A PSICOMOTRICIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

José Irineu Gorla[1]; Karina Santos Guedes de Sá[2];
Yone Wanderley da Nóbrega Gouveia[3]

[1]Professor e Pesquisador (aposentado) – Faculdade de Educação Física. Orientador no Programa de pós-graduação da Faculdade de Educação Física / UNICAMP. Livre Docente pela Faculdade de Educação Física -UNICAMPPós-Doutor nas Faculdade de Medicina da UNICAMP. Doutor em Atividade Física, Adaptação e Saúde –UNICAMP
[2]Fisioterapeuta pela UFPA. Mestra em Ciéncias do Movimento Humano pela UFPA. Estudante de doutorado pela FEF/UNICAMP
[3]Psicóloga pela UNIPÊ/CRP13/2930; Mestranda em Neurociências pela FICS; Especialista em Psicomotricidade pela UNIFIP e Psicopedagogia pela UNIPÊ; Coordenadora e Professora de pós-graduação da - FTM –João Pessoa/PB; Membro externo do Projeto de Extensão Movimento Brincante (UFPB).

RESUMO

A psicomotricidade, como abordagem interdisciplinar, vem ganhando destaque na prática clínica por promover a integração entre aspectos motores, emocionais e cognitivos. Este artigo tem como objetivo discutir a aplicação clínica da psicomotricidade em diferentes faixas etárias e condições, destacando suas contribuições terapêuticas baseadas em evidências neurocientíficas e psicocorporais. São apresentados fundamentos teóricos, estratégias práticas e estudos científicos que sustentam a relevância da psicomotricidade no cuidado integral ao sujeito.

Palavras-chave: Psicomotricidade. Clínica. Neurociência. Desenvolvimento humano.

ABSTRACT

Psychomotricity, as an interdisciplinary approach, has been gaining prominence in clinical practice for promoting integration between motor, emotional and cognitive aspects. This article aims to discuss the clinical application of psychomotricity in different age groups and conditions, highlighting its therapeutic contributions based on neuroscientific and psychocorporal evidence. It presents theoretical foundations, practical strategies and scientific studies that support the relevance of psychomotricity in the integral care of the subject.

Keywords: Psychomotricity. Clinical. Neuroscience. Human development.

1. Introdução

A psicomotricidade, enquanto campo de saber e prática interdisciplinar, considera o ser humano como uma unidade psicocorporal, integrando os aspectos motores, cognitivos e emocionais em um processo dinâmico e contínuo de desenvolvimento. Nos contextos clínicos, essa abordagem tem se consolidado como uma importante ferramenta terapêutica, especialmente no acompanhamento de crianças com atrasos do desenvolvimento, pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, adultos com somatizações e idosos em processos de reabilitação e envelhecimento ativo.

A prática psicomotora clínica baseia-se na compreensão de que o corpo não é apenas um suporte biológico, mas também um lugar de expressão do sujeito e de suas vivências subjetivas. A partir dessa perspectiva, o movimento, o gesto, o ritmo e a ação são compreendidos como expressões simbólicas do mundo interno, revelando conflitos, emoções e formas de relação com o outro e com o espaço.

Com base nos avanços da neurociência, a psicomotricidade ganha respaldo ao demonstrar que o corpo em movimento está diretamente relacionado à organização neurológica do sujeito. Estudos recentes destacam que a estimulação motora qualificada pode promover mudanças significativas na estrutura e funcionalidade do cérebro, favorecendo a aprendizagem, a atenção, o controle emocional e a plasticidade neural (Barela, 2020; Fonseca, 2011).

Este artigo tem como objetivo discutir os fundamentos e aplicações da psicomotricidade na prática clínica, evidenciando seus efeitos terapêuticos e sua importância na promoção do bem-estar integral em diferentes fases da vida. Além disso, busca estabelecer pontes entre os saberes clínicos e as contribuições da neurociência contemporânea, fortalecendo uma atuação fundamentada e sensível às necessidades do sujeito.

2. Fundamentos Teóricos da Psicomotricidade Clínica

A psicomotricidade clínica surgiu na Europa, especialmente na França, como resposta à necessidade de compreender o corpo para além da função motora, valorizando sua dimensão simbólica e relacional. Autores como Julian de Ajuriaguerra, Pierre Vayer, André Lapierre e Le Boulch foram fundamentais na constituição da psicomotricidade como campo clínico, defendendo que as manifestações corporais carregam significados psíquicos e que o corpo é lugar de inscrição de afetos, traumas e aprendizagens.

A psicomotricidade clínica baseia-se na escuta do corpo em movimento, promovendo a criação de um setting terapêutico em que o sujeito pode simbolizar, reorganizar e ressignificar sua experiência corporal e emocional. O corpo, portanto, é compreendido como linguagem, e o gesto, como expressão do inconsciente e das dinâmicas relacionais.

Segundo Fonseca (2011), a psicomotricidade opera em três eixos complementares: o tônico, ligado à base energética do sujeito e às suas emoções; o postural-motor, relacionado às ações intencionais e ao controle motor; e o relacional-simbólico, que envolve a comunicação e a simbolização por meio do corpo. Esses eixos se entrelaçam e se manifestam de maneira singular em cada sujeito, sendo a escuta psicomotora essencial para a construção de um percurso terapêutico coerente com a história e as necessidades do indivíduo.

Além dos clássicos, autores contemporâneos como Jean-Claude Coste, Joëlle Defontaine e Bernard Aucouturier têm aprofundado a compreensão da clínica psicomotora como espaço de transformação subjetiva, com destaque para a importância do jogo espontâneo, do vínculo terapêutico e da liberdade de expressão corporal no processo de desenvolvimento e cura.

Nesse sentido, a prática psicomotora não se limita à reabilitação de funções motoras, mas atua na escuta sensível e afetiva do sujeito, considerando sua singularidade, seus modos de estar no mundo e sua história psicocorporal.

3. A Clínica Psicomotora: Abordagem Terapêutica e Setting

A prática clínica da psicomotricidade é sustentada por princípios que colocam o sujeito no centro do processo terapêutico, respeitando seu ritmo, sua história corporal e suas necessidades específicas. O objetivo da intervenção não é apenas o aprimoramento motor, mas sim a reorganização psicocorporal, que possibilita a construção de uma relação mais integrada com o próprio corpo, com o outro e com o mundo.

O setting psicomotor é um espaço especialmente preparado para favorecer a livre expressão corporal, a experimentação do movimento e a relação lúdica e simbólica. Nesse espaço, o psicomotricista atua como facilitador do processo terapêutico, criando condições para que o sujeito se sinta seguro para explorar, comunicar e simbolizar suas vivências por meio do corpo. O vínculo terapêutico é um elemento central da intervenção, sendo construído por meio da escuta sensível, da empatia e da valorização das expressões corporais do paciente.

As intervenções psicomotoras variam de acordo com a faixa etária e com o quadro clínico apresentado. Com crianças, são comuns atividades baseadas no jogo simbólico, no uso de materiais como bolas, tecidos, obstáculos, cordas e espelhos, e no estímulo à criatividade e à imaginação. Com adolescentes e adultos, pode-se utilizar dinâmicas mais estruturadas, que favoreçam o reconhecimento corporal, a organização do espaço e a regulação emocional. No caso de idosos, as sessões tendem a priorizar a mobilidade, o equilíbrio, a estimulação cognitiva e a preservação da autonomia.

O movimento espontâneo é um dos principais recursos da prática psicomotora clínica. Através dele, o sujeito expressa seus estados internos, seus

conflitos e suas potências. O psicomotricista observa a qualidade do gesto, a tonicidade, o uso do espaço, a capacidade de simbolização, os modos de interação e a presença ou ausência de iniciativa motora. Essas observações são fundamentais para a construção de hipóteses diagnósticas e para o planejamento terapêutico.

Segundo Defontaine (2014), a psicomotricidade clínica não busca ensinar movimentos corretos, mas sim favorecer a emergência de um corpo habitado, sentido e integrado. É no espaço de liberdade e acolhimento que o sujeito pode resgatar experiências corporais não simbolizadas, reestruturar sua imagem corporal e reorganizar suas funções motrizes em sintonia com seus afetos e desejos.

Além disso, a prática clínica psicomotora requer uma constante avaliação psicomotora — tanto no início quanto ao longo do processo —, que permite ao profissional acompanhar a evolução do paciente e ajustar a intervenção conforme necessário. Instrumentos como a Escala de Desenvolvimento Psicomotor (Picq & Vayer 1988), a Bateria Psicomotora (BPM) de Fonseca (2012) e protocolos de observação clínica são comumente utilizados como suporte ao trabalho terapêutico.

A psicomotricidade, portanto, oferece um campo terapêutico potente e delicado, onde o corpo encontra espaço para narrar, transformar e curar. A clínica psicomotora é, sobretudo, um espaço de escuta do corpo e de (re)construção da subjetividade.

4. Psicomotricidade em Diferentes Fases da Vida

A psicomotricidade clínica se adapta às singularidades de cada fase do ciclo vital, respeitando as demandas neurológicas, emocionais e sociais de cada etapa do desenvolvimento humano. Por ser uma abordagem integrativa, ela é eficaz tanto na prevenção quanto na intervenção de distúrbios psicomotores, transtornos do neurodesenvolvimento e alterações psicocorporais associadas ao envelhecimento.

Infância

Na infância, o corpo é o principal meio de comunicação e construção do mundo interno e externo. A psicomotricidade tem papel fundamental no acompanhamento de crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos de aprendizagem, além de dificuldades emocionais e comportamentais.

Por meio do brincar, do movimento espontâneo e das atividades simbólicas, a terapia psicomotora possibilita que a criança expresse seus afetos,

desenvolva a consciência corporal, aprimore sua coordenação, atenção e habilidades sociais. Estudos como os de Vieira et al. (2018) apontam melhorias significativas em crianças com TEA após intervenções psicomotoras regulares, destacando avanços na organização espacial, na interação com o outro e na regulação do comportamento.

Adolescência

Na adolescência, momento marcado por intensas transformações corporais e emocionais, a psicomotricidade atua como espaço de escuta e elaboração da imagem corporal, identidade e afetividade. As intervenções favorecem o contato com o próprio corpo em constante mudança, contribuindo para a autoestima, o autocuidado e o manejo das emoções.

Além disso, adolescentes com dificuldades de socialização, transtornos de ansiedade, depressão ou histórico de bullying podem se beneficiar de sessões psicomotoras que promovem reorganização do esquema corporal, expressividade e fortalecimento do vínculo terapêutico.

Vida Adulta

Na vida adulta, a psicomotricidade clínica pode atuar como apoio terapêutico em casos de somatizações, transtornos psicossomáticos, estresse crônico, transtornos de ansiedade e na reabilitação neurofuncional após lesões. A abordagem psicomotora favorece o reencontro com o corpo, muitas vezes esquecido ou reprimido pela rotina produtiva, permitindo resgatar o equilíbrio entre ação, emoção e pensamento.

Além disso, adultos com histórico de traumas físicos ou emocionais encontram, na psicomotricidade, um espaço para ressignificar suas experiências corporais, favorecendo o alívio de tensões e a construção de novas formas de estar no mundo.

Velhice

Com o avanço da idade, há uma tendência à redução da mobilidade, da autonomia e da cognição. A psicomotricidade oferece aos idosos a possibilidade de manterem-se ativos física e mentalmente, contribuindo para a prevenção de quedas, a estimulação das funções executivas e a preservação da autonomia. Estudos como os de Silva & Santos (2021) demonstram que a intervenção psicomotora pode melhorar o equilíbrio postural, a memória operacional e o humor de idosos com comprometimento cognitivo leve e Alzheimer.

Além do impacto físico, o espaço psicomotor favorece a integração social e o sentimento de pertencimento, fundamentais para o bem-estar na terceira idade. Através de atividades lúdicas, ritmadas e simbólicas, o idoso é convidado a vivenciar o corpo como território de expressão, memória e identidade.

5. Evidências Científicas e Neurofuncionais

O avanço das neurociências nas últimas décadas tem contribuído significativamente para o fortalecimento da psicomotricidade enquanto prática clínica fundamentada. Pesquisas envolvendo neuroimagem, plasticidade cerebral e aprendizagem motora têm demonstrado que o movimento intencional e simbolizado está diretamente relacionado à reorganização funcional do cérebro, reforçando a eficácia terapêutica da psicomotricidade em diferentes contextos clínicos.

Ao realizar uma busca simples nas principais bases de dados, utilizando o termo “psychomotricity” (psicomotricidade na língua inglesa), fica claro que ainda existe muito a ser explorado dentro do amplo campo da psicomotricidade e como ela pode beneficiar a eficácia terapêutica. Apenas um total de 560 artigos exploram o assunto, como estudos neurológicos, resultados em dor, qualidade de vida, terapias comportamentais, funcionalidade, entre outros (Figura 1).

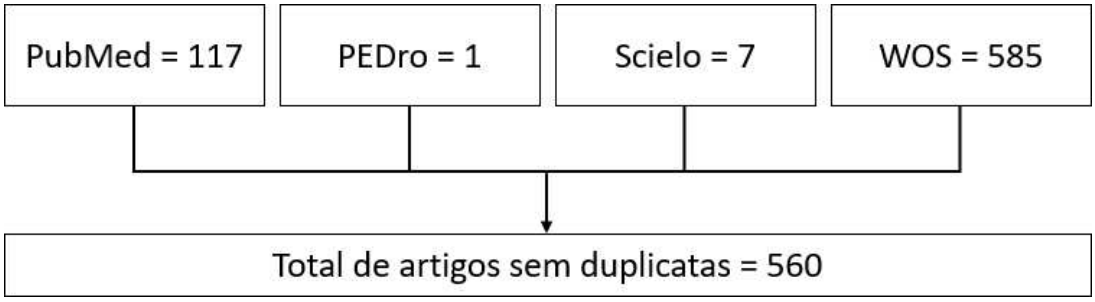


Figura 1. Distribuição dos artigos nas bases de dados.

Os artigos sobre psicomotricidade começaram a ser publicados desde 1950, tendo um aumento significativo de publicações a partir do ano de 2017. A maioria dos estudos foram realizados com crianças e abordam principalmente questões comportamentais e de desenvolvimento infantil, porém também encontramos a aplicação da motricidade em adultos e idosos.

A psicomotricidade mobiliza áreas cerebrais relacionadas à motricidade fina e global (córtex motor e cerebelo), à regulação emocional (sistema límbico), à atenção e planejamento (córtex pré-frontal) e à integração sensorial (lóbulos parietais). Quando o corpo é estimulado de forma significativa, com propósito e vínculo, há um favorecimento da neuroplasticidade, ou seja, da capacidade que o cérebro tem de se reorganizar estruturalmente e funcionalmente diante de novas experiências (Kolb & Gibb, 2011).

Um estudo publicado por Diamond e Lee (2011), na revista *Science*, demonstrou que atividades motoras estruturadas que envolvem movimento, ritmo e tomada de decisão promovem melhoras nas funções executivas em crianças — como atenção, memória de trabalho e controle inibitório —,

especialmente em populações com TDAH e dificuldades de aprendizagem. Tais funções são fundamentais para o desempenho escolar e a adaptação social, reforçando a importância das intervenções psicomotoras na infância.

Em idosos, estudos como o de Wang et al. (2016) mostraram que programas que integram exercício físico, coordenação motora e estimulação cognitiva reduzem o risco de declínio funcional e de demência, além de melhorar aspectos relacionados ao humor e à autonomia. A abordagem psicomotora, nesse sentido, se mostra eficaz como ferramenta preventiva e terapêutica nos processos de envelhecimento, atuando sobre aspectos motores, emocionais e sociais de forma simultânea.

No campo da reabilitação neurofuncional, especialmente em casos de acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo cranioencefálico e transtornos do espectro autista (TEA), a psicomotricidade também tem mostrado resultados promissores. Uma revisão sistemática de Pineda et al. (2020), publicada na *Frontiers in Psychology*, identificou que intervenções baseadas em atividades psicomotoras contribuíram para ganhos significativos em equilíbrio, coordenação, orientação espacial e cognição em crianças com TEA, reforçando a importância da abordagem corporal como via de organização neurocognitiva.

Além disso, o uso de ferramentas de avaliação psicomotora padronizada, como a *Bateria Psicomotora de Fonseca (BPM)*, o *KTK (Körperkoordinationstest für Kinder)* e o *Movement Assessment Battery for Children (M-ABC)* tem possibilitado uma leitura precisa dos déficits psicomotores e dos avanços terapêuticos, permitindo intervenções mais eficazes e baseadas em evidências.

Assim, a psicomotricidade se alinha ao paradigma contemporâneo de saúde, que compreende o ser humano como um sistema integrado e sensível à experiência. Ao integrar movimento, emoção e cognição, a prática psicomotora se posiciona como uma estratégia terapêutica inovadora, que respeita a complexidade do sujeito e potencializa os recursos naturais de reorganização do sistema nervoso central.

6. Conclusão e Considerações Finais

A psicomotricidade clínica constitui uma prática terapêutica que valoriza o corpo como expressão do sujeito em sua totalidade – física, emocional e simbólica. Seu diferencial está na escuta do gesto, na leitura do tônus e na intervenção por meio da relação corporal, reconhecendo o corpo como espaço de memória, linguagem e transformação. Ao se posicionar no campo da saúde de forma interdisciplinar, a psicomotricidade amplia as possibilidades de cuidado, especialmente nos casos em que o sofrimento se manifesta no corpo antes mesmo de ganhar palavras.

As evidências científicas apresentadas ao longo deste artigo demonstram que a atuação psicomotora pode promover ganhos significativos em aspectos

cognitivos, motores e emocionais, tanto em crianças quanto em adultos e idosos. Sua eficácia está alicerçada na neuroplasticidade cerebral e na forma como o corpo se reorganiza frente às experiências sensoriais, afetivas e relacionais oferecidas no setting clínico. Dessa forma, a psicomotricidade não apenas trata sintomas, mas abre caminho para a reconstrução subjetiva e para o reencontro do sujeito com seu próprio corpo.

Do ponto de vista prático, a clínica psicomotora demanda um profissional preparado para escutar o não verbal, compreender as manifestações corporais e construir uma intervenção terapêutica personalizada. A formação continuada, o diálogo com a neurociência e a produção de pesquisas clínicas são elementos fundamentais para a consolidação da psicomotricidade como campo de atuação científica e terapêutica.

Como proposta para futuras investigações, destaca-se a importância de estudos longitudinais e ensaios clínicos controlados que mensurem os efeitos de intervenções psicomotoras em diferentes populações, com foco no impacto sobre funções executivas, saúde emocional e qualidade de vida. Além disso, é necessário ampliar a discussão sobre os critérios de avaliação, sistematização de protocolos e validação de instrumentos específicos à prática psicomotora clínica.

Conclui-se que a psicomotricidade, ao integrar ciência e sensibilidade, gesto e afeto, técnica e vínculo, representa uma valiosa contribuição para a clínica contemporânea. Ao acolher o sujeito por meio do movimento, ela abre caminhos para o cuidado mais humano, profundo e transformador.

REFERÊNCIAS

BARELA, J. A**. Controle motor e aprendizagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

DEFONTAINE, J. **Psicomotricidade: clínica e prevenção**. São Paulo: Wak Editora, 2014.

DIAMOND, A.; LEE, K. **Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old**. *Science*, v. 333, n. 6045, p. 959–964, 2011.

FONSECA, V. da. **Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores.** 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2012.

FONSECA, V. da. **Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese**. Porto: Porto Editora, 2011.

KOLB, B.; GIBB, R. **Brain plasticity and behaviour in the developing brain**. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 20, n. 4, p. 265– 276, 2011.

PINEDA, R. *et al*. **Motor interventions for children with autism spectrum disorder: A systematic review**. *Frontiers in Psychology*, v. 11, p. 31, 2020.

PICQ, L.; VAYER, P. ***Educação psicomotora e retardo mental: aplicação aos diferentes tipos de inadaptação.*** 4. ed. Barueri, SP: Manole, 1988.

SILVA, R. C.; SANTOS, A. S. **Intervenções psicomotoras e cognição no idoso: uma revisão integrativa**. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 24, n. 3, p. 123–140, 2021.

VIEIRA, M. B. *et al*. **A prática psicomotora em crianças com TEA: relato de experiência**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 24, n. 2, p. 223–238, 2018.

WANG, C. *et al*. **Physical activity and risk of dementia in older adults: A systematic review and meta-analysis of prospective studies**. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, v. 71, n. 6, p. 819–826, 2016.