo de um segundo. O movimento completo leva 3 segundos. Série de 10 a 20 movimentos.

- b) Flexão e extensão do antebraço

Com uma das mãos manter o antebraço do sujeito acima da articulação do cotovelo. Com a outra mão segurar o pulso e flexionar o antebraço num ângulo de 45° em relação ao solo. Depois deixa-se cair o antebraço (segurando-o). Um movimento a cada 3 segundos.

MOVIMENTO DO BRAÇO

- a) Elevação e queda do braço:

Eleva-se, tomando apoio sob o cotovelo e o pulso, o membro superior estendido, até que se faça um ângulo

de 30° com o solo. Depois deixa-se cair, apoiando-o ligeiramente. Um movimento cada 4 segundos.

b) Deslocamento horizontal do braço:

O braço estirado, sempre mantido ao cotovelo e ao pulso. Imprimir num plano quase horizontal movimentos de abdução e adução (afastamento e aproximação do corpo). Um movimento cada 2 segundos.

MOVIMENTOS DE ESPÁDUAS

O membro superior é mantido ao nível do cotovelo e do pulso, de tal maneira que o braço permaneça sensivelmente horizontal e o antebraço flexionado verticalmente. Imprime-se, então, ao cotovelo, um movimento de balanceamento que põe em jogo a articulação da espádua.

Três movimentos cada cinco segundos.

MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR:

a) Movimento do pé:

1. Torsão completa da esquerda para a direita e vice-versa (abdução e adução).
2. Balanceamento no plano vertical.
3. Queda: o pé repousa sobre uma borda externa é levado à posição vertical e depois largado.

b) Movimento do joelho:

1. Flexão do joelho: a mão flexiona o joelho, elevando-se ao nível do buraco poplíteo, deixando-o cair depois lentamente. O ritmo é um movimento cada 3 segundos, com uma parada de um segundo.

2. Queda lateral do joelho flexionado: o joelho é deixado cair sobre o lado externo. Parada de dois segundos, depois da qual é levado à posição inicial. O movimento completo leva 4 segundos (com os dois na parada).
3. Movimento de queda de todo membro inferior: o membro inferior mantido pelo calcanhar e pelo joelho é balanceado lentamente no sentido vertical várias vezes e depois colocado sobre o solo. Um movimento para cada dois segundos, com uma parada de 2 segundos.

NOTA: durante as primeiras sessões, estes movimentos são precedidos de instruções verbais correspondentes "deixe cair seu braço", etc.

MOVIMENTO DE CABEÇA, ROSTO E PESCOÇO

(Esses exercícios, se necessário, podem ser os iniciais da 1.^a fase).

- a) Rotação da cabeça: a cabeça, permanecendo sensivelmente no eixo do corpo, é rolada alternadamente, da direita para a esquerda e vice-versa.
- b) Descontração dos músculos peri-orbitários e fixação do olho: obtém-se, de início, o fechamento permanente dos olhos (isso não é fácil nos instáveis que apresentam, frequentemente, tremores dos músculos palpebrais e nos ansiosos que abrem, frequentemente, os olhos. Depois ensina-se o sujeito a manter os olhos imóveis, realizando uma ligeira convergência do olhar para a base do nariz.

Efetua-se então, uma pressão suave, intermitente, com os dedos sobre as regiões peri-orbitárias, de maneira a fazer desaparecer as contrações parasitas dos músculos da mímica (peauciers) que acompanham o fechamento do olho.

- c) Descontração dos músculos da boca e do maxilar: o sujeito conserva geralmente o seu maxilar contraído e então deve se exercitar deixando-o cair e depois fechando-o lentamente, várias vezes em seguida.

FASE INTERMEDIÁRIA (*imobilidade completa*)

Depois de um certo número desses exercícios, deixa-se prolongar o estado de relaxamento por alguns instantes (minutos). O sujeito permanece imóvel, com os olhos fechados. Toca-se ligeiramente partes diferentes do seu corpo dizendo simplesmente: "pense na sua mão, que está relaxada, no seu antebraço que está relaxado". Esta indução ao relaxamento por estímulos táteis e verbais é muito útil para as crianças que localizam mal as diferentes partes do corpo quando conservam os olhos fechados.

Depois de um certo número de sessões, suprime-se os estímulos táteis, e a criança pode realizar sem auxílio o seu próprio relaxamento.

READAPTAÇÃO DOS MOVIMENTOS

1. MOVIMENTOS COM "TEMPO MORTO"

A etapa precedente já realizada, pede-se à criança que permaneça estendida de olhos fechados e que levante sozinha

os diferentes segmentos de seus membros, o que os deixe cair pesadamente sobre o solo.

Insiste-se então sobre a necessidade de um relaxamento muscular que se deve seguir a essa queda. A ordem dos movimentos é a mesma do primeiro tempo.

2. POSTURAS SEGUIDAS DO RELAXAMENTO GLOBAL

A criança toma uma série de atitudes que abandona em seguida, deixando-se cair num relaxamento muscular completo. Esses exercícios lhe permitem de um lado passar gradativamente da posição deitada para a posição de pé; por outro lado, conserva a noção de descanso que ela havia adquirido nos movimentos precedentes. No decorrer da aprendizagem dessas atitudes, pede-se ao sujeito para controlar a respiração, e adaptá-la a cada movimento.

Inspiração nos movimentos de extensão do corpo.

Expiração nos movimentos de flexão.

- a) A criança deitada de costas deve levantar a bacia do solo num movimento de flexão forçada do tronco, levantando os joelhos mais perto possível das orelhas. Depois deixa tombar seus pés para a frente estendendo o corpo e abandonando-os alguns segundos em posição relaxada.
- b) Sempre em posição deitada, a criança estende as pernas tendo os pés em flexão dorsal. Ela estende os braços de cada lado da cabeça para cima e os estica, sem que o conjunto do tronco permaneça aplicado ao solo. Depois relaxa bruscamente o corpo todo.

- c) A criança deitada de barriga (decúbito ventral) para baixo deve erguer-se sobre as mãos colocadas ao nível das espáduas para manter ereta a parte superior do tronco. A cabeça em hiper-extensão, o abdomen e os membros inferiores permanecendo colados ao solo. Depois a criança deixa-se cair para a frente. As espáduas e os braços escorregando, completamente relaxados, ao longo do corpo. A cabeça repousando no solo sobre um lado do rosto.
- đ) Sempre deitada sobre o ventre, a criança pega os seus pés por trás e os puxa para arquear o tronco. Depois solta bruscamente, tornando a cair sobre o ventre com o corpo relaxado.
- e) De joelhos, sentada entre os calcanhares separados, a criança deve deixar-se ir para trás até que as costas repousem sobre o solo.
- f) partindo da mesma posição de joelhos, a criança deve ao contrário, fletir o tronco para a frente, a cabeça repousando nas mãos. Os antebraços pousados sobre o solo; os cotovelos encontrando-se então ao nível dos joelhos.
- g) A criança estendida sobre as costas, braços cruzados, pernas estendidas e bem juntas uma da outra, deve rolar como uma barrica para a esquerda e para a direita. Depois de uma volta completa deve permanecer sobre as costas e colocar-se em posição de relaxamento com as pernas e braços estendidos por alguns segundos.

- h) Pede-se então, que a criança fique de pé, deixando tombar para a frente a cabeça e os braços depois de os haver balançado tão livremente quanto possível, da direita para a esquerda e vice-versa.
- i) A criança deve sentar-se sobre uma mesa, os braços dobrados, os cotovelos apoiados, a cabeça pousada entre a mão e os olhos fechados. Ficar assim de dez a quinze segundos. Depois disso, deve pousar os antebraços sobre a mesa, palmas achatadas e fixar os olhos durante 10 a 20 segundos, em ponto situado mais ou menos entre os dois polegares.

Logo que a criança habituar-se a este conjunto progressivo de exercícios, procura-se conseguir que ela alcance o relaxamento muscular nas atitudes adotadas em circunstâncias críticas, na escola e em casa; assim, aprende a dominá-las, utilizando os exercícios que foram aprendidos.

2.6.1.2 O Relaxamento de H. BUCHER

Para BUCHER os exercícios efetuados em decúbito dorsal, situam-se, sistematicamente, no início da sessão (abandono das possíveis tensões, preparação para o trabalho) e ao final (retorno à calma e à unicidade). Os que se referem a um trabalho muito localizado e sobretudo os que se fazem em outras posições, se situam de maneira variável, no curso da sessão.

- As posições em decúbito dorsal (de costas) são: cabeça apoiada em almofadas, braços em abdução (120° em relação ao corpo, sobre almofadas e em pronação); as pernas em ligeira abdução e rotação externa.

- As posições em decúbito ventral (de barriga) são: cabeça de lado, braços ao longo do corpo, palmas da mão para cima, as pernas ligeiramente separadas.

As condições ambientais devem ser as mais favoráveis possíveis. A atitude do reeducador deve ser sempre a mesma: pausa, gestos moderados, advertências dadas sem precipitação e sem comentários supérfluos.

Para essa psicomotricista, os exercícios de relaxamento seguem três fases:

- a) Relaxamento segmentário;
- b) Relaxamento global;
- c) Relaxamento diferencial.

A. RELAXAMENTO SEGMENTÁRIO

Preliminares

Antes de iniciar a progressão, o sujeito deve compreender o que se pretende e com que objetivo.

As explicações verbais devem ser sempre simples, e acessíveis e relativas ao que a criança conhece. Para contrair e descontrair, usar palavras como apertar e afrouxar, endurecer-cair como um trapo.

A demonstração é feita com a criança segurando o nosso braço, levantando-o totalmente, notando o peso e se está bem relaxado, bem mole. Pedir para soltar e constatar a caída.

A experiência pessoal:

- . Em pé: com abandono passivo do braço: mobilizar, sacudir, cair.
- . Contração na prateleira: colocar o braço sobre a prateleira sem notar o peso - descontração - deixá-lo repousar com todo seu peso.

Modalidades de progressão

A tomada de consciência da aquisição do controle tônico se efetua em diversas modalidades, que se aplicam ao sujeito:

1. Ação pessoal (contração e relaxamento)
2. Passividade: manipulação para se verificar o estado de relaxamento
3. Busca de sensações precisas e localizadas. Ex: perceber pontos de apoio do corpo em relação ao colchão.
4. Análise verbal de sensações e das diversas modificações do estado tônico.

O final dos exercícios vem dado pela repetição segundo o método de Schultz: flexão dos antebraços; respiração profunda; abrir os olhos eventualmente.

1º) Exercícios com os membros superiores

Inicia-se com o lado dominante, e depois com o outro, e depois com os dois.

- a) **ação pessoal:** exercícios de contraste: levantar e relaxar; estender e relaxar; flexionar e relaxar; apoiar sobre tapete e relaxar cada parte do braço.
- b) **passividades:** manipulações para verificar o estado de relaxação:
 - 1) em decúbito dorsal: levantar mão e soltar (deixar caída); segurar antebraço na parte inferior, sacudir e verificar o relaxamento do pulso e dos dedos; levantar antebraço e o braço, sentir o peso.

- 2) Em decúbito ventral: braços em ligeira contração, levantá-los a pouca altura, deixar cair, e controlar a caída do ombro e do punho.
- c) **busca de sensações precisas e localizadas:** é necessária a colaboração do sujeito e a sua possibilidade de concentração e atenção. Influi nesta, a obrigação do sujeito de analisar as suas percepções, aumentando a precisão que esta adquire pela linguagem:
- percepção dos pontos de apoio da superfície de contato com o chão. Ex.: a mão, o antebraço, cotovelo e braço;
 - busca de sensação de peso.
- d) **análise verbal de sensações e as diversas modificações do estado tônico.** A análise verbal permite ao sujeito integrar-se nas diversas sensações e nos significados das palavras que lhe permitem expressá-las. Ex.: no curso das verificações, clara advertência: "vou verificar se teu braço está relaxado, mas tu me dirás em que forma o notas". Pedir o grau de relaxamento e a localização das eventuais tensões.

2º) **Exercícios com os membros inferiores**

Os exercícios se realizam do mesmo modo, primeiro com um lado, e depois o outro, logo depois alternadamente e simultaneamente.

- a) **ação pessoal do sujeito** (exercícios de contraste)
- em decúbito dorsal: levantar e deixar cair em relaxação pé, perna, joelho, etc; estender e relaxar

relaxar o pé, todo o membro inferior, flexionar o pé, apoiar e relaxar o calcanhar, perna, parte posterior do joelho.

- em decúbito ventral: repetir os possíveis movimentos.

b) passividade:

- em decúbito dorsal: pé, tornozelo, joelho. Colocar o pé vertical e soltar; apreciar o retorno em rotação externa.

- em decúbito ventral: manter e levantar o pé, soltar.

c) busca de sensações precisas e localizadas: percepção dos apoios e das superfícies de contato com o solo.

- em decúbito dorsal: pés apoiados sobre calcanhar e com pressões variadas, na posição de pernas estiradas ou durante a elevação do joelho.

Depois com a perna, joelho, coxa.

d) análise verbal das sensações e das modificações do estado tônico. Segue as modalidades descritas anteriormente.

3º) Exercícios com os membros superiores e inferiores

Continuar as quatro modalidades anteriores (flexionar, levantar, estender, apoiar).

- em simetria: membro superior e inferior direito, e superior e inferior esquerdo.
- em assimetria: superior direito e inferior esquerdo e vice-versa.
- alternativamente: superior e inferior, lado direito e esquerdo.

o relaxamento está bem integrado pelo sujeito, une-se naturalmente a toda atividade efetuada debaixo do princípio da economia do esforço.

Execução de um movimento segmentário e manutenção simultânea de relaxamento do resto do corpo.

- a) em decúbito dorsal:
- levantar, estender, flexionar, apoiar: mão, antebraço, o braço, o pé, a perna, o músculo, o membro inferior em sua totalidade.
 - traçar um círculo com a mão, com o antebraço, com o pé, com a perna, etc.
- b) em posição sentada: levantar um ombro e braço, relaxá-lo, deixá-lo cair, depois o outro e por último os dois.
- c) em posição de pé: (direito), pés juntos ou separados: levantar um dos quadris, arrastando o membro inferior. Por um leve movimento do quadril, dar um balanceio com o membro, para verificar o relaxamento. Refazer os exercícios segmentários já falados com um dos membros superiores, o outro braço inerte e relaxado. Relaxação progressiva: elevação vertical de um braço. Deixar cair sucessivamente mão, antebraço, braço, ombro.
- De pé sobre a almofada de relaxação: braços levantados verticalmente. Relaxação progressiva: mãos, antebraços, braços, cabeça e tronco. Caída de lado sobre a almofada, joelhos flexionados.

relaxar o pé, todo o membro inferior, flexionar o pé, apoiar e relaxar o calcanhar, perna, parte posterior do joelho.

- em decúbito ventral: repetir os possíveis movimentos.

b) passividade:

- em decúbito dorsal: pé, tornozelo, joelho. Colocar o pé vertical e soltar; apreciar o retorno em rotação externa.

- em decúbito ventral: manter e levantar o pé, soltar.

c) busca de sensações precisas e localizadas: percepção dos apoios e das superfícies de contato com o solo.

- em decúbito dorsal: pés apoiados sobre calcanhar e com pressões variadas, na posição de pernas estiradas ou durante a elevação do joelho.

Depois com a perna, joelho, coxa.

d) análise verbal das sensações e das modificações do estado tônico. Segue as modalidades descritas anteriormente.

3º) Exercícios com os membros superiores e inferiores

Continuar as quatro modalidades anteriores (flexionar, levantar, estender, apoiar).

- em simetria: membro superior e inferior direito, e superior e inferior esquerdo.
- em assimetria: superior direito e inferior esquerdo e vice-versa.
- alternativamente: superior e inferior, lado direito e esquerdo.

- simultaneamente: primeiro superiores e segundo inferiores.

Fazer em decúbito ventral e dorsal.

4º) **Exercícios com o tronco**

- Em decúbito dorsal

a) **ação pessoal do sujeito:**

- em decúbito dorsal: levantar o tronco com o apoio da nuca, ombros e calcanhares, voltar ao relaxamento; fazer o mesmo com o tórax, sem levantar a pelvi (contrair o abdomen); exercer uma pressão e relaxar sucessivamente ao nível dos omoplatas; ao nível da coluna dorsal; ao nível da região lombar e massas glúteas.
- em decúbito ventral: levantar o tronco, com apoio sobre os antebraços dobrados para a frente e sobre os músculos, deixar cair em relaxação. Contrair o ventre. Relaxar. Deixá-lo escorregar no tapete.
- em posição sentada: pernas estendidas, caída para trás sobre a almofada, espádua vertical em extensão. Caída do tronco para a frente ou lateralmente em relaxação.

b) **passivamente:** manipulação destinada a verificar o estado de relaxamento.

- em decúbito dorsal: segurar lateralmente o tronco com as mãos, levantá-lo do chão, relaxar. Apreciar por meio de leves pressões o estado de relaxamento da parede abdominal.

- em decúbito ventral: levantar o tronco, tomando a base do tórax com as mãos, relaxar. Controlar a flexibilidade, a ausência e a caída. Imprimir um movimento lateral à pelvis verificando o relaxamento do quadril.
- c) **busca de sensações precisas e localizadas:** tomada de consciência dos pontos de apoio e das superfícies de contato (ao nível dos ombros, ao nível das omoplatas, ao nível da coluna vertebral, ao nível da região lombar e massa glútea).
 - tomada de consciência da perda de contato ao nível da coluna lombar, buscar o máximo apoio.
 - busca de sensação geral de relaxamento e de peso.
- d) **análise verbal das sensações e das diversas modificações do estado tônico** (mesma que a anterior).

59) **Exercícios com os músculos do rosto, da nuca e do pescoço**

Só deve ser feito quando a criança adquiriu possibilidades de relaxamento que sejam suficientes em outras partes do corpo.

- a) **ação pessoal do sujeito** (exercícios de contraste):
 - em decúbito dorsal: girar a cabeça para a direita e esquerda; levantar a cabeça e deixar cair; contrair músculos da nuca. Relaxá-los. Ao nível do rosto: contrair fortemente as pálpebras e relaxar (abrir e fechar olhos); contrair lentamente, alternadamente, as pálpebras; alternar a contração lenta de pálpebras com o relaxamento rápido e vice-ver-

sa; enrugar a testa; apertar lábios, mandíbulas, e queixo.

- sentado: deixar a cabeça cair para frente e para trás e lateralmente e sua rotação.

b) **passividade**: manipulações destinadas a verificar o estado de relaxação.

- em decúbito dorsal: uma mão em cada lado da cabeça e dar leves empurrões de um lado para outro.

Apreciar as oscilações. No rosto, pedir uma fisionomia inexpressiva a qualquer coisa que se passe.

Os olhos abertos e logo fechados.

c) **busca de sensações precisas e localizadas**: tomada de consciência das tensões da nuca, de peso das pálpebras; relaxamento da bochecha, queixo, mandíbula.

d) **análise verbal das sensações e das diversas modificações do estado tônico** (idem às anteriores).

69) Tomada de consciência da função respiratória

Durante o período preparatório, do relaxamento, o sujeito é induzido a tomar consciência de sua respiração, através das sensações provocadas exteriormente: volta à calma depois do descanso, sufocação depois do esforço, frescor do ar, etc.

. Trabalho sobre a expiração:

- pedir para assoprar o máximo que puder, como se fosse apagar uma chama.

- assoprar ao mesmo tempo que o experimentador.

- notar como o ar passa pelo nariz.

- escutar ruído da respiração.

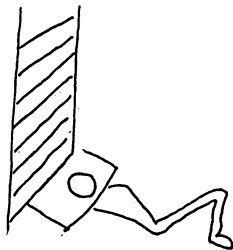
. Trabalho sobre a inspiração:

- em decúbito dorsal: mão da criança sobre as costelas, para verificar os movimentos de subida e descida das costelas; também com um saco de areia sobre o peito, isso acentua a tomada de consciência.

. Movimento do abdomen:

- em decúbito dorsal: mesmo exercício com uma mão no abdomen e outra nas costelas; respiração torácica, depois a abdominal e a associação de ambas.

Há posições favoráveis a esses exercícios, como: mãos debaixo da nuca ou então como na figura abaixo:



7º) Relaxamento segmentário e respiração

Repetir os mesmos exercícios mas fazendo coincidir o relaxamento com a expiração, estabelecendo uma relação entre o movimento e a inspiração.

- em decúbito dorsal: inspirar levantando um braço, depois outro, e com os dois; os membros superiores, membros inferiores, tronco, cabeça.
- em decúbito ventral: inspirar levantando a cabeça e os ombros com as mãos na nuca.

Quase todos os exercícios de elevação, de extensão ou de apoio descritos anteriormente podem associar-se aos dois tempos da respiração: inspiração e expiração, sendo que à cada movimento manter as partes em questão imóveis ao iniciar

a expiração e deixá-las cair em relaxação na segunda metade da expiração.

B. RELAXAMENTO GLOBAL

a) ação pessoal e exercícios de contraste:

- em decúbito dorsal: extensão completa do corpo; relaxar; flexão do corpo; encolhê-lo subindo os joelhos contra as orelhas, com as mãos cruzadas sobre as pernas para facilitar a posição, soltar e desenrolar o corpo relaxando-o.
- em decúbito ventral: extensão completa do corpo, estirá-lo ao máximo; flexão dos membros superiores e inferiores, em seguida relaxação muscular completa.

b) **passividade:** idem às modalidades anteriores. Apreciar a profundidade da relaxação: peso dos segmentos, liberdade articular, ausência de tensão, de resistência ou de acompanhamento, relaxação dos músculos do rosto.

c) **busca das sensações** (junto com a relaxação): peso do corpo e afrouxamento; junto com respiração (sensação de balanço, de vaivém).

d) **análise verbal:** idem às três anteriores.

C. RELAXAMENTO DIFERENCIAL

Os exercícios de relaxamento diferencial complementam o trabalho de relaxamento global e segmentário e alcançam uma progressão: coordenação e dissociação dos movimentos. Quando

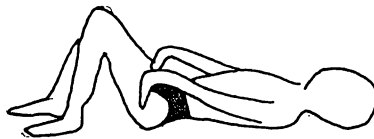
RELAXAÇÃO DOS BRAÇOS

Antes de fazer estes exercícios, convém que se realize com as crianças exercícios práticos com um objeto de "atirar", "soltar" e "colocar".

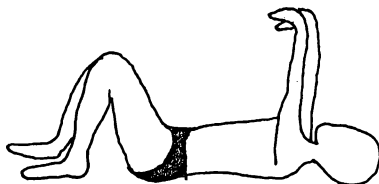
Ex.: uma bola - atirar a bola no chão, soltar deixando cair, colocar.

Para fazer a elevação dos braços, o ponto de partida é: braços em repouso de ambos os lados do corpo (em posição natural).

1. Levantar vagorosamente os braços. Notar que eles pesam (parar um pouco nessa posição). Relaxar soltando os dois braços no chão e ver que eles pesam.



2. Sem tirar os braços do chão, "fazer de conta" que quer levantá-los. Esforçar. Verificar: pesam muito porque estão presos no chão. Relaxar.
3. Elevação dos braços em sentido vertical e verificar o equilíbrio... os braços não pesam porque se apóiam nos ombros. Relaxar deixando cair para qualquer lado.



4. Elevação e caída dos braços para trás (de ambos os lados da cabeça). Cair sem rigidez, flexionados. Perceber a tensão no ombro.



ROTAÇÃO DE ANTEBRAÇOS E BRAÇOS

1. Cotovelos dobrados a 90° .
 - Elevar os dois antebraços e deixar cair para a frente.
 - Elevar e deixar cair para trás.
 - Percepção da posição de equilíbrio.

Nestes exercícios fazer com que o sujeito tenha os punhos distendidos. Pedir-se-á ao sujeito que observe o movimento da mão num sentido e no outro (o momento não é o mesmo nos dois sentidos).

ASSOCIAÇÃO À PERCEPÇÃO DA RESPIRAÇÃO

2. Levantar os braços enquanto inspira lentamente.

Permanecer com os braços elevados até terminar a inspiração.

Deixar cair de uma vez só e soltar o ar (expirar).

Repetir o exercício várias vezes, conforme o ritmo de cada criança.

Obs.: Esses exercícios poderão ser feitos: com um só braço, com caída dos braços no mesmo sentido, com caída dos braços em sentidos opostos.

RELAXAÇÃO DA CINTURA ESCAPULAR

1. Elevação dos ombros para cima (antepulsão).

Relaxar: os ombros caem, repousam no solo. (Os braços repousarão no chão durante todo o movimento).

ASSOCIAÇÃO A MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO DO ÚMERO

2. Sentado, espádua apoiada ou não.

- Elevar os ombros até às orelhas. Deixar cair. (Repetir os exercícios mais leves).

RELAXAÇÃO DOS ANTEBRAÇOS



1. Elevar o antebraço (mão e pulsos relaxados).

Caída do antebraço.

Elevação do antebraço até a posição de equilíbrio, extensão do pulso e logo dos dedos.

Relaxação por etapas: dedos, pulso, antebraços.

2. Extensão forçada do cotovelo. Relaxar.

RELAXAÇÃO DO PULSO

1. Palmas sob o solo: estender o pulso; caída da mão.
2. Palmas para cima: flexão dos pulsos: caída da mão.

RELAXAÇÃO DA MÃO

Os braços repousados no solo:

1. Apertar os punhos... afrouxá-los.
2. Extensão forçada dos dedos com abdução simultânea (os dedos se abrem - estendem-se - separam-se).
Relaxar.

3. Igual posição, exercício inverso: adução forçada, apertar os dedos, uns contra os outros estendidos - relaxar.

RELAXAÇÃO DO QUADRIL

1. Joelhos flexionados, pés apoiados no chão: deixar escorregar os calcanhares, com o que a perna se estende, cai suavemente.

Este exercício pode fazer-se:

- . Estendendo uma perna e depois a outra;
- . Estendendo ambas as pernas simultaneamente.



2. As duas pernas estendidas no chão (ou uma só). Pequena elevação da perna ligeiramente flexionada. (Levantar toda a perna sem estender o joelho... pesa... atirar o quadril). Relaxar.



3. Joelhos flexionados, pés apoiados no solo; apertar fortemente um joelho contra o outro, logo abdução simultânea de ambas as pernas. (Deixar os joelhos caírem para os lados).

Manter os joelhos separados e caídos. (No começo as tensões tônicas que persistem nos adutores, fazem doer, depois cessa se o sujeito agüentar). Pedir controle do relaxamento durante o exercício, do corpo inteiro e em especial do rosto. A dor aparece um instante quando se detêm o exercício e se juntam os joelhos.

4. Pernas estendidas: apertar as pontas dos pés, uma contra a outra (rotação interna do fêmur), caída dos pés por rotação externa (os pés caem... se abrem... se separam).

RELAXAÇÃO DO PÉ E TORNOZELO

1. Encostado, pernas estiradas: flexão forçada dos pés - relaxação.
2. Extensão forçada do pé - relaxação.
3. Adução forçada do pé (girar o pé para dentro). Relaxar.
4. Abdução forçada (girar o pé para fora). Relaxar.
5. Garra dos dedos - relaxação.
6. Extensão forçada dos dedos. Relaxar.

Obs.: os exercícios de 1 a 6 podem ser feitos com relaxação lenta e conduzida.

RELAXAÇÃO DO PESCOÇO

1. Deixar rodar a cabeça à direita ou à esquerda (desequilibrar a cabeça, reter a caída, deixá-la por fim cair no chão). Busca da posição de equilíbrio.

2. Levantar ligeiramente a cabeça do chão (1 cm)...
Relaxar.
3. Esboçar o movimento precedente (fazer como se quisesse levantar a cabeça... sentir como está pesada... não pode levantá-la... relaxa).

RELAXAÇÃO DO TÓRAX

1. Inspiração abdominal lenta e muito ampla, ligeira pausa em apnéia. Relaxar.
2. Inspiração abdominal lenta e muito ampla, ligeira pausa em apnéia. Relaxar.
3. Inspiração abdominal e logo torácica (Todo o corpo incha). Pequeno tempo de apnéia. Relaxar.
4. Expiração lenta e prolongada. Pausa em apnéia. Relaxação (sentir como o ar entra no peito... como enche os pulmões).
5. Apnéia mais ou menos prolongada em inspiração. Relaxação.
6. O mesmo exercício em expiração.

Obs.: Nestes exercícios, a relaxação é necessariamente lenta e progressiva. Durante ela, o ar não deve ser inspirado, nem expulsado voluntariamente, senão por reflexos respiratórios normais e a elasticidade toracopulmonar.

A velocidade da relaxação é a do passo natural do ar. A atenção se dirigirá de forma especial à percepção do movimento passivo.

Recomendações:

ALVES recomenda que esses exercícios de relaxamento sejam aplicados nos pré-adolescentes e os adolescentes.

Para os Down, tem-se que observar o tipo de relaxamento. Dar relaxamento de VAYER porque ajuda aumentar o tônus muscular (são hipotônicos).

2.6.1.4 Relaxamento Global e Segmentar (PICQ e VAYER)

Estes dois estudiosos foram os que mais se dedicaram ao estudo das crianças com dificuldades de adaptação ao meio e deficiência mental, e, portanto, buscaram adaptar o relaxamento a esse tipo de clientela.

Conforme eles, o relaxamento se apresenta de duas formas que complementam uma à outra: relaxamento global e relaxamento segmentário (das partes).

No relaxamento global, percorre-se a longa e minuciosa progressão, seja qual for o grau de deficiência. Necessário se faz que se parta de exercícios concretos, lentos, onde se sentirá, contrairá, soltará alguma coisa, deve-se precisar as noções de repouso, de extensão, de peso, de contato.

Para os deficientes, este tipo de relaxamento permite:

- . descondicionamento;
- . equilíbrio emocional;
- . disponibilidade mental.

Já o relaxamento segmentar (das partes) leva à educação interiorizada dirigida sobre a percepção dos diferentes elemen-

tos do próprio corpo, levando à educação do domínio corporal, preparando-a diretamente para a ação.

O relaxamento segmentário que leva à independência braço-ombro é a condição de todos os exercícios de coordenação dos membros superiores, preensão, educação da mão e por consequência, dos movimentos da expressão gráfica.

1. EXERCÍCIOS ELEMENTARES

Objetivo: desenvolve mais a imobilidade do que um verdadeiro repouso.

1º) Posições assentadas:

- no banco, dorso apoiado na parede ou no espaldar da cadeira.
- no chão, dorso apoiado e saco de areia sob os joelhos.
- no chão, dorso apoiado, pernas esticadas.
- uma bola em cada mão, repousando no banco (ou no chão); apertar a bola - soltar, não mais mover.
- mãos repousadas: contrair as mãos, relaxar, não mais mover.
- sentada frente a espelho: cerrar mãos, contrair os olhos, relaxar as mãos, relaxar os olhos ("você ficou mais bonito").
- mãos sobre as coxas. "Olhe suas mãos, olhe seus pés. Eles não se mexem mais, estão parados".
- com mãos e pés imóveis fechar os olhos "dormir", a cabecinha tomba para a frente e para os lados.

29) Deitado de costas (decúbito dorsal)

Confiança no professor ou reeducador

a) mãos no peito e pernas encolhidas.

b) mãos no peito e pernas esticadas

- reeducador ou professor junto da criança diz:

"dá-me tuas mãos", "dá-me teus pés. Feche os olhos... sem fazer caretas" (progressivamente, solicita-se soltar testa).

30) Criança sozinha nas posições:

- saco de areia sob a cabeça, outra sob os joelhos

- saco de areia sob a cabeça, pernas esticadas e ligeiramente separadas

- deitada de costas, pernas esticadas e levemente separadas

- Uma bola em cada mão repousando no chão:

. apertar bola com as mãos - relaxar não mais mover

. apertar bola, relaxar, fechar olhos.

. cerrar mãos, cerrar olhos, relaxar mãos, relaxar olhos

. cerrar olhos, cerrar mãos, relaxar olhos, relaxar mãos

. cerrar olhos, careta, relaxar olhos - sorrir

. "fechar olhos docemente, como se você dormisse, não se preocupe vou te acordar"

. fechar olhos, abrir, fechar.

NOTA: mesmos exercícios, associando a respiração

- utilizar de outras crianças; bonecas que fecham

os olhos; bonecas de pano, os braços e pernas são moles;

- dizer "eu deito minha boneca, ela fecha os olhos, ela dorme. Agora vou acordá-la".

2. RELAXAMENTO GLOBAL

1º) Tomada de consciência do relaxamento:

- interiorização das sensações.

a) por oposição: contrair e relaxar (soltar)

Posição deitada, pés levemente separados, mãos palmas para baixo, olhos fechados.

- cerrar mãos, cerrar punhos, relaxar mãos, relaxar punhos, braços...
- extensão da sensação de relaxamento a todo o corpo: relaxar os pés, pernas, olhos...
- o mesmo exercício com um só braço (D ou E) e extensão do relaxamento ao outro braço e todo o corpo, soltar mãos, braços...
- flexão dos artelhos: contrair pés - relaxar, relaxar pernas, sentir os pés que se separam, as pernas que se soltam. Soltar as mãos e os braços.
- o mesmo exercício com uma só perna e extensão do relaxamento à outra perna e ao corpo todo.
- apertar olhos, enrugar testa... relaxar olhos e testa... (careta e sorriso). Sentir as pálpebras que distendem, a testa que cresce... relaxar as mãos e braços, pés, pernas.

- b) Por oposição - estiramento - relaxamento
- dobrar pés - esticar os calcanhares, relaxar, pés, pernas... Sentir os pés que se distendem
 - esticar os dedos e os braços, esticar o pescoço...
 - relaxar mãos, braços... sentir que os ombros se distendem e costas que se esborracham.
- c) Por associação à respiração:
- fixar a consciência da criança sobre a função respiratória e observar o contraste:
Inspiração - ligeira tensão
Expiração - relaxamento, alívio.

29) Relaxamento global e sensação de peso:

- a) Acentuação do apoio no solo:
- apoiar mãos, braços no solo... relaxar as mãos e os braços... sentir os ombros que se distendem. Extensão do relaxamento a todo o corpo
 - apoiar cabeça ao solo - relaxar... dedos e pulsos, quadris, pernas, espáduas.
- b) Caída dos segmentos:
- erguer levemente a cabeça, manter, sentir que ela fica cada vez mais pesada... relaxar
 - erguer levemente uma perna estendida, mantê-la, sentir que fica cada vez mais pesada... relaxar
 - o mesmo com um braço... com uma perna...

- c) Esforço de luta contra o peso
 - tentar levantar a cabeça... ela é pesada demais... relaxar.
 - o mesmo com um braço, o outro, as pernas...
 - d) Passar da posição lateral para dorsal ou supinação:
 - elevação dos braços à vertical, conduzir os dois braços à D e E. Elevação do ombro, da bacia, para na posição lateral. Volta à posição de costas e queda dos braços: sentir-se cair de costas...
 - e) Passar da posição lateral à posição ventral ou pronação:
 - voltando à posição dorsal (o mesmo exercício anterior).
- 3º) Após estes passos, a criança não necessitará mais de ajuda, basta guiá-la, dando instruções para que ela atinja o relaxamento global.
- 4º) Progressivamente, na medida em que obtém os conhecimentos, a criança é levada em direção as sensações de contato que podem ser transcritas ao quadro, ao fim do exercício. Fazer a criança exprimir o que sente: "fusão", "derramamento", "espalhamento"...

3. RELAXAMENTO SEGMENTAR

19) Relaxamento dos braços

a) Tomada de consciência do relaxamento (deitada)

- lançar um objeto para trás, constatar que ele cai. "Vamos fazer a mesma coisa com os braços, vamos lançá-los para trás... eles caem..."
- elevar braços na vertical, cerrar mãos, relaxar mãos e lançar braços para trás
- o mesmo exercício com os braços caindo lateralmente
- o mesmo exercício com os braços caindo para a frente.

b) Movimento conduzido, seguido de relaxamento ao sinal:

- braços para trás lentamente, relaxá-los ao sinal
- abrir braços para lado - relaxar - sinal
- levá-los (os dois) para os lados - relaxar - sinal
- levá-los para a frente - relaxar - sinal.

c) Relaxamento dos braços associados à respiração:

Nos exercícios c e d a elevação dos braços é associada à inspiração, a queda a expiração; depois a elevação é associada à inspiração e a queda inter-vém no fim da expiração.

- braços na vertical, caem para a frente
- braços na vertical queda na lateral (D.E.) a sinal dado, um depois do outro.

Depois desse exercício, chega-se à execução, ao tempo pessoal da criança, que segue o ritmo de sua própria respiração.

29) Relaxamento das pernas

a) Tomada de consciência - posição sentada:

- dobrar, relaxar as duas pernas simultaneamente
- dobrar, relaxar uma perna, depois a outra.



b) Posição deitada de costas:

- o mesmo exercício anterior
- associação dos exercícios anteriores à respiração.

39) Exercícios combinados: Após elevação dos braços e pernas. Relaxamento de braços e pernas:

- relaxar braços e pernas simultaneamente
- relaxar braços, depois pernas sucessivamente
- relaxar braço e perna do mesmo lado (direita ou esquerda) depois do outro lado.

Nota: igualmente: associação à respiração e execução no tempo da criança.

49) Exercícios codificados:

- batida no tambor para braços
- batida dos pés para pernas
- batida para o lado direito
- duas batidas para o lado esquerdo.

2.7 A RESPIRAÇÃO: AUXILIAR NO RELAXAMENTO E NA FORMAÇÃO DO ESQUEMA CORPORAL

Para a complementação do presente estudo, tendo em vista que a respiração participa dos exercícios de relaxamento e também colabora na formação do esquema corporal, não se pode deixar de fazer aqui algumas considerações sobre o assunto, dada a sua importância.

A respiração é um ato que se torna fundamental para todos por ser vital.

Da respiração dependem em grande parte o timbre da voz e sua intensidade. Também, a correta respiração e a correta postura são duas coisas intimamente ligadas.

Respirar é permitir que o ar entre e saia do corpo, através de um trabalho muscular coordenado.

A correta respiração é a nasal, pois se só se usar a boca e pouquíssimas vezes as narinas, estar-se-á incorporando as impurezas do ar, bem como forçando a máquina do corpo, alterando o compasso do coração, a postura e, principalmente a concentração.

As crianças D.M. e, principalmente as Down, respiram muito pela boca e é preciso que se corrija isso, porque há relações estreitas entre o modo de respirar das crianças, o seu comportamento geral e, particularmente, sua capacidade de atenção.

Parafraseando VAYER, quando os pequenos executam uma respiração curta e bucal, acumulam bióxido de carbono, o que as torna excitadas e com dificuldades de se reeducarem para respirar melhor.^{3 4}

Uma respiração correta propicia:

- . melhora de oxigenação no corpo e no cérebro;
- . postura mais adequada;
- . concentração melhor.

Quando se consegue uma respiração nasal correta e normal, o ar penetra nos pulmões, filtrado e aquecido e isso evita as constantes corizas e os problemas brônquicos adquiridos pelas crianças portadoras de deficiência, e que se agravam principalmente nas temporadas de frio. Em virtude disso, faz-se necessário que a respiração da criança D.M. seja educada e que ela aprenda a controlá-la por meio de uma tomada de consciência da mesma, a fim de melhorar o seu comportamento e sua capacidade de atenção, bem como para conscientização do esquema corporal. Neste caso, é indispensável a intervenção do adulto no sentido de determinar e precisar a situação, com exercícios apropriados e de fácil compreensão pela criança.

Assim sendo, na prática desses exercícios, torna-se necessário que antes de começá-los, estabeleça-se um período de descontração global, ou ao menos um curto período de repouso. Também é importante que se evite dar movimentos corporais junto aos exercícios, porque desviam a atenção do indivíduo, da atividade que se está realizando.

VAYER considera a educação respiratória como elemento essencial da educação psicomotora, a qual será conduzida em paralelo com a educação de outros domínios. Afirma ele ainda, que a respiração está associada à percepção do próprio corpo, visto que, os exercícios permitem à criança tomar consciência

do jogo do tórax e do abdomen e controlar (a si mesma) pela atenção interiorizada, a decisão muscular, como o relaxamento segmentário.

A educação da respiração, portanto, permitirá à criança, reforçar a noção de esquema corporal, favorecerá o relaxamento segmentário, bem como sofrerá a influência do relaxamento no início de seu treinamento. Além disso, o fato de a criança se encarregar de sua ação durante os exercícios e também de exercitar a capacidade de atenção (através da interiorização das sensações), favorecerá melhor entrosamento EU-mundo e a organização neuropsicofisiológica.

Como a educação da respiração não é algo fácil e simples por depender da vontade e do poder de concentração da atenção, é preciso que seja abordada desde o início, que seja dada de maneira lenta e minuciosa, mobilizando o que puder das sensações e, que realize exercícios do modo mais concreto possível.

O ato de respirar compreende duas fases: a **inspiração** e a **expiração**. No caso da educação da respiração, o educador há que se ater mais à **expiração**, visto que é ela que permite através da ventilação normal, a eliminação do bióxido de carbono, tão excitante para a criança. ?1

2.7.1 Fases da Educação da Respiração

Conforme se observa no estudo de VAYER, pode-se dizer que a educação da respiração em sua progressão assim se faz:

1. Aprendizado da expiração:

- a) expiração bucal - exercícios de controle e consciência
- b) expiração nasal controlada.

2. Exercícios de tomada de consciência, controle e automatização da respiração nasal.

Dentro da primeira fase, os exercícios que se passará a descrever, são baseados em VAYER, mas foram vivenciados e adaptados pela psicomotricista Tamir B. ALVES conforme as necessidades e compreensão das crianças portadoras de deficiência não só mental, como também física. Houve bons resultados.

1) *Exercícios de controle da expiração bucal*

a) **Emissão de sons ligados à intensidade**

Mandar os alunos sentar em semi-círculo. O professor ou o psicomotricista, ou o fonoaudiólogo, emite o som de "O" baixo (fraco). Os alunos escutam e depois repetem. O mesmo som é feito um pouco mais forte e muito forte. Os alunos sempre escutam e depois repetem.

Os mesmos exercícios com "A, I, U".

b) **Emissão de sons sustentados ou prolongados**

O professor ou psicomotricista emite o som prolongado de "O" - os alunos ouvem e repetem, só que junto com quem o orienta.

É bom sempre ir prolongando mais.

O mesmo exercício com os sons de: A, E, I, U.

c) **Concretização da expiração bucal - Exercícios com borbulhas**

Esses exercícios são muito do agrado das crianças.

Objetivo: fazer a criança criar o hábito de respirar pelo nariz:

Material: vidro de boca larga (ou até um copo); canudinho de refrigerante (grosso); água (pode ser colorida com anilina de bolo).

Colocar o vidro com água e o canudo, na frente do aluno e fazê-lo soprar **borbulhas grandes** - comprovar: tem que soprar forte. Fazer **borbulhas pequenas**. Comprovar: tem que soprar fraco. Em seguida, fazer borbulhas sem parar, isto é, fazer o aluno respirar e soprar até acabar o ar.

Nota: observar sempre se o aluno sabe soprar, se usa corretamente o canudo, se respira pela boca para depois soprar. Caso afirmativo, corrigir sempre, dizendo: Tem que respirar pelo nariz.

2) *Consciência da expiração bucal*

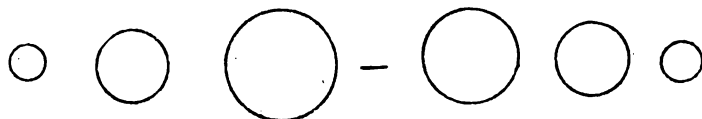
a) *Emissão de sons ligados à intensidade e à figuração*

Associar o som de "O" ao traçado do círculo.



O pequeno corresponde ao som **fraco** e o grande ao som **forte**. O aluno escuta e repete.

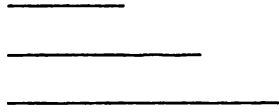
Variar, fazendo leitura de séries de sons dispostos em ordem **crescente/decrescente**.



b) Emissão de sons sustentados, associados à figuração

O professor ou psicomotricista emite o som de "O" e traça uma linha na horizontal. Os alunos repetem juntamente com quem o orienta, seguindo o traçado feito com o dedo.

Variar com o traço: curto, médio e longo. ^{3 5}



Outras sugestões: Dentro desses últimos exercícios pode-se utilizar outros materiais, conforme ALVES:

- a) Com barbante: iniciar com um pedaço médio, tendo no início dele um nó. Mandar o aluno inspirar e fazer os dedos indicador e polegar segurar sobre o nó, depois ir deslizando os mesmos no barbante e soltando o som de O-A-I.
- b) Com bolas: usar de diversos tamanhos e cores diferentes. Bola pequena - som fraco, a grande, som forte. Pode-se associar com as cores.

Além desses exercícios, o aluno deverá ser levado a soprar, soprar... Para isso pode-se variar as atividades com materiais diversos:

- a) tentar encher bexigas: inspira-sopra-expira
- b) soprar barquinhos de papel numa bacia
- c) com isopor dentro de uma caixa - fazer soprar para colocar todas para fora.

Outros exercícios poderão ser criados pelo professor.

2ª fase: A respiração nasal

VAYER sugere para a expiração nasal:

1) Para tomada de consciência:

Criança em posição sentada - útil porque vê o professor.

Posição de costas - é preferível para a interiorização das sensações e concentração sobre o ato a realizar.

- Criança senta-se para assoar o nariz.
- Inspira. Boca fechada, canta com o nariz.
- Inspira. Fecha uma narina e sopra fazendo ruídos com a outra narina.
- Inspira... fecha uma narina ... expira vivamente pela outra narina.
- Constatar: há necessidade de assoar o nariz antes.³⁶

2) Controle da expiração nasal

a) Expiração nasal controlada

- Expiração uninasal sem fazer barulho (sem fazer vibrar as narinas)
- Constatar: o ar sai mais ligeiro
- Inspiração: fechar uma narina - parar.
- Não começar a assoprar senão no sinal (retenção).³⁷

b) Consciência da respiração abdominal (adaptação ALVES)

Para que haja melhor conscientização por parte da criança a respeito do ar penetrando nos pulmões, dos movimentos do abdomen, pode-se colocá-la em decúbito dorsal com um saquinho de areia sobre essa parte. Fa-

zê-la verificar que cada vez que inspira há uma elevação do saquinho e que quando expira, ele desce.

Essa atividade ajudará para que a criança habitue-se a respirar pelo nariz corrigindo sua respiração.³⁸

Além desses exercícios há outros citados por VAYER que poderão ser usados pelo educador.

Obs.: Aconselha-se que todo exercício respiratório seja feito também após os exercícios de relaxamento, pois isto trará benefícios e um aproveitamento maior para a criança.

Para completar, resta lembrar a posição de FONSECA quanto à respiração. Diz ele:

Não podemos esquecer que a motricidade fina, durante a sua execução, exige um bom controle respiratório. Através do controle respiratório podemos observar: instabilidade, fatigabilidade, dispersão da atenção, operações motoras inacabadas, etc.³⁹

(Esse controle será feito pelo próprio educador através de códigos).

Como se vê, esse assunto da respiração merece ser conhecido, observado e, sobretudo, exercitado com as crianças D.M. através dos exercícios sugeridos, para que se possa melhor auxiliá-las, bem como diminuir os problemas de comportamento e falta de atenção que preocupam tanto o professor em sua classe.

2.8 A MÚSICA COMO AUXILIAR EM ALGUMAS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

A música é uma boa auxiliar no relaxamento, visto que está no ser humano o som, o ritmo (biológico) e o movimento. Desta forma, é aconselhável o uso desse recurso porque traz

os seguintes benefícios:

- . faz a respiração mais lenta e profunda;
- . previne as enfermidades cardíacas (síndrome de Down);
- . combate o nervosismo;
- . combate a insônia ao relaxar os músculos do tórax e ombros;
- . aumenta a resistência ante as excitações sensoriais;
- . combate o stress.

2.8.1 Por que o uso da Música?

Porque, além de facilitar a concentração do indivíduo sobre si mesmo, ajuda a eliminar, em parte, outros estímulos, pois a música é um estímulo muito forte, mesmo que aparentemente o indivíduo não perceba.

A música irá se encarregar de produzir um efeito direto, pois as vias de acesso - os ouvidos - conduzem-na diretamente ao EU.

Em geral, o tipo de música usado no relaxamento é o suave.

Poder-se-á usar o relaxamento com música no início da aula, quando os alunos chegarem na classe. Deverão deitar-se sobre a carteira e ficar por uns instantes em silêncio, somente ouvindo. Também pode ser usada como primeira parte dos exercícios de relaxamento (imobilidade).

Depois do recreio, quando os alunos voltam excitados das brincadeiras, também é interessante colocar música suave.

Obs.: A colocação desse tópico, fez-se por sugestão de ALVES, como musicoterapeuta que vivencia o relaxamento e conhece bem os efeitos da música sobre a pessoa.

¹ACHE, Ceci Lopes. Planejamento, implementação e implantação de classes especiais para o deficiente mental leve. 1986. p. 35.

²FONSECA, Vitor da. Educação especial. 2.ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1990. p. 10-11.

³PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Conselho Estadual de Educação. Deliberação 020/86. Curitiba, 1986. p. 1.

⁴FONSECA, p. 116.

⁵PEREIRA, Otília et alii. Educação especial: atuais desafios. Rio de Janeiro : Interamericana, 1980. p. 36.

⁶FONSECA, p. 18.

⁷CHAZAUD, Jacques. Introdução à psicomotricidade. São Paulo : Manole, 1978. p. 77.

⁸SANDOR, Pethö. Técnicas de relaxamento. São Paulo : Vetor. p. 4.

⁹BUCHER, Huguette. Trastornos psicomotores en el niño: practica de la reeducacion psicomotriz. Barcelona : Toray-Masson, 1973. p. 117.

¹⁰FONSECA, p. 343.

¹¹ALVES, Tamir Bárbara. Manual prático de psicomotricidade. Porto União : Uniporto, 1981. p. 75.

¹²PICQ, Louis ; VAYER, Pierre. Educação psicomotora e retardo mental: aplicação aos diferentes tipos de inadaptção. 4.ed. São Paulo : Manole, 1985. p. 26.

¹³BRIEGHEL, Gunna; MÜLLER. Eutonia e relaxamento. São Paulo : Manole, 1987. p. viii.

¹⁴FONSECA, p. 347.

¹⁵ROSSEL, Germaine. Manual de reeducação psicomotriz. 4.ed. Barcelona : Foray-Masson, 1979.

¹⁶VAYER, Pierre. O diálogo corporal. São Paulo : Manole, 1984. p. 79.

¹⁷FONSECA, p. 58.

¹⁸VAYER, Pierre. A criança diante do mundo. Porto Alegre : Artes Médicas, 1982. p. 19-21.

¹⁹ALVES, p. 13.

²⁰FONSECA, p. 63-68.

²¹ALVES, p. 14.

²²PICQ ; VAYER, p. 25.

²³BERNARDES, Alzira A.R.P. et alii. Psicomotricidade. s.n.t. p. 8.

²⁴FONSECA, p. 58.

²⁵FONSECA, p. 58.

²⁶VAYER, p. 89.

²⁷BUCHER, p. 118.

²⁸BUCHER, p. 118

²⁹BERNARDES, p. 53.

³⁰CHAZAUD, p. 78.

³¹VAYER, P. O diálogo corporal, p. 62.

³²VAYER, p.

³³LAPIÈRE, A. La reeducação física. 4.ed. Barcelona, 1978. Introdução.

³⁴VAYER, p. 88.

³⁵PICQ ; VAYER, p. 89-91.

³⁶VAYER, P. A criança diante do mundo, p. 115-116

³⁷VAYER, p. 115.

³⁸ALVES, p. 7.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIAS

As experiências que serão relatadas neste capítulo foram vivenciadas pela psicomotricista Tamir Bárbara ALVES, que se utilizou de relaxamentos simples em crianças com diversos tipos de deficiência.

3.1 PRIMEIRA EXPERIÊNCIA - ESCOLA EPHETA

Clientela: Grupo de crianças Deficientes auditivas:

Ambos os sexos. Idade variando entre 8 e 11 anos.

Inicialmente fizemos uma seleção de alunos. Conseguimos um grupo de cinco alunos, sendo dois meninos e três meninas. Entre eles, dois usavam prótese.

Em seguida, explicamos às crianças o que iríamos fazer, contamos que seria usado um gravador e que, por isso, deveriam usar as respectivas próteses.

Começamos com um relaxamento global, para conscientização do corpo.

OBSERVAÇÃO: desde o princípio fizemos uso da Música. Aos alunos que não usavam prótese, recomendamos que colocassem a mão sobre o gravador. Através das vibrações da música, que eles conseguiam perceber, relaxavam.

Realizada a primeira etapa, passamos para a fase seguinte, a do relaxamento segmentário.

Os alunos deitaram-se em decúbito dorsal, sobre um colchonete, braços ao longo do corpo, mãos espalmadas, pernas levemente separadas, olhos fechados (a grande maioria tinha dificuldades de permanecer com os olhos fechados). Os Deficientes Mentais e os portadores de Encefalopatia Crônica não evolutiva (P.C.) também tem dificuldades para fechar e permanecer de olhos fechados.

Após orientá-los, iniciamos o relaxamento das partes através do **toque**.

- 1) Um toque na **mão** ou qualquer parte do corpo, deveria levantar o braço. Em seguida teria que fechar a mão e apertá-la com força.

Dois toques na mão e esta ficaria bem molinha (antes deveria ser mostrado à criança paciente).

Dois toques mais e o aluno deveria "jogar" um braço. O mesmo com o outro braço. Em seguida com os dois braços.

- 2) Com os **pés e pernas**. Um toque no pé, o aluno iria contraí-lo, dois toques - relaxaria. O mesmo com o outro pé. Em seguida os dois.

Idem com as pernas.

Um toque no joelho e coxa para tensionar. Depois para soltar as partes.

- 3) Com a **cabeça**. Um toque na testa, o aluno levantaria a cabeça e iria movimentá-la lentamente para um lado e para o outro várias vezes.

OUTRA FORMA: quando o aluno sentisse o toque na testa, deveria levantar a cabeça e olhar na ponta dos pés (mesmo estando de olhos fechados) umas três ou quatro vezes.

- 4) Um toque no **diafragma** - ou no nariz, deveria realizar uma inspiração profunda e depois expirar (isto poderia ser feito junto com o relaxamento).

NOTA: Quando trabalhar com o grupo, você dará o toque nas partes do corpo de cada aluno, para tanto, disponha-os de tal forma, que facilite seu trabalho. Poderá fazer variações.

RESULTADOS: Observamos que após dois meses de trabalho alguns alunos já começavam a dar respostas positivas, pois melhoraram seu comportamento em sala de aula. Notamos que os que usavam prótese, ao ouvir a música, relaxavam com mais facilidade que os que só percebiam as vibrações através das mãos sobre o gravador.

Certa feita, observamos que uma das alunas, quando mudamos o andamento da música percebeu e abriu os olhos ficando tensa. Então resolvemos voltar na melodia suave para que ela relaxasse.

3.2 SEGUNDA EXPERIÊNCIA - ESCOLA "TIA VIVIAN MARÇAL"

Clientela: Grupo de 6 crianças portadoras de Encefalopatia crônica (P.C.) e também com D.M. com idade variando entre 7 e 9 anos.

Os alunos deitavam-se em decúbito dorsal, em colchonetes que podiam ser individuais ou não, conforme o caso. Aluno hiperativo, era colocado sozinho.

No caso do aluno muito agitado e que não conseguia permanecer quieto ou deitado, realizamos o trabalho da seguinte maneira:

- . sentávamo-nos atrás dele, com as pernas afastadas, fazendo-o também sentar-se e recostar-se em nós, ficando com os braços e mãos ao longo de nossas pernas;
- . quando necessário, imobilizávamos os braços do aluno até ele ir compreendendo e deixando de se agitar ou se movimentar;
- . às vezes, quando era o caso, nós utilizávamos do canto (acalantos), bem baixinho, com pequenos movimentos do corpo (como balanceio).

Obs.: cuidado com o aluno portador de autismo ou movimentos estereotipados. Nesses casos, os balanceios não são aconselhados.

Quando o aluno estava acostumado, fomos vagarosamente com o passar das sessões, fazendo com que escorregasse até deitar por completo no colchonete. Daí em diante, realizávamos o trabalho de comandar o relaxamento global e o segmentar (baseados em VAYER).

Com os demais que não apresentavam problemas desta natureza, já iniciávamos normalmente o trabalho. Quando não conseguíamos atender a todos ao mesmo tempo, pedíamos o auxílio da professora da sala ou outra pessoa.

NOTA: sugerimos o uso de música (própria para o relaxamento, é claro!).

RESULTADOS: com o passar do tempo, observamos que os mais agitados já conseguiam permanecer em posição de repouso.

Com alguns deles, iniciamos usando as técnicas de relaxamento (1ª fase), de MICHAUX (balanceamento).

Com este tipo de clientela, os resultados são a longo prazo, porém seguros e positivos.

3.3 TERCEIRA EXPERIÊNCIA: ESCOLA ECUMÊNICA

Clientela: deficientes mentais com idade bem variada.

Chegamos a trabalhar com adolescentes de 13/14 anos.

O trabalho iniciou com três alunos, depois sentimos que poderíamos trabalhar com mais alunos. Passamos a trabalhar com uma turma toda, oito alunos, solicitando o auxílio da professora da classe.

Assim procedemos:

- . quando os alunos iam chegando na sala onde se realizaria a sessão de relaxamento, esta já estava preparada: semi-obscura, com música ambiente, os colchonetes dispostos de tal forma, que eles chegavam, tiravam os sapatos ou tênis e se deitavam;
- . dávamos a ordem para que fechassem os olhos e ficassem bem quietos ouvindo a música (o portador de síndrome de Down não consegue);
- . a seguir, mandávamos que inspirassem bem devagar e profundamente, e que soltassem o ar três vezes.

Exercícios (após o relaxamento com música):

- . Levantar um dos braços. Apertar a mão. Constatar: ela fica bem dura. "Agora sua mão fica cansada. Abrir e deixar cair". "O braço também está cansado, erga e

jogue".Ele cai no colchonete. O mesmo com o outro braço. Depois com os dois juntos.

- . Com as pernas (ordens de duas formas):
 - Levante a perna, solte ou flexione;ou;dobre a perna escorregue-a e encoste no colchonete.
- . Com os pés: aperte bem no colchonete. Solte.
- . Com a cabeça: movimentá-la para um lado e para outro ou olha a ponta dos pés umas três ou quatro vezes.

RESULTADO: com estes grupos os resultados apareceram quase que imediatamente, isto é, a médio prazo. Eles começaram a dar respostas na sua postura, na forma de andar e observou-se que sua atenção melhorou, bem como o comportamento.

4 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

4.1 CONCLUSÕES

Do exposto neste trabalho, pode-se concluir que:

O relaxamento é um método que, participando com outros métodos da R.P.M., contribui na elaboração da imagem corporal através da experimentação de seu estado tônico vivido.

Seus objetivos são:

- . educar e organizar o esquema corporal;
- . libertar tensões afetivo-motoras.

Através destes objetivos haverá diminuição da ansiedade, harmonização dos gestos diminuindo tensões, melhora do tônus e da postura corporal.

O educador ou terapeuta precisa ter todo o cuidado antes de aplicar o relaxamento, fazendo um estudo e preparo da técnica mais adequada à sua clientela.

Na aplicação deve-se levar em conta: a voz do terapeuta (tranqüila, agradável, com ordens precisas e adequadas à criança); ambiente (silencioso, penumbra, que facilite a concentração); prática realizada sobre tapete de relaxamento (ou colchonete), posição de decúbito dorsal, pernas e braços em leve abdução, sem contração e a cabeça sobre travesseiro (ou não). Pode-se usar também as posições sentadas ou em pé. As

ordens serão dadas em forma de sugestão de calma, peso dos braços e de outros segmentos.

Há várias técnicas de relaxamento e, dentro delas, leva-se em consideração:

- . A noção de esquema corporal como muito importante porque é a partir dela que a criança poderá ou não adaptar-se adequadamente no seu meio; a libertação das tensões afetivo-motoras que contribuirá para uma melhor comunicação e bom relacionamento com o outro, bem como a melhoria da atitude, da postura, do equilíbrio emocional e físico.
- . A **respiração**, sobretudo a **expiração** que deve ser muito bem exercitada entre as crianças.

Além das técnicas já existentes, a música também é uma das alternativas usada dentro do relaxamento, proporcionando bem-estar e calma.

O estudo ora realizado é um início para novas buscas, novas pesquisas dentro do assunto, onde cada um irá enriquecer com suas próprias experiências do dia-a-dia, trazendo outras técnicas mais apropriadas e específicas para o D.M.

Pode-se, portanto, por meio desse estudo, verificar que os objetivos do mesmo foram atingidos e que a resposta ao problema lançado é que:

"O relaxamento realmente contribui no desenvolvimento e harmonização psicofisiológica da criança D.M."

4.2 SUGESTÕES

Que os (professores) interessados em aplicar as técnicas do relaxamento em seus alunos:

- . busquem sempre adaptá-las escolhendo os exercícios que mais agradam às crianças e se prestam aos objetivos que se propõe dentro da necessidade de cada uma ou, se for o caso, do grupo;
- . antes de aplicarem em sua classe qualquer tipo de exercícios, procurem uma orientação junto ao terapeuta (psicólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo);
- . leiam os livros de VAYER e os outros indicados na bibliografia, onde há mais detalhes, para que com sua criatividade façam melhor uso dos exercícios. Assim, poderão com suas vivências, auxiliar posteriormente, outros educadores que se deparam com problemas de comportamento, atenção, concentração dos alunos para amenizá-los ou melhorá-los.

GLOSSÁRIO

ABDUÇÃO: designa o movimento de afastar um membro ou extremidades ou segmentos de membros do eixo mediano do corpo.

ADUÇÃO: ato ou efeito de aduzir, de trazer para junto da linha central do corpo os seus vários segmentos.

APNÉIA: parada temporária de respiração.

CINESTESIA: consciência da posição do corpo no espaço. Sentido que produz o conhecimento dos movimentos do corpo ou de seus membros.

DISLEXIA: perturbação da capacidade de ler ou compreender o que se lê, em silêncio ou voz alta, independentemente de qualquer defeito na fala.

DISORTOGRAFIA: perturbação no uso das letras e na manutenção das palavras, tais como: substituições, omissões, transposições de letras, fragmentação e aglutinação de palavras.

ECOCINESIA: tendência a imitar movimentos percebidos.

HIPERTONIA: diminuição da tensão da contração normal dos músculos ou de grupos musculares; tonicidade diminuída.

INTEROCEPTIVOS: movimentos internos que ocorrem no organismo sem que a pessoa se aperceba.

PARATONIA: perturbações caracterizadas pelas dificuldades de descontração, apresentando tensões musculares fugazes e alternantes.

PRONAÇÃO: movimento em que a mão roda de fora para dentro ficando o polegar junto ao corpo e a palma para baixo. Posição de quem está deitado sobre o ventre.

PSICOTÔNICO: ação ou agente que tenha por efeito aumentar o . tono psicológico.

SINCINESIAS: perturbação na coordenação dos movimentos do qual resulta, por exemplo, o paciente erguer dois braços, quando foi ordenado que erguesse um.

SUPINAÇÃO: posição do paciente deitado sobre o dorso, estando a face e as palmas das mãos voltadas para cima.

TAXONOMIA: constitui um sistema que busca hierarquizar fenômenos de forma que se manifestem algumas de suas propriedades essenciais, bem como as interrelações dessas propriedades. Uma taxonomia constitui uma série de classificações, quando são ordenadas e dispostas com base em um princípio único ou com base num conjunto consistente de princípios.

TÔNUS: leve tensão vital de base, sempre presente no organismo vivo.