

PSICOMOTRICIDADE PARA O DEFICIENTE AUDITIVO

por

Rozeli Giordani

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização de Educação Especial .

Universidade Federal do Paraná.

Outubro, 1986

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TEORIA E FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Orientadora: ROSELI BAUMEL

PSICOMOTRICIDADE PARA O DEFICIENTE AUDITIVO

elabora por: ROZELI GIORDANI


Conceito A

Outubro, 1986.

Agradecimentos :

Quero, nestas linhas, antes de mais nada, deixar expresso meu agradecimento sincero a todas as pessoas que me ajudaram.

A minha família, pela presença constante.

A professora Roseli C.R. Baumel, por sua orientação amiga e suas críticas sempre construtivas e fundamentais.

Ao amigo Hélio que na medida do possível, deu-se ao trabalho de arrumar um pouco estas mal traçadas linhas.

ÍNDICE

Introdução -	06
Justificativa -	08
Formulação do Problema -	09
Delimitação do Problema -	09
Objetivos -	10
Definição dos Termos -	11
Capítulo	
I- O SIGNIFICADO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA -	12
1. Considerações Gerais -	12
1.1. Histórico -	12
1.2. Tipos de Surdez -	13
1.2.1. Surdez de Transmissão ou Condutiva -. 13	
1.2.2. Surdez Neuro-Sensorial -	13
1.2.3. Surdez Central -	13
1.2.4. Surdez Psicogênica -	13
1.3. Etiologia -	13
1.3.1. Doenças Infecciosas Intro-uterinas -. 14	
1.3.2. Causas Pós-natal Patológicas e Adqui- ridas -	14
1.3.3. Causas Psíquicas ou Falsas Surdez - . 15	
1.4. Classificação da Deficiência Auditiva -	15

1.5. Métodos Conhecidos e Empregados na Educação	
dos Deficientes Auditivos -	16
1.5.1. Métodos Gestuais -	16
1.5.2. Métodos Oraís -	17
1.5.3. Métodos Oraís-Gestuais -	18
1.6. Correlação entre Audição e Linguagem -	19
1.7. A Família -	21
II- A PSICOMOTRICIDADE PARA O DEFICIENTE AUDITIVO - .	22
1. Considerações Gerais -	22
2. Desenvolvimento Psicomotor -	24
2.1. O Esquema Corporal -	24
2.2. Coordenação Viso-Motora -	25
2.3. Coordenação e Equilíbrio -	26
2.4. Lateralidade -	26
2.5. Organização e Estruturação do Espaço Tempo-	
ral -	27
2.6. Respiração -	28
2.7. Relaxamento -	30
Conclusões -	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -	35

INTRODUÇÃO

Considera-se como Deficiente Auditivo todo o indivíduo que tem uma perda auditiva parcial ou total da audição. Essa falta de audição vai implicar na comunicação verbal. A dificuldade com a linguagem resulta da audição imperfeita, e não, de defeito do mecanismo da fala.

" Ouvir constitui, normalmente, uma fonte fundamental de experiências sociais prazerosas. A linguagem comum é nosso meio principal de interação social. Além de serem duas de nossas vias principais de informação, a audição e a fala contribuem para a aceitação social, assim como para o sentimento de segurança pessoal, e ajudam também na aprendizagem e manutenção das aptidões não-verbais. O fato de as crianças grave e profundamente surdas, porém normais em outros aspectos, sentarem, engatinharem e andarem mais tarde do que seus irmãos normais indica a importância da audição da fala no desenvolvimento de hábitos não-verbais." (Telford, 1983).

A psicomotricidade é fundamental para o início da estrutura motora; através de movimentos naturais, desenvolvendo a sua percepção visual, tátil, desenvolvendo formas básicas de locomoção, bem como seu relacionamento com o próximo.

A psicomotricidade quando apoiada nas necessidades contínuas e fundamentais do indivíduo, tem em vista uma modificação de suas atitudes, mediante mudanças no sistema de hábitos, pensamentos e sentimentos. Envolvendo assim o ser total, já que

o ato motor não é um processo isolado e só adquire significação com referência à conduta procedente da totalidade e personalidade do mesmo.

JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela importância de se pesquisar sobre a necessidade da psicomotricidade no ensino de Deficiente Auditivo e também visando a análise do desenvolvimento corporal, estimulando a inteligência, a qual contribui para a adaptação em grupo e preparar a criança Deficiente Auditivo, para viver em sociedade onde esta poderá se igualar às crianças ouvintes.

Segundo Lenneber 1970, o desencadeamento da linguagem não é só consequência do controle motor. O desenvolvimento da linguagem e destreza de articulação não pode ser dita, somente, nas bases do desenvolvimento motor. A linguagem advem depois de uma certa maturação física e, tem um processo maturacional específico: a criança fala antes de andar e, anda antes de falar?

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

- Qual a importância da conscientização da psicomotricidade para a aprendizagem da fala dos Deficientes Auditivos?

DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

As crianças com dificuldades nos movimentos apresentarão mais tarde problemas de linguagem, deficiência no ritmo; na representação precisa de seu corpo por inteiro e em suas partes, bem como no seu relacionamento no espaço e no tempo.

O equilíbrio é um dos sentidos básicos que permite o ajuste do homem ao meio. A percepção, em relação à imagem corporal, à destreza e habilidade são os que condicionam o equilíbrio. Se por um lado, os Deficientes Auditivos encontram maiores dificuldades para desenvolver um bom equilíbrio, por outro eles tem muito interesse em atividades que ajudam a desenvolver um corpo belo.

" A psicomotricidade consiste na unidade dinâmica das atividades, dos gestos, das atitudes e das posturas; enquanto ' sistema expressivo, realizador e representativo do "ser-em-situação" e da "coexistência" com outrem." (Chauzaud, 1976).

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo se centralizam em:

- Evidenciar a importância da psicomotricidade para crianças Deficientes Auditivas.
- Proporcionar informações sobre psicomotricidade.
- Analisar a capacidade psicomotora da criança e sua organização.

DEFINIÇÃO DOS TERMOS

DEFICIÊNCIA DA AUDIÇÃO - Diminuição do grau de audição. Alteração na capacidade de perceber sons, comprovada por diagnóstico de especialistas da área.

MOTRICIDADE - "Movimento em si não é educativo. Para que o exercício possa intervir na vida psíquica e contribuir para o seu desenvolvimento, é necessário que seja voluntário, pensado, preciso e controlado." (Picq e Vayer)

PERCEPÇÃO - É o conhecimento, por meio dos sentimentos, de estímulos exteriores que determinam as sensações. Através da percepção adquire-se consciência do mundo.

PERCEPÇÃO AUDITIVA - Capacidade de ouvir e discriminar sons diferentes é indispensável para facilitar a comunicação e para o bom desenvolvimento da aprendizagem da leitura e da escrita.

FISIOLÓGICAS - Doenças físicas. Ex: diabetes, deficiências em geral.

CAPÍTULO I

O SIGNIFICADO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

1. Considerações Gerais

1.1. Histórico

Aristóteles foi o primeiro a relacionar a surdez e a mudez (induziu). Na idade média esse conceito se manteve, conceito esse: A pessoa que não ouvia e não reproduzia, não pensava.

Na metade do século XVI Girolano Cadama de Pádua disse que o surdo poderia ler e falar, através de ver objetos e escrever no papel o seu significado, tirou o conceito de que o surdo era uma exclusão da sociedade.

No século XVIII Orbie de L'epie (França), Samuel Heincke (Alemanha) - 1775 fundaram a primeira escola pública para Deficientes Auditivos. L'Epie dizia que o Deficiente Auditivo 'deveria ser educado através de gestos. Samuel enfatizava o gesto, fala e a leitura labial, isto ainda segue em vários países. Neste século ficou enfatizado que o surdo era um indivíduo capaz.

Por volta de 1920, chegaram à conclusão de que o Deficiente Auditivo é um indivíduo capaz.

1.2. Tipos de Surdez

1.2.1. Surdez de Transmissão ou Condutiva

Resultado de uma deficiência no ouvido médio, pode ser consequência de uma doença, trauma ou de má formação. Uma das causas mais comuns é a otite média, que pode degenerar, facilmente em uma perda de audição. O uso de antibióticos e a operação timpanoplástica tem resolvido este tipo de surdez. A outra é a otosclerose, é o crescimento patológico do tecido ósseo, que circunda a base do estribo, encaixada na janela oval.

1.2.2. Surdez Neuro-Sensorial

Resultantes das perdas auditivas, de alterações no ouvido interno. Pode ser consequência de trauma, doença ou má formação. Outras causas como à meningite, sarampo e o fator RH.

Segundo Carhart, apesar das diferenças individuais, a maioria das pessoas apresenta perdas auditivas ao alcançar a faixa de 65/70 anos.

1.2.3. Surdez Central

Má formação das vias auditivas do sistema Nervoso Central.

1.2.4. Surdez Psicogênica

Incapacidade da pessoa utilizar o ouvido, resultado de uma enfermidade mental, pois está convencido de que não pode ouvir.

1.3. Etiologia

A surdez suprime a capacidade de fruir os sons que en-

volvem o ser humano e principalmente o priva de ouvir o outro de sua própria voz, não ouvir a língua falada fecha ao surdo a comunicação mais comum utilizada por todos.

As Etiologias mais frequentes da Deficiência Auditiva são:

1.3.1. Doenças Infecciosas Intro-uterinas

Rubéola Citomegalia: O vírus é transmitido à criança ' não nascida e poderá prejudicar os órgãos no estágio de desenvolvimento.

Sífilis Congênita: Pode acompanhar de uma lesão do órgão do córtex.

Toxoplasmose: É gerado pela mãe por um parasita que ' afeta o cérebro e os olhos da criança.

Antibióticos: Afetam as células neuro sensoriais da cóclea.

1.3.2. Causas Pós-natal Patológicas e Adquiridas

- Otites
- Encefalite
- Icterícia
- Sarampo
- Parodontite
- Escarlatina
- Febre altas sem diagnóstico (virus)
- Senilidade
- Meningite
- Outras.

1.3.3. Causas Psíquicas ou Falsa Surdez

- Cerumem
- Amigdalites
- Adenoides
- Autismo
- Retardo Mental profundo.

1.4. Classificação da Deficiência Auditiva

Pode-se considerar como Deficiente Auditivo todo indivíduo com limiares acima de 25 decibéis em algumas das frequências avaliadas em testes especializados - Audiogramas - 500 - 1000 - 2000 - Hertz que é a zona da fala.

Pode-se levar em conta não a resposta obtida no teste, mas a atuação do indivíduo em situações sociais e educacionais, e então, se considerar como Deficiente Auditivo aquele que apresente qualquer limitação, devido a falha no escutar.

Davis (1965) elaborou as seguintes classificações dos Deficientes Auditivos "segundo o grau da falha sensorial:

- Surdez Leve: entre 25 a 40 dB. Apresenta dificuldades apenas ' frente a fala de fraca intensidade.
- Surdez Moderada : entre 40 e 55 dB. Apresenta, frequentemente dificuldade frente a fala de intensidade nor mal.
- Surdez Acentuada: entre 55 a 70 dB. Apresenta freqüentemente ' dificuldades frente a fala de forte intensi- dade.
- Surdez Severa : entre 70 a 90 dB. Podem compreender apenas , fala gritada ou amplificada eletronicamente.
- Surdez Profunda ou Externa: acima de 90 dB. Usualmente não con segue compreender, mesmo na fala amplificada.

Os aspectos mais relevantes do Deficiente Auditivo refere-se à comunicação verbal, especialmente educativos e sociais. O nível de comunicação em que se encontra o Deficiente Auditivo é o resultado de uma série de fatores, tais como idade do aparecimento da audição, qualidade e grau de estimulação recebida, grau de perda auditiva, utilização de aparelho auxiliar para a audição.

Em relação ao aspecto perceptivo-motor, o desenvolvimento do Deficiente Auditivo é compatível com o do ouvinte, ocorrendo alguns prejuízos na área motora quanto a rapidez e ao equilíbrio.

1.5. Métodos Conhecidos e Empregados na Educação dos Deficientes Auditivos

Durante o decorrer dos séculos, tem-se proposto alguns métodos para a reabilitação dos Deficientes Auditivos. A maioria deles fundamenta-se em substituir a audição perdida por um outro canal sensorial, como a visão, o tato ou aproveitando os restos de audição existentes. Apresentaremos alguns dos métodos.

1.5.1. Métodos Gestuais

a) Linguagem Gestual ou mímica

É o instrumento mediante o qual os surdos-mudos suprem espontaneamente a privação do ouvido e da palavra, a fim de poderem comunicar-se entre si e com os outros.

1- Gestos demonstrativos ou indicativo - a criança aponta ou indica o que deseja.

2- Gesto representativo ou imitativo - sugere a capacidade imitativa da criança.

3- Gesto simbólico - para a transposição de idéias por associação.

Todos os Deficientes Auditivos possuem esse tipo de linguagem sem que lhes tenha sido ensinada. A linguagem mímica é natural. A semelhança mímica é tão grande que existem Deficientes Auditivos de diferentes nacionalidades que se entendem melhor que os ouvintes estrangeiros. Seu principal e maior defeito é que só expressa o concreto, prescindindo do abstrato.

b) Alfabeto Manual, Dactilológico

A dactilologia é a substituição das letras escritas , por sinais feitos com os dedos das mãos. É uma espécie de escrita no ar. O nome dactilologia foi inventado por Saboureux de Fontenay, um surdo-mudo.

Dactilologia não é espontâneo, nem natural como a mímica. Deve ser aprendido. Esta linguagem não possui pausas , pois os movimentos dos dedos são contínuos.

1.5.2. Métodos Orais

A educação requer um esforço total por parte da criança, da família e da escola.

A educação deve ser feita diariamente e logo que se descobre a deficiência. Requer professores especializados que farão atendimentos com poucos alunos, pois são necessários equipamentos especializados.

a) Métodos Sanders

Partindo do aspecto que a comunicação oral utilizara a via auditiva, é de interesse a utilização máxima dos resíduos auditivos, através do treinamento auditivo, com uma amplificação sonora.

b) Método Guberina

Seguindo suas concepções, Guberina construiu os aparelhos SUVAG, para a reeducação do Deficiente Auditivo. Segundo seu método, deve-se primeiro praticar a audiometria verbal e descobrir os campos auditivos ótimos (indicam os campos de frequências que devem ser amplificados).

c) Método Tadoma

Os procedimentos táteis se apoiam na utilização sonora. Com ela pode-se ensinar os surdos-cegos. Utiliza-se o vibrador ósseo de audiômetro, seguro fortemente com a mão.

1.5.3. Métodos Orais-Gestuais

O termo "Comunicação Total" é relativamente novo. Na abordagem da Comunicação total, a criança é exposta a leitura orofacial, à amplificação sonora, à linguagem de sinais e ao alfabeto digital. A criança se expressa através da fala, de sinais e de alfabeto digital.

O ensino da fala é um desafio tanto aos pais como aos mestres. Não existe um sistema perfeito para se ensinar a falar.

Embora a fala constitua o método predominante pelo qual os pensamentos tornam-se conhecidos pelos outros, idéias podem ser, e são evocadas por outros meios.

O desenvolvimento e uso da fala como maior componente da comunicação humana é primariamente dependente de uma avaliação normal por parte dos indivíduos. Audição normal é necessária porque os sinais da fala são transmitidos na forma de ondas sonoras, que podem ser recebidas pelo ouvinte. Os complexos sinais usados na comunicação requerem, análise e interpretação em altos níveis do sistema nervoso, um processo que envolve a integração de vários registros sensoriais num todo significativo.

1.6. Correlação entre Audição e Linguagem

A linguagem é uma das características básicas do ser humano, este pode usar símbolos escritos ou falados para representar uma enorme variedade de objetos, lugares, experiências, sentimentos e idéias.

Da integridade da estrutura psicossomática em seus aspectos ligados ao problema da linguagem é que vai resultar o funcionamento normal, isto é, o desenvolvimento da linguagem sem tropeços.

Antes de falar, a criança comum deve ser capaz de ouvir, de receber sons, de interpretar o que ouve e de transmitir estes símbolos verbais interpretados ao sistema motor da fala, o que demonstra a alta correlação existente entre a audição e a fala.

O processo da linguagem se divide em:

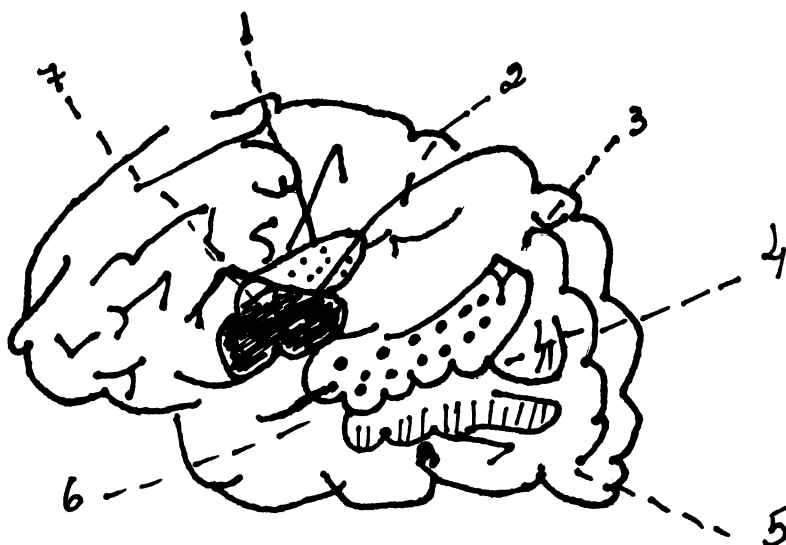
- Linguagem receptiva: que é usada para compreender o que os outros dizem;
- Linguagem expressiva: que é usada na fala com os outros;
- Linguagem interior : que é usada ao pensar na "conversa consigo mesmo".
- Associação da sensação auditiva com a sensação de receber o significado.

A criança Deficiente Auditiva não fala, não porque seja privada dos órgãos da fala, mas exatamente porque não pode imitar os sons da fala, por não ouvi-los; daí a necessidade dos exercícios adequados sistematicamente preparados, para a obtenção e desenvolvimento da fala.

A linguagem é um ato fisiológico na qual participam muitos órgãos do corpo humano e que pressupõe a atividade voluntária do espírito; é ato social que responde a uma necessidade de comunicação entre os homens.

A "Educação da fala", embora possa ser considerada , para a criança surda, como um estágio mais avançado que o "ensino" da fala, deve também, ser fundamentada na mecânica da fala.

A fala é produzida pelo jogo combinado de sistema ' formados por órgãos que são acidentalmente utilizados para a sua produção: os pulmões, a laringe, a abóbada palatina, o nariz, os dentes e os lábios situam-se em relação à fonação, da mesma forma que os dedos na arte de tocar piano.



- 1- Área motora para mão e imagens da palavra escrita.
- 2- Área verbal motora para o controle da função verbal da boca e laringe.
- 3- Área da palavra falada: controle das imagens verbais.
- 4- Área visual: controle das imagens verbais óticas.
- 5- Porção da área visual (ótica).
- 6- Área da compreensão da fala: área auditiva que coordena o sentido da palavra.
- 7- Área motora: área para a coordenação dos órgãos da fala (Área de Broca).

1.7. A Família

O melhor tempo para o desenvolvimento da fala e da linguagem na criança Deficiente Auditiva terá a mesma duração do tempo utilizado para as crianças comuns se os pais atentarem muito cedo para o problema (aos doze) meses, mais ou menos levando a criança a utilizar sua própria voz da mesma forma como fez na vocalização com objetivos definidos. Assim, ' quanto mais cedo se iniciar, mais garantida será a eficiência porque, ao atingir a idade escolar, a criança possuirá um considerável vocabulário e, o que é mais importante, apresentará um grau de desenvolvimento mental que lhe possibilitará um avanço na vida escolar, situando-se em pé de igualdade com as demais crianças comuns na série em que se colocar.

A família é a única instituição que proporciona através da vida afetiva, a segurança necessária para o desenvolvimento e crescimento harmônico como pessoa. A aceitação da família em relação ao Deficiente Auditivo exerce um papel fundamental na reabilitação do mesmo. Os filhos necessitam de seus pais que devem criar eles de forma profunda e amorosa.

A família precisa de uma boa preparação, usar recursos adequados, técnicos que auxiliam o perfeito desenvolvimento emocional e intelectual do deficiente.

É no lar que tudo começa; adestramento auditivo, a leitura labial ou leitura de fala, aprendizagem da fala, socialização e interesse pelo mundo; retraimentos do surdo no relacionamento social é consequência natural de sua insegurança psicológica originadas na infância.

A PSICOMOTRICIDADE PARA O DEFICIENTE AUDITIVO

1. Considerações Gerais

" A psicomotricidade é, inicialmente, uma determinada organização funcional da conduta e da ação; correlatamente, é um certo tipo de prática da reabilitação gestual. A psicomotricidade não se define por um conjunto de receitas bem organizado, mas pelo dinamismo de um conjunto de exercícios, onde as regras não passam de suportes para uma inventividade renovada da promoção. " (Chazaud, 1971).

" Psicomotricidade é a ciência da educação que educa o movimento ao mesmo tempo que põe em jogo as funções da inteligência." (Costallat, 1976)

Na psicomotricidade destacam-se as relações existentes entre a motricidade, a mente e afetividade, facilitando a abordagem global da criança por meio de uma técnica.

A psicomotricidade fixou-se primeiramente no desenvolvimento motor da criança, depois estudou as relações entre o atraso do desenvolvimento motor e o intelectual da criança.

Hoje os estudos vão além dos problemas motores, pesquisa-se também problemas de lateralidade, estruturação espacial, orientação temporal e as dificuldades escolares da criança

ça. A psicomotricidade abrange a formação da personalidade da criança, isto é, o esquema corporal, dando consciência do seu corpo e das possibilidades de expressar-se por meio dele.

Para que o indivíduo perceba e empregue conceitos e categorias, organize seu esquema corporal, relações de tempo, modifique atitudes, hábitos e sentimentos é necessário que ele vivencie situações, descobrindo seu corpo, movimentando-se, manipulando objetos e explorando espaços.

A Educação psicomotora é uma atividade através de movimentos tendo como objetivo um desenvolvimento de capacidades básicas sensoriais, perceptivas e motoras proporcionando uma adequada organização de atitudes que se adaptem, atuando como elemento positivo nos distúrbios de aprendizagem.

A psicomotricidade desempenha um trabalho através dos movimentos, correção e alterações do desenvolvimento psicomotor, facilitando assim o controle mental sobre as atividades motoras. É necessário, para que haja um resultado positivo, um ambiente de tranquilidade, oferecendo à criança condições de se sentir segura, sem medo de expressar suas dificuldades, podendo entregar-se inteiramente à experiência do seu corpo, de suas posturas, de suas expressões.

As crianças com dificuldades nos movimentos apresentarão mais tarde problemas de linguagem e deficiência no ritmo, na representação precisa de seu corpo por inteiro e em suas partes, bem como no seu relacionamento no espaço e no tempo.

O movimento e a palavra não se dissociam, é aprendendo a sugar, respirar, mastigar, degludir, enfim a comandar os seus músculos, que se aprende a falar.

2. Desenvolvimento Psicomotor

O desenvolvimento psicomotor se caracteriza por uma maturação que integra o movimento, o ritmo, a construção espacial, o reconhecimento dos objetos e das posições. Se faz por impulsos locais, de maneira segmentar e diversificada; sendo que os fatores de Precisão, Rapidez, Força Muscular, determinam três etapas:

- " 1ª Etapa: de 0 a 7 anos;
- 2ª Etapa: de 7 a 10 anos;
- 3ª Etapa: de 10 a 14 anos." (Costallat, 1974)

É na primeira etapa que ocorrem as transformações de um organismo, cuja qualidade mais importante é a Precisão de movimentos.

Na segunda etapa ocorrem a rapidez dos movimentos e coordenação para movimentos alternados.

É na terceira etapa, que caracteriza-se: Precisão, Rapidez e Força Muscular.

2.1. O Esquema Corporal

" A criança percebe seu corpo através de todos os sentidos, particularmente através do sentido do tato, pela visão e pelo sentido cinestésico, à proporção que transcorre seu desenvolvimento, salientando-se o sentido da audição, fundamental, pois a criança ouve como são chamadas as partes do corpo, antes que ela mesma possa dominá-las." (Alves, 1981)

O esquema corporal é a força de integração dos dados sensíveis, que contém gestos e percepções, representações e sensações, lembranças e emoções. É o conhecimento do próprio corpo, de suas partes, de suas possibilidades de movimentar-se,

das posturas e atitudes.

A criança precisa sentir claramente o próprio corpo , entender o modo pelo qual ele se situa no espaço, em relação aos objetos. Ela deve perceber as distâncias, saber o que está longe ou perto, de um lado ou de outro, à direita ou à esquerda, que partes compõem seu corpo; como se chamam, o que fazer com elas , que podem fazer, o que não podem fazer.

É através dos elementos preensão e locomoção, que se começa a educar e reeducar o indivíduo.

A preensão torna possível que a criança pegue, toque , solte e lance objetos que tem em seu alcance. Organizando-se através de: - percepção visual, tátil, motriz.

Através da locomoção a criança conquista o deslocamento do Eu corporal, atribuindo valores afetivos.

2.2. Coordenação Viso-Motora

A coordenação viso-motora se dá num movimento manual ou corporal, respondendo a um estímulo visual e adaptando-se positivamente a ele.

Os exercícios de coordenação viso-motora consistem em ajudar a criança a fixar os ritmos motores da escrita e a obter o controle necessário dos impulsos para as diferentes formas gráficas. Uma criança imatura e instável emocionalmente, não saberá organizar e regular os modelos posturais, não controla seus movimentos, posições e dimensões que deve internalizar nos esquemas motores.

" A coordenação viso-motora nem sempre é de caráter manual, pois se produz em todo ato motor, que se gera como resposta a um estímulo visual que o provoca e é efetuado por toda ou uma parte do corpo. Quando a criança chuta uma bola que está a sua frente ou corre até um ponto fixado de antemão, executa "

ações nas quais intervêm diferentes tipos de movimentos: primeiro, de membros inferiores; segundo, de mobilização corporal total. " (Costallat, 1974)

A coordenação viso-motora é a capacidade de coordenar a visão com os movimentos de uma ou várias partes do corpo.

2.3. Coordenação e Equilíbrio

Segundo Alves 1981, "um equilíbrio correto constitui a base essencial de toda a ação diferenciada dos membros superiores." Pois quanto mais defeituoso for o equilíbrio da criança mais energia e atenção consome, energia necessária para outros trabalhos.

A coordenação se apresenta sob dois aspectos:

- a) Coordenação estática
- b) Coordenação dinâmica.

A coordenação estática resulta do equilíbrio e diz ' respeito à manutenção da postura, em pé, sentado e parado.

A coordenação dinâmica é a função simultânea de grupos musculares diferentes, com vista a execução de movimentos voluntários. Pode-se fazer exercícios de marchas, saltos, trepar, andar e outros.

2.4. Lateralidade

A lateralidade é uma predominância da noção de direita, esquerda, frente, atrás, em cima, em baixo e, outros... , em relação ao próprio corpo ou a um objeto.

Sempre existe uma lateralidade complementar que se coordena com a dominância, principalmente no que se refere à mão, é o início da discriminação entre direita e esquerda.

A lateralidade baseia-se na relação do hemisfério cerebral de predominância sobre os movimentos, ao que se refere aos aspectos sensório-motores e somáticos-espaciais.

Segundo Fonseca, 1983, poderemos especificar a lateralidade como:

- "Lateralidade ocular
- Lateralidade auditiva
- Lateralidade manual
- Lateralidade pedal
- Lateralidade expressiva (gestos)."

A lateralização é um fenômeno próprio do homem, visto ser ele o único animal lateralizado. Parece que não existe no nascimento, isto é, aparece ou se estabelece mais ou menos precocemente no decorrer dos primeiros anos.

As noções de posição de movimento baseiam-se na imagem corporal, que determinam mais tarde a aquisição de direção e lateralidade.

2.5. Organização e Estruturação do Espaço Temporal

Conforme a criança for dominando os seus movimentos, a orientação espacial se transforma em um sentido do espaço, sentido este, consciente e se integra no indivíduo como mais um elemento, no jogo dos movimentos.

" A percepção do espaço significa a compreensão de um objeto e do lugar que ele ocupa no espaço. Relacionando-se assim com "a avaliação da distância e avaliação do tamanho" (dimensões), isto é, ela irá compreender o espaço tridimensional em que se movimenta na sala onde se encontra, até um outro espaço fora." (Alves, 1981)

As noções espaciais são adquiridas juntamente com o

esquema corporal. Assim dependendo a possibilidade de uma boa orientação espacial, que por sua vez, atua diretamente sobre a capacidade de aprendizagem de leitura, escrita e cálculo.

Para Lapierre 1977, a estrutura espacial não se ensina nem se aprende, descobre-se. No entanto, é preciso que a forma educativa tenha em conta a evolução da estrutura progressiva da noção de espaço.

Beuttenmüller 1980, propõe três tipos de espaços:

- a) Espaço pessoal: é ocupado por nós, interna e externamente.
- b) Espaço parcial: é ocupado pelo corpo sem se deslocar.
- c) Espaço global: relaciona-se com os demais que se encontram no espaço global, com os quais convivemos.

A base educacional está na relação existente entre a percepção auditiva e proprioceptiva, isto é, entre o ritmo sonoro e o gesto, a visão e o tato.

Dois aspectos são trabalhados para a aquisição e noção de tempo: o qualitativo - percepção de uma ordem e organização.

o quantitativo - percepção de intervalos temporais, de duração.

Para Piaget 1976, antes dos 7 anos a percepção de tempo é muito egocêntrica, por volta dos 8 anos, a criança organiza as noções de ordem e de duração e mais ou menos, de tempo, espaço, espaço-tempo; corpo e afetividade não se separam. Não podemos ensinar à criança a noção de espaço e tempo; estes são vividos e sentidos por ela, juntamente com o Esquema Corporal.

2.6. Respiração

A postura e a respiração correta são duas coisas in-

teiramente ligadas.

A expiração é o elemento indispensável para a emissão da voz, uma vez que o som simples é, exatamente, o produto da 'vibração de ondas com oscilação do ar expirado na altura da glote.

A corrente de ar é um dos elementos fundamentais da fala, por isso uma respiração anormal ou defeituosa é a responsável em muitos casos, pelos defeitos ou perturbações da voz.

A respiração se faz por três fases: inspiração, retenção e expiração. E as características da mesma são: inconsciente, involuntária, regular, rítmica e constante. Pode-se acelerar, parar e recomeçar o ritmo respiratório, fazê-la mais profunda ou mais superficial.

Na respiração nasal o ar penetra nos pulmões filtrado e aquecido e, é nesse processo normal que o ar absorve a temperatura do corpo antes de atingir os pulmões. A respiração quando mal realizada, pode afetar a estabilidade, a postura da coluna vertebral e, interferir nas partes das funções intelectuais, pois ela é um fato fisiológico e psicológico.

Há exercícios respiratórios especialmente destinados a auxiliar o progresso das qualidades vocais e que poderão ser feitos em classe. Neles, a inspiração deve ser nasal, silenciosa, rápida e com a língua em seu estado normal (repouso) e com os músculos buco-faríngeos relaxados: por ser de grande utilidades o seu conhecimento. Por exemplo:

- 1- Inspiração rápida; expiração lenta e prolongada;
- 2- Inspiração rápida; expiração entrecortada por 3, 4, ou 5 pausas;
- 3- Inspiração lenta; respiração afônica rápida com a boca bem aberta;

- 4- Inspiração rápida; expiração afônica passado paulatinamente a uma vogal sonora (a, e, i, o, u);
- 5- Inspiração lenta; afônica, de intensidade crescente, mas interrompida 3 ou 4 vezes (pausas);
- 6- Inspiração lenta; expiração afônica prepoderantemente abdominal (controle manual);
- 7- Inspiração rápida; expiração rápida forte (controle com uma vela, por exemplo);
- 8- Inspiração lenta; expiração lentíssima (controle com um relógio);
- 9- Exercícios comuns de ginásticas respiratórias;
- 10 Acrescentar a movimentação dos braços para ampliar o movimento respiratório.

É importante que se saiba inspirar e expirar corretamente para aproveitar ao máximo a oxigenação, além de adaptar a respiração ao tipo de movimento feito. A respiração será mais fácil, mais ritmada quando o corpo estiver na posição ereta, sem esforço e, o peso do corpo suporta a estrutura do esqueleto.

2.7. Relaxamento

" No relaxamento, o resultado será além do descanso, o desatar interno, a introspecção e a reprodução construtiva das antigas vivências, atingindo assim, novas coordenação e estruturação psicobiológicas, possibilitando um comportamento novo e mais adaptado, o que aconteceria através da conscientização das partes do corpo, do tratamento de sincinesias e paratonais, da estabilização emocional." (Isfer, 1983)

O relaxamento ao mesmo tempo que elimina tensões, auxilia para relaxação mental, conduzindo o indivíduo a um relaxamento total. Psicologicamente, permite suportar uma carga

emocional e fisicamente, da melhor distribuição do trabalho muscular.

Segundo Ajuriaguerra 1970, " O Relaxamento permite à criança, com a diminuição da tensão muscular, sentir-se mais a 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."

Para Picq e Vayer 1971, o relaxamento em psicomotricidade tem dois objetivos:

- Educa e organiza o Esquema Corporal;
- Liberta as tensões afetivo-motoras.

CONCLUSÕES

Este estudo teve como problema, a importância da conscientização da psicomotricidade para a aprendizagem da fala dos Deficientes Auditivos.

" Fala é o movimento do órgão articulatório e de todo o corpo, que também provoca movimento no ar. É um produto móvel, resultado de diversas forças favoráveis e antagônicas de todo o corpo humano. Portanto, sem movimento não há nem som, nem fala." (Isfer, 1983)

Piaget disse que tudo o que se aprende se baseia em reflexos primários que são o da sucção e o da preensão. O primeiro permite à criança alimentar-se, e, o segundo, também chamado palmar, a segurar os objetos.

O trabalho com o Deficiente Auditivo na psicomotricidade é igual a de crianças ouvintes, pois realizam as mesmas atividades, e com a mesma perfeição de movimentos, só exigindo do terapeuta exatidão nos movimentos, pois ela fará igual ao que for mostrado.

No início do trabalho o Deficiente Auditivo poderá encontrar mais dificuldade na realização dos movimentos propostos, pois é mais comum encontrar entre Deficiente Auditivo crianças com problemas de equilíbrio.

O cérebro percebe a fala através da via auditiva e utiliza todo o corpo para transmitir a fala. A sensibilidade de to-

do o organismo à frequências graves e a existências de um campo optimal auditivo permite ao Deficiente Auditivo buscar a ' comunicação oral.

O desenvolvimento motor e mental são essenciais para o desenvolvimento da fala. Portanto estimulando esses sentidos através da estimulação de métodos com todos os valores da fala (ritmo, entonação, afetividade, pausa, tensão, relaxamento e tempo), chega-se a aquisição da linguagem.

Qualquer que seja o grau de surdez é necessário a psicomotricidade e a estimulação auditiva, a qual, além de levar a criança a participar do mundo sonoro que a rodeia, dando-lhe maior segurança, proporciona melhores condições para o desenvolvimento da comunicação verbal.

Pode-se dividir a estimulação através de movimentos:

- a) Movimentos do corpo, para estimular a fonação.
- b) Movimentos funcionais, para estimular sons específicos.
- c) Movimento do corpo, para a correção de sons específicos.
- d) Movimento do corpo, para corrigir a pronúncia e percepção de palavras e sentenças.

A Educação psicomotora é apresentada através de jogos e desportos onde pensamentos e movimentos são associados ' para a execução de atos governados, executados graças à intervenção controladora de nosso cérebro. O movimento é importante na educação, pois é através dele que nos situamos no espaço e conquistamos nossas necessidades primordiais.

Apresentando como forma educativa, tenta-se chegar a uma análise consciente do movimento, que poderá ser autorizado se devidamente apresentado. Durante o seu desenvolvimento, aju

da a criança a aperfeiçoar-se e transformar suas atividades , chegando com isso a liberar, tornar ou afirmar o seu "eu" integralmente.

Com os Deficientes Auditivos o objetivo é conseguir um acordo anatômico, fisiológico e psicológico, por isso, é necessário elaborar uma aula de educação psicomotora, empregando-se exercícios, jogos ou desportos que apresentem motivação suficiente e material que desperte a atenção e interesse por parte dos Deficientes Auditivos, esquecendo suas dificuldades e tornando-se alguém compreendido no seu mais profundo sentido, ou seja, como uma preparação ainda mais consciente de ato da vida adulta.

" As vias corporais e auditivas são a base da reeducação da audição e da fala. Graças a tais procedimentos, a fala se desenvolve-rá de uma maneira natural." (Isfer, 1983)

Este estudo, portanto, permanece em aberto para ser realimentado com novos pressupostos metodológicos em função de realidades constatadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Tamir Bárbara. Manual Prático de Psicomotricidade. Porto União, Uniporto-Gráfica e Editora, 1981.
- BAGATINI, Vilson. Educação Física para o excepcional. Porto Alegre, Editora 5 Sagra, 1984.
- BENTTENMULLER, Laporte. Expressão Vocal e Expressão Corporal. Editora Forense Universitária Limitada, 1980.
- CHAZAUD, Jacques. Introdução a Psicomotricidade. São Paulo, 1976.
- COSTALLAT, Dalila Molina de.. Psicomotricidade. Porto Alegre, Globo, 1974.
- FONSECA, Vítor da.. Psicomotricidade. São Paulo, Martins Dantes, 1983.
- ISFER, Vera Beatriz K.. Metodologia Verbotonal. Curitiba, Sociedade Educacional TUIUTI, 1983.
- LAPIERRE/AUCOUTURIER. Los Contrastes. Ed. Científico Médica, 1977
- LENNEBERG, C.. Biological Foundation of Language. New Yourk, Jolm Wiley Eds., 1970.
- PIAGET, Jean. Seis Estudos de Psicologia. Rio de Janeiro, Ed. Forense Universitária, 1976.
- PICQ/VAYER. Educacion Psicomotriz y Retraso Mental. Editorial Científico Médica, 1971.
- TELFORD, Charles & James M. Sawrey. O Indivíduo Excepcional. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.