



Exmo Sr. Presidente da Comissão Parlamentar Educação, Ciência e Cultura, Senhor Deputado José Ribeiro e Castro e Exma. Sra. Coordenadora do Grupo de Trabalho da Educação Especial, Senhora Deputada Margarida Almeida:

Em primeiro lugar a Associação Portuguesa de Psicomotricidade (APP) gostaria de agradecer o convite que nos foi gentilmente endereçado, para participar na Audição Parlamentar de dia 9 de Maio de 2012.

A APP analisou a Legislação em vigor relativa à Educação Especial aprovada desde 2008 e pretende apresentar recomendações concretas de acordo com o solicitado por V. Exas. Como já teve oportunidade de expressar, na Conferência Parlamentar de Educação Especial, a 21 de Março de 2012, a APP considera que a legislação aprovada em 2008 constituiu um importante progresso relativamente ao anterior enquadramento legal da Educação Especial, proporcionando respostas mais adequadas aos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), respectivas famílias e escolas.

No entanto a APP também considera, com base nas informações recolhidas junto dos nossos associados, profissionais da área da educação especial e da reabilitação psicomotora, que a redação do Decreto-Lei 3/2008 deveria ser alvo de uma revisão. Esta revisão entende-se no sentido de melhor definir os procedimentos de sinalização, avaliação e intervenção com os alunos com NEE, por parte dos apoios especializados não docentes.

A APP recomenda que sejam os Agrupamentos de Escolas e/ou os Centros de Recursos para a Inclusão as entidades competentes para a definição das características dos recursos humanos necessários para avaliar e intervir com as crianças com NEE. Tanto a avaliação destas crianças, como a intervenção a elas dirigida, deverão ser baseadas nos resultados da aplicação dos instrumentos actualmente vigentes no Decreto-Lei 3/2008, a saber, a Checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). No que diz respeito aos recursos humanos,

estes deverão incluir os profissionais mais habilitados para responder às necessidades das crianças referenciadas nesses Agrupamentos de Escolas ou aos Centros de Recursos para a Inclusão (CRI), podendo incluir Terapeutas da Fala, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Terapeutas Psicomotores, Fisioterapeutas, entre outros, que se revelem necessários.

Relativamente aos Terapeutas Psicomotores (ou Psicomotricistas) a APP gostaria de esclarecer que se tratam dos profissionais, com formação específica de nível universitário, que utilizam a Terapia Psicomotora para avaliar e intervir nos seguintes casos: expressão motora inadequada ou inadaptada; problemas de desenvolvimento; défices sensoriais; atrasos e alterações de maturação psicomotora; problemas de comportamento; dificuldades de aprendizagem e problemas de âmbito psico-afectivo.

A Terapia Psicomotora consiste numa reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, que pela sua natureza constitui uma resposta terapêutica integrante do processo de habilitação e reabilitação global de crianças e jovens com as mais diversas NEE. Deste modo, a Terapia Psicomotora dá uma especial atenção a crianças e jovens que podem evoluir melhor através do agir, da experimentação e do investimento corporal. Estas situações ocorrem nomeadamente quando é necessário reencontrar a possibilidade de comunicar e de organizar o pensamento, partindo da experiência concreta, com o objectivo de promover a capacidade de representar, acedendo à actividade simbólica, num enquadramento lúdico e emocionalmente positivo.

Em anexo ao presente documento encontra-se uma brochura publicada pela APP que explica em maior detalhe o que é a Terapia Psicomotora e os seus âmbitos de aplicação nas crianças e jovens com NEE.

O papel e a importância dos Psicomotricistas nas escolas como profissionais especializados é amplamente reconhecido pelas escolas, famílias e entidades ligadas às populações especiais. Apesar disto, desde o ano passado que vários Psicomotricistas deixaram de integrar as equipas dos CRI, apenas porque a documentação para actualização dos seus Planos de Acção para 2011/2012 limitou as profissões elegíveis para recursos humanos dos CRI. De salientar que tal alteração não acompanhou as reais necessidades da população atendida, nem corroborou o parecer dos CRI nesta matéria.

De acordo com tudo o acima o exposto a APP propõe as seguintes alterações concretas na redação do Decreto-Lei 3/2008:

- Artigo 25º - Nº 6 – alínea d)

Alterar a redação actual “Assegurar os apoios necessários ao nível de terapia da fala, ou outros que se venham a considerar essenciais” para “Assegurar os apoios terapêuticos que se venham a considerar essenciais para o desenvolvimento das crianças e jovens com perturbações do espectro do autismo.” A APP considera que não se devem referir apoios específicos para não limitar o acesso destas crianças e jovens a outros apoios que possam a vir ser necessários, nomeadamente a Terapia Psicomotora.

- Artigo 26º - Nº3 – alínea f)

Alterar a redação actual “Assegurar os apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia e da orientação e mobilidade aos alunos que deles possam necessitar” para “Assegurar os apoios terapêuticos que se venham a considerar essenciais para o desenvolvimento das crianças e jovens com multideficiência e surdocegueira congénita.” A APP considera que não se devem referir apoios específicos para não limitar o acesso destas crianças e jovens a outros apoios que possam a vir ser necessários, nomeadamente a Terapia Psicomotora.

- Artigo 29º - Nº1

Alterar a redação actual “As actividades de serviço não docente, no âmbito da educação especial, nomeadamente de terapia da fala, terapia ocupacional, avaliação e acompanhamento psicológico, treino da visão e intérpretes de LGP são desempenhadas por técnicos com formação profissional adequada.” para “As actividades de serviço não docente, no âmbito da educação especial, nomeadamente de terapia da fala, terapia ocupacional, avaliação e acompanhamento psicológico, avaliação e terapia psicomotora, treino da visão, interpretação de LGP, entre outras, são desempenhadas por técnicos com formação profissional adequada.” A APP considera imprescindível a referência à Terapia Psicomotora e a possibilidade de proporcionar outras actividades para além das já especificadas que se venham a considerar necessárias.

- Artigo 30º alínea c)

Alterar a redação actual “A execução de respostas educativas de educação especial, entre outras, ensino do braille, do treino visual, da orientação e mobilidade e terapias” para “A execução de respostas de educação especial e terapêuticas, tais como, o ensino do braille, o treino da orientação e mobilidade, a terapia da fala, a psicologia, a terapia psicomotora, a terapia ocupacional, entre outras.” A APP considera imprescindível a referência à Terapia Psicomotora e a possibilidade de proporcionar outras respostas educativas para além das já especificadas que se venham a considerar necessárias.

A APP está também atenta ao actual enquadramento legal e realidade profissional da Intervenção Precoce em Portugal e gostaria de recomendar a este Grupo de Trabalho a realização de iniciativas semelhantes a esta, que permitisse a discussão pública acerca da implementação da mais recente legislação em vigor (Decreto-Lei 281/2009).

Agradecendo a oportunidade de participação, encontramos-nos inteiramente disponíveis para colaborar na elaboração de uma proposta de alteração ao Decreto-Lei 3/2008.

Lisboa, 9 de Maio de 2012



Cristina Vieira

(Presidente da Direcção da Associação portuguesa de Psicomotricidade)

Esta brochura, editada pela Associação Portuguesa de Psicomotricidade, contém quatro folhetos informativos sobre a prática da Psicomotricidade em Portugal:

- Crianças em meio pré-escolar;
- Crianças e adolescentes em contexto pedopsiquiátrico;
- Crianças e adolescentes com perturbações do desenvolvimento e aprendizagem;
- Saúde mental do adulto e do idoso.

A Associação Portuguesa de Psicomotricidade (APP) é a associação profissional que representa os psicomotricistas em Portugal, sem fins lucrativos, tendo sido fundada em 2001.

A sua missão é a promoção das práticas formativas e profissionais da área da psicomotricidade, a nível nacional, tendo em conta as especificidades das regiões Norte, Centro, Sul, Açores e Madeira.

A APP é um dos membros do Fórum Europeu de Psicomotricidade, entidade que representa esta área profissional, a nível Europeu.

Contactos:

Sede Social: FMH – Estrada da Costa - Cruz Quebrada

1499-002 Cruz Quebrada

Tel. – 964506838

appsicomotricidade@gmail.com - www.appsicomotricidade.pt



Psicomotricidade

Práticas Profissionais



A Psicomotricidade é o campo transdisciplinar que estuda o ser humano através do seu corpo em movimento, na relação entre o psiquismo e a motricidade. Baseada numa visão global do ser humano, a psicomotricidade encara de forma integrada as funções cognitivas, socioemocionais, simbólicas, psicolinguísticas e motoras, promovendo a intencionalidade do gesto. O seu enfoque está centrado na promoção da capacidade do indivíduo agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo.

Em que consiste a intervenção em Psicomotricidade?

Consiste numa reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, na qual o psicomotricista estuda e intervém na expressão motora inadequada ou inadaptaada, em diversas situações geralmente ligadas a problemas de desenvolvimento e de maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem e de âmbito psico-afetivo.

Quais as técnicas de intervenção?

Relaxação e Consciencialização Corporal;

Educação Gestual e Postural;

Expressivas, recorrendo à música, à dança, ao desenho, à modelagem, à mímica, entre outras;

Neuromotoras / Movimento;

Lúdicas.

A utilização destas técnicas pode ocorrer em sessões individuais ou em grupo.

Quais são os campos de atuação?

O psicomotricista atua em todas as idades nos seguintes níveis:

Preventivo: promoção e estimulação do desenvolvimento, incluindo a melhoria/manutenção de competências de autonomia;

Educativo: estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem;

Reeducativo ou terapêutico: quando ocorrem perturbações do desenvolvimento, da aprendizagem e/ou do comportamento ou, ainda, patologias de ordem psíquica e neurológica que comprometem a qualidade de vida da pessoa (perturbação da coordenação motora, perturbação de défice de atenção e hiperatividade, perturbações psiquiátricas, deficiência intelectual, perturbação do espectro do autismo, etc.).

A terapia psicomotora é indicada para todas as problemáticas que afetem os seguintes domínios: motricidade global e fina; planificação, sequencialização e execução do gesto; perceção auditiva, visual e táctil-cinestésica; tónus; orientação espacial e temporal; lateralidade; aquisição da escrita; e comunicação verbal e não verbal.

Quais as competências inerentes ao Psicomotricista?

- Avaliação e diagnóstico do perfil e desenvolvimento psicomotor;
- Domínio de modelos e técnicas de habilitação e reabilitação psicomotora em populações especiais ou de risco;
- Prescrição, planeamento, avaliação, implementação e reavaliação de programas de intervenção psicomotora;
- Formação, supervisão e orientação de outros técnicos, nos âmbitos anteriormente referidos;
- Consultoria e organização de serviços vocacionados para a psicomotricidade;
- Criação de propostas de adaptações familiares ou escolares para maximizarem as respostas reeducativas ou terapêuticas decorrentes da intervenção direta.

Quais os locais onde este tipo de intervenção pode ocorrer?

Saúde

- Hospitais gerais (serviços de psiquiatria e de pedopsiquiatria; serviços de pediatria / consultas de desenvolvimento e saúde do adolescente; serviços de medicina física e reabilitação)
- Centros de saúde / Centros psiquiátricos / Centros de atendimento à toxicodependência / Centros de desenvolvimento infantil / Clínicas médicas / Centros de acolhimento e apoio à infância e juventude / Centros de dia e residências assistidas para idosos

Educação

- Creches e jardins de infância
- Escolas do ensino básico
- Estabelecimentos de educação especial e centros de apoio psicopedagógico

Justiça

- Institutos e equipas de reinserção social

Estruturas Desportivas com Serviços de Reabilitação

- Adaptação ao meio aquático
- Equitação terapêutica

A PRÁTICA DA PSICOMOTRICIDADE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

A intervenção psicomotora, com fins reeducativos e terapêuticos, decorre em escolas, domicílios, clínicas, hospitais, centros de recursos e centros de apoio psicopedagógico. Dependendo dos objetivos e das estruturas disponíveis, pode ser desenvolvida também em meio aquático.

Os desafios apresentados pelas crianças e adolescentes com perturbações do desenvolvimento e aprendizagem resultam, essencialmente, de condições tais como: perturbação da coordenação motora e outras limitações do movimento (resultantes de doença ou traumatismo), perturbações do espectro do autismo, défices da comunicação verbal e não verbal, deficiência intelectual, dificuldades específicas de aprendizagem, perturbação específica da linguagem oral e/ou escrita, mutismo seletivo, perturbação de hiperatividade e défice de atenção, perturbação de oposição, perturbação da conduta, perturbações no controlo psicomotor como a gaguez e os tiques e as perturbações sensoriais.



Domínios de atuação

A intervenção psicomotora, neste âmbito, é de carácter reeducativo e terapêutico, uma vez que é dirigida a casos em que as dinâmicas do desenvolvimento e da aprendizagem estão comprometidas e em que estão frequentemente implicados problemas psico-afetivos, de base relacional, que comprometem a adaptabilidade do indivíduo.



O psicomotricista intervém em situações de: dificuldades na aprendizagem dos processos simbólicos (leitura, escrita e aritmética), dificuldades na gestão dos processos de atenção (seleção, focalização e coordenação de estímulos), problemas de memória e percepção (identificação, discriminação e interpretação de estímulos visuais, auditivos ou tácteis), problemas emocionais (instabilidade emocional, baixa auto-confiança, baixa tolerância à frustração), problemas na autorregulação do comportamento (impulsividade, agitação, desinibição, agressividade, oposição) ou outras funções executivas (capacidade de planeamento, a monitorização da própria ação, a capacidade de síntese e análise) e problemas psicomotores propriamente ditos (dificuldades na regulação tónica, no equilíbrio, na estruturação espaço-temporal, na noção do corpo, na lateralidade, na motricidade global, na motricidade fina manual e na óculo-motricidade), trabalhando sobretudo a partir de **propostas de carácter motor** e com recurso às componentes **verbal e não verbal** da comunicação.



Objetivos

A intervenção psicomotora tem como objetivo promover a vivência harmoniosa da criança no seu corpo, com os outros e com o meio envolvente, estimulando e facilitando o desenvolvimento global da criança e, conseqüentemente, os processos de aprendizagem. Os objetivos de trabalho irão variar de acordo com a idade, o tipo e a gravidade da situação, sendo que o fim é ajudar a criança/jovem a mobilizar os seus recursos individuais, reforçar a sua identidade para reconquistar a sua auto-confiança, melhorar as suas respostas motoras e a sua interação pessoal, fortalecer a aquisição de estratégias de resolução de problemas, de acordo com as capacidades e potencialidades da criança/adolescente.

Métodos

O jogo é um canal privilegiado de comunicação com a criança. No jogo, a criança projeta os seus conflitos, vivencia emoções e explora possibilidades. Permite também desenvolver estratégias de resolução de problemas e autorregular o comportamento. Na sua atuação, o psicomotricista é um elemento ativo no jogo, que acompanha a criança nas suas explorações e significados, permitindo-lhe ter acesso ao seu imaginário e ao seu interior afetivo e emocional. Pelo jogo, o psicomotricista percebe o potencial criativo da criança e a sua capacidade para buscar soluções para situações-problema, para além do nível instrumental da criança, em termos motores, cognitivos, comunicativo-linguísticos, e emocionais. Como forma de promoção da autorregulação, o psicomotricista recorre também a atividades de relaxação ativa, direcionadas especificamente para crianças.

As atividades propostas têm um carácter semi-estruturado: permitem a atividade espontânea, onde a criança propõe diferentes formas de expressão (motora, gráfica, verbal, sonora, plástica, etc); mas também contemplam oportunidades de modificação intencional do comportamento e redirecionamento da atividade e seus conteúdos por parte do psicomotricista, permitindo-lhe atingir os seus objetivos de trabalho.

No trabalho ao nível da grafomotricidade, o psicomotricista avalia e intervém na dominância da mão, na eficiência do tripé dinâmico, na velocidade de escrita, na pressão sobre o papel, na orientação espacial e na gestão do espaço-folha, e na legibilidade.

As crianças/ jovens poderão ter um número variado de sessões por semana, individual ou em pequenos grupos de 2-4 crianças, consoante os objetivos definidos. As sessões decorrem em ginásio, gabinete ou ainda, em meio aquático.

Articulação com outros sistemas e serviços

O psicomotricista colabora com os pais, professores, educadores, terapeutas, psicólogos, enfermeiros, pediatras, neurologistas, pedopsiquiatras e outros técnicos de saúde e educação, privilegiando o trabalho em equipas multidisciplinares.

Vantagens específicas da intervenção psicomotora

A reeducação e terapia psicomotora baseia-se num conhecimento preciso da evolução do desenvolvimento sensório-motor e psicoafetivo ao longo do tempo podendo, assim, transpor a distância entre o que é sentido e vivido pelo corpo e o que é percecionado mentalmente: a **relação corpo-psiquismo**. Com este conhecimento, a psicomotricidade facilita a **estimulação global** de todos os canais sensoriais e percetivos (visual, auditivo, táctil, vestibular e cinestésico) que estão na base de todas as aprendizagens, fundamental para o processamento adequado da informação e uma resposta coerente ao nível do desempenho da criança/adolescente.

Na psicomotricidade, recorre-se à utilização do jogo, um meio privilegiado de relação com as crianças e que assenta na expressão das emoções através do corpo e da ação. O trabalho pelo **jogo e movimento**, tal como é aplicado pelo psicomotricista, é particularmente motivante para a criança/adolescente.

O psicomotricista integra equipas de intervenção precoce e intervém em creches e jardins de infância com fins preventivos e pedagógico-terapêuticos.

Quer desenvolva a sua ação no contexto da educação regular, quer no contexto das equipas de intervenção precoce, o psicomotricista está habilitado para intervir com crianças com qualquer atipicidade no seu desenvolvimento.



Domínios de atuação

O psicomotricista está atento ao aparecimento de atipicidades, dificuldades, características específicas ou fatores de risco que podem constituir um sinal precoce de uma perturbação do desenvolvimento.

O psicomotricista (1) avalia a aquisição dos **padrões do desenvolvimento psicomotor** (agarrar, rastejar, sentar, andar, etc); (2) deteta **posturas e movimentos** atípicos; (3) observa a capacidade de **regulação tónica** (adaptação dos níveis de contração muscular de acordo com as necessidades); (4) avalia a **coordenação**, através da análise da fluidez e da segurança dos movimentos; (5) avalia as características dos processos de **regulação da atividade** da criança (inibição motora, passividade, baixa vigilância, agitação, dificuldades de atenção); (6) observa a criança na realização das **atividades da vida diária** (vestir e despir, calçar-se, apertar os atacadores, abotoar, lavar as mãos, etc) e analisa as relações com os seus pares; (7) examina a aquisição das bases de **orientação espácio-temporal** (noções de cima/baixo, esquerda/direita, antes/depois, à frente/atrás, etc, essenciais na aprendizagem da leitura, escrita e cálculo) e o **esquema corporal**; (8) valoriza o papel da **percepção sensorial** e estimula os sentidos, entendendo-os como a base de qualquer aprendizagem; (9) observa os diversos elementos da **comunicação não verbal** (existência de fuga do olhar, evitamento do toque, agressividade no contacto físico, etc) **ou verbal** (atipicidades na aquisição da linguagem); (10) atenta para as características e conteúdos da atividade lúdica da criança, com especial enfoque no **jogo simbólico**.



Na idade pré-escolar, a atividade do psicomotricista organiza-se em torno de dois polos: primeiro, a **dinamização de sessões de psicomotricidade infantil**, com enfoque: (1) na promoção de competências motoras e relacionais, (2) na observação do perfil psicomotor e (3) na deteção de perturbações do desenvolvimento; segundo, a **reflexão conjunta com os educadores e outros técnicos**, valorizando o trabalho de equipa e o contacto próximo com a família.

A intervenção psicomotora, visando uma plena integração e adaptação da criança ao contexto, deve articular-se com a dinâmica de trabalho do infantário ou jardim de infância. Os objetivos e conteúdos das sessões são analisados em discussões regulares da equipa que acompanha a criança e a família.

Objetivos

O psicomotricista apresenta propostas relativas às necessidades da criança, bem como às necessidades dos educadores e, portanto, os objetivos vão variar em função da situação. Em geral, trata-se de acompanhar a criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor através de atividades lúdicas que irão despertar o seu interesse. O psicomotricista identifica atrasos psicomotores, défices sensoriais ou perturbações que serão trabalhados numa intervenção precoce. Avalia situações ou fatores de risco que comprometam o adequado desenvolvimento psicomotor.

Métodos

Uma sessão de psicomotricidade ocorre, na maior parte das vezes, em grupo e é um momento de partilha entre as crianças, o terapeuta e até o/a próprio/a educador/a.

Para as crianças em idades mais precoces são utilizadas estratégias que envolvem o uso dos jogos sensorio-motores (exploração de objetos e descoberta do meio envolvente) visando o estímulo do seu potencial individual. Para as crianças mais velhas, são utilizadas técnicas que envolvem o uso do jogo simbólico (o "faz de conta") e de jogos de interação com os pares, implicando a utilização frequente de regras (noção de ordem das ações, de alternância, de imitação, de aguardar a sua vez, etc).

As sessões decorrem em ginásio, gabinete, em meio aquático ou ainda no domicílio.

Articulação com outros sistemas e serviços

O trabalho de diagnóstico precoce e intervenção psicomotora só é eficaz se houver uma relação estreita entre todos os técnicos intervenientes diretamente no processo e os órgãos diretivos da instituição.

Quer no contexto da educação regular, quer no contexto do trabalho na equipa de intervenção precoce, o psicomotricista colabora com pais, professores, terapeutas, psicólogos, enfermeiros, pediatras, neurologistas, pedopsiquiatras, técnicos de serviço social e outros que façam parte das equipas multidisciplinares.

Vantagens específicas da intervenção psicomotora

O trabalho pelo **jogo e movimento**, tal como é proposto pelo psicomotricista, é particularmente adaptado e motivante para as crianças em idade pré-escolar.

É pelo corpo, pelo jogo e pelo movimento que a criança aprende a conhecer e a comunicar com o mundo que a envolve. O papel do psicomotricista, especialista em **linguagem não verbal**, é observar e promover o desenvolvimento da criança em idade pré-escolar de forma tão harmoniosa quanto possível.

O despiste psicomotor nesta faixa etária permite uma **intervenção precoce e atempada**, evitando a perda de confiança por parte da criança no seu potencial, dificultando ou impedindo a sua progressão nas aprendizagens. No caso de existência de perturbações psicomotoras, quanto mais cedo são aplicadas medidas corretivas, mais eficazes elas se tornam, uma vez que esta fase do desenvolvimento se caracteriza por ser de grande plasticidade neuronal e, por isso, potenciadora dos efeitos do estímulo.