

O presente texto é parte de um amplo material do Ministério da Saúde da Argentina onde exploram facetas do desenvolvimento infantil. O excerto apresenta as ideias da médica pediatra Emmi Pikler, com relação ao desenvolvimento motor autônomo da criança.

Tradução e adaptação: Prof. Ms. Renata Pavesi Cocito

## Desenvolvimento motor e postura autônoma

As habilidades motoras cumprem duas funções importantes na relação da criança com o entorno: a primeira, através dos movimentos expressivos se torna possível a **comunicação** entre os seres humanos --posturas e gestos que acompanham a comunicação verbal -, a segunda permite o **deslocamento** do próprio corpo no espaço e a **manipulação** de objetos.

A aquisição de movimentos autônomos, estabelece uma nova relação da criança com o mundo que a rodeia. Verifique, por exemplo, que ela pode pegar objetos sozinho e se deslocar por lugares que anteriormente só chegaria com a colaboração do adulto. Isso modifica substancialmente a relação assimétrica inicial caracterizada pela dependência.

A descoberta da *capacidade de agir e transformar o mundo humano e físico* modificará sua vivência de "si mesmo" e começará o caminho para a autonomia. Por isso, durante a aquisição de movimentos autônomos é resultado, fundamentalmente, da maneira como os adultos toleram ou aceitam a autonomia da criança. Consequentemente, a resolução dos conflitos que isso implica serão determinantes do comportamento futuro do pequeno.

O aparelho locomotor se comporta como uma estrutura assimiladora e transformadora do âmbito espacial. A ação da criança no espaço permite que ela vivencie possibilidades concretas com o seu corpo e fornece-lhe conhecimento corporal das dimensões espaciais, essenciais para a sua localização e deslocamento no mundo dos objetos.

A profundidade, a distância, a altura, a parte superior e inferior, a frente, a parte de trás e os lados de seu corpo (direita e esquerda), lhe proporciona referências que resultam da localização dos objetos em relação com o seu corpo. A percepção que a criança adquire de seu próprio corpo posicionado no espaço, atuando autonomamente sobre os objetos e interagindo com seres humanos, existe em um elemento constitutivo da personalidade.

## Fundamentos neurológicos e sociais da postura em decúbito dorsal

Se a criança é colocada em decúbito dorsal<sup>1</sup> observa-se que desde o nascimento é competente para mover a cabeça para ambos os lados, seguir com os olhos o movimento de uma pessoa ou objeto e satisfazer a necessidade de mudanças posturais.

No entanto, nos primeiros meses há uma posição produzida predominantemente pelo **Reflexo-Tônico-Cervical-Assimétrico (RTCA)** onde a cabeça está disposta em direção ao lado esquerdo ou direito, a posição da extensão do membro superior e inferior do mesmo lado e a flexão dos membros superiores e inferiores no lado oposto. Esta organização postural, também é conhecida como "posição do esgrimista" ou do "espadachim".

Embora a posição de decúbito dorsal tenha sido - e ainda é - bastante discutida, atualmente é muito recomendada para reduzir o risco de Síndrome da Morte Súbita do lactante (SMSL). Por outro lado, apresenta grandes vantagens como fator de desenvolvimento, em relação à posição de decúbito ventral.

### **Vantagens da posição decúbito dorsal do bebê:**

Quando o bebê está deitado, decúbito dorsal, a agitação e impulsos podem se manifestar efetivamente, como uma descarga emocional única, como exercício funcional ou como meio de expressão.

O bebê pode observar o entorno, regular suas tensões corporais, se mover livremente, expressar suas necessidades e se localizar no espaço físico.

O adulto se encontra em melhor condição para interpretar as expressões da criança, consolidando o desenvolvimento da comunicação.

O despertar do bebê é progressivo e harmonioso, facilitando regulação autônoma dos tempos necessários para passar de um nível de consciência para outro. Pode-se ver que as crianças despertam de bom humor: já que eles não precisam chorar para que alguém mude sua posição. Eles geralmente são encontrados brincando com as mãos, manipulando os cobertores do berço, emitindo sons ou simplesmente observando o entorno.

<sup>1</sup> Consulte Recomendações para um sono seguro. Material informativo para equipes de saúde. Ministério da Saúde da Nação, Sociedade Argentina de Pediatria, UNICEF, em [www.ucmisalud.gov.ar/Publicaciones](http://www.ucmisalud.gov.ar/Publicaciones)

Em outra perspectiva, a posição em decúbito dorsal também oferece vantagens em relação à regulamentação de temperatura corporal, diante de sensações de sufocação/asfixia ou diante da imobilização de qualquer dos seus membros. Se as crianças estão deitadas sobre colchões muito macios ou muito quentes um reflexo será ativado, ao qual Pavlov chamou de "libertação" que só pode ser realizado se os membros têm liberdade de movimento. Em boas condições, é possível observar que as crianças se descobrem durante o sono devido ao aumento da temperatura corporal, ou diante da sensação de sufocamento/asfixia, produto da acumulação de dióxido de carbono liberado na respiração. Cumpre, conseqüentemente, uma função importante em relação à possibilidade de preservar o bebê de situações que podem ser mortais.

O RTCA garante que a cabeça seja virada para um lado. Nesta posição, a boca e as narinas do bebê se encontram a uma distância considerável da superfície de apoio (aproximadamente 1,5 a 2cm), facilitando a respiração e evitando a aspiração do próprio vômito.

Na posição em decúbito dorsal, os apoios da cabeça, costas, nádegas e os quatro membros constituem uma base de suporte amplo que minimiza os efeitos da força da gravidade, deixando, portanto, a energia disponível para o exercício de reações circulares, o desenvolvimento das posições intermediárias e a manipulação.

## **A Teoria do desenvolvimento da motricidade global. Dr. Emmi Pikler**

Há mais de 50 anos, as pesquisas da Dr<sup>a</sup>. Emmi Pikler a levaram à conclusão de que o desenvolvimento motor *livre*<sup>2</sup> pode ser considerado *fisiológico, mas exige, para se manifestar, de certas condições afetivas e materiais.*

Os estudos mostraram que sob certas condições, os bebês se desenvolvem entre o decúbito dorsal e ventral, na posição sentada e de pé, através inúmeras posturas e movimentos que Pikler chamou de "**posturas e deslocamentos intermediários**".

O rolar, rastejar, engatinhar e as torções do tronco na posição ventral, prepararam a musculatura anti-gravitacional para as posições sentado, de pé e para a marcha. Estas posturas iniciam a função de locomoção desde a mais tenra idade.

Conseqüentemente, a organização autônoma da atividade postural é colocada em relação com as forças físicas que operam sobre o corpo da criança, em função dos estímulos do entorno.

---

<sup>2</sup> Movimentos que o bebê desenvolve de forma autônoma, sem intervenção direta e interferência do adulto.

## **Desenvolvimento motor e postural autônomo.**

### **Posturas e deslocamentos intermediários<sup>3</sup>.**

Períodos e fases do desenvolvimento motor e postural segundo Dr<sup>a</sup>. Emmi Pikler

Em decorrência do desenvolvimento dos grandes movimentos baseados na iniciativa da criança, Emmi Pikler reconhece **dez fases** determinadas por movimentos e posturas preponderantes. Esses movimentos se integram aos movimentos precedentes, configurando esquemas de ação progressivamente mais complexo.

Estas fases, que vão desde a posição dorsal até o consolidar da marcha (caminhar), constituem os **indicadores** que vamos utilizar para a avaliação do desenvolvimento motor<sup>4</sup>.

#### **FASE 1**

Esta fase vai da postura de decúbito dorsal sem mobilidade, até a criança colocar-se voluntariamente de lado, manter-se nessa posição e retornar à posição inicial (dorsal). O **começo** desta fase é caracterizada por **balanços, flexões, extensões dos membros e movimentos de rotação da cabeça**, mesmo sem mobilidade.

Progressivamente, conforme avança a maturação e a organização do sistema nervoso, os movimentos vão se tornando cada vez mais controlados até alcançar a direcionalidade.

Pode-se observar que mesmo na posição determinada pelo Reflexo Tônico Cervical Assimétrico, a criança faz movimentos de rotação da cabeça. O apoio sobre uma superfície firme permite que a criança explore e siga com seu olhar um objeto que chama sua atenção.

#### **Esquemas de ação da FASE 1**

##### **Esquema I:** a criança em decúbito dorsal

Fig. 1: movimentos cada vez mais variados do tronco, membros superiores e inferiores.

Fig. 2: Empurra com os pés: move-se involuntariamente, muda de posição, desliza para trás.

---

<sup>3</sup> O tratamento desses conteúdos está ligado ao vídeo "Desenvolvimento autônomo do motor e da postura", organizado com base na ação publicada no anexo ao livro "Move in Freedom". PIKLER, Emmi (1985). Editorial Nacea - Páginas 66 a 69.

<sup>4</sup> Ver anexo, EDIPL.



## Esquema II:

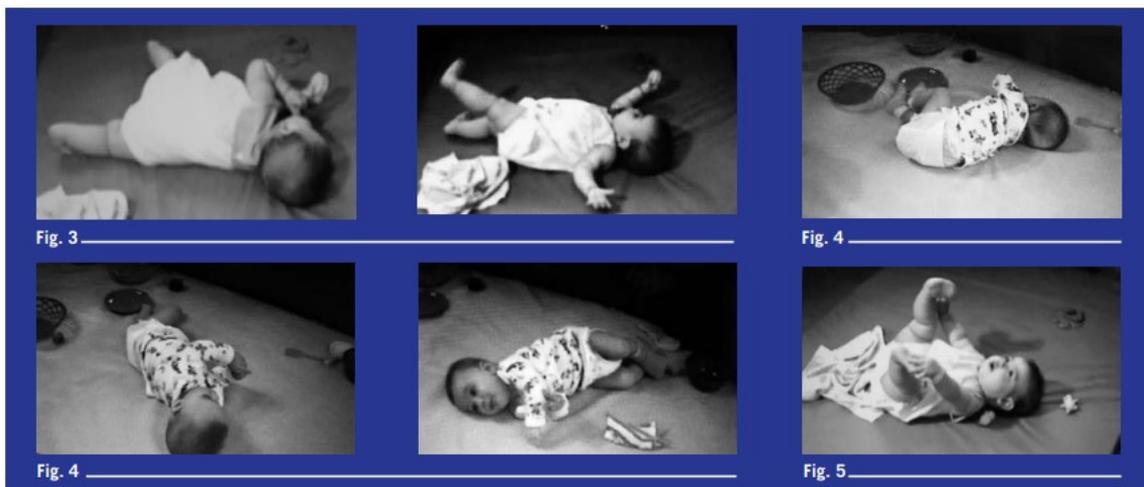
Fig. 3: se coloca de lado, permanece nessa posição e volta para a posição dorsal.

Fig. 4: apoiado sobre as costas, a criança pode mudar de direção dando passos com os pés, fazendo voltas até de 360°. Empurra com os calcanhares, chegando a tirar o quadril e parte do tronco do chão.

Fig. 5: levanta cada vez mais os membros superiores e inferiores.

A designação "**gira de lado**"<sup>5</sup> é iniciada pela rotação da cabeça e alcançado pela ação coordenada do braço, do tronco e do movimento de apoio da pernas.

Este é o primeiro indicador de desenvolvimento motor que valoriza o EDIPL (Escala de Desenvolvimento do Instituto Pikler Locky). As primeiras manifestações podem ser observadas **entre o 3º e o 7º mês**, embora certos fatores biológicos e do ambiente podem retardar o surgimento<sup>6</sup> deste movimento.



<sup>5</sup> Ver anexo, escala de desenvolvimento do Instituto Pikler.

<sup>6</sup> Entre os fatores ambientais que impedem a liberdade de movimento, encontramos a colocação da criança na posição de decúbito ventral, o suporte da criança em armas, para acomodar o bebê em carrinhos de criança ou cadeiras de carrinhos durante o tempo de vigília.

## **FASE 2**

### **"Vire de cabeça para baixo"**

Essa aquisição pode ser observada **entre o 4º e o 8º mês**. No entanto, certos fatores ambientais ou biológicos<sup>7</sup> podem atrasar sua manifestação, por isso é essencial criar condições para a criança organizar a si mesmo.

A cabeça inicia o movimento de rotação do corpo. Seguido pelos membros superiores, tronco e membros inferiores que empurram até atingir a posição. No início, isso requer grande esforço e inúmeras tentativas pois, geralmente, as primeiras vezes que a criança alcança essa posição, uma das mãos está presa sob o abdômen. Conseqüentemente, é fundamental saber esperar o tempo necessário para que a criança possa resolver por si mesmo esta situação<sup>8</sup>.

O posicionamento do corpo determina e condiciona o atividade exploratória e locomotora. A superfície proporcionada pelo suporte de mãos, abdômen e membros inferiores, torna-se fonte de estimulação reguladora das reações de deslizar.

A cabeça desempenha um papel direcional. Nela estão os órgãos da captura de informações sensoriais. Na posição de decúbito ventral, a cabeça está localizada pela primeira vez no plano vertical. Esta posição é apresentada como o primeiro elemento de uma seqüência, em que o tronco está cada vez mais perto da verticalidade, até atingir a postura sentada, a ajoelhada e, finalmente, de pé.

O domínio dos movimentos da cabeça permitirá obter - a partir do dispositivo labiríntico e do controle visual do horizonte e do vertical - as referências espaciais necessárias para o deslocamento do corpo no espaço.

### **Esquemas de ação da FASE 2**

#### **Esquema III**

Fig. 6: passa do decúbito dorsal ao ventral.

Fig. 7: mantendo a posição ventral, dá passos com as mãos e muda de direção.

#### **Esquema IV**

---

<sup>7</sup> Este é o caso de Marcelo, que apresenta mielomeningocele dorso lombar. No momento do nascimento, eles indicam a posição de decúbito ventral. Ao solicitar atenção no Centro de Saúde de San Roque, Marcelo tinha 6 meses, data da qual propomos a posição em decúbito dorsal, momento em que começa a desenvolver o esquema motor e os esquemas de manipulação. A paralisia dos membros inferiores que acompanha esse quadro clínico, impediu Marcelo de realizar os exercícios funcionais que fortalecem a musculatura do abdômen e das pernas. Esta criança consegue iniciar o esquema de ação "virar de cabeça para baixo" aos 10 meses com a ajuda do adulto e com 13 meses, de forma autônoma. Ver desenvolvimento de DVD Motor: Esquema III Figuras 6 e 7.

<sup>8</sup> A menos que a criança não possa tirar a mão e ficar angustiada. Neste caso, recomenda-se que devolva a criança para a posição anterior, porque se você ajudar retirando a mão dela, você não poderá organizar o movimento quando tentar novamente, como foi através da ajuda externa.

Fig. 8: permanece na posição ventral e manipula objetos.



### FASE 3

#### Passa da posição dorsal à ventral e retorna ao dorsal.

Esta fase inclui os movimentos de **"rodar repetidamente"** e de **"se deslocar rolando"**. Esses comportamentos podem ser observados *entre 4 e 9 meses* para o primeiro e *entre 6 e 10 meses* para a segunda.

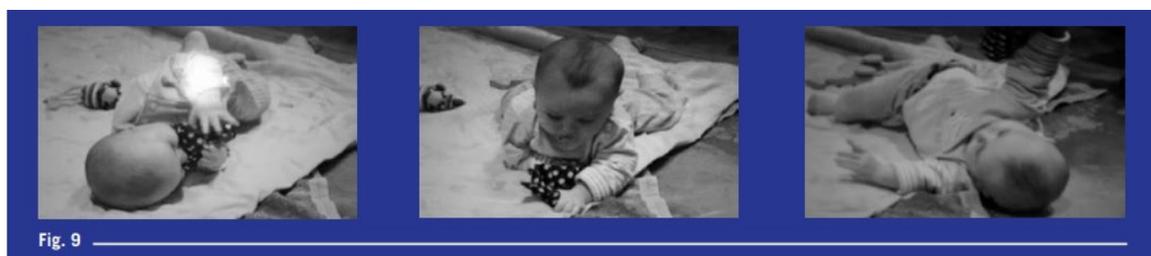
Estes esquemas de ação consistem em uma mudança contínua e na mesma direção da posição dorsal para ventral e de volta novamente a dorsal. A partir dessas posições, as crianças podem se locomover por "longas distâncias".

Tais comportamentos se desenvolvem em conjunto com esquemas de manipulação. Eles são um meio para alcançar um objeto que está fora do alcance ou para se aproximar e afastar dos adultos.

Eles desempenham um papel essencial no desenvolvimento da lateralidade, noção fundamental para a localização e deslocamento de corpo no espaço.

#### Esquemas de ação da FASE 3.

Fig. 9. Gira repetidamente e move-se rolando.



## FASE 4

### "Arrastar"

O arrastar-se representa o início dos deslocamentos no sentido ântero-posterior. Pode-se observar o início deste movimento **entre o 7º e o 13º mês**.

Arrastar permite que a criança se mova com maior velocidade e alcance objetos que estão a uma distância considerável em relação ao seu corpo. Este tipo de deslocamento, em conjunto com o rolamento, as torções e o engatinhar, prepara a musculatura global do corpo para adotar e manter a postura sentada e em pé.

Integrando os novos movimentos a aqueles já adquiridos, a criança aumenta o repertório de movimentos em seqüências cada vez mais complexas, que se caracterizam pela boa coordenação, plasticidade e harmonia.

Alternando tempos de atividade e de descanso, deslocamentos e manipulação, organiza e regula o tônus muscular necessário para a ação.

Durante este período, adquire maior velocidade e coordenação no rastejar. Progressivamente, está "descolando" cada vez mais o tronco do chão, até chegar à posição de "gatinho". Considera-se que a criança alcançou esta posição quando o tronco é separado do solo e atinge a horizontal.

Paralelamente, pode se manter na postura semi-sentada quando, a partir de colocar-se de lado, pode elevar o tronco do chão mantendo os apoios do quadril, coxa, cotovelo ou mão.

## Esquemas de ação da FASE 4

### Esquema VI

Fig. 10: se movimenta empurrando com os cotovelos alternados (movimento de *crawl*).

Fig. 11:

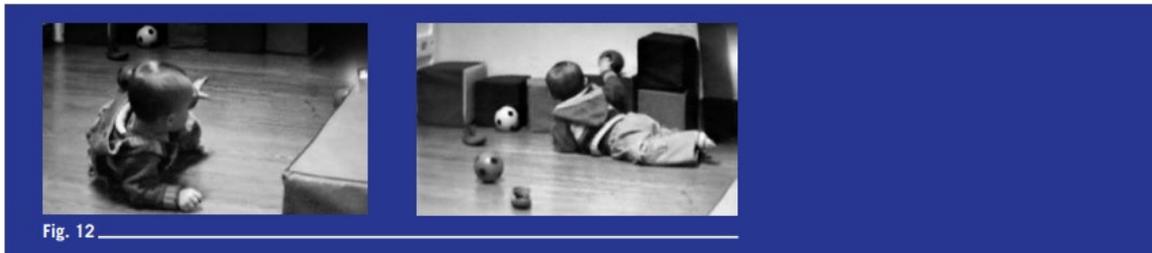
- avança empurrando os cotovelos de forma simultânea.
- volta empurrando com as mãos



## Esquema VII

Fig. 12:

- se apóia e fica na posição semi-sentada. Se mantém de lado.
- Manuseia os objetos com uma mão enquanto a outra é usada como um suporte do tronco.



## FASE 5 "Engatinhar"

O engatinhar apoiado nos joelhos e nas mãos, pode ser observado **entre o 8º e o 16º mês**. Representa um salto qualitativo na organização postural, porque o tronco é "desgrudado" do chão.

A partir de uma base de apoio ampla que oferece boa estabilidade, a criança irá diminuindo, progressivamente, a quantidade de apoios até atingir a vertical.

Iniciará elevações de seu tronco, apoiando as mãos sobre planos verticais e desníveis, preparando a organização postural e a musculatura para a posição sentada.

O domínio das forças físicas que operam em seu corpo proporciona novas sensações e percepções integrando ao esquema corporal as noções de altura e profundidade.

## Esquemas de ação da FASE 5

### Esquema VII

Fig. 13:

- Começa elevar os joelhos, mantendo os apoios nas mãos até chegar à posição "de quatro apoios".
- Levante-se na posição de quatro apoios sob os joelhos.

Fig. 14: engatinha apoiado nos joelhos.

Fig. 15 e 16: sobe e desce pequenas superfícies de maneiras diferentes (apoiando as mãos, apoiando o peito e o abdômen) e depois empurra com as pernas.

## Esquema IX e X

Fig. 17 a 20: engatinha e sobe em pequenas superfícies. Sobre e desce por diferentes desníveis.



## FASE 6

### "se senta"

Tradicionalmente, a criança é considerada sentada com suporte de mãos<sup>9</sup>. Ao contrário, Emmi Pikler considera que a criança **"se senta" quando ele alcança essa posição de maneira autônoma**. Descreve uma importante diversidade de posições nos membros inferiores.

De acordo com Dr<sup>a</sup>. Pikler: *"A criança está sentada quando seu tronco se encontra na vertical e o seu peso esta quase inteiramente distribuído nos dois isquios e nos glúteos"*.

<sup>9</sup> Vários autores, como Gesell, Coriat, Lejarraga - Krupitzky descrevem um período de posição sentada (tripé) em que a criança deve usar as mãos para evitar que o tronco caia para a frente. No desenvolvimento motor autônomo descrito por Pikler, essa posição não se manifesta. O suporte efetivo da postura sentada requer a organização de um sistema complexo que integre informações de origem aferentes e eferentes proprioceptivo, vestibular e exteroceptivo (visual). Nesta organização postural participam estruturas que regulam o tom da musculatura antigravidade e o equilíbrio (formação reticular, cerebelo, córtex). Finalmente, se considerarmos que existe um paralelismo entre a manifestação de uma função e os processos de amadurecimento, o fato de a criança recorrer ao suporte de suas mãos para não cair, deve ser um indicador suficiente para determinar isso aos músculos das costas que ainda não adquiriram o tônus e a força muscular necessária para manter o tronco em posição ereta. O apoio das mãos e a curvatura das costas são conseqüência de ter sentado a criança prematuramente.

A organização autônoma da postura sentada é observada entre **9 e 16 meses**.

Esta postura proporciona liberdade de movimento, permitindo sair ou retornar a ela, de acordo com seus planos de ação.

A qualidade do equilíbrio organizado a partir dos exercícios das etapas precedentes, proporciona a segurança e suporte necessário para manipulação.

No desenvolvimento motor e postural autônomo, as crianças chegam sempre à postura sentada a partir da posição "semi-sentada" ou "de quatro apoios".

Os estudos realizados por Pikler revelaram, por um lado, que as crianças atingiram esta posição com um bom alinhamento da coluna vertebral e, por outro, que jamais chegaram a sentar-se a partir da posição de decúbito dorsal.

Considerando esses estudos, chegamos à conclusão de pegar as crianças pelas mãos para colocá-los na posição sentada é antinatural e antifisiológico.

### Esquemas de ação da FASE 6

**Esquemas XI a XIII: Figs. 21 a 28**

Fig. 21: rasteja e senta-se.

Fig. 22: engatinha e senta-se.

Fig. 23: da posição sentado passa a rastejar.

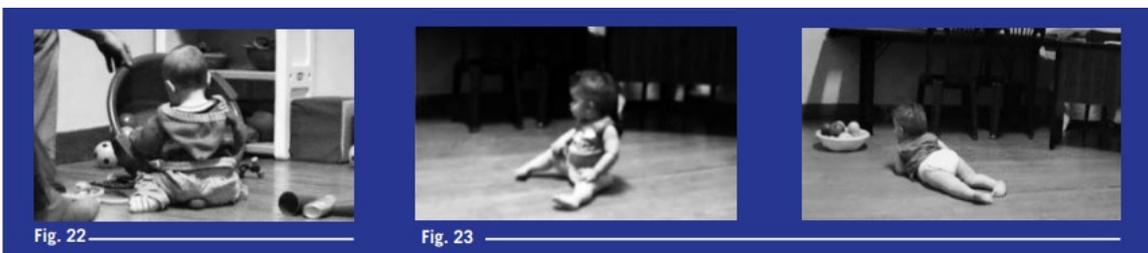
Fig. 24: da posição sentado passa para o engatinhar.

Fig. 25: se senta com as duas pernas estendidas para na frente

Fig. 26: se senta com uma perna estendida e o outra flexionada.

Fig. 27: se senta com as duas pernas flexionadas formando um "W"

Fig. 28: se senta sob e entre os calcanhares.





## FASE 7

### "Ela se ajoelha"

Continuando com os planos de ação desenvolvidos a partir do rastejar e do engatinhar, a criança se move na mesma seqüência postural apoiando as mãos no plano vertical, até para se ajoelhar.

Se considera que a criança esta ajoelhada quando se encontra próximo da postura vertical e o peso do corpo esta localizado sobre um ou ambos os joelhos.

Este movimento é observado **entre os 9 e 15 meses**.

Nesta posição, as crianças se movem e passam com grande habilidade para a posição sentada, engatinhando e voltando a posição inicial.

O joelho pode ser considerado como um precursor da postura de pé e da marcha que permite que a criança organize a verticalidade do tronco, alinhando-o com as coxas, enquanto o centro a gravidade permanece próximo da base de sustentação.

### Esquemas de ação da FASE 7

#### Esquemas XIV

Fig. 29: se ajoelha e mantém essa posição.

Fig. 30: caminha ajoelhado.

Figs. 31 e 32: passa da postura sentado para ajoelhado, e desta para engatinhar e a sentar-se novamente.

Esses esquemas se combinam e cada vez mais complexos, gradativamente.



Fig. 29



Fig. 30



Fig. 31



Fig. 32



## FASE 8

### "Ela se levanta"

A partir da postura ajoelhada, apóia as mãos no plano vertical fornecido pelas paredes, mobiliário e corpo de adultos, realizando as primeiras tentativas para se levantar.

A organização autônoma desta posição, pode ser observada **entre 9 e 16 meses**.

Os primeiros deslocamentos na posição de pé são para os lados, porque mantém os apoios do mãos nos planos verticais.

### Esquemas de ação da FASE 8

#### Esquema XV

Fig. 33: se ajoelha, ergue-se e ajoelha-se novamente

Fig. 34: rasteja, apóia as mãos num plano vertical e se coloca em pé.

Fig. 35: sobe e desce no eixo vertical.

Fig. 36: passa da posição de pé, para a posição ajoelhada, rasteja e senta-se.

Fig. 37: anda ajoelhado, passa para a postura sentada e até a deitada.

Fig. 38: Caminhada de lado, apoiando nos móveis.



Fig. 33



Fig. 34



Fig. 35



Fig. 36



Fig. 37



Fig. 38



## FASE 9

### "Começa a andar sem se apoiar"

Conquistada a fase anterior, a criança remove progressivamente os apoios das mãos e começa a andar sem se segurar. Isso pode ser observado **entre 12 e 21 meses**.

Nas primeiras tentativas, eles se movem devagar e cautelosamente, com uma base de apoio ampla, onde os braços estão separados do corpo facilitando a organização do equilíbrio.

## Esquemas de ação da FASE 9

- caminha alguns passos e ajoelha
- se desloca ajoelhado, pára e caminha
- Caminha e rasteja
- Rasteja, pára e caminha

## FASE 10

### "Caminhada"

O andar como um comportamento preponderante é típico do segundo ano de vida. Observa-se, quando o desenvolvimento motor organiza autonomamente **entre 13 e 21 meses**.

Caminhar representa um salto qualitativo em desenvolvimento do ser humano. A criança caminha não só porque tem um repertório biológico inato, mas também porque os seres humanos que vivem ao seu redor também o fazem. Esse comportamento revela tanto o nível dos processos maturacionais e de organização funcional, como de processos psicológicos de individuação e identificação, associados, a um desejo profundo de se desenvolver e crescer [...]

### Conclusões

O estudo do **sistema motor** revela uma complexa organização em que os músculos extensores atuam de forma sinérgica com os flexores.

O controle e o ajuste postural, a coordenação e precisão do movimento, bem como a possibilidade de responder adequadamente aos estímulos do meio, ocorrem devido à ação conjunta das estruturas que integram a informação proveniente dos proprioceptores<sup>10</sup> e exteroceptores<sup>11</sup>, controlados por outras estruturas que exercem uma função inibitória e reguladora de impulsos e reflexos (córtex, centros motores, cerebelo, formação reticular e feixe piramidal).

No entanto, a **função motora** não é "ato mecânico puro". A atividade motora é conquistada e integrada em atividades que surgem da iniciativa da criança, na troca ativa e permanente com o entorno.

---

<sup>10</sup> O sistema proprioceptivo fornece informações sobre o funcionamento dos músculos, tendões e articulações. Participa no controle de equilíbrio, coordenação de ambos os lados do corpo, manipulação de objetos, etc.

<sup>11</sup> Os exteroceptores recebem informações de fora do organismo e colocam-no em contato com o ambiente que o rodeia.

A motricidade do ser humano estão relacionada com o mais profundo de seu ser. Motivado pela necessidade, desejo e impulso de conhecimento, coloca em ação um repertório biológico isso só pode ser expresso em função da relação que o sujeito estabelece com o meio.

O movimento é uma fonte de vida. Tudo o que tem vida é manifesto através dele. Movimento de sistemas vitais. Movimento de estar no espaço físico e em relação os sujeitos. De forma contrária, a quietude, a inatividade, o sedentarismo, a falta de projetos, são algumas das principais causas de doenças, e só se recuperam graças à ação, isto é, o movimento orientado para um objetivo.

Para que a criança possa se orientar subjetivamente no espaço objetivo, você deve aprender a orientar seus próprios gestos em relação a objetos e aos sujeitos.

Os deslocamentos permitem que a criança experimente a distância com o adulto. Aproximar-se e afastar-se será uma consequência dos movimentos realizados, a princípio sem intencionalidade. Para a criança, a possibilidade de se mover livremente representa o acesso à principal fonte de conhecimento: seu próprio corpo e, através dele, ao mundo que a rodeia.

O adulto, por outro lado, desempenha um papel indireto com relação as atividades da criança. Não ensina a criança a fazer/realizar nenhum movimento em particular. Sua função é observar e fornecer, conforme seu nível de desenvolvimento, os elementos necessários pela sua evolução.

### **Referência:**

ARGENTINA. Ministério da Saúde da Argentina. Desenvolvimento Infantil: Programa de formação para profissionais. Tradução e adaptação: Prof<sup>a</sup>. Ms. Renata Pavesi Cocito. Disponível em: <http://www.altxa.com/general/desarrollo-infantil-programa-de-formacion/>  
Acesso em: 13.11.2017