



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**  
**CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE**

## **A HIPERATIVIDADE E A PSICOMOTRICIDADE**

**RENATA CASTRO DE MORAES**

**Fortaleza - CE**  
**DEZEMBRO-2006**

# **A HIPERATIVIDADE E A PSICOMOTRICIDADE**

**RENATA CASTRO DE MORAES**

Monografia submetida à coordenação do Curso de Especialização em Psicomotricidade como requisito parcial para obtenção do título de especialista pela Universidade Federal do Ceará.

**Fortaleza - Dezembro**

**2006**

**Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Psicomotricidade pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.**

**A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.**

---

**Renata Castro de Moraes**

**Monografia aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

---

**Gláucia Maria de Menezes Ferreira, L.D.**

**Orientadora**

## **AGRADECIMENTOS**

Em especial a Deus, minha mãe, amigos e professores que nos deram força e paciência para concluir esta monografia e que acreditaram na nossa turma.

## **PENSAMENTO**

“A serenidade é o segredo de vidas longas e felizes”. (Minuto de Sabedoria)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta homenagem a minha avó Iracema que não faz mais parte do nosso convívio, mas com certeza está no nosso coração e na memória de cada um.

## RESUMO

O Objetivo desta monografia é mostrar de maneira clara e abrangente o comportamento de uma criança hiperativa desde a idade pré – escolar até atingir a fase adulta. Discute o Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) com Hiperatividade), onde raramente este distúrbio é diagnosticado em nosso meio. Mostra que o hiperativo apresenta problemas familiares, escolares e no convívio social. Por isto é sugerido que precisa – se de profissionais como: psicólogos, psicopedagogos, terapeutas, neurologistas, fonoaudiólogos e além do carinho, amor, paciência, tolerância e disciplina que ajudem amenizar ou até mesmo controlar os efeitos deste transtorno. A atenção especial na sala de aula por parte do professor é essencial, estando bem preparado para saber contornar o problema e posicionar este aluno na sala de aula, sabendo como proceder nas tarefas e no relacionamento, sendo também um mediador entre o portador de TDAH e os demais alunos. O professor não deve atuar sozinho e junto com os pais incentivar a procura de ajuda de um profissional especializado e competente em TDAH, onde este será capaz de elaborar um diagnóstico e orientar o portador do distúrbio auxiliando a formação de uma estrutura familiar sólida e unida. Conclue-se que atualmente existem muitas pesquisas, visando à melhoria de vida para estes portadores de TDAH e a capacidade de avançar nesta área, ultrapassando barreiras, transformando a vida destes familiares com direito a felicidade e o amor.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	09
<b>1. HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO DEFÍCIT DE ATENÇÃO (TDAH)</b>	
1.1. Conceituação e Etiologia	10
1.2. Caracterização da criança	10
<b>2. EVOLUÇÃO DO DEFÍCIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE AO LONGO DA VIDA</b>	
2.1. Apresentação	11
2.2. Implicações Educacionais	12
<b>3. ABORDAGEM MÉDICA E PSICOSSOCIAL</b>	
3.1. Intervenções Medicamentosas	14
3.2. Intervenção Psicomotora	17
<b>CONCLUSÃO</b>	19
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	20



## INTRODUÇÃO

Crianças hiperativas são inquietos, sempre em movimentos, não conseguem ficar parados, tiram os brinquedos do seu devido lugar, deixando pela casa inteira e quase sem usa – los pegam outros sem deter-se a nenhum. E nem os próprios pais conseguem fazer com que fiquem quietos. Eles sofrem com este tipo de comportamento.

Esta monografia terá como tema o Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDHA) conforme denominado na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM – IV) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), também adotado aqui no Brasil para definição da doença.

O conhecimento deste transtorno ainda é muito pequeno pela população leiga e até mesmo pelas áreas médica e psicológica. Muitas crianças com TDAH passam a sua vida inteira sendo acusadas de serem mal educadas, sonsas, preguiçosas, etc, quando na verdade são portadoras de uma síndrome que os faz agirem de maneira impulsiva e às vezes até mesmo caótica.

Nesta revisão procura – se conceituar hiperatividade, assim como fazer um breve histórico da doença; suas características, classificação, diagnóstico, tratamento e a diferença da hiperatividade entre meninos e meninas.

Segundo informações da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil (ABNEPI) esse transtorno afeta um grande número de crianças, comprometendo o desempenho escolar, dificultando as relações interpessoais e a baixa auto - estima.

Discute – se, portanto que é a partir do diagnóstico, que a solução torna - se possível com a adoção de medidas que incluem um novo direcionamento na educação da criança, não apenas na escola, mas em casa e em outros ambientes.

## **1. HIPERATIVIDADE**

### **1.1. Conceituação e Etiologia**

O termo hiperatividade refere – se a um dos distúrbios do comportamento mais freqüentes na idade pré - escolar e escolar, caracterizado por um nível de atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole (Coll, Palácios e Marchesi, 1995).

É caracterizado como um quadro de hiperatividade física e/ou mental, com excesso de energia. Alguns autores preferem falar em hiper - atividade ou desinibição motora, pois o que seria uma falha na adequação da resposta motora, ou uma deficiência na sua modulação. Nos adultos essa hiperatividade costuma ser menos marcada que crianças.

### **1.2. Caracterização da criança**

Ansiedade, inquietação, euforia e distração freqüentes podem significar mais do que uma fase na vida de uma criança: os exageros de conduta diferenciam que vive um momento atípico daqueles que sofrem de transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Nos casos das crianças, O TDAH pode aparecer desde a gravidez, quando o bebê se mexe além do normal ou durante seu crescimento, no máximo até sete anos de idade. Se a pessoa não for tratada desde cedo, claro tendo que procurar um especialista, na fase adulta poderá ter sintomas de distração, falta de concentração e deficiência na coordenação de idéias.

## **2. Evolução da Hiperatividade ao longo da vida**

### **2.1. Apresentação**

No início do século XX, esse distúrbio foi chamado de disfunção cerebral mínima, passando posteriormente a ser chamado de hipercinesia ou hipercinese, logo a seguir hiperatividade, nome que ficou mais conhecida e perdurou por mais tempo. Em 1987, passou a ser chamado de distúrbio de déficit de atenção, ou ainda distúrbio de déficit de atenção com hiperatividade.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (1994), “A característica fundamental do TDAH é um padrão persistente de desatenção, impulsividade ou hiperatividade – impulsividade que é mais freqüente e severo que é o tipicamente observado em indivíduos em um nível comparável de desenvolvimento” (P.78).

Os sintomas de hiperatividade, impulsividade, ou desatenção deve estar presente antes dos setes anos. Pessoas com TDAH geralmente apresentam três presentes tipos de problemas, porém com diferentes graus de intensidade. Esses problemas estão pelo menos em dois ambientes diferentes (exemplo: casa, na escola ou no trabalho).

A evolução do TDAH na pessoa do diagnóstico, prognóstico e encaminhado para o tratamento específico pode ser estender da infância até a vida adulta.

O TDAH não tratado pode ser responsável por uma enorme frustração dos pais. Uma das angústias é porque pacientes são rotulados de problemáticos, desmotivados, avoados, malcriados, indisciplinados, irresponsáveis, ou, até mesmo pouco inteligentes.

Devido à série de problemas psicológicos, sociais, educacionais e até mesmo criminais que pode ocorrer como conseqüência do não tratamento do TDAH, é muito importante que os profissionais da área de saúde mental e educacional, além das famílias, estejam pelo menos informados sobre a existência do TDAH e os seus principais sintomas.

## 2.2. Implicações Educacionais

Normalmente o diagnóstico começa pela eliminação de outras patologias ou problemas sócio-ambientais, possivelmente causadores dos sintomas. Além disso, os sintomas devem, obrigatoriamente, trazer algum tipo de dificuldade na realização de tarefas ou devem causar algum tipo de impedimento para a realização de tarefas.

A idade e a forma do surgimento dos sintomas também são importantes, devendo ser investigados, já que no TDAH, a maioria dos sintomas está presente na vida da pessoa há muito tempo, normalmente desde a infância.

Os sintomas mais freqüentes são: dificuldade de atenção, concentração, manifestando - se na escola, casa, viagens e etc.

A criança com TDAH geralmente aparenta uma inteligência normal. “Trabalhos escolares e testes de inteligências tendem a produzir” falsos positivos” para retardo mental em crianças com TDAH, devido a dependência destas atividades na atenção da criança. Bastos, F,M. ( 1999).

No plano educacional se baseia fundamentalmente em três premissas:

- 1) Adequação das opções educativas onde existem várias técnicas para melhorar aprendizagem:
  - Ambiente muito bem estruturado ajuda a criança a orientar – se,
  - Favorecer ambientes onde tenha a menor distração possível,
  - Supervisionar pessoalmente as tarefas,
  - Estabelecer um tempo extra e fixo para que copie seu trabalho, lembrando que quando o tempo se esgotar deve parar e não deixar passar do limite.
  - Fracionar tarefas em intervalos curtos de tempo, com descanso entre uma e outra.
  - Usar ajudas visuais como imagens, livros, em quadros, ou favorecer a aprendizagem por computador, para manter – lhe a atenção.
  - Ser positivo e gratificante com cada sucesso do cotidiano por menor que seja para estimular o esforço em manter atenção e reduzir o estado de frustração e cansaço.
  - Usar métodos que permitem o auto - controle, como cronogramas, agendas e listas.

O sucesso escolar da criança hiperativa exige uma combinação das intervenções médicas, cognitivas e de acompanhamentos.

Com o auxílio a maioria das crianças hiperativas podem obter sucesso em classes normais.

Mas também o TDAH pode ser acompanhado de outros problemas de aprendizagem. Entre os mais comuns estão:

- Dislexia: dificuldade de adquirir a capacidade de leitura que se manifesta por dificuldades gerando trocas de letras com formatos parecidos (d, p, b, q) a sons parecidos (d, t, m, n, f), deficiência de percepção visual e auditiva.
- Disgrafia: dificuldade de escrita, que se manifesta como uma dificuldade motora na execução da escrita. A criança não consegue realizar os traços necessários para escrever corretamente.
- Discalculia: problemas em realizar operações aritméticas e até a escrita de números.

Todos esses problemas levam a uma necessidade de cuidados especiais na educação da criança e de um trabalho especial dos professores para que estes não acusem a criança de ter algum problema, baixando mais a sua auto estima e causando problemas quanto a concepção que ela vai ter da escola. É necessário que estes professores compreendam antes de acusar.

- 2) Psicoterapia: Atualmente se tem provado que o plano educacional tem a maior efetividade com uso paralelo de terapias do tipo cognitivo – comportamental e com o apoio à família par estabelecer e conservar um vínculo adequado.
- 3) Tratamento Farmacológico: Os fármacos chamados psicostimulantes, ajudam como, por exemplo, o metilfenidato (ritalina) que tem permitido, junto com a psicoterapia, melhorar o prognóstico e a qualidade de vidas dessas crianças e seu desempenho escolar.

### **3. ABORDAGEM MÉDICA E PSICOSSOCIAL**

#### **3.1 Intervenções Medicamentosas:**

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais da área médica, saúde mental, pedagógico e em conjunto com os pais. Esta combinação de tratamentos oferecidos por diversas partes é denominada de intervenção multidisciplinar.

Um tratamento com um tipo de abordagem inclui:

- Treinamentos dos pais quanto a verdadeira natureza do TDAH e em desenvolvimento de estratégias de controle efetivo do comportamento.
- Um programa pedagógico adequado.
- Aconselhamento individual e familiar, quando necessário, para evitar o aumento dos conflitos na família.
- Uso de medicação quando necessário.

Os medicamentos mais utilizados para o controle dos sintomas do TDAH são os psicoestimulantes; 70% a 80% das crianças e dos adultos com TDAH apresentam uma resposta positiva. Este tipo de medicamento é considerado “performance enhancer”. Portanto, eles podem, até certo ponto, estimular o desempenho de todas as pessoas. Mas em razão do problema específico que apresentam, crianças com TDAH apresentam uma melhoria dramática, com redução do comportamento impulsivo e hiperativo e aumento da capacidade de atenção. Ou então utiliza – se o uso de antidepressivo quando a hiperatividade se faz acompanhar de depressão ou ansiedade.

Como a Ritalina é a mais utilizada entre os outros medicamentos, vamos discuti-la em primeiro lugar.

Artigos em jornais e revistas, bem como programas de rádio e televisão apresentam debates sobre a Ritalina para comportamento hiperativo. Pessoas de diversas profissões, apresentadas como especialistas, apresentam generalizações sobre os perigos e os benefícios da medicação.

Alguns sugerem um alto risco de dependência, inibição do crescimento, psicose, suicídio ou comportamento criminoso, enquanto outros discordam disto.

Afirmações exageradas dificultam a distinção do risco real. Relatos e testemunhos quiméricos sugerindo que a Ritalina é milagrosa e não apresenta efeitos colaterais aumentando a confusão. É necessária uma discussão racional sobre os verdadeiros riscos e os benefícios documentados da Ritalina para compreender quando o medicamento para a hiperatividade é apropriado. A decisão de empreender este tipo de tratamento deve resultar de uma cuidadosa ponderação, não apenas de riscos e benefícios, mas também de alternativas.

#### Riscos do tratamento com Ritalina

- Inibição do crescimento: a possibilidade de inibição do crescimento tem sido uma das maiores preocupações em relação a medicamentos estimulantes.

- Dependência de drogas e álcool: Nos EUA, a Ritalina é cuidadosamente regulamentada pelo governo federal como substância de uso controlado, e só pode ser vendida com receita médicas e prescritas para um período máximo de um mês de fornecimento, não podem ser utilizadas novamente, exigindo uma nova receita a cada mês e não podem ser encomendada por telefone.

- Efeitos colaterais brandos: utilizando o modelo de hiperatividade do centro de atenção na medula oblonga, anteriormente discutido, é possível compreender os efeitos colaterais comuns no uso de medicamento estimulante.

- Efeitos colaterais graves: um efeito colateral é considerado grave se é bastante visível, impede a atividade normal e, principalmente, se provoca problemas permanentes. Convulsões, alucinações, tiques e outros problemas comportamentais que não desapareceram até que se interrompa o uso do medicamento, são considerados efeitos colaterais graves.

- Benefícios da medicação: Este medicamento atua para melhorar o funcionamento do centro da atenção na medula oblonga, apresentado no capítulo 3. Desta forma, o problema subjacente que provoca desatenção e distração é melhorado. O medicamento estimulante, como a Ritalina, pode gerar uma mudança surpreendente dos sintomas.

- Resposta social: Quando um grupo de crianças normais observa um vídeo sobre crianças entre as quais se encontra uma hiperativa, não encontra qualquer

dificuldade em identificar a criança – problema entre as outras crianças. Contudo, com a medicação, a criança se torna indistinguível, e as outras crianças não conseguem isola – lá do grupo.

- Sucesso escolar: A melhora na realização escolar não é tão evidente quanto no comportamento. Algumas pesquisas sobre desempenho escolar em crianças que reagem a medicamentos estimulantes têm sido desapontadas. O tratamento por medicamento produz melhoras sensíveis na capacidade de controlar a atenção e a concentração.

Se as crianças desenvolverem tiques com a Ritalina, na maioria das situações deve – se interromper a medicação.

A síndrome de Tourette pode ser agravada pela Ritalina, mas a tendência atual sugere que a Ritalina não provoca a síndrome.

A dextroanfetamina é tão eficaz quanto a Ritalina, mas pode provocar um pouco mais de efeitos colaterais.

O Pemoline funciona quase tão bem quanto bem quanto a Ritalina, mas o receio de danos ao fígado e a necessidade de exames de sangue limitam o seu uso.

A imipramina e a desipramina podem ser boas alternativas á Ritalina.

Embora diversos outros medicamentos tenham sidos testados, nenhum é tão eficaz e seguro quanto os estimulantes (metilofenidato, dextroanfetamina, mentafetamina e pemoline), (Ritalina, dexedrine, desoxyn e cylert) ou os tricíclicos (Tofranil).



### **3.2. Intervenção Psicomotora**

Pessoas e especialmente crianças com TDAH apresentam distúrbios como a incordenação e a hiperatividade.

A incordenação se manifesta através das dificuldades ou atraso em atividade como andar de bicicleta, amarrar os sapatos e escrever (Allen, J.E. – 1977 p. 249). Pode - se manifestar também pelo jeito desajeitado que a criança mostra ao interagir com o mundo.

O indivíduo é incapaz de ficar mais do que alguns segundos parados sem realizar um movimento inútil. Por exemplo: a pessoa tem que ficar sentada, ela começa a apresentar movimentos nos membros.

A intervenção psicomotora propõe – se como forma de psicoterapia idônea para as crianças de zero a dez ou onze anos. Sem dúvida, isso parece verdadeiro até os seis/ sete anos, período no qual a criança prefere a comunicação e a expressão por meio do corpo, não tendo ainda desenvolvido seus processos mentais da comunicação verbal.

A partir dos oitos anos até os onze anos de idade, a psicomotricidade ainda é uma terapia que é curada com a eficácia das psicopatologias, mas a criança dessa idade já atingiu o seu desenvolvimento também no plano cognitivo, onde serão mostradas outras estratégias terapêuticas como: o desenho, grafismo, diálogo verbal permitindo a criança exprimir – se.

A terapia psicomotora parece um pouco adequada para uma intervenção no período da pré – adolescência e adolescência, exceto nas crianças afetadas por deficiências como as portadoras da Síndrome de Down, encefalopatas, espáticos, traumatizados, que apresentam um grande retardamento no desenvolvimento da personalidade, tanto no plano psicoafetivo como no plano cognitivo.

O pré – adolescente está atravessando a crise da puberdade, ligada ao crescimento e ao desenvolvimento das características sexuais secundárias; por conseguinte, vive o próprio corpo e todas as relações que prevêm o contato corporal com grandes dificuldades e uma constante base de ansiedade. Neste caso a Psicomotricidade invés de ajudar pode acarretar com problemas futuros.

O adolescente está se afirmando e construindo sua própria autonomia, aceitando, assim, de má vontade, qualquer tipo de terapia e, sobretudo a terapia psicomotora que propõe vivências de tipo regressivo e períodos da própria infância, enquanto ele busca crescer e tornar – se adulto desesperadamente.

Com a terapia psicomotora existe a ampla possibilidade de aplicação e aproximação inovadora que propõe superar o lugar comum da terapia que ocupa – se especialmente de crianças com suas deficiências motoras ou somáticas. Opomo – nos firmemente a uma visão limitada e setorial da personalidade que levam os psicólogos e psicoterapeutas a ocupar – se da criança com a aproximação da verbal e esquecendo ou transcurando a dimensão corporal e vice – versa. Encontramos especialistas da motricidade que atuam sobre o corpo da criança ou sobre as partes ou funções que apresentam disfunção qualquer, enquanto transcuram a expressividade verbal.

A criança que vem para a terapia, independentemente do sintoma. Apresenta geralmente distúrbios mais ou menos graves em nível de comunicação ou de comportamento e está relacionado com a ligação entre os conflitos e os traumas vivenciados durante o processo maturativo e/ou em sua vida relacional.

Ao iniciarmos a terapia psicomotora interessamos – nos pela criança no seu conjunto, transcurando inicialmente o sintoma e interessando – nos por aquilo que faz independente de como o faz; ocupamo - nos mais dos aspectos positivos do seu comportamento e da sua comunicação.

A criança é reenviada para uma imagem positiva de si, valorizando sua auto - estima.

A terapia psicomotora é aplicada em duas modalidades: a terapia individual e a terapia de grupo. A escolha é feita conforme a gravidade e patologia apresentada pela criança, que se reflete no grau de comprometimento da comunicação, da relação e da socialização.

## CONCLUSÃO

Ao finalizar esta monografia, pode – se constatar o quanto foi envolvente esta pesquisa.

Foi observado que uma grande parte da população, especialmente infantil é afetada por este problema, que não deve ser algo novo. A cada nova fonte pesquisada a curiosidade foi aguçada, tamanha era a gama de informações novas adquiridas e registradas no como proceder e agir com uma criança portadora de TDAH.

O TDAH é realmente um estado funcional e como tal merece ser tratado. O tratamento deve ser tratado de acordo com o grau deste distúrbio. Para alguns casos, ministrados com psicoestimulantes, ou melhor, neuroestimulantes, para que estimulem os neurotransmissores deficientes, equilibrando – se o portador para que haja um autocontrole. Para casos mais leves, o auxílio de uma terapia comportamental com o portador e sua família, já resolve os casos mais graves, exige – se uma ação multidisciplinar: pais, professores, médicos, terapeutas e medicamentos.

O papel do professor é fundamental para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Deste modo, é importantíssimo o professor estar bem orientado para distinguir uma criança sem limites de uma hiperativa.

O portador do TDAH precisa ter na escola um acompanhamento especial, já que não consegue conter seus impulsos, tumultuando a sala de aula, a vida dos colegas e dos seus professores. É preciso aplicar uma ação didático-pedagógica direcionada para este aluno, visando elevar sua auto-estima, levando em conta a sua falta de concentração, criando atividades diversificadas para que não haja um comprometimento da sua aprendizagem.

O professor será o elo principal entre a família e o especialista, durante o tratamento do TDAH, pois seu papel não é o de dar o diagnóstico, mas sim de esclarecer aos pais que esta doença, se não for tratada, gera inúmeras complicações para seu portador no convívio social, levando-o a depressão, a busca de drogas, a insatisfação e a infelicidade; a um conflito interno por não atender as mínimas atividades banais do dia a dia, e a rejeição gerada pelos demais companheiros da escola, não é questão de disciplina apenas, é uma doença genética com conseqüências bem mais graves.

A escola e a família trabalhando juntas com o portador de TDAH, auxiliando no seu tratamento, na sua socialização, não esquecendo, porém, de que impor limites é necessário, pois esta criança vive numa sociedade cheia de regras e não deve se prevalecer desta patologia para agredir, para complicar a vida dos outros, visto que, hoje em dia com o avanço das pesquisas sobre a hiperatividade, o tratamento ameniza bastante os sintomas, proporcionando ao portador de TDAH uma vida mais tranqüila.

A partir de agora, o vasto conhecimento sobre hiperatividade, vai nos ajudar nas salas de aula, no convívio com os alunos, sabendo conhecê-los e perceber que nem todos que apresentam comportamentos desajustados semelhantes são hiperativos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOLDSTEIN, Sam, 19. **Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança.** Campinas: Papirus, 1996

VECCHIATO, Mauro. **A terapia Psicomotora** - Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2003.

CABRAL, Veloso Suzana. **Psicomotricidade Relacional – Prática Clínica e Escolar** – Rio de Janeiro: Livraria e Editora – Revinter, 2001.

BASTOS, Fernando L e BUENO, Marcelo C. (20/10/04). **Diabinhos: Tudo Sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade.**

FONSECA, V. **Introdução às dificuldades de aprendizagem.** 2.ed. Porto Alegre: artes Médicas, 1985.

\_\_\_\_\_. **O Desenvolvimento Psicomotor do Nascimento até 6<sup>a</sup> nos.** Trad. por Ana Guardiola Brizolara. 3.ed. Porto Alegre; Artes Médicas, 1985.