

Propriedade: Renata Craveiro da Costa Monteiro

FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS – FMU

Renata Craveiro da Costa Monteiro

A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO MOTOR: DA GESTAÇÃO AOS 6
ANOS DE IDADE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

São Paulo
2012

Propriedade: Renata Craveiro da Costa Monteiro

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL E
HOSPITALAR

FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS – FMU

Renata Craveiro da Costa Monteiro

A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO MOTOR: DA GESTAÇÃO AOS 6
ANOS DE IDADE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

São Paulo
2012

Renata Craveiro da Costa Monteiro

A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO MOTOR: DA GESTAÇÃO AOS 6
ANOS DE IDADE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Musicoterapia Organizacional e Hospitalar, das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, como exigência parcial para obtenção do título de especialização em Musicoterapia, sob orientação da Prof^ª. Mestre Cristiane Amorosino.

São Paulo
2012

Renata Craveiro da Costa Monteiro

A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO MOTOR: DA GESTAÇÃO AOS 6
ANOS DE IDADE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de conclusão do Curso de Pós
Graduação em Musicoterapia Organizacional e
Hospitalar, das Faculdades Metropolitanas Unidas –
FMU, como exigência parcial para obtenção do título
de especialização em Musicoterapia, sob orientação da
Prof^ª. Mestre Cristiane Amorosino.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Prof^ª. Mestre Cristiane Amorosino

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus queridos alunos, meus pequenos, que a cada dia me ensinam o valor de educar, instigando minhas pesquisas na área de educação e musicoterapia. Que me inspiram a querer mais!

*"Se fosse ensinar a uma criança a beleza da música
não começaria com partituras, notas e pautas.
Ouviríamos juntos as melodias mais gostosas
e lhe contaria sobre os instrumentos que fazem a música.
Aí, encantada com a beleza da música,
ela mesma me pediria que lhe ensinasse o mistério
daquelas bolinhas pretas escritas sobre cinco linhas.
Porque as bolinhas pretas e as cinco linhas são apenas ferramentas
para a produção da beleza musical. A experiência da beleza tem de vir antes".*

Rubem Alves

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pela conquista alcançada. Por me guiar sempre em cada passo.

Agradeço aos meus queridos pais e irmão que me incentivaram a cada dia a buscar meus sonhos e me ajudaram a buscá-los. Agradeço a meus familiares, principalmente minhas priminhas que contribuíram muito para minhas pesquisas na área de educação e musicoterapia.

Aos professores e toda a turma da pós-graduação, pelos agradáveis sábados em que compartilhamos conhecimentos, histórias, risos, lágrimas, cafezinhos... Sinto-me honrada em tê-los conhecido.

A minha orientadora Cristiane Amorosino que me acolheu e direcionou meu trabalho com todo carinho e paciência.

Meus sinceros agradecimentos!!!

“O movimento espontâneo nascerá quando o corpo tomar consciência da pele, dos músculos, das articulações, da respiração quando o ouvido perceber os sons, quando o olhar souber ver no outro a graça viva do gesto.”

Yvonne Berge

Resumo

A proposta deste trabalho é realizar um estudo teórico para observar a importância da musicoterapia como uma alternativa para contribuir no desenvolvimento motor de crianças, desde os primeiros sons e movimentos apresentados ainda no útero da mãe até os 6 anos de idade. Será abordada também a importância da criança, em cada fase do seu desenvolvimento, com foco na maneira de se expressar através da música, no movimento motor, nas brincadeiras, na aquisição da linguagem e na interação com o outro.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor, desenvolvimento infantil, musicoterapia.

Abstract

The aim of this paper is to perform a study in order to observe the importance of music therapy as an alternative to contribute to the motor development of children from the first sounds and movements presented in the womb of the mother until the age of 6. It will be also addressed the importance of the child at each stage of their development, focusing on the way they express themselves through the music, motor development, games, language acquisition and interaction with others.

Key-words: Motor development, development of children, music therapy.

Sumário

- Introdução.....
- O desenvolvimento motor.....
- Sons e movimentos na vida uterina.....
- O desenvolvimento motor do bebê dos 0 aos 24 meses.....
- A criança dos 2 aos 6 anos de idade.....
- A musicoterapia e a aquisição da linguagem.....
- O brincar e a música.....
- Musicoterapia e movimento.....
- Conclusão.....
- Referências bibliográficas.....

Introdução

A musicoterapia é um campo de conhecimento que estuda o universo sonoro-musical e suas interações com o ser humano quanto às suas questões biológicas, psicológicas e sociais.

Na musicoterapia, utiliza-se como elemento essencial do trabalho, o som, a música, instrumentos musicais e o movimento, como ferramentas na sua prática. Nesse sentido, “*A música e a dança seriam tentativas humanas inconscientes de reviver experiências sensoriais semelhantes às que foram recebidas durante a vida pré-natal.*” (Benenzon, 1988).

Portanto, o objetivo geral da musicoterapia é promover e facilitar a expressão do paciente através da música, buscando seu bem estar e melhor qualidade de vida.

Todos os seres vivos, dos mais simples até os mais complexos, apresentam variações rítmicas que interagem constantemente com o meio ambiente. Desde a vida intrauterina, o ritmo, o som e o movimento estão presentes nas etapas do desenvolvimento fetal. À medida que o cérebro amadurece, o bebê adquire cada vez mais a capacidade de movimentar partes do seu corpo.

Pode-se definir o desenvolvimento motor como as mudanças que ocorrem em nossa capacidade de nos movimentar a partir das diferentes fases da vida. É um processo sequencial contínuo, onde o indivíduo progride do movimento simples, desorganizado, para a execução de habilidades motoras complexas e organizadas.

O tema central deste trabalho de revisão bibliográfica é realizar um estudo abordando as fases do desenvolvimento motor, desde a vida uterina até os 6 anos de idade, buscando a musicoterapia como auxiliadora para o desenvolvimento motor da criança em cada fase de sua vida.

Neste trabalho, será abordado o desenvolvimento motor de crianças sem qualquer tipo de patologia ou deficiência que altere as condições físicas ou mentais da criança.

O Desenvolvimento Motor

O desenvolvimento motor humano é um processo interacional que todos os seres passam no transcorrer da vida. É definido como as mudanças que ocorrem na capacidade dos movimentos durante as várias fases da vida. Está interligado ao desenvolvimento dos comportamentos cognitivo, social, afetivo e físico.

Payne e Isaacs (2007) definem também que: *“Desenvolvimento motor é o estudo das mudanças que ocorrem no comportamento motor humano durante várias fases da vida, os processos que servem de base para essas mudanças e os fatores que os afetam.”*.

Ainda de acordo com os autores Payne e Isaac (2007), o conhecimento e estudo do desenvolvimento motor tem grande importância para ajudar os indivíduos a aperfeiçoar ou aprimorar seu desempenho nos movimentos e para reconhecer as habilidades motoras, podendo assim diagnosticar possíveis problemas motores que podem indicar uma intervenção de um tratamento especial.

De acordo com Payne e Isaacs (2007), em 1974, um comitê (Scholarly Directions Committee) se reuniu para definir o desenvolvimento motor como um campo de estudos. Foram várias tentativas para a definição como: *“mudança no comportamento motor que reflete a interação do organismo que está amadurecendo com seu meio ambiente.”*.

Filgueiras (2010) relata que os primeiros estudos sobre a motricidade infantil foram realizados no século XVIII, com o objetivo de estudar o desenvolvimento global de crianças pequenas, por meio da observação motora.

A autora acrescenta ainda que:

Dietrich Tiedemann (1787) foi um dos primeiros pesquisadores a publicar sobre o desenvolvimento motor do seu filho recém-nascido. Charles Darwin, autor conhecido pela teoria da evolução, divulgou em 1877 suas observações sobre o comportamento motor do seu filho, ainda bebê. Outros autores, como Preyer (1880) e Baldwin (1900), também descreveram os processos de desenvolvimento motor de seus filhos pequenos. Essas primeiras pesquisas eram de natureza descritiva e não estavam interessados especificamente no movimento. O comportamento motor era apenas um modo de compreender o desenvolvimento global do bebê.

Payne e Isaac (2007) descrevem que entre os anos 1787 a 1928, os primeiros pesquisadores estavam mais interessados na função da mente do que propriamente o desenvolvimento motor. As pesquisas da época beneficiaram as pesquisas seguintes.

Entre 1946 e 1970, é denominado o período normativo/ descritivo. De acordo com Payne e Isaac (2007), esse foi um período de renascimento do estudo do desenvolvimento motor. Os autores acrescentam ainda: *“Esse renascimento foi devido aos professores de educação física que estavam interessados no movimento das crianças e elaboravam testes padronizados referenciados em normas para medir o desempenho motor”*.

Foram produzidos testes padronizados para avaliar o desempenho motor das crianças. Os estudos deste período concretizaram-se em desenvolver normas padronizadas e descrever as crianças em termos antropométricos, ou seja, voltadas as medidas corporais (testes de força, mensuração do desempenho em habilidades como corridas e saltos), as pesquisas eram comparadas por idade e sexualidade das crianças. Foi na década de 1960 que pesquisadores começaram a estudar a teoria perceptiva- motora.

Filgueiras (2010) descreve que no início do século XX, os pesquisadores Gesell (1928) e McGraw (1943), realizaram estudos do desenvolvimento motor denominado hipótese maturacional. Nesse estudo, o desenvolvimento motor é visto como um fenômeno que depende apenas do crescimento físico e da maturação biológica e neurológica. Não havia ainda a preocupação em compreender o desenvolvimento das crianças, mas apenas nas observações e experimentos no comportamento motor.

Os pesquisadores maturacionistas associavam o desenvolvimento motor ao crescimento físico e às mudanças morfológicas do comportamento motor. Foram os primeiros pesquisadores a sistematizar testes e escalas para descrever e caracterizar as regras do desenvolvimento.

De acordo com Payne e Isaac (2007) o período maturacional, entre 1928 e 1946, o estudo da maturação era o enfoque principal. Neste período foi elaborada a escala do desenvolvimento humano, que são usadas até hoje (Escala de Bayley). Escalas de comportamento motor dos primeiros 3 anos de vida. Esta escala *“representa graficamente o comportamento motor normativo. Através dos 3 primeiros anos de vida, na forma modificada, é utilizado ainda na atualidade.”* Payne e Isaac (2007). O enfoque deste período defendia o significado dos processos biológicos sobre o desenvolvimento do indivíduo quase com exclusão dos efeitos do meio ambiente.

No período de 1940 a 1960, o interesse no desenvolvimento humano começou a declinar.

A partir de 1960, começa o interesse nas relações de mente e corpo. Filgueiras (2010) afirma que nos anos de 1960 e 1970 o foco dos estudos no desenvolvimento motor foi modificado, acreditando que os fatores ambientais e culturais possam ser levados em conta.

Ainda de acordo com Filgueiras (2010), os estudos da época passaram a priorizar não apenas a descrição do movimento, mas também a explicação sobre os processos e fatores que influenciam o desenvolvimento motor e aprendizagem de movimentos. Ou seja, buscavam entender as mudanças da capacidade de cada criança para processar informações que utilizam para controlar seus movimentos.

Filgueiras (2010) complementa que entre 1980 e 1990, o enfoque dos estudos do desenvolvimento motor faz parte da inter-relação entre o indivíduo, o ambiente e a tarefa, ou seja a maneira como o ser humano se movimenta não está relacionada apenas ao seu corpo e seu ambiente, mas à complexa interação de muitos fatores internos e externos no ambiente.

As concepções atuais sobre o desenvolvimento motor descrito por Filgueiras (2010) referem-se aos fundamentos na abordagem dos autores Gallahue e Ozmun (2001) citados em seu livro. De acordo com Filgueiras (2010), os autores defendem a compreensão do desenvolvimento motor relacionado à compreensão do desenvolvimento nas esferas cognitivas, afetivas e social. Esses autores mencionados classificam o desenvolvimento motor nas seguintes fases e estágios:

- Fase motora reflexiva (4 meses a 1 ano);
- Fase motora rudimentar (até os 2 anos);
- Fase de movimentos fundamentais, subdivididos em: estágio inicial (2 a 3 anos), estágio elementar (4 a 5 anos) e estágio maduro (6 a 7 anos);
- Fase de movimentos especializados, composta por: estágio transitório (7 a 10 anos), estágio de aplicação (11 a 13 anos) e estágio de utilização permanente (14 anos em diante).

Observando cada estágio do desenvolvimento motor da criança Payne e Isaac (2007) propõe que se devam proporcionar às crianças em idade escolar programas de atividades motoras, respeitando a individualidade do desenvolvimento de cada fase criança.

Sons e Movimentos da vida uterina

O feto se desenvolve no útero da mãe, envolto por vibrações e sons que chegam até ele através de estímulos externos e internos.

A partir do momento em que se aninhar no útero, o embrião se encontra em contato com as pulsações do batimento cardíaco e com inúmeras sensações vibratórias de movimento e de fenômenos acústicos, como: o fluxo sanguíneo, atrito de paredes uterinas, ruídos intestinais da mãe, sons de inspiração e expiração e o consequente movimento de todas as estruturas anatômicas que se põem em funcionamento, ondas aquosas do líquido amniótico, sons que chegam amortecidos pela voz da mãe, e os ruídos, sons ou fenômenos sonoro-vibratórios, que irão se agregando através de toda a história gestacional desse ovo-feto-indivíduo. (Benenzon, 1988).

Dentro do útero, ele está inserido ao líquido amniótico, o feto pode perceber pequenos movimentos, de intensidades diversas, realizados pela mãe. Molcho (2007) diz que:

na fase pré-natal, o ritmo da movimentação tem papel determinado. A mulher grávida em geral assume naturalmente formas de movimentação mais tranquilas e homogêneas. Mas, se essa tranquilidade for quebrada pela agitação, podemos pressupor que a inquietação será transferida de alguma forma ao bebê, desencadeando provavelmente uma sensação desagradável..

Entre aproximadamente 7 a 8 semanas, o feto já realiza movimentos simples. A partir de 12 semanas, ele já apresenta movimentos espontâneos, pouco perceptíveis pela mãe. Com 14 semanas, o feto engole, urina, suga e treina os movimentos respiratórios para o trabalho que seus pulmões vão ter após o nascimento.

A cada semana, os movimentos do feto aumentam e começam a ficar mais coordenados. Com o aumento do seu tamanho, o feto tentará diversas posições dentro do útero, até encontrar a posição certa (de cabeça para baixo), posição ideal para o nascimento.

O feto, à medida que se desenvolve, vai adquirindo a sensação vital do batimento cardíaco desse pulsar rítmico que faz fluir o sangue em todo o seu corpo e cuja diminuição acarreta a sensação de falta de oxigenação, de

nutrição, de temperatura e de vida.” (...) Toda alteração desse batimento rítmico equilibrado e harmonioso do sistema sanguíneo, através do cordão umbilical, provoca estados de stress ou de alarma fetal. (Benenzon, 1988).

Le Boulch (1992) afirma que com 21 a 24 semanas, ocorre a maturação do sistema auditivo. O feto já consegue ouvir e reconhecer a voz materna, porém, ele não escuta tudo, alto e claro, mas gradativamente começa a ouvir. Ele também não escuta o tempo todo, pois ele tem um ciclo de sono e de vigília. Dorme aproximadamente de 18 a 20 horas por dia. Os poucos momentos que restam, o feto experimenta sensações, faz pequenos movimentos, como por exemplo o movimento de piscar os olhos (fecha os olhos quando dorme e abre-os quando está acordado). O feto sente também os sons do corpo da mãe, que é rico em estímulos sonoros. Na mãe gestante, o músculo cardíaco produz a pulsação rítmica e sons da circulação sanguínea. Os sons peristálticos da digestão e articulações do esqueleto produzem inúmeros sons.

Obviamente o feto não percebe especificamente os sons pelo seu sistema auditivo. A percepção do som se realiza como uma unidade de percepção sensorial total. O feto percebe e reage como uma totalidade. Há um todo indistinto do som, do movimento, da gravidade, que estrutura uma percepção global. (Benenzon, 1988).

Essas percepções e respostas vão evoluindo e produzindo um vínculo entre mãe e feto. *“Somente alguns aspectos das sensações do feto chegaram à mãe em forma consciente, ou seja, os movimentos do feto a partir do quarto mês de gestação. Nesse momento a mãe toma consciência real da existência do seu feto”. (Benenzon, 1988).*

O feto está exposto a diversos sons externos também, principalmente o som da voz humana. Ou seja, é pelo som da voz da mãe e dos próximos a ela que o feto tem o primeiro contato com o ambiente que está inserido.

Lamentavelmente a imensa quantidade de estímulos que a mãe recebe do exterior, sobretudo a mãe que vive em centros muito urbanizados (TV, áudio, poluições ambientais de todo o tipo, stress), lhe impedem cada vez mais o contato privilegiado com o seu feto. A evolução da nossa civilização vai tornando os vínculos cada vez mais estéreis! (Benenzon, 1988).

Neste sentido, pode-se complementar coma a ideia de Wallon:

A investigação do reconhecimento da voz materna pelos fetos concluiu que no terceiro trimestre os fetos se tornam familiarizados com o recorrente som da fala materna. Assim, o bebê nasce familiarizado com a voz de sua mãe, o que, aliado aos cuidados que ela lhe dedica, favorece o rápido fortalecimento da ligação afetiva entre ambos. A voz da sua mãe é uma manifestação no campo sonoro por receptividade afetiva.” (...) “A familiarização do bebê com a voz da mãe desde os últimos meses de vida intrauterina possibilita uma experiência com a língua de sua cultura, com suas diferentes entonações. A constatação de que discrimina a voz materna demonstra que os fetos possuem memória. Desta forma, integra-se também ao campo sonoro, ainda na vida intrauterina, um percussor do campo cognitivo. (Engelmann e Rosas, 2010).

Para Wallon, o homem é um ser geneticamente social, ou seja:

não é apenas a constituição biológica da criança ao nascer que determina seu futuro, é a interação dos fatores biológicos e socioculturais que define as possibilidades e os limites em cada fase do desenvolvimento. O campo sonoro também é marcado pela cultura, aspectos sociais e orgânicos da pessoa, ou seja, o ser humano é geneticamente sonoro” (...) “Portanto, no estágio fetal, o campo sonoro predomina proporcionando ao feto experiências sensoriais que após o nascimento, ganharão significado significativo com a predominância dos campos afetivo e cognitivo. Essas experiências iniciais por receptividade constituem a base sobre a qual se construirão outras experiências que comporão outros campos. (Engelmann e Rosas, 2010).

A partir destes levantamentos do início do processo de som e movimento durante a gestação, pode-se destacar a importância da musicoterapia durante toda a fase de gestação.

Mas foi relatado o caso de uma mãe tomada de intensa angústia e ansiedade durante os seus últimos meses de gravidez, que se acalmava quando ouvia Madame Butterfly. Ao nascer a criança, ficou comprovado que a audição de

Madame Butterfly também era o único estímulo que acalmava o seu choro.
(Benenzon, 1988).

A musicoterapia auxilia no acolhimento da gestante, acompanhando suas alterações emocionais. Nessa perspectiva, pode-se perceber que a musicoterapia é fundamental durante a gestação, pois pode auxiliar o acompanhamento do desenvolvimento do vínculo entre a mãe e o bebê, ajudando nas experiências de auto-escuta e na construção do vínculo sonoro-corporal e sonoro-musical, favorecendo o processo de comunicação na relação mãe-bebê e nas relações próximas (familiares).

O desenvolvimento motor de bebês de 0 a 24 meses

Na teoria do desenvolvimento de Jean Piaget, é definido por quatro principais estágios: sensório-motor (do nascimento aos 2 anos), Pré-operacional (dos 2 aos 7 anos), Operacional concreto (7 anos aos 11 anos) e Operacional formal (início até a metade da adolescência). De acordo com a teoria, estes estágios são apenas diretrizes, podendo haver variação entre as crianças.

Do nascimento aos 24 meses, os bebês pertencem ao estágio sensório-motor. Neste estágio, *“o conhecimento e o pensamento emergem como resultado da ação que ocorre através do movimento corporal de particular importância nesse estágio são o meio ambiente e o desenvolvimento motor”* (Payne & Isaacs, 2007).

Pela teoria de Piaget, o estágio sensório-motor é subdividido em seis subestágios, conforme descrito por Payne e Isaac (2007):

1 - Exercício dos reflexos (nascimento a 1 mês)

É caracterizado pela forma mais precoce do comportamento motor, onde a repetição dos reflexos ajuda a criança a explorar o mundo através do movimento reflexo.

De acordo com Payne e Isaacs (2007): *“Essa forma mais precoce de comportamento motor facilita o desenvolvimento do comportamento intelectual e pode ser o ímpeto para todo o desenvolvimento intelectual futuro”*.

Os reflexos ajudam o bebê a se adaptarem e fazer novas tentativas dos movimentos através das experiências. Payne e Isaacs (2007) exemplificam essas primeiras experiências motoras do bebê:

O mamilo do seio da mãe estimula o reflexo de sucção no bebê. Como outro exemplo, por acidente, ou pela repetição de outros movimentos reflexos, a mão da criança pode entrar em contato com a boca. Através de tentativas e erros e como resultado da modificação do comportamento reflexo preexistente, os lactantes podem aprender a encontrar a boca com a mão,

tornando-se assim capazes de exercer o ato gratificante de chupar o polegar: eles aprendem um novo comportamento.

2 - Reações circulares primárias (1 a 4 meses)

Caracteriza-se pelo início de uma movimentação voluntária aumentada. Nesta fase, os bebês já conseguem realizar comportamentos motores mais conscientes, ou seja, o bebê se esforça para repetir os movimentos desejados.

Pela repetição das ações, os lactantes acabam reconhecendo que certos estímulos lhes permitem repetir uma atividade voluntariamente quando o mesmo estímulo é apresentado no futuro. Essas ações repetidas são conhecidas como reações circulares e são consideradas primárias por que ocorrem sempre em grande proximidade do bebê. (Payne e Isaacs, 2007).

Neste sentido, pode-se perceber a relevância que o movimento desempenha no processo do desenvolvimento motor dos bebês que aos poucos aumentam as capacidades cognitivas, facilitando os interesses motores como a coordenação.

3 - Reações circulares secundárias (4 a 8 meses)

Este estágio é uma continuação do estágio anterior porém com comportamento motor com maior duração e maior interação do bebê com o meio ambiente.

Os bebês podem fazer contato visual com um chocalho, por exemplo, querendo obtê-lo e agita-lo.

Esse tipo de ação constitui uma evidencia adicional de que o bebê aprende os estímulos e as ações necessárias para iniciar certos comportamentos através da interação com o meio ambiente por intermédio do movimento corporal. Além disso, depois que a criança consegue integrar visão,

audição, apreensão e certos comportamentos motores, torna-se possível a imitação, que constitui uma característica proeminente das reações circulares secundárias. (Payne e Isaacs, 2007).

Os objetos duram apenas enquanto estão sendo visualizados. Depois que o chocalho é removido do campo de visão, os bebês deixam de procurá-lo, pois admitem que deixou de existir.

4 - Esquemas secundários (8 a 12 meses)

As capacidades motoras são cada vez maiores, como rastejar e arrastar-se, tornando possível uma maior exploração do meio ambiente e um maior contato com novos objetos e situações.

A repetição da experimentação é cada vez maior e a exploração continua através de tentativas e erros (...) Essa capacidade, segundo Piaget constitui o início do raciocínio intelectual, e permite aos lactantes emparelhar os objetos com suas atividades relacionadas e preparar-se para agir com base nessa determinação. (Payne e Isaacs, 2007).

5 - Reações circulares terciárias (12 a 18 meses)

É caracterizado pela descoberta de novas maneiras de experimentar os objetos ao redor com tentativas de compreendê-los. Na teoria de Piaget nesta fase, as crianças começam a compreender e reconhecer a distinção entre o eu e os outros.

6 - Invenção de novos meios por meio de combinações mentais (18 a 24 meses)

De acordo com a descrição de Payne e Isaacs (2007): “Este subestágio é um período de metamorfose que vai da participação ativa nas interações motoras com o meio ambiente para uma maior reflexão acerca desses movimentos”.

Neste subestágio, as crianças reconhecem os objetos como independentes de si mesmos. A interação da criança com os objetos é manifestada através de atividades motoras. Já são capazes de identificar os objetos pelo tamanho, formato, cor, textura, peso e utilidade.

“Talvez a característica mais importante deste subestágio seja o desenvolvimento da capacidade cognitiva de considerar o eu e um objeto em situações simples no passado, presente e futuro.” Payne e Isaacs (2007).

Ou seja, no final deste subestágio, a criança deixa de pensar com o corpo, através do movimento e passa gradualmente a pensar com a mente. Quanto isso ocorre, a criança passa para o próximo estágio “Pré-operacional” que será abordado no próximo capítulo.

Já na teoria do desenvolvimento de Henri Wallon, a afetividade do bebê se mostra no olhar, no contato físico com o outro, e se expressa em posturas corporais. De acordo com Engelmann e Rosas (2010), os estágios descritos por Wallon estão divididos em:

- **Estágio impulsivo emocional (0 – 1 ano)** que está subdividido em:

- Fase da impulsividade motora (0 a 3 meses)

Neste período, o bebê se movimenta para explorar o próprio corpo. Esses movimentos são desordenados e tendem a facilitar a relação do bebê com o adulto cuidador fundamental para que se desenvolva a relação afetiva, uma vez que o adulto, ao interpreta-las atende suas necessidades. Engelmann e Rosas (2010) complementam: *“Aliada à movimentação corporal, o bebê possui expressividade vocal diferenciada para choros de dor e de fome, como para outras sensações desagradáveis”*.

- Fase emocional (3 a 12 meses)

O bebê ainda não diferencia o seu corpo das outras superfícies exteriores. A partir dos 3 meses, o bebê passa da atenção aos membros do corpo para a interação com objetos e ao próprio corpo (pegar os pés, segurar as mãos...). *“O bebê estabelece relações originadas de algo que pertence ao mundo exterior daquelas que pertencem ao seu próprio corpo, o que ajuda a reconhecer os limites corporais.”* (Engelmann e Rosas, 2010).

Ainda de acordo com as autoras, *“O principal tipo de relação que o bebê mantém com o ambiente é de ordem afetiva, ou seja, todos os estímulos despertam respostas afetivas, alegria, surpresa, medo; mas, ainda não há reações exploratórias da atividade cognitiva”*.

Aos quatro meses, as crianças repetem os movimentos aleatórios das mãos *“Balançar brinquedos, amassar, rasgar ou espalhar papéis e os balbucios são cada vez mais variados e são descobertas audiovisuais que emocionam o bebê.”*

No campo sonoro, a voz foi das variantes do choro às vocalizações, das expressões sonoras motoras às afetivas (choro de apelo, de manhã), e da expressividade da tatilidade sonora à produção de intensidade. Esse repertório sonoro visual será intensificado e transformado no estágio seguinte em visual-sonoro. (Engelmann e Rosas, 2010).

À medida que o controle motor fica cada vez mais elaborado também surge a sequência de movimentos repetitivos. Nesta fase, de acordo com Engelmann e Rosas (2010), Wallon relata que aos oito meses, o bebê passa a buscar o olhar do outro, demonstrando alegria ao encontra-lo. *“Assim, no final do 1º ano, o bebê é capaz de explorar visualmente o ambiente, de pegar e largar efetivamente os objetos, faltando apenas se deslocar com autonomia.”*

- Estágio sensório-motor e projetivo (1 a 3 anos)

Neste estágio, o interesse da criança é voltado para a exploração sensório-motora do mundo físico aumentando sua autonomia para manipulação de objetos e exploração de espaços. É a fase do desenvolvimento da função simbólica e da linguagem, porém, a inteligência ainda é prática (sensório-motora), pois é exercida na ação.

O termo projetivo se refere à característica do funcionamento mental desse período: o pensamento ainda precisa do auxílio dos gestos para se exteriorizar, ou seja, a criança pensa algo, mas não tem ainda repertório verbal suficiente para se expressar pela fala; então gesticula seu pensamento enquanto fala, dando início à inteligência simbólica. (Engelmann e Rosas, 2010).

De acordo com Engelmann e Rosas (2010) os movimentos projetivos são de imitação e o simulacro:

A imitação é a indução do ato por um modelo exterior, um recurso simbólico que prepara para a representação. A imitação da gestualidade de canções

infantis começa a ser bastante utilizada, embora, na maioria das vezes, a criança ainda não consiga entoar a frase melódica, ela reconhece várias melodias e utiliza a gestualidade imitativa para acompanhar a sequência gestual-melódica.

O simulacro é o pensamento apoiado em gestos, ou seja, “a simulação da utilização de um objeto sem tê-lo presente.”.

A criança dos 2 aos 6 anos de idade

Segundo a teoria de Piaget, na idade de 2 aos 6 anos aproximadamente, a criança se encontra no estágio pré-operacional. Neste estágio, a criança torna-se mais imaginativa nas brincadeiras, com novas perspectivas de leitura do mundo, ampliando as habilidades descritas no estágio anterior, o estágio sensório-motor, abordado no capítulo anterior deste trabalho.

O desenvolvimento da linguagem e o aprimoramento das habilidades motoras é a característica mais importante nesta fase. A criança já aprendeu a caminhar na postura ereta, sem o auxílio de um adulto. É uma conquista que permite à criança explorar, compreender mais o meio ambiente que está inserido e ampliar o repertório, essa exploração facilita a linguagem.

A principal realização cognitiva durante o estágio pré-operacional é a aquisição da linguagem. Esse processo é facilitado pelo aprimoramento rápido da manipulação e pelas habilidades locomotoras. Essas habilidades permitem à criança explorar mais e compreender melhor o meio ambiente, contribuindo para sua capacidade de expressar verbalmente os conceitos correlatados. (Payne e Isaacs, 2007).

De acordo com Payne e Isaacs (2007): “Na metade do estágio pré-operacional, a maioria das crianças possui uma habilidade altamente eficiente de se comunicar verbalmente como resultado desta importante interação entre o desenvolvimento motor e cognitivo.”.

O termo Pré-operacional, denominado por Piaget, “foi cunhado porque nesse estágio as crianças ainda não possuem a capacidade de pensar de maneira lógica e operacional” (Payne e Isaacs, 2007).

Este principal estágio da teoria de Piaget é subdividido em dois subestágios: pré-conceitual (2 aos 4 anos) e intuitivo (4 aos 6 anos)

No subestágio pré-conceitual, surge a capacidade de utilizar símbolos para representar objetos no meio ambiente. As crianças brincam utilizando acessórios para simbolizar objetos com a finalidade de suplementar/complementar sua brincadeira.

Essa brincadeira se concentra em várias atividades motoras e contribui de maneira significativa para todas as áreas do desenvolvimento da criança, incluindo o desenvolvimento motor. Admite-se que o movimento é acelerado

pela brincadeira simulada de uma criança, que pode incluir atos como imitar o modelo de representação de um progenitor ou de outra pessoa engajada em uma atividade motora favorita. (Payne e Isaacs, 2007).

Neste subestágio, a criança tende a ter um pensamento egocentrista.

Elas têm dificuldade em visualizar a perspectiva dos outros e não adaptam suas habilidades de linguagem dos outros e não adaptam suas habilidades de linguagem em rápido desenvolvimento de forma a facilitar a compreensão de quem as escuta. Neste aspecto, as atividades motoras ajudam, pois fazem aumentar a capacidade da criança em interagir socialmente proporcionando um meio de locomoção para outras crianças, criando dessa forma uma saída para a atividade social e uma percepção social aumentada. A maior interação social amplia a sensibilidade da criança para as necessidades e os sentimentos dos outros e, em geral, reduz o egocentrismo característico desse estágio do desenvolvimento cognitivo. (Payne e Isaacs, 2007).

O subestágio intuitivo é uma continuação do subestágio pré-conceitual. É caracterizado “por um menor egocentrismo e um aprimoramento contínuo na utilização dos símbolos” (Payne e Isaacs, 2007). As crianças nesta fase realizam brincadeiras de faz-de-conta e imaginação.

Na teoria do desenvolvimento motor de Henri Wallon, o período referente à idade dos 3 aos 6 anos é denominado de Estágio do Personalismo. Para Wallon, é o período crucial para a formação da personalidade e da autoconsciência.

Nesta fase, a criança realiza imitação motora e social, ou seja, a criança imita o adulto e repete o que observa do mundo em sua volta. É uma fase que a criança se opõe sistematicamente ao adulto, diz não e faz questionamentos sobre o mundo.

A musicoterapia e a aquisição da linguagem

De acordo com Antunes (2003), Vygotsky, destaca que o desenvolvimento da fala e das capacidades mentais da criança não é aprendido de forma convencional e nem amadurece ao longo do desenvolvimento embrionário, em vez disso possui uma natureza social, que ocorre com a interação da criança com os adultos que a cercam.

Com a convivência com os adultos, a criança internaliza os instrumentos culturais da língua para organizar a sua maneira de pensar. A capacidade de pensar de forma cada vez mais abstrata não é algo que ocorre espontaneamente, de maneira automática. Nesse sentido, Antunes (2003) complementa ainda que:

Dessa maneira, a criança nasce com seus sentidos e, portanto, pode aprimorá-los sozinha – Ainda que a ajuda externa traga benefícios indiscutíveis – mas não pode, sozinha, adquirir uma língua, pois sua epigênese assim determina, ou seja, ele necessita da ajuda de uma outra pessoa que domine a capacidade e a competência lingüísticas para atingir a capacidade.

O ato de conversar de modo afetuoso com a criança já estabelece um vínculo ao adulto e a cultura à qual a criança está inserida. Oliveira (1997) destaca que para Vygotsky, a comunicação que a criança recebe em seus primeiros momentos de vida, ou mesmo em sua vida pré-natal, terá consequências para o crescimento intelectual e emocional da criança.

Ao conversar com uma criança, o adulto poderá “instigar suas mentes e fortalecer seus pensamentos com perguntas e desafios, propostas e curiosidades, valendo-se do entorno da criança e do que ela vê, percebe e descobre” (Antunes, 2003).

Os barulhos que envolvem o bebê e seu entorno são, ainda que de forma atenuada, captados pela futura criança.

“Ao nascer, o bebê perde a maior parte dessas referências. Essa perda pode tornar-se menor ao se sentir mais “ambientado” ouvindo as palavras de ternura de sua mãe, a voz grave de seu pai ou as mesmas músicas que ouvia antes de vir à luz, e que pode reter o mundo de sons do ventre materno com o ambiente muitas vezes silencioso, do quarto do bebê. Esse contraste pode ocasionar uma certa sensação de “perda” ou insegurança, expressivamente

reduzida nos momentos específicos da fala dos pais, ativando a memória dessa mesma fala ouvida ainda no ventre” (Antunes 2003).

Se expressar é uma forma de organizar o pensamento. A cada fase do desenvolvimento da criança, ela necessita se expressar de alguma forma, sendo pela linguagem verbal ou não verbal. De acordo com Benenzon (1998): *“as expressões não-verbais, como a música, dança, gestos são a necessidade de evocar e reviver os vínculos materno-fetais, materno-infantis e com a natureza, como desdobramento dos mesmos.”*

Neste sentido, pode-se utilizar da musicoterapia como contribuição para estimular a criança a se expressar. Ao cantar, dançar ou até mesmo escutar uma canção, a criança interioriza frases e, por imitação, é capaz de reproduzir sons, ampliando seu repertório de vocabulário e de movimento.

O brincar e a música

Em nossa sociedade, o brincar é valorizado como meio de aprender e desenvolver habilidades físicas, emocionais, sociais e culturais.

“O brincar é um fenômeno mundial. Ele existe em todas as raças, culturas, povos, sem distinção econômica, social e cultural. Traz alegria para qualquer parte do nosso universo”. (Nascimento, 2009).

Neste sentido, o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, estabelece a importância dos brinquedos e brincadeiras musicais no cotidiano da educação infantil, afirma que:

em todas as culturas as crianças brincam com a música. Jogos e brinquedos musicais são transmitidos por tradição oral, persistindo nas sociedades urbanas, nas quais a força da cultura de massas é muito intensa, pois são fonte de vivências e desenvolvimento expressivo e musical. Envolvendo o gesto, o movimento, o canto, a dança e o faz-de-conta, esses jogos e brincadeiras são legítimas expressões da infância. Brincar de roda, ciranda, pular corda, amarelinha etc. são maneiras de estabelecer contato consigo próprio e com o outro, de se sentir único e, ao mesmo tempo, parte de um grupo, e de trabalhar com as estruturas e formas musicais que se apresentam em cada canção e em cada brinquedo. (RCNEI, 1998)

As brincadeiras são características genuinamente infantis, uma aprendizagem social que permite pensar, sentir, competir, cooperar, construir, experimentar, descobrir, aceitar limites, arriscar, imaginar, surpreender-se.

“Brincar é indispensável à saúde física, emocional e intelectual da criança. É uma arte, um dom natural que, quando cultivado, irá contribuir no futuro, para a eficiência e o equilíbrio do adulto.” (Nascimento, 2009).

As crianças pequenas geralmente são estimuladas desde cedo por diversos brinquedos sonoros: mobílies, chocalhos, carrinhos com música, bonecas que cantam, entre outros.

“Esses sons trazem tranquilidade, agilidade, esperteza, movimentos, gestos, sorrisos, choro”.
(Nascimento, 2009).

Com a brincadeira, a criança tem a oportunidade de *“experimentar movimentos e sons: o controle dos ritmos, da intensidade, depende de como me movimento e como quero fazê-lo.”* (Nascimento, 2009).

A autora afirma ainda que: *“Ao brincar, a criança desenvolve, portanto, um saber – fazer e um saber-se; por outras palavras, aptidões e atitudes que utilizará em diversas situações da sua vida cotidiana.”* (Nascimento, 2009).

As brincadeiras de faz de conta também estabelecem uma forma de comunicação para a criança distinguir realidade, invenção, e imaginação. Nas brincadeiras, as crianças vivenciam a realidade e criam o novo, construindo cultura, refletindo e recriando sua realidade.

Assim como as músicas, as brincadeiras são transmitidas de geração para geração, é uma manifestação de mundo que está sendo manifestada, ou seja, diferentes realidades e contextos sociais e culturais são expressos por meio das brincadeiras e de músicas cantadas.

“A brincadeira se baseia no movimento com bastante frequência. Quando está envolvido um movimento, como corrida, saltos ou até mesmo os aplausos ou as gargalhadas, os aspectos aprazíveis da brincadeira tornam-se mais claramente visíveis.” (Payne e Isaacs, 2007).

Nos momentos de brincadeira, as crianças interagem umas com as outras e assim ampliam suas experiências lúdicas. As brincadeiras em grupo é manifestada no início da idade escolar.

Entre crianças de 24 a 30 meses de idade, é comum perceber que brincam de maneira mais solitária. As crianças brincam lado a lado, porém prestam pouca atenção uma a outra, fazendo pouca ou nenhuma tentativa de interação social.

Quando as crianças têm entre 2 ½ e 3 ½ de idade, ainda farão poucas

tentativas de interação social; entretanto, elas podem começar a demonstrar uma maior percepção recíproca e podem até mesmo copiar sutilmente o comportamento da outra através da observação e da interação. (Payne e Isaacs, 2007).

Aproximadamente entre 3 ½ e 4 ½ de idade, as crianças começarão a demonstrar a interação durante as brincadeiras. Nesta idade, as crianças exibem uma percepção recíproca e começam a trocar brinquedos.

no entanto, não existe um objetivo de grupo. Essa falta de objetivo de grupo é a principal diferença entre a brincadeira associativa e o nível final de brincadeira durante o início da segunda infância, que constitui a brincadeira cooperativa. Em geral, a brincadeira cooperativa ocorre quando as crianças estão com aproximadamente 4 ½ a 5 anos de idade, sendo evidenciada pelas atividades lúdicas intencionais e orientadas para o grupo que envolvem jogos e até mesmo líderes de grupo. (Payne e Isaacs, 2007).

As brincadeiras musicais em grupo têm como característica a interação entre as crianças, promovendo a percepção do outro, descobrindo e conhecendo os limites do corpo e espaço. Na idade escolar, as brincadeiras musicais como brincadeiras de roda, jogos musicais, pular corda cantando entre outras são fundamentais para o desenvolvimento interacional entre as crianças, pois é através da música que se pode instigar a interação entre as crianças, ou seja, a criança sai da visão egocêntrica de mundo e passa a fazer parte de um grupo.

Musicoterapia e Movimento

Bruscia (2000) define a música com a mesma idéia à prática da musicoterapia:

A música é uma instituição humana na qual os indivíduos criam significação e beleza através do som, utilizando as artes da composição, da improvisação, da apresentação e da audição. A significação e a beleza derivam-se das relações intrínsecas criadas entre os próprios sons e das relações extrínsecas criadas entre os sons e outras formas de experiência humana. Como tal, a significação e a beleza podem ser encontradas na música propriamente dita (isto é, no objeto ou produto), no ato de criar ou experimentar a música (isto é, no processo), no músico (isto é, na pessoa) e no universo.

Benenzon (1985) define a musicoterapia como uma profissão de tratamento, onde o terapeuta utiliza a música como instrumento de expressão, com o intuito de alguma mudança direcionada ao bem-estar do paciente, atuando como facilitador da expressão humana, dos movimentos e sentimentos. Segundo ele:

A musicoterapia é uma disciplina paramédica que utiliza o som, a música e o movimento para produzir efeitos regressivos e abrir canais de comunicação, com o objetivo de empreender através deles o processo de treinamento e recuperação do paciente para a sociedade.

Acrescenta ainda que a musicoterapia faz parte de um estudo complexo formado por elementos capazes de produzir os estímulos sonoros como: corpo humano, natureza, instrumentos musicais, entre outros, permitindo ao paciente uma mobilização e uma organização interna.

Ainda na visão de Benenzon (1985) a musicoterapia não se utiliza somente música, mas também o som em seu aspecto mais amplo da sua concepção e o movimento. As respostas podem ser de conduta, motora, sensitiva, orgânica, de comunicação através do grito, pranto, canto, dança, voz, música e gestos.

De acordo com Bruscia (2000), é através da musicoterapia que se pode transformar as sensações corporais internas (os movimentos, sentimentos e idéias) em formas sonoras, já que a música permite a expressão corporal através do som, liberando a energia interna para o mundo externo, fazendo o corpo soar, dando forma a impulsos, verbalizando o não dizível. Ou seja, a resposta sonora pode produzir respostas motoras, emotivas e orgânicas.

Neste mesmo sentido, Benenzon (1985) afirma que o movimento e o som se complementam, ou seja, todo movimento tem dentro de si mesmo um som e todo som gera e é gerado por um movimento.

Bruscia (2000) relata que a musicoterapia tem um potencial que não é perceptível em outros meios de comunicação, pois a música não é caracterizada apenas por sons não-verbais, mas também sons verbais que envolvem palavras e movimentos. Nesta perspectiva, o mesmo autor conclui que a musicoterapia abre canais para a comunicação verbal e não-verbal. O autor afirma:

A música pode fornecer meios de comunicação não-verbais ou pode servir de ponte para conectar canais de comunicação verbais e não-verbais. Quando utilizada como forma não-verbal, ela pode substituir a necessidade de palavras e desse modo fornecer uma forma segura e aceitável de expressão de conflitos e sentimentos que seriam difíceis de expressar de outro modo. Quando os canais verbais e não-verbais são utilizados, ela serve para intensificar, elaborar ou estimular a comunicação verbal, enquanto que a comunicação verbal serve para definir, consolidar e clarificá-la [a experiência musical]. (Bruscia, 1987, apud Bruscia, 2000).

Deve-se entender por comunicação não verbal não somente à expressão da lingüística, mas também a comunicação pela movimentação do corpo, nesta perspectiva, Bruscia (2000) acrescenta que esta auto-expressão não é apenas exteriorização e liberação de sentimentos, mas também um conjunto de habilidades sensório-motoras, perceptivas e cognitivas.

Conclusão

A presente pesquisa destacou a importância do estudo do desenvolvimento motor nas fases da vida da criança, contemplando as teorias de Jean Piaget e Henri Wallon referentes ao desenvolvimento intelectual de crianças desde a gestação aos 6 anos de idade.

Para complementar a pesquisa foi incluída os principais autores que são destaques nos estudos da musicoterapia: Benenzon e Bruscia, que ajudaram a compreender como a musicoterapia pode auxiliar no desenvolvimento motor da criança. Estes autores afirmam a importância da musicoterapia como auxiliadora para o desenvolvimento motor de crianças que, desde a gestação, até depois de seu nascimento e que a cada dia realiza movimentos mais elaborados.

Foi abordado também a relação entre o brincar e a música, pois é através do brincar que a criança experimenta movimentos e sons. Neste sentido, a musicoterapia ganha destaque, pois ajuda nestas descobertas. Ao cantar e dançar a criança está adquirindo a formação de sua linguagem.

Com o levantamento bibliográfico pesquisado foi possível verificar que a musicoterapia pode realmente auxiliar em cada fase do desenvolvimento geral das crianças e em especial na questão motora.

Referencias bibliográficas

ANTUNES, Celso. *Jogos para bem falar*. 3. Ed. Campinas: Papirus, 2003.

BENZON, Rolando O. *Teoria da Musicoterapia*; Tradução: Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.

_____. *Manual de Musicoterapia*, Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Referencial Curricular Nacional para a educação infantil*. Brasília: 1998.

BRITO, Teca Alencar de. *Música na educação infantil – propostas para a formação integral da criança*. São Paulo: Peirópolis, 2003.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*; Tradução: Mariza Veloso Fernandez Conde. 2. Ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

ENGELMANN, Lilian M. C., ROSAS, Silvia C. *O desenvolvimento do campo sonoro*. In: *Temas sobre desenvolvimento*. São Paulo: Memnon, 2010. Vol. 17. N. 99: 146-152.

FILGUEIRAS, Isabel Porto. *Psicomotricidade*. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2010.

FONSECA, Vitor da. *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LE BOULCH, Jean. *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos*. Tradução: Ana Guardiola Brizolara. 7. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MOLCHO, Samy. *A linguagem corporal da criança*. 3. Ed. Tradução: Cláudia Abeling. São Paulo: Editora Gente, 2007.

NASCIMENTO, Marilena (coord.) *Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico*. São Paulo: Memnon, 2009.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio histórico*. São Paulo: Scipione, 1997.

PAYNE, V. Gregory & ISAACS, Larry D. Tradução: Giuseppe Taranto. *Desenvolvimento motor humano – uma abordagem vitalícia*. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.