



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



**A Intervenção Psicomotora como Recurso
Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial**

Dissertação com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial

Orientadora: Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Júri:

Presidente: Professor Doutor Gonçalo Manuel Albuquerque Tavares

Vogais: Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos
Professora Doutora Isabel Rodrigues Sanches Fonseca

Susana Isabel Silva de Sousa

2015

Terá tudo *isto* alguma razão de ser, como se a diversidade não fosse uma condição inerente ao ser humano?

Agradecimentos

Aos atores principais que fizeram parte do palco deste projeto:

À Professora Doutora Sofia Santos, por toda a dedicação, disponibilidade e capacidade de motivação.

A todos os colegas de profissão e docentes de Educação Especial, que investiram uma parte do seu precioso tempo para colaborar neste projeto.

A todos, os mais que especiais, que estiveram nos bastidores deste projeto, e que permanecem no palco da (minha) vida... recebem e receberão sempre a minha eterna gratidão.

“... vamos para a sala de psicofelicidade?”

(J.P., 6 anos)

“Nas quartas-feiras, o Lucas acorda empolgado dizendo que é dia da aula de pular e de brincar de lobo. É mais fácil tirá-lo da cama.”

(Mãe do Lucas)

“Não sei o que acontece, a minha filha tinha medo de tudo e depois que começou a escalar o meu sofá e a transformar as minhas almofadas em casas e torres, virou outra criança.”

(Mãe da Natalie)

Nascida em França, a Intervenção Psicomotora rapidamente se tornou popular noutros países, nomeadamente nos países do sul da Europa e Latino-Americanos (Falcão & Barreto, 2009).

No Brasil, a Intervenção Psicomotora faz já parte do currículo da Educação Infantil, à qual têm acesso para todos os alunos. Em Portugal, começa, pouco a pouco, a surgir nas escolas, tendo contudo, uma carácter de sobrevivência, cujo acesso se restringe ainda a um pequeno e muito específico número de crianças: crianças com necessidades educativas especiais (Fonseca, 2012).

Índice

Enquadramento	1
Artigo 1: A Intervenção Psicomotora como Recurso Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial	3
Resumo	3
Abstract	4
Introdução.....	5
1. A Educação Especial na escola de ensino regular.....	6
1.1 Legislação em Portugal.....	11
2. A Intervenção Psicomotora (IPM)	16
2.1 Desenvolvimento psicomotor e fatores psicomotores	17
2.2 Princípios orientadores da prática psicomotora.....	23
2.3 A importância da prática psicomotora nos dias de hoje	26
3. A Intervenção Psicomotora como Recurso Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial.....	27
Conclusão.....	31
Referências bibliográficas	33
Artigo 2: A Intervenção Psicomotora na escola: estudo sobre as percepções de Docentes de Educação Especial e Psicomotricistas	38
Resumo	38
Abstract	39
Introdução.....	40
Metodologia	42
Participantes	42
Técnicas de Recolha de Dados.....	44
Procedimentos	46
Apresentação e discussão dos resultados	48

Questionários aos docentes Educação Especial	49
Entrevistas aos psicometricistas.....	56
Conclusões.....	67
Referências bibliográficas.....	72
Anexo I: Guião da entrevista psicometricistas.....	75
Anexo II: Termo de consentimento informado – psicometricistas.....	82

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização geral dos docentes de Educação Especial.....	43
Tabela 2 - Caracterização geral dos Psicomotricistas	44
Tabela 3 - Categorias de análise de conteúdo dos inquéritos aos docentes de Educação Especial	48
Tabela 4 - Categorias de análise de conteúdo das entrevistas aos psicomotricistas ..	48

Enquadramento

O presente documento apresenta como principal objetivo, compreender o papel e o lugar que a Intervenção Psicomotora (IPM) ocupa, atualmente, nos serviços de Educação Especial das escolas regulares. Mais concretamente, este estudo pretende fundamentar a sua importância no desenvolvimento infantil, sobretudo, no âmbito das necessidades educativas especiais (NEE), e analisar a forma como é perspectivada nas escolas regulares, inserida no contexto da Educação Especial (EE), com a finalidade de perceber o seu contributo específico nas diferentes problemáticas e a sua relação com as restantes abordagens terapêuticas.

Atualmente, a Educação Especial nas escolas funciona sob as normas do Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro, que determina a atribuição de apoios especializados e adequações curriculares a alunos que apresentem necessidades específicas em diferentes domínios – aprendizagem, comunicação, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social. Um desses apoios, ainda que timidamente disponibilizado, é a Intervenção Psicomotora, pelo que se entendeu ser pertinente apresentar os seus fundamentos e a sua importância neste contexto, de modo a que a sua implementação possa ser reconhecida e generalizada nas escolas.

Enquanto abordagem holística que privilegia o movimento, a Intervenção Psicomotora baseia a sua atuação num conjunto de atividades de carácter lúdico (Rigal, 2009), cujos objetivos fundamentais são promover o pleno desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo (Costa, 2011) e facilitar as aprendizagens escolares (Carvalho & Henning, 2009).

Sabe-se hoje, que o desenvolvimento de competências relacionadas com as aprendizagens académicas, é diretamente influenciado pelo movimento (Bueno, 2014). A atividade motora é, por isso, essencial para a exploração e conhecimento do mundo externo, cujo resultado ao nível do desenvolvimento infantil se traduz na apreensão de conceitos internos (Almeida, 2010). Isto significa que é por meio do movimento, que se processa o desenvolvimento perceptivo-motor, através do qual a criança amplia e reforça a capacidade de compreensão de conceitos fundamentais (Bueno, 2014).

Considerando que, aquando da entrada na escola, há uma redução significativa da atividade motora, e que o movimento parece não ser visto como facilitador das aprendizagens, a IPM constitui-se como uma abordagem fundamental para combater a tendência tradicional da aprendizagem aliada à imobilidade (Ried, 2012).

Face ao exposto, e com o objetivo central de compreender o contributo da Intervenção Psicomotora como Recurso Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial nas escolas, o presente documento encontra-se estruturado em 2 artigos.

No primeiro artigo, de carácter teórico, procedeu-se à revisão da literatura: primeiramente sobre a Educação Especial, que partiu do conceito de necessidades educativas especiais (NEE), tendo-se seguido um breve resumo histórico da sua evolução até ao atual modelo inclusivo, concluindo com uma abordagem à progressão da Educação Especial em Portugal, que culmina com o atual decreto-lei; posteriormente, iniciou-se a abordagem à Intervenção Psicomotora, com referência inicial ao seu conceito e às suas influências, passando depois pelos seus princípios práticos de atuação, métodos de intervenção, e terminando com a fundamentação da sua importância e especificidade no contexto da Educação Especial.

Com a revisão da literatura pretendeu-se aprofundar o conhecimento e a evolução, tanto da Educação Especial, como da Intervenção Psicomotora, bem como compreender quais as principais características a considerar aquando desta última abordagem em contexto escolar, com as populações com necessidades educativas especiais, e ao abrigo do Decreto-Lei n.º3/2008.

No segundo artigo, de carácter empírico, procurou-se estudar, efetivamente, a realidade da Intervenção Psicomotora nas escolas, no âmbito da Educação Especial, através da aplicação de dois instrumentos de recolha de informação – inquérito por questionário a docentes de Educação Especial, e entrevista semiestruturada a psicomotricistas, com vista à obtenção da informação pertinente face aos objetivos delineados.

Artigo 1: A Intervenção Psicomotora como Recurso Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial

Resumo

Os serviços de Educação Especial (EE) atualmente existentes nas escolas de ensino público, ao abrigo do decreto-lei nº 3/2008, visam assegurar um apoio especializado aos alunos com necessidades educativas especiais, ao mesmo tempo que tentam responder ao desígnio da inclusão. Reportar às práticas educativas de Educação Especial em contexto escolar regular, não significa falar unicamente no trabalho dos docentes de Educação Especial. A diversidade de todo um espectro de necessidades especiais, pressupõe práticas igualmente diversificadas, que não devem ser asseguradas por um único profissional, mas por uma equipa pluridisciplinar. Neste sentido, o presente artigo propõe-se a fundamentar e a justificar a importância da Intervenção Psicomotora (IPM), como recurso indispensável no contexto das necessidades educativas especiais, nas escolas de ensino regular. A IPM, concebendo a criança como um todo e dando primazia ao corpo em movimento como ponto de partida para todas as aprendizagens, permite desenvolver simultaneamente diferentes competências, nomeadamente, ao nível da cognição, linguagem, socialização e afetividade. No contexto da Educação Especial, a IPM funciona como terapia integradora e holística, complementando e complementando-se com as restantes terapias.

Palavras-chave: educação especial, escola ensino regular, necessidades educativas especiais, intervenção psicomotora

Abstract

The special education services that currently exist in public schools, under Decree-Law No. 3/2008, aims to ensure a specialized support for students with special educational needs, trying to respond to individual needs in mainstream system. Special Education practices in mainstream schools, does not mean only the work of special education teachers: the diversity of an entire spectrum of special needs requires a practice also diversified, which should not be handled by a single professional, but by a multidisciplinary team. In this sense, this project proposes to support and justify, the importance of the work of psychomotor intervention as an essential feature in the context of special educational needs. The psychomotor intervention (PMI), conceiving the child as a whole and focusing on movement as a starting point for all learnings, allows to simultaneously develop different skills, particularly at the level of cognition, language, socialization and affection. In the context of Special Education, PMI works as integrative and holistic, complemented and complementing with other therapies.

Keywords: special education, regular school, special education needs, psychomotor intervention

Introdução

A crise económica e a instabilidade política que se têm vivido nos últimos anos, trouxeram alterações profundas em todos os setores da sociedade, e a educação não foi exceção. Tem sido, aliás um dos setores mais afetados, com as constantes mudanças no sistema educativo português, gerando concomitantemente, avanços e retrocessos no que se refere às boas práticas educativas (UNICEF, 2013).

No meio destas sucessivas avalanches de mudança, há sempre áreas mais afetadas que outras, e no contexto educativo, a Educação Especial (EE) para ser uma das mais afetadas. Seja por barreiras atitudinais, seja por falta de recursos, a EE pode ainda ser considerada o elo mais fraco de todo um conjunto de práticas, que deveriam ser homogêneas e igualitárias no seio de todo um sistema (Rodrigues, 2013).

Para inverter esta realidade, é necessário continuar a lutar pela EE, seja de uma forma mais teórica (investigação, legislação) ou prática – (formações, implementação de novas práticas), e não deixar o sistema educativo acomodar-se. No sentido de salvaguardar a sua importância nas escolas regulares, contribuindo para a melhoria e inovação das práticas neste contexto, é importante disponibilizar recursos e/ou articular da melhor forma os recursos existentes. Uma melhor qualidade na educação requer uma interligação de diferentes campos profissionais e, por isso, a EE não é hoje um trabalho exclusivo do docente com esta formação, mas de um conjunto de profissionais com diferentes conhecimentos técnicos. O mais importante de todo o trabalho conjunto, é que o foco da intervenção seja o indivíduo, e não os seus rótulos, para que as suas reais potencialidades possam ser conhecidas e desenvolvidas (Carvalho & Henning, 2009).

Partindo do conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE), como a razão de existir da EE, e contextualizando as diferentes fases de evolução histórica pelos quais tem passado, pretende-se com este artigo, sugerir a implementação de novas práticas, neste contexto, que rompem com a atual tradição educativa muito centrada numa cognição de corpo imóvel, na qual se esquece o papel do corpo na aprendizagem. Com base numa sólida fundamentação teórica e prática, pretende-se enquadrar a Intervenção Psicomotora (IPM), enquanto recurso pedagógico-terapêutico da EE, e como veículo de capacitação da criança, não só para a vida académica, mas para as suas vivências posteriores, nomeadamente ao nível na relação e da autonomia.

Sabe-se, hoje, que o desenvolvimento de competências académicas, é diretamente influenciado pelo movimento. É por meio deste, que se processa o

desenvolvimento perceptivo-motor e através do qual a capacidade de compreensão da criança de conceitos fundamentais é ampliada e reforçada (Bueno, 2014). As crianças que têm a oportunidade de reunir uma ampla e variada gama de experiências motoras durante seus primeiros anos, apresentam menor dificuldade para aprender movimentos finos complexos, tais como a escrita ou tocar piano que as crianças cujas experiências motoras foram limitadas (Ried, 2012).

A prática psicomotora é, por isso, a principal ferramenta de aprendizagem dos primeiros anos de vida – tonicidade, equilíbrio, esquema corporal, lateralidade, estruturação espaço-temporal, praxia global e fina, a qual permite a passagem da linguagem corporal à linguagem verbal (Dominguez & Rosales, 2007).

Contribuir para o conhecimento e generalização da implementação da IPM nas escolas, é um dos objetivos fundamentais deste trabalho.

1. A Educação Especial na escola de ensino regular

Ao longo da evolução da civilização, tem-se assistido a várias mudanças de perfis culturais, étnicos e religiosos, que se refletem, sobretudo, em alterações dos padrões de organização familiar e profissional. Sociedades, que outrora foram relativamente homogêneas e estáveis, estão continuamente a transformar-se e a evoluir, tornando-se mais heterogêneas e onde as diferenças se evidenciam cada vez mais (Frederickson & Cline, 2009).

Ser humano implica ter diferenças. São estas que, mais ou menos evidentes, tornam cada ser único e inigualável. Enquanto muitos procuram marcar a diferença, tentando ser diferentes, outros lutam para ser iguais. Contudo, para milhares de pessoas, esta luta constante pela igualdade, é travada desde infância quando, na escola ou na comunidade, lhes é atribuído um rótulo revelador das suas dificuldades (Gargiulo, 2012).

A maioria das crianças não gosta de ser diferente (Wilmshurt & Brue, 2010), e na verdade, independentemente de determinadas características incomuns que possam apresentar, são mais as características que as aproximam, do que as diferenças que as afastam (Gargiulo, 2012). Todas as crianças se desenvolvem sob as mesmas leis de desenvolvimento, contudo, nem todas de forma qualitativamente igual (Ferreira & Alves, 2009). O rótulo de dificuldades atribuído a uma criança representa, no contexto educativo, um indicador de determinadas características específicas. Para Correia (2010), estas compreendem um conjunto de diferentes condições como a deficiência intelectual, visual, auditiva e motora, problemas de comunicação, emocionais e/ou

comportamentais. Tais condições, geradoras de dificuldades nos diferentes domínios (cognitivo, físico e social), sinalizam a criança como tendo necessidades educativas especiais (NEE – Decreto-Lei n.º3/2008). Este conceito, referido pela primeira vez no Relatório de *Warnock* em 1978, comporta, por isso, e como muitos outros, um carácter polissémico que pode suscitar contradições: será que se refere à ausência do que é necessário, ou à presença do que é indispensável? (Ferreira & Alves, 2009) Será o conceito de NEE o resultado desta ambiguidade?

A evolução da abordagem ao conceito de NEE, tem-se realizado a par dos progressos desenvolvidos no âmbito da EE, que se constitui como um processo de aprendizagem mediado por todo um conjunto de recursos específicos, de que a escola e as famílias devem dispor ou ter acesso, surgindo, portanto, para responder, de forma eficaz, às necessidades das crianças identificadas como apresentando NEE (Correia, 2010). As NEE são, portanto, atualmente encaradas como um conjunto de diferentes níveis de competência, que envolve dificuldades ao nível da aprendizagem, cognição, comunicação, e na interação entre estes e fatores sensoriais, emocionais e/ou comportamentais (Fernandes, 2009).

Até aos anos 60, a EE surge como um modelo educativo segregado, na sequência da obrigatoriedade do ensino para todos, que não poderia ser efetivado num mesmo modelo, considerando que as crianças com deficiência, constituindo uma população muito heterogénea, iriam exigir diferentes objetivos e ritmos de aprendizagem (Ferreira, 2007). Configurou-se, tradicionalmente e até então, como um sistema educativo paralelo, com vista à realização de um atendimento especializado a esta população (Barboni et al., 2012). A partir dessa época, começam a surgir os primeiros movimentos em defesa dos direitos humanos, que culminam com a aprovação da Declaração dos Direitos Humanos em 1964 que, embora não referencie diretamente as pessoas com deficiência, as tenha vindo a beneficiar (Ferreira, 2007). Com este documento, invocando direitos iguais para todos, tornou-se evidente para os pais que “frequentar as instituições e as salas especiais era sinónimo de incapacidade para a aprendizagem das competências académicas” (p.33, Ferreira, 2007). Nessa linha de pensamento, e dando início ao modelo educativo de integração, começaram a surgir, nos finais da década de 70, em vários países dos diferentes continentes, as primeiras publicações legislativas no âmbito da EE. Destacam-se a *Public Law 94-142 (The Education for all Handicaped Children Act)* em 1975 nos EUA, o Relatório de *Warnock* (1978) e o *Education Act* (1981), em Inglaterra (Ferreira, 2007).

Na prática, o modelo de integração permitiu colocar na mesma escola, alunos com e sem NEE. Começaram, assim, a encerrar as primeiras escolas de Ensino Especial, uma vez que as crianças que as frequentavam começaram a frequentar as salas de apoio criadas nas escolas de ensino regular. Contudo, não foram eliminadas barreiras profissionais e atitudinais, nem houve esforço para promover o conhecimento acerca da diferença ou da diversidade funcional, de todos os que frequentam o ensino regular. Deste modo, torna-se evidente que essa separação não assegurava a igualdade de direitos, estando aberto o caminho para um novo paradigma: o modelo da inclusão (Ferreira, 2007).

O conceito de inclusão, emergente na década de 80 com o movimento da escola inclusiva, surge no sentido de definir um atendimento educativo a alunos com NEE nas escolas da sua área de residência e, sempre que possível, nas classes regulares (Correia, 2010). Embora este novo modelo pareça dar continuidade ao seu antecessor, os conceitos de integração e inclusão parecem dirigir-se em direções opostas: se, por um lado, ambos remetem para uma educação onde alunos com sem NEE aprendem juntos, por outro a integração parece enfatizar apoios educativos diretos fora das salas de aula regulares, e a inclusão estimula os apoios indiretos, dentro da sala de aula, advogando apenas em casos excepcionais a prestação dos apoios fora da sala de aula (Correia, 2010).

Da mesma forma que, no modelo da integração era a criança que tinha de se adaptar à escola, no modelo inclusivo é a escola que tem de se adaptar à criança (Ferreira, 2007).

No sentido de orientar e agilizar o processo de inclusão, surge em 1994, a publicação da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), cuja participação contou com várias organizações internacionais, e quase uma centena de países, recomendando a elaboração de legislação que consigne políticas relativas à educação inclusiva e a medidas normativas relativas aos alunos com NEE (as quais devem estar inseridas na legislação educativa – Costa et al., 2006). Consignada à ideia de “uma educação para todos”, contempla, portanto, um conjunto de princípios, políticas e práticas cujo objetivo fundamental é promover a inclusão das crianças e jovens com NEE nas salas de ensino regular. Deste modo, deixa de fazer sentido a existência da escola de ensino especial e da escola de ensino regular, dando lugar a uma única escola: a escola inclusiva (UNESCO, 1994).

Um modelo de educação inclusiva constitui um dos principais alicerces para o desenvolvimento de uma sociedade inclusiva, devendo a escola ter o papel de

promover a participação de todos os alunos, sem exceção. Partindo deste pressuposto, todas as crianças devem ser educadas em escolas de ensino regular, flexíveis e capazes de se adaptar à diversidade (Warnock & Norwich, 2010). A filosofia da inclusão não se resume, portanto, a um conjunto de métodos e estratégias específicas para alunos com NEE. Esta apela, fundamentalmente, ao desenvolvimento de um sistema de valores que caminha em direção à desinstitucionalização, e que deve ser partilhado por toda a comunidade educativa, cabendo à escola assumir-se como uma “instituição social antidiscriminatória”. Tais princípios visam reestruturar as políticas e as práticas escolares, no sentido de desenvolver atitudes mais responsivas à diversidade, diminuir a resistência de pais, professores e políticos, compensar desigualdades e aumentar a participação (Fonseca e Oliveira, 2009).

O conceito de inclusão veiculado pela Declaração de Salamanca, veio trazer duas mudanças fundamentais na EE: a forma como o aluno com NEE é visto e o foco de ação. O aluno com NEE, como já foi referido, deixa de ser visto unicamente em função da sua deficiência, igualando-se aos restantes alunos, no que respeita aos seus direitos dentro do sistema educativo. Este deve ser, por isso, repensado e redimensionado, tanto a nível pessoal e humano como institucional, por forma a criar condições que permitam a igualdade de oportunidades a todos os alunos, sem exceção. A ação educativa deve deixar de se centrar nas dificuldades dos alunos, e passar a focar-se nas suas potencialidades, eliminando barreiras à aprendizagem (Santos, 2009).

Nas escolas de ensino regular, a EE tem atuado como veículo de inclusão, diminuindo a visão negativamente sensacionalista de deficiência, ao proporcionar ambientes de interação social que quebram barreiras, e criam novas linhas de comunicação entre todos. Contudo, e de acordo com as abordagens educativas baseadas na iniciativa da educação regular, é a esta que compete a responsabilidade de incluir os alunos com NEE, proporcionando-lhes um ambiente o menos restritivo possível e disponibilizando-lhes um conjunto de serviços específicos. Estes devem responder à heterogeneidade das necessidades dos alunos, do que propriamente às necessidades do local de intervenção destinado à EE, geralmente segregado das restantes salas de aula (Fonseca, 2009). Desta forma, o encaminhamento de crianças com NEE para fora da escola deixa de fazer sentido, uma vez que esta deve mobilizar-se para a disponibilização de determinado serviço. A inclusão, no seio da comunidade escolar, permite assim, às crianças com NEE, a oportunidade de participar ativamente num projeto que as prepara para a vida em sociedade, ao mesmo tempo que permite às restantes crianças, desenvolver uma melhor compreensão sobre a diferença, e da

qual advém uma maior aceitação desta realidade. A criança deve ser colocada sempre em primeiro lugar, e não a sua deficiência, devendo a escola enfatizar as suas competências e não o seu rótulo (Gargiulo, 2012).

O modelo inclusivo não apresenta uma fórmula perfeita para atender todos os alunos com NEE, mas oferece um conjunto de princípios orientadores. Embora cada criança seja única e a sua situação particular diferente da de todas as outras, o primeiro passo é entender quais são as suas principais dificuldades, considerando as suas características específicas, as diferentes áreas curriculares e barreiras existentes na própria escola (Wearmouth, 2012). A educação inclusiva, enquanto promotora da qualidade do ensino, deve criar o ambiente mais adequado para maximizar o potencial de todos os alunos, e orientar o trabalho pedagógico direcionando-o para a mobilização flexível dos recursos existentes, da identificação e aplicação de práticas de excelência (Fonseca, 2009).

De acordo com Ladeira & Amaral (2010), os princípios de orientação para a inclusão devem contemplar:

- **Papel da família:** os pais têm liberdade legal para escolher a escola para os seus filhos, devendo ser encorajados a participar ativamente na vida académica e no apoio que lhes é prestado;
- **Igualdade de oportunidades:** todas as crianças, independentemente das suas características, devem ter a oportunidade de frequentar escolas de ensino regular, e de participar ativamente no seu processo de desenvolvimento;
- **Estratégias de ensino:** o trabalho desenvolvido na sala de aula deve ser diversificado, com recurso a estratégias diferenciadas, e a vários materiais e atividades que apelam ao funcional, concreto e real;
- **Trabalho de equipa:** os diferentes profissionais (professores e terapeutas) que trabalham com a criança, devem atuar em conjunto, facilitando as interações e delegando competências entre si. A sua intervenção deve adequar-se às atividades normais da criança na sala de aula, e servir de apoio ao professor de EE, que deverá ser o mediador entre todos (equipa e restantes professores);
- **Planificação centrada no futuro** – o papel da escola é preparar os alunos para o sucesso na vida futura, pelo que os planos de intervenção devem contemplar objetivos direcionados para uma vida independente e autónoma.

O processo de ensino-aprendizagem de um aluno com NEE deve desenvolver-se com base num currículo normalizado ao qual se devem aplicar adaptações

específicas e necessárias, ao invés de se basear num currículo completamente distinto (Gross, 2013). Isto significa que, trabalhar com alunos com NEE, não implica mudar as metas de aprendizagem, mas as estratégias para as alcançar (Wearmouth, 2012). A intervenção deve acompanhar o progresso da criança, e não deve isolá-la dos restantes colegas. Sempre que possível, o processo interventivo deve realizar-se em pequenos grupos de alunos ou em contexto de sala de aula, de modo a promover e facilitar o desenvolvimento das competências sociais, emocionais e de regulação comportamental (Gross, 2013).

A inclusão rege-se assim, por um conjunto de princípios ideológicos que vão muito mais além do que a simples partilha de um espaço entre crianças com e sem NEE. O paradigma inclusivo obriga a um processo complexo de conjugação de premissas que, caso não sejam cumpridas, poderão originar uma dolorosa forma de exclusão (Warnock & Norwich, 2010).

1.1 Legislação em Portugal

Falar de políticas de educação inclusiva em Portugal, implica recuar na história do país. Após a democratização trazida pela revolução do 25 de abril de 1974, as mudanças na educação não se fizeram tardar, sobretudo, no que se refere à EE. A Constituição da República veio consagrar, em 1976, o direito de todos os cidadãos à educação gratuita. Mais tarde, com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo – Decreto-Lei nº 46/86 de 14 de outubro, surge a primeira referência explícita à EE (artigo 16º), sendo definida como um subsistema do sistema educativo, que “visa a recuperação e integração socioeducativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas devidas a deficiências físicas e mentais” (artigo 17º). Na prática, a lei supramencionada previa que este subsistema se organizasse de preferência de acordo com modelos diversificados nas escolas, considerando as especificidades das necessidades, e com a prestação de serviços por educadores especializados, apesar de também prever a possibilidade de frequência em instituições específicas caso o “grau e tipo de deficiência” assim o exigisse (artigo 18.º).

Desde então, têm vindo a ser realizadas várias publicações normativas no âmbito da EE, entre as quais se destacam:

- Despacho conjunto 38/SEAM/SERE/88 de 17 de agosto, que visou a criação e regulamentação de equipas de EE;

- Decreto-lei nº 35/90, de 25 de janeiro, com o objetivo de advogar a obrigatoriedade da escolaridade para todas as crianças independentemente do “tipo” ou “grau” da sua deficiência, uma vez que, até então, estavam dispensadas dessa condição;
- Decreto-lei nº 319/91 de 23 de agosto, através do qual a educação inclusiva começa realmente a tomar forma no panorama educativo nacional, surgindo da necessidade de acompanhar a evolução dos conceitos e terminologias associados à EE, verificados na generalidade dos países, e no sentido de acompanhar as alterações verificadas na educação em Portugal, na sequência da publicação da lei n.º 46/86, de 14 de outubro;
- Despacho nº 173/ME/91 de 23 de outubro, o qual reforça e clarifica alguns dos pontos do diploma anterior, referindo que as medidas especiais, que se deveriam caracterizar por ser integradoras e o menos restritivas possível, se aplicavam a todos os alunos com NEE, devendo-se aproximar do sistema regular;
- Despacho conjunto nº 105/97 de 1 de julho, na sequência da publicação da Declaração de Salamanca, em 1994 (UNESCO, 1994), apostado em alinhar as políticas e as práticas educativas em Portugal com os pressupostos delineados pela mesma. A nova publicação em Diário da República pretendeu introduzir uma alteração significativa na prestação dos apoios a alunos com NEE, promovendo a criação de condições facilitadoras das práticas pedagógicas integrada na filosofia da diversidade funcional e uma gestão eficaz dos recursos especializados disponíveis, para a melhoria da qualidade da ação educativa.

Mais recentemente, e com o culminar de um conjunto de ações iniciadas em 2005, para reorganizar a oferta educativa no âmbito da EE, surge o Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro. Até então, verificava-se uma desorganização dos serviços de EE, uma incoerente e tardia referenciação, bem como um aumento número de crianças com NEE de ano para ano (DGIDC, 2009).

O Decreto-Lei nº 3/2008 passa a prever a inclusão das crianças com NEE nas classes regulares, com vista à criação de um sistema de ensino global e flexível, capaz de responder à diversidade e de promover a equidade educativa, contextualizando as respostas educativas a desenvolver no sentido da adequação do processo educativo às necessidades individuais. De acordo com documento, as crianças com NEE têm prioridade na matrícula, assim como respostas educativas adequadas às suas necessidades.

Com o atual decreto, verifica-se uma aproximação aos conceitos utilizados pela *Classificação Internacional de Funcionalidade* (CIF), da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), sendo melhor explicitada a população-alvo dos serviços de EE: “alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente” (Decreto-Lei n.º3/2008; DGIDC, 2008, p. 19). A CIF reflete a mudança de paradigma do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial, conceptualizando a deficiência como resultado da interação entre a pessoa e o ambiente. Contrariando as classificações anteriores, como o ICD-10 (WHO, 1992) e o DSM-IV-TR (APA, 2000), demasiado centradas na condição de deficiência e na sua etiologia, a CIF surge com uma abordagem holística, interdisciplinar e funcional, respondendo aos desígnios do paradigma biopsicossocial (Simeonsson, 2009).

Como quadro de referência da EE, e de acordo com Simeonsson (2009), o contributo da CIF no âmbito das NEE, fundamenta-se: na constituição de uma base para uma avaliação diferenciada; na elaboração de perfis de funcionamento individual; na prestação de apoios e serviços com base nesses perfis, ao invés de se basear no diagnóstico (o chamado rótulo); na melhoria entre a avaliação e o planeamento da intervenção; e na codificação dos resultados dessa intervenção, ao mesmo tempo que identifica barreiras e facilitadores que poderão também contribuir para uma melhor compreensão e contextualização de cada caso.

Embora careça de uma melhor fundamentação, por ser considerada muito subjetiva para ser utilizada no contexto educativo, a CIF trouxe uma maior eficiência no processo de elegibilidade, e um melhor conhecimento das dificuldades dos alunos (CNE, 2014; Simeonsson et al., 2011). Sumariamente, e de entre as principais medidas trazidas pelo novo decreto, são de salientar diretrizes específicas para:

- A criação de serviços, destinados a problemáticas específicas, como unidades de ensino estruturado (UEE) para alunos com perturbações do espectro de autismo (PEA) e multideficiência, não obstante de o trabalho desenvolvido com estas crianças dever ser realizado junto dos pares da turma à qual pertencem;
- A existência de escolas de referência de deficiência visual e auditiva;
- A existência de um documento oficial de referência na EE, o Programa Educativo Individual (PEI) que, de acordo com o ponto n.º 1 do artigo 8.º, “fixa e fundamenta as respostas educativas e respetivas formas de avaliação”, descrevendo as necessidades educativas especiais da criança, com base na observação e na avaliação realizadas na sala de aula, bem como nas informações complementares

recolhidas junto de outros profissionais envolvidos no processo. Os principais apoios contemplados pelo PEI referem-se, genericamente, ao apoio pedagógico personalizado (artigo 17.º), a adequações curriculares (artigo 18.º), a avaliações (artigo 20.º) individuais e ao processo de matrícula, à criação de um currículo específico individual (artigo 21.º) e ao recurso de tecnologias de apoio (artigo 22.º) (Decreto-Lei n.º3/2008; DGIDC, 2008);

- O recurso a técnicos e terapeutas qualificados, sempre que o quadro de recursos humanos da escola não disponha destes profissionais (artigo 29.º), e a articulação com a comunidade através do estabelecimento de parcerias com instituições particulares de solidariedade social e centros de recursos especializados (artigo 30.º).

Após a publicação do referido decreto, foram, no mesmo ano, promulgadas algumas alterações através da Lei n.º 21/2008 de 12 de maio, que objetivaram, sobretudo, explicitar alguns dos pontos da primeira versão, e acrescentar outros. Nesse sentido, foram explicitadas as orientações relativas ao apoio destinado à transição para a vida ativa dos jovens com NEE (artigo 1.º, ponto 2), e acrescentadas diretrizes para um maior envolvimento dos pais no processo de acompanhamento dos seus filhos, nomeadamente: atribuição do poder de decisão sobre a escolha de uma instituição de EE em detrimento da escola regular, quando a aplicação das medidas previstas se revelem insuficientes (artigo 4.º, ponto 7), e possibilidade de mudança de escola se e quando solicitado pelos pais (artigo 4.º, ponto 8).

A par destas medidas, a organização das respostas educativas realiza-se, atualmente, ao nível de agrupamentos escolares, abrangendo diferentes ciclos de ensino, e não ao nível de escolas isoladas, o que, para Rodrigues & Nogueira (2011), permite uma maior racionalização e rentabilização dos recursos educacionais, bem como uma melhor gestão escolar, com impacto positivo no acompanhamento dos alunos, ao facilitar a transição entre ciclos e ao permitir antecipar o ano letivo, preparando os apoios e recursos necessários.

O desenvolvimento de uma educação inclusiva é um processo de evolução lento, que implica muitas mudanças na escola, sobretudo sociais. Estas exigem, por parte dos profissionais de educação, um maior esforço, compromisso e motivação, do que uma educação segregada. As políticas inclusivas objetivam, ao invés de massificar, melhorar a qualidade do ensino (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Em Portugal, e de acordo com a primeira avaliação externa realizada à implementação do decreto-lei, publicada em 2010, foi possível concluir que o mesmo

“representa uma nova abordagem na identificação das necessidades educativas especiais dos alunos e nos apoios especializados a mobilizar pela escola” (p.10, Simeonsson et al., 2011), permitindo uma maior qualidade das respostas educativas, um ensino de melhor qualidade, nomeadamente uma escola mais inclusiva, e um maior envolvimento dos alunos com NEE na sala de aula, contribuindo, efetivamente, para uma escola mais inclusiva (Simeonsson et al., 2011).

Em 2014, o Conselho Nacional de Educação (CNE) publicou um relatório sobre as *Políticas Públicas da Educação Especial*, que reúne dados de 2011 a 2014, e identifica como principal aspeto positivo do decreto, a criação de parcerias e protocolos, que permitem criar um maior número de respostas educativas no âmbito das NEE. Contudo, existem ainda muitas questões críticas que têm de ser melhoradas, nomeadamente, no que se refere à disparidade nos procedimentos de referenciação e elegibilidade; à necessidade de ampliar a participação dos alunos com NEE na vida escolar diária e ao grau de satisfação das famílias quanto aos apoios e recursos prestados (CNE, 2014).

Uma das mudanças mais significativas introduzidas pelo decreto, foi permitir na escola, a atuação de diferentes profissionais, não sendo o trabalho da EE delegado exclusivamente ao docente com esta formação. Para além do apoio fundamental do docente de EE, e de acordo com as necessidades específicas de cada aluno, são-lhe disponibilizadas as terapias necessárias – Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Psicologia e/ou Intervenção Psicomotora (artigo 23.º).

Sob este ponto de vista, ao ensino básico, não compete por isso, apenas a instrução de competências fundamentais, como a leitura, a escrita ou o cálculo. A escola tem hoje, uma ação muito mais abrangente, contemplando áreas e atividades até aqui ausentes (Biage et al., 2012).

Fora da escola, as crianças com NEE dificilmente dispõem de um conjunto de condições favoráveis, que lhes permita ter acesso a experiências comuns às atividades da vida diária, e lhes possibilite o desenvolvimento simultâneo de diferentes competências, relacionadas, e.g.: com a alimentação, higiene e comunicação. A escola, alicerçada na filosofia inclusiva, amplifica as oportunidades de acesso a bens e serviços de qualidade, i.e., serviços de saúde e educação específicos e diferenciados, diminuindo as probabilidades de estas crianças se tornarem cidadãos dependentes e excluídos (Barboni et al., 2012).

A criação e o desenvolvimento de um conjunto de bens e serviços de qualidade requer um trabalho qualificado de parceria que deve envolver profissionais das

diferentes áreas, e ter como requisitos fundamentais a capacitação profissional e a disponibilidade para trabalhar numa equipa interdisciplinar (Barboni et. al., 2012).

A complexidade e a coexistência de diferentes condições e variáveis envolvidas nas NEE, criam a necessidade de intervenção e interação, de e entre profissionais de diversas áreas. Considerando a escola, enquanto meio privilegiado de atuação, é importante desenvolver um trabalho interdisciplinar, com vista a evitar a fragmentação e desarticulação entre serviços (Barboni et. al., 2012). Considerando que na EE são integradas práticas decorrentes de duas orientações - a psicoeducacional, cuja abordagem se foca na reeducação das dificuldades de aprendizagem; e de saúde mental, cujo enfoque se relaciona com o ambiente terapêutico e as relações interpessoais, a Intervenção Psicomotora (IPM), pela riqueza multidimensional da sua abordagem, parece tornar-se fundamental neste contexto (Fonseca, 2010).

2. A Intervenção Psicomotora (IPM)

Diferentes perspetivas acerca da relação corpo-mente têm-se multiplicado ao longo dos anos, tanto no domínio da filosofia como da ciência. Concebendo o ser humano como uma relação distinta entre corpo e mente e impulsionada por Descartes, a perspetiva dualista foi a que mais se destacou e que ainda hoje é aceite por muitos (Dickerson, 2011). Contudo, os avanços da ciência têm vindo a descobrir que esta visão não se concilia com a restante obra científica. Os estudos na área das neurociências sustentam a perspetiva corrente de que, tanto o corpo como a mente são manifestações de um organismo vivo, que funcionam de forma integrada e interagem mutuamente (Damásio, 2012).

A mente é formada por ideias inferidas a partir do corpo próprio, o que é equivalente a dizer que é feita de imagens, representações ou pensamentos que dizem respeito a parte do corpo em ação espontânea, ou ao processo de resposta a objetos que lhe são exteriores (Damásio, 2012). Todas as experiências motóricas, apenas possíveis devido à existência do corpo, estabelecem por isso, as bases para o desenvolvimento de todos os processos mentais do indivíduo (Ried, 2012).

Utilizado pela primeira vez por Dupré em 1905, o termo psicomotricidade surge para fundamentar a estreita relação entre os estados psíquicos, e as suas manifestações por meio do corpo em movimento (Llinares & Rodriguez, 2012). Inicialmente, assumiu-se como uma nova abordagem para explicar que a causa de determinados fenómenos patológicos vai além do que o modelo clínico defende, e que estes são o resultado da interação entre défices psíquicos e motores (Toledo, 2011).

Alicerçado num corpo teórico complexo e numa abordagem epistemológica ampla, o conceito de psicomotricidade conjuga o conhecimento de diferentes áreas (Calza & Contant, 2011), entre as quais, a educação (A. Lapierre), a neurofisiologia (K. Wernicke, C. S. Sherrington), a psicologia (J. Piaget, A. Gesell, H. Wallon) e a psiquiatria (J. Ajuriaguerra). A influência destas múltiplas abordagens, e a consequente associação de diferentes correntes de pensamento, permite fundamentar a ligação indissociável que a psicomotricidade preconiza: a mente e o corpo funcionam em unísono, conceptualizando o ser humano sob uma visão holística, i.e., como um todo (Ballouard, 2011). A prática psicomotora não assume, contudo, uma posição tradicional centrada exclusivamente numa ou noutra corrente, mas no potencial global individual, permitindo o desenvolvimento cognitivo, linguístico, social e emocional (Fonseca, 2010).

A Intervenção Psicomotora (IPM) surge, portanto, como uma abordagem emergente do corpo humano, unificando as diferentes disciplinas que a ciência insiste em fragmentar, e propondo-se a estabelecer a conexão entre a corporalidade, a afetividade, a inteligência e a socialização. Trabalhando holisticamente, a prática psicomotora permite realizar uma abordagem a vários aspetos corporais em simultâneo – percetivos, motores, sensoriomotores e ideomotores (Saúde, 2009).

O objeto de estudo da prática psicomotora é o ser humano, e a forma como este se relaciona consigo mesmo, i.e., com o seu corpo: a forma como se expressa, como concretiza e consciencializa os seus gestos, e como se sente consigo próprio (Toledo, 2011). O corpo, como ponto de partida da abordagem psicomotora, encerra em si todo um conjunto de possibilidades de experiências sensoriomotoras, emocionais, afetivas, cognitivas e sociais, que não podem ser vividas de forma independente umas das outras (Barros & Barros, 2011). A cognição, a afetividade e a motricidade são, desta forma, aspetos indissociáveis, que só o corpo em movimento permite desenvolver (Antoranz & Villalba, 2010), sendo a psicomotricidade vista como uma ação educativa integrada (Barros & Barros, 2011).

2.1 Desenvolvimento psicomotor e fatores psicomotores

As primeiras manifestações comportamentais do ser humano são essencialmente motoras, e é através da experiência motora que a criança conhece o seu corpo, e o meio envolvente (Almeida, 2010).

As crianças apelam, por isso, constantemente ao movimento e são motoricamente muito expressivas. É por meio da ação e do brincar que interiorizam o mundo à sua volta, i.e., pelas experiências vividas através do corpo (sensações, tónus

e motricidade), constroem as bases do psiquismo e desenvolvem o pensamento. A criança tem uma necessidade intrínseca de agir para pensar e comunicar (Saíde, 2009). É através do corpo em movimento, que realizam ações efetivas sobre os objetos, os quais constituem os principais impulsionadores das aprendizagens (Wauters-Krings, 2009).

Se se observar uma criança de 2 anos com um brinquedo de encaixes, é possível verificar que não consegue encontrar a posição correta das peças, mas ao segurá-las e ao manipulá-las está a apropriar-se das suas características – forma, textura e cor. Só depois de ter partido para a ação, se apercebe que as peças com formas retas nunca poderão encaixar-se em perfurações arredondadas, retomando assim as suas tentativas (Leite, 2012).

Ao som de uma música, por exemplo, a criança começa imediatamente a dançar, embora se observe que o seu corpo não obedece aos movimentos que pretende realizar, nem ao ritmo da melodia, o que a faz muitas vezes perder o equilíbrio e cair. Contudo, ela não se faz de rogada e volta a cair de propósito, experimentado, de forma divertida, as diferentes posições que o envelope corporal lhe permite (Leite, 2012).

Face aos exemplos expostos, é possível concluir que, através de experiências simples, de origem motora, a criança desenvolve as suas capacidades cognitivas, i.e., incorpora novos conceitos e amplia a sua capacidade de raciocinar e de resolver problemas face a experiências anteriores. Desta forma, a inteligência prática vai dando lugar a uma inteligência mais conceptual (Leite, 2012).

Após o auge de atividade motora, cerca dos 3 anos de idade, as habilidades motoras da criança desenvolvem-se no sentido de uma maior precisão gestual que lhe permitirá estar preparada, aos 6 anos, para as aquisições escolares (Almeida, 2010).

Baseada no modelo psiconeurológico de Luria, a IPM apoia-se na ideia de que, a organização psicomotora, ou seja, o desenvolvimento psicomotor, obedece a um contínuo de aquisições que se vão construindo ao longo do seu desenvolvimento, refletindo todo o processo de maturação do sistema nervoso. A evolução do nível da integridade dos circuitos neurológicos irá facilitar as novas aprendizagens (Almeida, 2010). Estas exigem funções cognitivas intactas, sem as quais não seria possível assimilar conhecimento, como as capacidades percetivas, de discriminação, reconhecimento, análise, comparação e expressão da linguagem (Fonseca & Oliveira, 2009). A organização cerebral é, portanto, um processo que se desenvolve através da ação, da planificação e realização de movimentos, produção e organização de

estímulos (somatossensoriais, auditivos, visuais, temporais, vestibulares) (Fonseca, 2010).

Segundo o modelo referido, no decorrer do processo evolutivo da criança, ou seja, do seu desenvolvimento psicomotor, qualquer aprendizagem tem uma dimensão psicológica a par de uma dimensão neurológica, sendo o resultado da sua interação recíproca. As dificuldades psicomotoras e de aprendizagem não podem, por isso, ser explicadas exclusivamente com base numa perspetiva psicológica ou neurológica, dado que têm origem em alterações das funções psicomotoras (Fonseca, 2010).

De acordo com a abordagem psiconeurológica, o sistema psicomotor humano envolve estruturas do sistema nervoso, i.e., substratos neurológicos específicos, que correspondem às funções psicológicas de cada uma das três unidades funcionais que hierarquicamente o constituem. A primeira unidade compreende funções fundamentais de regulação tónica e de alerta, cujos subsistemas, também designados fatores psicomotores, subjacentes a esta primeira unidade são a tonicidade e a equilibração. À segunda unidade cabem as funções de análise, síntese e armazenamento de informação, que constituem a base de fatores como a noção do corpo, a lateralização e a estruturação espaciotemporal. A terceira unidade, por sua vez, compreende funções de planificação, programação e regulação (intenções, planificação motora, elaboração praxica, etc.), cujos fatores subjacentes são a praxia global e a praxia fina (Fonseca, 2010). O desenvolvimento das diferentes funções psicomotoras permitirá à criança um melhor controlo dos seus movimentos e impulsos emocionais (Biage et al., 2012).

Em suma, pode dizer-se que à nascença, o ser humano possui um conjunto de estruturas “inacabadas”, que se vão transformando e que originam uma crescente complexidade sistémica hierarquizada da infância à adolescência, constituída por subsistemas, que são os fatores psicomotores: a tonicidade, a equilibração, a lateralização, a noção do corpo, a estruturação espaciotemporal, a praxia global e a praxia fina. Estes constituem alicerces fundamentais da organização psicomotora e distribuem-se pelas três unidades de Luria. O sistema psicomotor humano é, portanto, um sistema hierarquizado que funciona em totalidade, interdependência autorregulação, autocontrolo e equilíbrio (Fonseca, 2010).

Integrada na primeira unidade do modelo psiconeurológico, a **tonicidade** constitui a função de alerta, sem a qual nenhuma atividade cognitiva se realiza. O tónus é o alicerce de qualquer ato motor (Wauters-Krings, 2009), sendo responsável pela qualidade dos movimentos, e pela manutenção da postura e do equilíbrio,

participando em todas as funções psicomotoras – equilíbrio, coordenação, dissociação. Constitui a base da linguagem corporal e da expressão emocional (Toledo, 2011). A função tónica transmite a totalidade da personalidade individual, deixando transparecer vários aspetos do domínio psicopatológico, justificando a importância deste fator no âmbito da intervenção psicomotora (Fonseca, 2010). A tonicidade aperfeiçoa-se ao longo do desenvolvimento da criança, como resultado da maturação nervosa (Almeida, 2010). É a partir da organização tónica que o sistema nervoso se constrói, sendo esta o primeiro nível de maturação neurológica do ser humano (Fonseca, 2010). Manifestações como tiques, impulsividade, instabilidade, gesticulações, movimentos faciais, são indicadores de disfunções tónicas com implicações ao nível do comportamento e da aprendizagem (Fonseca, 2010).

A **equilibrção** é o fator psicomotor que confere a segurança e o ajustamento postural necessários à realização de movimentos voluntários. A postura bípede e a marcha são um dos marcos mais evidentes da maturação desde fator. É uma função que precisa de ser automatizada desde cedo (até aos 2 anos de idade), para que o corpo possa ter estabilidade motora suficiente, para que a criança possa progredir nas suas aprendizagens, já que é através das explorações motoras que começa a construir conhecimento (Fonseca, 2010). Para que haja coordenação motora é imperioso existir equilíbrio, logo, e juntamente com a tonicidade, a equilibrção constitui a base de todas as atividades da criança, tanto motoras como representativas. Se as suas funções não forem corretamente integradas nos primeiros anos de vida, o cérebro continuará a ocupar-se delas, e não estará tão disponível para integrar as aprendizagens posteriores e mais complexas (Fonseca, 2010). Uma postura incorreta da criança (e.g.: quando sentada) na qual sobrepõe o peso sobre um dos braços, revela uma falta de equilíbrio dos segmentos corporais, resultando numa sobrecarga e aumento da tensão muscular num dos hemicorpos, Esta alteração postural irá dificultar a realização do movimento de escrita (Leite, 2012).

A **lateralização** é o fator psicomotor que compreende a capacidade de receção, integração análise e armazenamento de informação que tem origem nas vias aferentes dos dois lados do corpo (e.g.: visão, audição), processo esse que deve estar maturado entre os 2 e os 3 anos de idade. Representa o progresso de especialização de cada um dos hemisférios cerebrais, que culmina com a dominância manual que só fisicamente visível cerca dos 4 ou 5 anos de idade. Esta dominância manual significa que a criança tem maior proficiência motora com os membros de um dos lados do corpo (Fonseca, 2010). Tal maturação só ocorre depois de a criança ter adquirido um determinado conhecimento sobre o seu corpo e sobre as suas capacidades, que só

ocorre através da exploração do meio e da manipulação de objetos (Antoranz & Villalba, 2010). As disfunções associadas a este fator, estão relacionadas com perturbações ao nível da grafia (e.g.: direção incorreta, troca, omissão de letras, ordenação de sílabas), com repercussões tanto ao nível da leitura como da escrita (Biage et al., 2012)

A **noção do corpo** constrói-se a partir de informações sensoriais e do deslocamento do corpo, quer global ou segmentar (Antoranz & Villalba, 2010), e resulta da integração das diferentes partes do corpo por meio do movimento (Almeida, 2010). Constitui-se como “uma representação mais ou menos consciente do nosso corpo, dinâmica e postural” (p.31, Almeida, 2010). O seu desenvolvimento depende da qualidade da integração e processamento das informações que lhe chegam, o que terá de ser assegurado pelos fatores psicomotores anteriores (Fonseca, 2010). Este fator assume as mesmas funções da lateralização, no entanto, a informação pela qual é responsável diz respeito a uma representação relativamente consciente do mesmo, i.e., a uma imagem estruturada e interiorizada do próprio corpo – diferentes partes, tamanho, peso, postura. Conhecendo o próprio corpo, ou seja, as possibilidades e limites corporais, o cérebro será capaz de organizar as suas capacidades em função do ambiente e estímulos externos (Fonseca, 2010). Uma criança com a noção do corpo pouco estruturada não reconhece as partes do seu corpo e não consegue ler nem interpretar a linguagem corporal (Saraiva, 2013). Isto pode resultar de alterações perceptivas (Almeida, 2010), observando-se em crianças que frequente e involuntariamente, esbarram contra objetos e/ou pessoas; ou quando têm de transpor obstáculos se “esquecem” de fletir os membros. Os seus gestos são, por isso, menos coordenados, e ao nível da escrita podem revelar lentidão e ainda alterações ao nível do ritmo de leitura (Leite, 2012).

Uma vez consciencializada a estrutura do próprio corpo, é preponderante a maturação do fator psicomotor responsável pelo enquadramento deste no espaço, ou seja, a coordenação espaço-corpo, e ainda pelo desenvolvimento da atenção seletiva e da proficiência linguística (Fonseca, 2010) – **a estruturação espaciotemporal**. A orientação espacial traduz a capacidade de orientação num determinado espaço físico e de compreensão das relações de proximidade com e entre objetos, sendo o corpo o ponto de referência primordial. É este que permite a perceção de relações de distância (longe/perto, comprido/curto), posição (em baixo/em cima), grandeza (maior/menor, grande/pequeno) e situação (em cima/em baixo, à frente/atrás) (Fonseca, 2010). Na base da noção de espaço, estão outras noções como a de direção, situação e orientação (Costa, 2011). A esta noção, surge indissociável o conceito de tempo, i.e.,

a capacidade de situar cada ação no passado, presente ou futuro. Adquirir noções mais abstratas, como “antes”, “depois”, “ontem”, “rápido”, “devagar”, é fundamental para localizar uma ação, tanto no tempo como no espaço (Leite, 2012).

Tanto a estruturação espacial, como temporal, reivindicam capacidades sensoriais específicas ligadas, respetivamente, aos sistemas visual e auditivo; assim como a capacidade de interpretação de um conjunto de dados externos. As perceções visuais relacionam-se com a forma, estrutura, composição e constância (Fonseca, 2010). As perceções auditivas, por sua vez, permitem integrar e gerir informações rítmicas. (Almeida, 2010). A estruturação rítmica é um processo que está presente nas diferentes áreas do desenvolvimento, como a motricidade (coordenação de movimentos), a visão (exploração visual do espaço) e a audição (reconhecimento de estímulos auditivos) (Fonseca, 2010).

Uma criança que apresenta dificuldades em localizar ações no espaço e no tempo, e que não utiliza corretamente as noções associadas (acima referidas), constitui um sinal revelador de uma imaturidade ao nível da estruturação espaciotemporal (Leite, 2012).

A **praxia**, ou **motricidade global**, integrada na terceira unidade funcional de Luria, resulta da integração e organização dos fatores psicomotores anteriores, ou seja, tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo e estruturação espaciotemporal. Refere-se à atividade motora coordenada e sequencial (Almeida, 2010), que envolve grandes segmentos corporais e a integração das diferentes informações sensoriais (visuais, auditivas, vestibulares, proprioceptivas). Abrange, mais especificamente a coordenação óculo-manual e óculo-podal, e a dissociação de movimentos (capacidade de diferenciar gestos). Na prática, estas três capacidades estão relacionadas com tarefas motoras, nas quais a criança tem de, previamente à sua realização efetiva, planear a ação conjugando mentalmente diferentes conceitos e noções (e.g., distância, profundidade e de altura - Fonseca, 2010). Como tem por base a maturação dos fatores psicomotores anteriores, implicando a conjugação de pré-conceitos já adquiridos, distúrbios na motricidade global são denunciados por movimentos descoordenados, involuntários (distonias), disfuncionais (paratonias), inibidos e/ou exagerados (Almeida, 2010).

A **praxia fina** compreende a realização de movimentos finos, i.e., muito precisos, nomeadamente a preensão construtiva, a dissociação digital e a coordenação óculo-manual (Almeida, 2010). Começa a ser aperfeiçoada a partir dos 6/7 anos de idade e o seu desenvolvimento depende de processos relacionados com o

controle visual e com as capacidades de programação, regulação e verificação da atividade preensiva e manipulativa (Fonseca, 2010). O progressivo controle e coordenação dos movimentos minuciosos, permite a diferenciação, a memorização e a automatização do ato motor implicado em diferentes tarefas do dia-a-dia, como a escrita. A atenção voluntária e a memória, são os processos psicológicos superiores mais importantes nesta função psicomotora (Heinsius, 2011). Uma motricidade fina pouco desenvolvida revela-se na dificuldade em realizar tarefas básicas do dia-a-dia como abotoar botões, atar os cordões dos sapatos e pegar em objetos muito pequenos com os dedos indicador e polegar (em “pinça”) (Almeida, 2010).

Muitas das dificuldades de aprendizagem e perturbações do desenvolvimento, podem ser explicadas por imaturidade e/ou alterações ao nível dos substratos neurológicos das diferentes unidades lúrianas (Fonseca, 2010). Na IPM estas alterações designam-se de distúrbios ou perturbações psicomotoras (Leite, 2012). Na prática, os distúrbios psicomotores podem ser definidos como “dificuldades na execução de movimentos e na percepção do próprio corpo, do espaço, da postura do corpo e do tempo” (p.70, Leite, 2012).

2.2 Princípios orientadores da prática psicomotora

Com o objetivo primordial de canalizar, com eficiência, as características motóricas inatas, e fundamentando-se nas ideias de Le Boulch e Freinet, a IPM constrói-se a partir de propostas lúdicas, sendo o jogo o fio condutor de todas as aprendizagens (Ferreira, 2011). Este coloca em prática, sobretudo, a exploração e a estimulação, o conflito cognitivo, a descentração, a relação e o raciocínio-lógico (Wauters-Krings, 2009). A IPM permite a educação do “eu corporal”, pondo em prática, as diferentes funções psicomotoras, que permitirão a libertação de tensões, a exploração e o conhecimento (Dominguez & Rosales, 2007).

Privilegiando a atividade livre espontânea não dirigida, a IPM disponibiliza à criança materiais diversificados como bolas e balões de diferentes tamanhos e cores, cordas de vários comprimentos, bancos, entre outros. Estes permitem expressar-se e interagir de múltiplas formas, atuando como um prolongamento do corpo próprio, e cuja forma de manipulação reflete os processos psíquicos internos (Ferreira, 2011). Contudo, ter materiais diversos e apelativos não é suficiente. É necessário um terapeuta, corporal e emocionalmente disponível (Bueno, 2014).

Respeitando a espontaneidade e baseando-se, sobretudo, na observação, o psicomotricista irá ajustar o seu comportamento psicomotor em resposta à expressividade evidenciada pela criança (Llinares & Rodriguez, 2012). O terapeuta

atua com o objetivo de propiciar uma relação de segurança da criança consigo mesma e com o outro, de valorizar as suas conquistas, e de evitar o confronto com situações geradoras de ansiedade e frustração. É também uma das suas pretensões, criar uma atmosfera positiva, para que a criança desenvolva a sua autoconfiança e se sinta livre para se expressar (Ferreira, 2011).

O principal foco de atenção do terapeuta serão os sinais corporais, que podem constituir imaturidades e/ou perturbações ao nível dos fatores psicomotores, e sobre os quais atuará como mediador, no sentido de melhorar a relação da criança consigo mesma. Cada ação, atitude e gesto transportam implícita ou explicitamente um significado importante (Bueno, 2014). O seu trabalho incidirá, portanto, ao nível das representações do corpo, da regulação emocional e da relação (Ballouard, 2011).

Enquanto terapeuta, e alternando o papel entre espectador e mediador, o psicomotricista atua, criando situações-problema por meio de atividades cujos objetivos principais são o desenvolvimento das praxias (global e fina), do equilíbrio, da coordenação óculo-manual, da noção do corpo, das perceções espaciais e temporais, e do grafismo (Ferreira, 2011).

Dadas as suas características de carácter mais lúdico e de âmbito mais livre, a IPM não é, de todo, desprovida de objetivos e conteúdos. Tal como as outras abordagens, segue um plano terapêutico com metas bem definidas. As suas sessões não seguem, contudo, um planeamento rígido, uma vez que evoluem e estruturam-se de acordo com o desejo e as realizações da criança. Se esta revela interesse em construir uma casa, o terapeuta irá aproveitar para trabalhar determinadas noções fundamentais (e.g.: grande/pequeno, em cima/em baixo, dentro/fora), que serão aprendidas mais rapidamente do que quando ensinadas teoricamente e de forma mais aborrecida (Dominguez & Rosales, 2007).

A IPM pretende, fundamentalmente, que a criança desenvolva espontaneamente estratégias cognitivas que façam com que adquira uma maior consciência de si própria, bem como aquisição de mecanismos de autorregulação e autocontrolo da impulsividade (Carvalho & Henning, 2009). De acordo com Toledo (2011), os seus principais objetivos consistem em permitir à criança, descobrir o próprio corpo, conhecer as potencialidades e limites individuais, desenvolver uma imagem positiva de si próprio; estabelecendo vínculos afetivos e desenvolvendo competências de comunicação; recorrendo a diferentes formas de expressão e comunicação (e.g.: oral, escrita, corporal, musical, plástica), e aprendendo a expressar emoções, pensamentos, desejos e necessidades.

Seguem-se exemplos específicos de como a IPM intervém ao nível dos diferentes fatores psicomotores:

- **Tonicidade** – recurso a técnicas de relaxação e jogos que facilitem a interação com o outro, o diálogo e o vínculo (Ferreira, 2011);
- **Equilibração** – marcha em equilíbrio dinâmico e estático sobre diferentes superfícies (e.g.: blocos ou banco sueco), saltos e transposição de obstáculos (Ferreira, 2011);
- **Noção do Corpo** - jogos de imitação, nomeação e trabalho com as diferentes partes do corpo, desenho corporal (Ferreira, 2011);
- **Lateralidade** – jogos com orientações específicas – identificar esquerda e direita; levantar pé esquerdo e mão direita; colocar a mão esquerda na orelha direita, entre múltiplas combinações possíveis (Ferreira, 2011).
- **Estruturação espaciotemporal** - deslocação do corpo no espaço livre, representação gráfica de espaços, trabalho de diferentes noções através do corpo próprio e de objetos (e.g.: grande/pequeno, comprido/curto, dentro/fora, fronteira, distâncias, passagens - Ferreira, 2011).
- **Praxia global** - transposição de obstáculos com grandes blocos de espuma, rastejar, saltar acompanhando diferentes ritmos, atirar bolas, alternância entre correr e parar obedecendo a um sinal sonoro, jogo de estátuas, passar por dentro de túneis, caixas, saltar e alcançar objetos suspensos; recurso à música e ao corpo em movimento para perceção de estruturas rítmicas (Bueno, 2014);
- **Praxia fina** - jogos com bolas pequenas e outros objetos, de diferentes pesos, volumes, trabalhos manuais; e exercícios de grafismo, com recurso a diferentes mediadores de expressão gráfica (giz, pincéis, lápis, objetivo de realizar traçados progressivamente mais precisos e regulares - Ferreira, 2011).

Dada a sua abordagem centrada na ludicidade e no desenvolvimento dos fatores referidos, basilares de todas as aprendizagens, e enquanto terapia potenciadora do desenvolvimento global da criança, a IPM é considerada a base de toda a educação infantil (Dominguez & Rosales, 2007). O seu trabalho não pode, por isso, apenas focar-se no desenvolvimento de uma ou outra competência (e.g.: linguagem, motricidade, perceção visual), ou num ou outro fator psicomotor, até porque essa atuação iria contra a perspetiva holística na qual se fundamenta (Fonseca, 2011).

2.3 A importância da prática psicomotora nos dias de hoje

Quando a criança entra para a escola, ocorre inevitavelmente, uma diminuição da atividade lúdica. Se até então era, à partida, livre para brincar e para se deslocar livremente, passa a estar várias horas confinada a uma cadeira, que a obriga a estar na mesma posição durante longos períodos. Fora da escola, a atividade motora é ainda muitas vezes colocada em segundo plano, uma vez que os trabalhos de casa vêm sempre em primeiro lugar (Figueiredo, 2009).

A essa realidade junta-se uma outra sem precedentes: a evolução tecnológica a que se tem assistido nos últimos anos e que, indubitavelmente, tem alterado os hábitos psicomotores das crianças e o próprio desenvolvimento infantil (Almeida, 2010). As brincadeiras de rua foram substituídas por práticas cada vez mais sedentárias, associadas sobretudo, à crescente utilização das novas tecnologias (televisão, computadores, consolas). Para Almeida (2010), esta “invasão tecnológica” robotiza as crianças, empobrece a comunicação e o desenvolvimento de capacidades perceptivo-motoras.

A educação corporal é para a IPM uma prioridade, ao contrário do que a educação tradicional preconiza: a atitude passiva do aluno em oposição à atitude ativa e expositiva do professor. Este método, demasiado focado na cognição e na quantidade de informação a ser retida, obriga à imobilização corporal, colocando o corpo à margem da ação pedagógica. Sendo as práticas corporais o cerne de toda a atuação psicomotora, e fundamentando-se na premissa de corpo e mente não são duas dimensões distintas, e uma vez que integram o mesmo indivíduo, não faz sentido “dissociá-las” no processo de ensino-aprendizagem (Costa, 2011).

A educação não pode negligenciar o corpo, uma vez que a sua importância é inquestionável – é a partir da ação corporal, que se constroem vivências e experiências fundamentais para as aprendizagens quotidianas. O processo educativo não se pode cingir à mera transmissão teórica de conhecimentos, devendo englobar o corpo, em todas as suas dimensões – cognitiva, motora e afetiva. É o corpo que, funcionando no seu todo, i.e. não apenas cognitivamente ou motoricamente, vai permitir à criança a aquisição de novas aprendizagens (Domínguez & Sanchez, 2010).

É por meio do movimento que a criança adquire uma sensação de liberdade, explora e descobre as possibilidades do seu próprio corpo, estabelece relações e comunica com os outros, e desenvolve a sua criatividade e autoconfiança (Wauters-Krings, 2009).

3. A Intervenção Psicomotora como Recurso Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial

A IPM aborda um conjunto de aquisições psicomotoras, consideradas os pré-requisitos, ou a base de todas as aprendizagens académicas. O processo e ensino-aprendizagem reclama aprendizagens psicomotoras básicas como a lateralidade, a orientação espaciotemporal e coordenação motora, e que constituem o cerne da IPM (Biage et al., 2012). Contudo, nem sempre é imediata a associação que se faz entre os fatores psicomotores e os processos académicos como a leitura e a escrita.

Até à idade escolar, espera-se que a criança adquira determinadas características que a tornarão disponível para as aprendizagens académicas, determinada precisão gestual, equilíbrio (controlo motor e perceptivo) e coordenação (Almeida, 2010). O período escolar inicial, dos 6 aos 11 anos, por sua vez, constitui uma intensa fase de mudanças cognitivas, e cujas aprendizagens permitem organizar melhor o mundo à sua volta – ordenar, classificar, numerar (Heinsius, 2011).

Tais aprendizagens constroem-se nesta etapa, ainda de forma muito lúdica, que é o principal meio de abordagem da IPM. Brincando e explorando diferentes materiais, como brinquedos de formas, jogos de quebra-cabeças e caixas, a criança acede, a pré-conceitos de forma, tamanho e número, sem os quais não poderá iniciar as aquisições matemáticas mais complexas. O desenvolvimento do seu raciocínio lógico-matemático decorre de uma sequência coordenada de relações que estabelece entre objetos. Estas irão servir como sistema de referência para as aprendizagens posteriores. Um exemplo prático disso acontece quando se pretende que a criança adquira a noção de que um peixe é vermelho, tendo, para tal, de se recorrer a dois sistemas de classificação (sempre com recurso a objetos/brinquedos), um que distinga a cor vermelha de todas as outras, e outro que permita distinguir o peixe de todas as outras “coisas” que existem (Saraiva, 2013).

Já no domínio da leitura, existe todo um conjunto de aquisições (aparentemente subtis), importantíssimas para a progressão individual, como (Saraiva, 2013) a movimentação dos olhos da esquerda para a direita (noções estas que devem estar interiorizadas), a discriminação auditiva (as funções perceptivas devem estar desenvolvidas), a decomposição de palavras em sílabas (capacidade de análise) e a junção de letras e sílabas para formar palavras (capacidade de síntese). Um exemplo concreto que coloca alguma destas capacidades em foco, trata-se de observar as letras “b”, “d”, “q” e “p”, através das quais é possível verificar que têm a mesma forma, mas diferem na orientação (Fonseca, 2011). A distinção destas letras reclama uma

precisão perceptiva, bem como noções de lateralidade e orientação espacial, que não estando adquiridas e consolidadas, irão originar erros de leitura e escrita que se manifestam por meio de dificuldades de aprendizagem como a dislexia ou a disortografia (Leite, 2012).

A escrita, por sua vez, é, segundo Fonseca (2011), um processo que implica uma organização cerebral complexa, e mobiliza funções recetivas (visuoespaciais), integrativas (processamento, armazenamento, planificação) e expressivas (psicomotoras, motoras e práxicas). Para o autor, escrever pressupõe uma determinada organização motora, psicomotora e práxica, a par da maturação de um conjunto de competências fonológicas, semânticas, sintáticas e ortográficas. O ato de escrever exige uma determinada tonicidade para a preensão do instrumento de escrita, uma determinada posição específica do antebraço, mão e dedos. Este processo deve desenvolver-se por meio da prática sistemática e continuada, para que a sua concretização se automatize e envolva o mínimo de esforço. Tal como em todas as aprendizagens, a prática permite desenvolver, aperfeiçoar e automatizar os circuitos neuronais, originando uma maior proficiência de execução (Fonseca, 2011). Nem sempre se tem noção de que a escrita, um ato que se torna tão automático no dia-a-dia, envolva tantos processos em simultâneo.

Um estudo realizado por Biage et al. (2012), sobre a influência da psicomotricidade no desempenho escolar, envolvendo 70 crianças dos 6 aos 11 anos, revelou que os alunos com dificuldades psicomotoras manifestaram dificuldades em disciplinas como a língua portuguesa e matemática, e um desempenho escolar geral de médio a muito baixo.

A IPM adequa-se ao meio educativo, ainda no sentido de ser congruente com as aprendizagens e vivências escolares, abordando aspetos que devem ter continuidade fora da sessão (Dominguez & Rosales, 2007).

No trabalho específico com crianças com NEE, deve priorizar-se a experimentação de sensações positivas, de segurança e autonomia, para que se crie um ambiente propício ao desenvolvimento do que poderá estar na origem das suas dificuldades, como o controlo postural, a coordenação motora, o equilíbrio estático e dinâmico, a consciência do corpo, a orientação no tempo e no espaço, e a lateralidade. Nesse sentido, a IPM respeita a forma de ser e de se manifestar da criança, direcionando a sua atuação no sentido das adequações curriculares previamente definidas para cada caso, de modo a atender às necessidades psicomotoras específicas (Dominguez & Rosales, 2007).

A educação sempre atribuiu uma maior importância aos conteúdos acadêmicos relacionados com a História, a Matemática ou as Ciências Naturais, perspetivando a ideia de que o desenvolvimento cognitivo está associado à aquisição desses conhecimentos. (Biage et al., 2012) Nesse sentido, o contributo das atividades mais relacionadas com o movimento e com o jogo para o desenvolvimento cognitivo, sempre foi descredibilizado. No entanto, esta ideia tem vindo a inverter-se (Dominguez & Rosales, 2007).

De acordo com Costa (2011), as práticas educativas estão ainda demasiado centradas em estratégias cognitivas, muito baseadas na memorização, aliadas à insistência em manter o aluno “imóvel” na sua cadeira e mesa de estudo. Nessa linha de pensamento, afirma que a escola, fiel à tradição, privilegia atividades ditas mais “cerebrais”, em detrimento de práticas mais “corporais”, não reconhecendo o corpo como uma componente importante na prática pedagógica.

Apesar de o corpo ter sido “esquecido” pela educação ao longo dos anos, este sempre foi um meio de intervenção privilegiado pela EE. Aliás, neste âmbito, o corpo em movimento é muitas vezes o único meio encontrado, para estabelecer uma ponte entre o indivíduo e o mundo à sua volta, o que lhe irá permitir aceder a um determinado nível de abstração e representação, que apenas a via teórica não conseguiria alcançar (Dominguez & Rosales, 2007).

É ainda visível uma falta de cultura corporal, apoiada na ideia de que atividades de carácter mais prático só são importantes se tiverem um contributo significativo para o desenvolvimento académico, ou seja, dos conteúdos curriculares propriamente ditos. Ainda assim, a reflexão puramente teórica, é sempre privilegiada à aplicação prática dos conhecimentos supostamente adquiridos (Dominguez & Rosales, 2007). É ainda errónea a ideia de que o movimento impede a atenção e a concentração da criança, i.e., de que a atividade motora atrapalha a aprendizagem (Saraiva, 2013).

No contexto da EE, sendo o corpo em movimento o instrumento da IPM - uma vez que é desta forma que se evidencia a identidade pessoal, e se expressam capacidades de compreensão e integração da realidade (Antoranz & Villalba, 2010) -, esta irá atuar sobretudo, nas suas vertentes reeducativa e terapêutica, priorizando as manifestações psicocorporais, e atuando sobre os fatores psicomotores responsáveis pelas principais dificuldades da criança (Dominguez & Rosales, 2007).

Contudo, falar simultaneamente em IPM e EE, pode, à partida, gerar algum conflito na diferenciação destes dois conceitos. Considerando a evolução das duas áreas, para além de ambas se basearem num enfoque multidisciplinar, com raízes

teóricas cognitivo-comportamentais, sociológicas e educativas, verifica-se que partilham o mesmo objeto de estudo: a população com NEE. Se por um lado a IPM se centra nos aspetos específicos do desenvolvimento psicomotor da criança considerados os pré-requisitos das aprendizagens escolares, a EE compreende toda a ação educativa desenvolvida com a referida população, e na qual se incluem as práticas psicomotoras (Llinares & Rodriguez, 2012).

A EE constitui o que se pode chamar de uma abordagem tradicional baseada nos défices e/ou dificuldades do aluno, como ponto de partida para a organização de práticas educativas diferenciadas e específicas para o seu caso/diagnóstico. Em EE ocorre uma categorização dos alunos, assumindo-se uma certa homogeneidade “intra-diagnóstico”, sendo os currículos, os programas e as estratégias de ensino adaptados em função dos défices (que comportam características similares) e não de cada criança em particular (Llinares & Rodriguez, 2012).

A IPM, por sua vez, e dada a sua abordagem totalitária, atua no sentido de educar o movimento, e não no simples treino de habilidades (preconização pela visão organicista - Borges & Blumer, 2010). Partindo de uma abordagem positivista de cada criança, centra-se nas suas áreas fortes e não nos seus défices. Esta conceção implica respeitar a expressão e o ritmo individual de cada pessoa, não havendo categorização de défices, nem modelos de intervenção pré-programados para cada um deles. Em IPM, o currículo e as estratégias são únicos e específicos para cada aluno, mesmo para os que se encontram na mesma categoria definida pela EE (Llinares & Rodriguez, 2012). A IPM torna o serviço de EE mais completo e abrangente, uma vez que os outros recursos existentes são mais específicos, e ao atuarem de forma isolada, apenas contribuem para a fragmentação das respostas educativas (Borges & Blumer, 2010).

As crianças que constituem a população com NEE, apresentam geralmente, sinais psicomotores desviantes, que podem resultar de uma organização psicomotora atípica, o que pode originar problemas de processamento e integração de informações necessárias às aprendizagens, como (Fonseca & Oliveira, 2009): hipertonia ou hipotonia (alterações da tonicidade), dificuldades de mobilidade e equilíbrio (estático e dinâmico), confusões na lateralidade corporal e espacial, representações gráficas pobres e/ ou distorcidas (imaturidade nas perceções visual e auditiva); défices de automatização motora (dificuldades na motricidade global) e lentidão na produção micromotora (perturbações na motricidade fina).

Para além de uma psicomotricidade instável, que irá traduzir-se num comprometimento de capacidades como a atenção, processamento e planificação cognitivos - imprescindíveis ao desenvolvimento tanto da linguagem, da fala, como da escrita, uma criança com NEE é ainda, na maioria dos casos, acompanhada por um rótulo que se associa à sua condição, pelo estigma da diferença, e ainda por uma baixa expectativa sobre as suas capacidades, que muitas vezes não consegue ser evitada pelos profissionais que a acompanham (Ferreira & Alves, 2009).

No contexto da EE, a IPM proporciona à criança um espaço de fuga, dentro da própria escola, onde tem liberdade para brincar e se expressar, permitindo-lhe o prazer de pensar e agir (Saíde, 2009). A criança passa, portanto, de um espaço demasiado rígido e estruturado, para uma atmosfera mais livre, embora ainda algo estruturada, para que a terapia possa fazer sentido. Segundo Fonseca (2010), o potencial de aprendizagem da criança não se desenvolve num contexto muito estruturado nem totalmente desprovido de estruturação.

É através de atividades lúdicas, da música e de histórias, que se proporciona o desenvolvimento dos diferentes aspetos psicocorporais sobre os quais a IPM procura atuar (Carvalho & Henning, 2009). O seu objetivo principal é proporcionar experiências harmoniosas que permitam à criança ajustar ou reajustar o seu comportamento ao ambiente à sua volta, dotando-a de uma maior capacidade de adaptação (Ballouard, 2011). Em suma, pode dizer-se que os pontos-chave da intervenção passam por distanciar a criança das suas dificuldades, promover a autoaceitação e o desenvolvimento de uma autoimagem positiva, e reduzir os sintomas psicomotores (Fonseca, 2010).

Conclusão

Apesar da evolução das práticas educativas ao longo do tempo, o modelo tradicional vai permanecendo ainda como processo privilegiado de ensino, enfatizado pelo método expositivo, e atribuindo um papel passivo ao aluno na sala de aula. Embora a preocupação com a inclusão seja cada vez maior, a educação está ainda muito centrada na aquisição de conhecimentos e presa ao ensino tradicional (mesa, cadeira, papeis), a par de uma crescente competitividade que afasta as atuais gerações de necessidades existenciais, relacionadas com a emoção e a relação (Bueno, 2014).

A escola é hoje um espaço para todas as crianças, independentemente das suas características e/ou dificuldades, uma vez que o objetivo é responder aos desígnios da educação inclusiva. Uma escola saudável é aquela que espelha a heterogeneidade da sociedade (Rodrigues, 2013).

É importante continuar a trabalhar seguindo a máxima de que, independentemente do quão *diferente* é, toda a criança é capaz de aprender, e que nenhuma é ineducável ou irreabilitável, por forma a inverter-se a abordagem passiva criada à volta da EE. Embora existam limites à progressão das NEE, dada a sua natureza e gravidade serem muito diversificadas, é possível modificar e melhorar a sua estrutura psicomotora (Fonseca, 2010). A implementação de intervenções no âmbito da prevenção é umas medidas sugeridas por Simeonsson et al. (2011), para evitar que a EE atue como última instância.

A IPM surge aqui, como uma terapia abrangente que, no contexto da EE, se destina a crianças com alterações/problemas psicomotoras, atuando sobre as estruturas motoras dos diferentes fatores psicomotores e sobre as capacidades de relação e comunicação do corpo (Antoranz & Villalba, 2010).

A IPM é uma abordagem que pretende reinventar e reimplementar o movimento na escola, contrariando uma realidade que obriga as crianças a longos períodos de rigidez postural e, também, comportamental, para realização de tarefas sistematizadas. Neste contexto, o movimento pode, por vezes, ser sinónimo de desordem e/ou desobediência (Saraiva, 2013). É deste modo pertinente questionar as atuais ações pedagógicas centradas na quantidade de conhecimento que o aluno tem de absorver, i.e., o trabalho quase exclusivo das estruturas cognitivas (raciocínio lógico-matemático e linguístico) em detrimento das práticas corporais (Costa, 2011).

Recorrendo à ação motora, a IPM pretende, fundamentalmente, facilitar o acesso à abstração e à aquisição de conceitos, favorecendo por isso, a transição do concreto para o abstrato (Rigal, 2009). O movimento é utilizado como um instrumento terapêutico para estimular a personificação da mente e responder às necessidades de desenvolvimento de competências específicas (Botinaud et al., 2013).

É uma abordagem que permite à criança tornar-se mais apta para aprender a diferentes níveis: motor, cognitivo e emocional. O corpo em movimento vai permitir ao cérebro o desenvolvimento de capacidades de captação, integração, armazenamento e elaboração da informação, de modo a maximizar e otimizar o seu potencial de aprendizagem (Rigal, 2009).

A singularidade da IPM reside no facto da atividade motora contribuir para uma experiência multissensorial, através da integração das perceções visual, auditiva, tátil e propriocetiva, proporcionando deste modo, uma formação de base mais rica e extensa. A ação motora permite à criança adquirir diferentes noções que constituem

pré-requisitos às aprendizagens acadêmicas e que, posteriormente, podem ser aplicadas em diferentes situações e contextos (Rigal, 2009).

Considerando a IPM como uma abordagem fundamental em EE, é contudo importante referir que, neste contexto específico, não faz sentido recorrer a uma terapia isolada, uma vez que esta pode não ser suficientemente específica em alguns aspetos, quando na maioria dos casos as funções cognitivas estão ainda mais comprometidas do que as demais crianças (Fonseca, 2010). A complexidade de todo o processo de aprendizagem não se pode basear, por isso, num modelo uniterapêutico, devendo antes integrar-se num modelo multiterapêutico com diferentes abordagens (terapia da fala, terapia ocupacional) (Fonseca, 2011).

Desta forma, e após a abordagem teórica sobre a possibilidade da IPM atuar como recurso da EE, será apresentado o próximo artigo com o objetivo de conhecer a realidade atual da IPM nas escolas no contexto da EE.

Referências bibliográficas

APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Almeida, M. (2010). *Leitura a quanto obrigas: perfil psicomotor e as dificuldades de aprendizagem*. Vialonga: Coisas de Ler.

Antoranz, E. & Villalba, J. (2010). *Desarrollo cognitivo y motor*. Madrid: Editex.

Ballouard, C. (2011). *L'Áide-memoire de Psychomotricité*. 2^e éd.. Paris: Dunod.

Barboni, H.; Gonçalves, M.; Maiolino, P.; Zaloti, R. & Silva, S. (2012). *Recursos Terapêuticos na Educação Especial*. Obtido em 20 de janeiro de 2014, de ResearchGate:http://www.researchgate.net/publication/265883262_RECURSOS_TERAPeutICOS_NA_EDUCACAO_ESPECIAL.

Barros, D. & Barros, D. (2011). A Psicomotricidade, essência da aprendizagem do movimento especializado. *Psicomotricidade Escolar*. Copacabana: Wak Editora. pp: 65-75.

Biage, A.; Jesus, D.; Souza, E.; Oliveira, J.; Moreira, M. & Pinto, R. (2012). *A influência da psicomotricidade no desempenho escolar*. Obtido em 25 de janeiro de 2014, de www.unijales.edu.br/unijales/arquivos/28022012100006_242.pdf.

Borges, J. & Blumer, L. (2010). A importância da psicomotricidade na educação especial. *Anuário da Produção Científica dos Cursos de Pós-Graduação*, 5 (5). São Paulo: Anhanguera Educacional Ltda.

Boutinaud, J.; Rodriguez M.; Moyano & Joly, F. (2013). Les thérapeutiques psychomotrices aujourd'hui: perspective dialectique et approche intégrative. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61. pp: 250-258.

Bueno, J. (2014). *Psicomotricidade. Teoria e Prática Da Escola à Aquática*. São Paulo: Cortez Editora.

Calza A. & Contant, M. (2011). *Psychomotricité*. Masson: Issy-les-Moulineaux.

Carvalho, M. A & Henning, M.. (2009). *Psicomotricidade versus Síndrome de Down versus Escola Inclusiva: Uma Boa Parceria. Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. Copacabana: Wak Editora. pp. 115-124.

CNE (2014). CNE (2014). *Políticas Públicas de Educação Especial. Recomendação*. jun

Constituição da República Portuguesa (1976). Obtido em 12 de dezembro 2013, de <http://www.parlamento.pt/parlamento/documents/crp1976.pdf>.

Correia, L. (2010). *Educação Especial e Inclusão: Quem Disse Que Uma Sobrevive Sem a Outra Não Está no Seu Perfeito Juízo*. 2ª edição. Porto: Porto Editora.7

Costa, A. (2006). A Educação Inclusiva dez anos após Salamanca: reflexões sobre o caminho percorrido. In Rodrigues, D. (ed). *Educação Inclusiva. Estamos a fazer progressos?* Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana. pp. 13-30.

Costa, J. (2011). A Educação Física Escolar integrando a aprendizagem utilizando a Psicomotricidade como uma proposta de trabalho pedagógico no ensino fundamental. *Psicomotricidade Escolar*. Copacabana: Wak Editora. pp: 205-245.

Damásio, A. (2012). *Ao Encontro de Espinosa*. 2ª edição. Lisboa: Temas e Debates.

Decreto-Lei N.º 46/86, de 14 de outubro. Lei de Bases do Sistema Educativo. Portugal: *Diário da República* nº 237, I Série.

Decreto-lei N.º 35/90, de 25 de janeiro. Portugal: *Diário da República* nº 21, I Serie.

Decreto-Lei N.º 319/91, de 23 de agosto. Portugal: *Diário da República* nº 193, I Série - A.

Decreto-Lei n.º3/2008, de 7 de janeiro. *Diário da República n.º 4 – I série*- Ministério da Educação. Lisboa.

Despacho Conjunto N.º 38/SEAM/SERE/88, de 17 de agosto: *Diário da República* nº 189, III Série.

Despacho nº 173/ME/91, de 23 de outubro: *Diário da República* nº 149, Série II.

Despacho Conjunto N.º 105/97, de 1 de Julho. Portugal: *Diário da República* nº 149, II Série 7.

Dickerson, M. (2011). *The Mind and the Machine: What it Means to Be Human and Why It Matters*. MI: Brazos Press.

DGIDC. (2008). *Educação Especial - Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação. Editora CERCICA.

DGIDC (2009). *Desenvolvimento da Educação Inclusiva. Da retórica à prática. Resultados do Plano de Acção 2005-2009*. Lisboa: Ministério da Educação.

Dominguez, D. & Rosales, A. (2007). La Prática Psicomotriz en el marco de la Educación Especial. *XXI. Revista de Educación*, 9, pp: 277-289.

Domínguez, D. & Sánchez, S. (2010). *Psicomotricidad: Qué formación dicen poseer los profesores de Educación Infantil y Educación Especial de la provincia de Huelva?*. Obtido em 27 de fevereiro 2014, de REIFOP, 13 (4): <http://www.aufop.com>

Falcão H. & Barreto, M. (2009). Breve histórico da psicomotricidade. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 2 (2), pp: 84-96.

Fernandes, A. (2009). *Nascer diferente: Educação Especial – Apoios Educativos*. Marco de Canaveses: Agrupamento Vertical de Escolas de Marco de Canaveses.

- Ferreira, M. (2007). *Educação Regular, Educação Especial: Uma História de Separação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ferreira, C. A. & Alves, C. (2009). A Imagem e o Esquema Corporal do Sujeito com Necessidades Especiais. *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. Copacabana: Wak Editora. pp. 27-40.
- Ferreira, C. (2011). A História da Educação Psicomotora na Educação Infantil: da Psicocinética à Psicomotricidade Relacional. *Psicomotricidade Escolar*. Copacabana: Wak Editora. pp: 21-51.
- Figueiredo, M. (2009). *A Corporeidade na Escola: Brincadeiras, jogos e desenhos*. 6ª ed. Pelotas: Editora Universitária.
- Fonseca, V. (2009). Tendências Futuras da Educação Inclusiva. *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. Copacabana: Wak Editora. pp. 49-62.
- Fonseca, V. & Oliveira, J. (2009). *Aptidões Psicomotoras e de Aprendizagem – Estudo Comparativo e Correlativo com base na Escala de McCarthy*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos seus factores*. 3ª edição. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2011). *Psicomotricidade e Neuropsicologia – Uma Abordagem Evolucionista*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2012). *Terapia Psicomotora - Estudo de Casos: Da Caracterização à Intervenção*. 6ª ed.. Lisboa: Âncora Editora.
- Frederickson, N. & Cline, T. (2009). *Special Educational Needs, Inclusion and Diversity* (2nd ed.). Glasgow: McGraw-Hill Companies.
- Gargiulo, R. (2012). *Special Education in Contemporary Society: An Introduction to Excepcionality* (4th ed.). Califórnia: SAGE Publications Lda..
- Gross, J. (2013). *Beating Bureaucracy in Special Education Needs*. 2nd ed. New York: Routledge.
- Heinsius, A. (2011). Desenvolvimento Psicomotor e Construção do Sujeito. *Psicomotricidade Escolar*. Copacabana: Wak Editora. pp: 77-93.
- Ladeira, F. & Amaral, I. (2010). *Alunos com Multideficiência nas Escolas de Ensino Regular* (2ª ed.). Lisboa: Ministério da Educação.
- Lei nº 21/2008, de 12 de Maio. Portugal: Diário da República nº 91, I Série.
- Leite, V. (2012). *Dimensões da Não-Aprendizagem*. Curitiba: IESDE Brasil.
- Llinares, M. & Rodriguez, J. (2012). *Psicomotricidad y necesidades educativas especiales*. 2ª ed. Málaga: Ediciones Algibe.
- OMS (2001). *CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: classificação detalhada com definições*. OMS & Direcção Geral de Saúde.
- Ried, B. (2012). *Juegos y ejercicios para estimular la psicomotricidad*. Barcelona: Oniro.
- Rigal, R. (2009). *L'éducation motrice et l'éducation psychomotrice au préscolaire et au primaire*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Rodrigues, D. (2013). *A Educação tem que ser mesmo inclusiva?* Obtido em 16 de julho 2015, de <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/a-educacao-tem-que-ser-mesmo-inclusiva-1608519>

- Rodrigues, D. & Nogueira J. (2011). Educação Especial e Inclusiva em Portugal: Fatos e opções. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17: p.3-20.
- Saíde, T. (2009). Psicomotricidade, Deficiência Visual, Educação Física Adaptada, Inclusão e Atividades do Projeto de Psicomotricidade do IBC. *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. pp. 89-100.
- Santos, M. (2009). Deficiência e Eficiência: Quem é o Sujeito? *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. Copacabana: Wak Editora. pp. 17-25.
- Saraiva, R. (2013). *A Importância da Psicomotricidade na Educação*. Obtido em 12 de fevereiro 2014, de Pedagogia ao Pé da Letra: <http://www.pedagogiaaopedaletra.com.br/posts/a-importancia-da-psicomotricidade-na-educacao>
- Simeonsson, R. (2009). ICF-CY: A Universal Tool for Documentation of Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6 (2), 70-72.
- Simeonsson, R.; Pinheiro, S., Tavares, A., Ferreira, M., Maia, M. & Alves, S. (2011). *Projecto de Avaliação da Implementação do Decreto-Lei n.º 3/2008*. Lisboa: DGDIC.
- Toledo, S. (2011). Psicomotricidade e expressão corporal na educação infantil (quatro a seis anos). *Psicomotricidade Escolar*. Copacabana: Wak Editora. pp: 139-154.
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção: na área das necessidades educativas especiais*. Paris: UNESCO.
- UNICEF (2013). *As crianças e a crise em Portugal: Vozes de Crianças, Políticas Públicas e Indicadores Sociais*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF.
- Warnock, M. (Ed.). (1978). *Special educational needs: Report of the committee of enquiry into the education of handicapped children and young people*. London: Her majesty's Stationary Office
- Warnock, M. & Norwich, B. (2010). *Special Educational Needs: A New Look* (2nd ed.). Londres: Continuum International Publishing Group.
- Wauters-Krings, F. (2008). *Psychomotricité à l'école maternelle – Les situations motrices au service du développement de l'enfant*. Bruxelles: De Boeck.
- Wearmouth, J. (2012). *Special Educational Needs: the basics*. Abingdon: Routledge.
- Wilmshurt, L. & Brue, A. (2010). *The Complete Guide to Special Education: Expert Advice on Evaluations, IEPs, and Helping Kids Succeed* (2nd ed.). São Francisco: John Wiley & Sons, Inc..
- World Health Organization (1992). *ICD-10 - International Statistical Classification of diseases and related problems*. Geneva.

“O horizonte está negro, a tempestade ameaça; trabalhemos. É este o único remédio para o mal do século.”

André Maurois

Artigo 2: A Intervenção Psicomotora na escola: estudo sobre as percepções de Docentes de Educação Especial e Psicomotricistas

Resumo

A Educação Especial nas escolas não é um apoio prestado exclusivamente pelo docente com esta formação, mas um serviço assegurado por um conjunto de profissionais das diferentes áreas do desenvolvimento infantil, como a Intervenção Psicomotora. É última abordagem que o presente artigo se baseia, com o objetivo de explorar e avaliar o reconhecimento do trabalho atualmente desenvolvido nas escolas pela Intervenção Psicomotora neste contexto específico e pelos seus profissionais, os psicomotricistas. Com vista à recolha de informação pertinente para o estudo, foram desenvolvidas duas técnicas de recolha de dados: um questionário para docentes de Educação Especial, por forma a avaliar o seu conhecimento sobre a Intervenção Psicomotora e a importância que lhe atribuem; e uma entrevista semiestruturada destinada a psicomotricistas, com o objetivo de conhecer as práticas psicomotoras desenvolvidas e a sua especificidade face às diferentes problemáticas apresentadas pelas crianças com necessidades educativas especiais. Após validação, os questionários foram aplicados a 32 docentes e as entrevistas a 10 psicomotricistas, todos a atuar em escolas públicas de ensino regular na Área Metropolitana de Lisboa (AML) no ano letivo 2013/2014. Através dos resultados obtidos, foi possível concluir que a Intervenção Psicomotora é ainda um recurso emergente nas escolas portuguesas e, por isso, ainda pouco implementado. Esta realidade é fruto do desconhecimento das suas práticas e da sua importância no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: educação especial, intervenção psicomotora, docente educação especial, psicomotricista

Abstract

The Special Education in schools is not a support provided exclusively by teachers, but a service provided by a group of professionals from different areas of child development, such as Psychomotor Intervention (PMI). This article intends in exploring the recognition of the work currently developed in schools by psychomotor therapists. For data collection were developed two evaluation tools: a questionnaire for Special Education teachers in order to assess their knowledge about Psychomotor Intervention and the importance attributed to it; and a semi-structured interview designed to psychomotor therapists in order to identify which are the psychomotor practices implemented in mainstream schools with students with special educational needs. After validation by expertise, the questionnaires were applied to 32 teachers, and interviews to 10 psychomotor therapists, all acting in regular and public schools, in the Metropolitan Area of Lisbon, in the academic year 2013/2014. Through the results, it can be concluded that the Psychomotor Intervention is still an emerging support service in Portuguese schools and therefore poorly implemented. This reality is the result of the lack of evidences and dissemination of their practices and their importance in child development.

Keywords: special education, psychomotor intervention, special education teacher, psychomotor therapist

Introdução

Falar em Educação Especial (EE), não significa falar unicamente em crianças com necessidades educativas especiais (NEE), mas em todo um universo de interações, e mobilização de recursos e estratégias diferenciados e individualizados que, para além de responderem a essas necessidades, devem atender, simultaneamente, ao desígnio da inclusão (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Reportar às práticas educativas em EE nas escolas de ensino regular, não significa falar unicamente no trabalho dos professores de EE. A diversidade de todo o espectro de necessidades especiais, pressupõe práticas igualmente diversificadas, que não devem ser asseguradas por um único profissional, mas por uma equipa pluridisciplinar (CNE, 2014).

Quando se fala em intervenção no contexto escolar, verifica-se uma certa tendência reducionista da prática educativa às aprendizagens meramente académicas. Contudo, essas aprendizagens são apenas uma pequena parcela de toda a riqueza educativa que a escola pode proporcionar (Bueno, 2014). Uma criança com NEE, para além das aprendizagens ditas académicas, precisa de adquirir muitas outras competências, que devido às suas características muito específicas, não foram ainda adquiridas e que podem prejudicar e atrasar as referidas aprendizagens. A criança com NEE, exige por isso, uma intervenção pluridisciplinar (Fonseca, 2012).

A escola precisa, portanto, de construir uma equipa de profissionais capacitados para responder às especificidades dos seus alunos, devendo para isso, recorrer às diferentes terapias disponíveis. Alunos com determinadas condições obrigam à presença de profissionais de diferentes áreas como a Psicologia, a Terapia da Fala e a Intervenção Psicomotora (IPM) (CNE, 2014). É sobre o trabalho realizado nesta última área que este estudo se pretende desenvolver.

A IPM, pode ser definida como uma terapia de ação educativa integrada, que tem por base de atuação o movimento, quer consciente, quer espontâneo, a comunicação e a linguagem (Barros & Barros, 2011). As ações psicomotoras são o meio de comunicação que permite a exploração do movimento consciente e intencional e que estimula a criatividade e as várias formas do movimento através da praxia. Privilegiando o movimento, a IPM oferece à criança liberdade para brincar e se expressar, permitindo-lhe o prazer do pensar e do agir (Saíde, 2009). É através de atividades lúdicas, música, histórias, que se proporciona o desenvolvimento dos diferentes aspetos corporais sobre os quais a terapia psicomotora pretende atuar, como a noção do corpo, estruturação espacial e temporal, a linguagem e o

pensamento (Carvalho & Henning, 2009). O desenvolvimento da percepção e de habilidades acadêmicas, é diretamente influenciado pelo movimento. É por meio deste, que se processa o desenvolvimento perceptivo-motor, na qual a capacidade de compreensão da criança de conceitos fundamentais é ampliada e reforçada (Bueno, 2014).

A IPM ainda não se encontra implementada de forma generalizada nas escolas, que apresentam ainda uma organização e estrutura muito convencionais, sem espaços e materiais adequados ao desenvolvimento das práticas psicomotoras e de outras atividades inerentes a outras terapias (Dominguez & Rosales, 2007).

A IPM como ciência emergente em Portugal, está aos poucos a surgir nas escolas, sobretudo através da articulação entre estas e os centros de recursos para a inclusão e outros serviços existentes na comunidade. A terapia psicomotora surge assim como um recurso da EE que apela, principalmente, às suas vertentes terapêutica e reeducativa. Contudo, a IPM tem também um papel educativo e preventivo, pelo que não deverá surgir apenas como recurso alternativo (Sánchez, Martinez & Peñalver, 2008).

Na sequência da deliberação do Decreto-Lei nº3/2008, muitos foram os novos desafios que se colocaram no horizonte de todo o universo escolar, sobretudo no que diz respeito a recursos humanos e materiais, bem como às próprias expectativas dos cidadãos sobre uma nova realidade proporcionada às crianças com NEE.

A implementação da EE nas escolas de ensino regular exige todo um *background* de formação, espaço, tempo e recursos, para os quais a rede escolar deve estar preparada. Para responder às exigências de uma população escolar cada vez mais diversificada, a escola deve reunir um conjunto de profissionais de diferentes áreas, para poder dar respostas mais adequadas (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Face ao exposto, todo o trabalho a realizar no âmbito das NEE não pode recair apenas sobre o docente de EE, como ocorre na maioria das escolas. A formação suplementar de apenas um ano, conferida pela especialização em EE, a qual permite a este profissional exercer funções nesta área, não será, à partida, suficiente para a aquisição de todas as competências necessárias para trabalhar com as múltiplas condições que tipicamente caracterizam as NEE (CNE, 2014). Para além disso, a intervenção por parte do professor de EE, será inevitavelmente “académica” (dada a natureza da sua formação de base), o que nem sempre vai ao encontro das reais necessidades dos alunos com NEE (Santos & Morato, *in press*). Nem sempre as dificuldades destes alunos residem na sua própria condição que particulariza a sua

forma de aprendizagem, mas no modo como o processo de ensino é conduzido. As mesmas dificuldades podem estar ainda relacionadas com a não aquisição dos pré-requisitos essenciais às aprendizagens escolares e que devem ser trabalhados por outras abordagens, nomeadamente pela IPM (Sánchez, Martinez & Peñalver, 2008).

Desta forma, com este estudo pretende-se, fundamentalmente, descrever e caracterizar uma área de intervenção – a IPM e o trabalho do seu profissional, o psicomotricista, num contexto específico – a escola, no âmbito da EE, de forma a encontrar opiniões sobre o possível contributo que a intervenção psicomotora pode deter enquanto recurso pedagógico-terapêutico no seio da EE. O estudo pretende ainda contribuir para a divulgação da IPM no âmbito da intervenção em contexto escolar, dando a conhecer o papel do psicomotricista e das práticas psicomotoras desenvolvidas no ensino regular, reconhecendo a sua importância enquanto recurso da EE (vertentes reeducativa, educativa e preventiva) e sensibilizando para a importância da criação de equipas multidisciplinares nas escolas. Neste sentido procurou-se responder às questões seguintes:

- De que forma a IPM se enquadra no contexto da EE e qual a sua importância?
- Como se caracteriza a prática psicomotora?
- Qual o papel do psicomotricista e a que práticas recorre para responder às necessidades dos alunos com NEE em contexto escolar?
- De que forma pode a IPM contribuir para uma educação inclusiva?

Metodologia

Participantes

Participaram nesta investigação, 32 docentes de EE (tabela 1) e 10 técnicos de Reabilitação Psicomotora/psicomotricistas (tabela 2). Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes foram ser detentores da especialização em Educação Especial e licenciados/mestres em Reabilitação Psicomotora, a exercer funções em escolas públicas na área Metropolitana de Lisboa no ano letivo 2013/2014. De um modo geral, verifica-se o predomínio do género feminino nos dois grupos, e uma disparidade relativamente às faixas etárias, que entre docentes de Educação Especial se situa, na sua maioria, na faixa superior aos 30 anos, e nos psicomotricistas, numa faixa inferior a essa idade. Este facto prende-se com a realidade da formação em Reabilitação Psicomotora ser ainda recente em Portugal, tendo surgido em 2006, a partir da licenciatura em Educação Especial e Reabilitação, (APP, 2012).

Consequentemente, o número de anos de experiência na área dos docentes de EE é significativamente superior à dos psicomotricistas.

Relativamente ao número de participantes conseguido, e considerando que os psicomotricistas atuam em mais do que um estabelecimento de ensino em simultâneo, a disparidade entre o número de profissionais das duas formações acaba por ser insignificante quando comparada com o dos docentes de EE, que geralmente desempenham o seu papel em apenas uma escola e/ou agrupamento.

Tabela 1 - Caracterização geral dos docentes de Educação Especial

		n
Género	Masculino	3 (9,4 %)
	Feminino	29 (90,6 %)
Idade	Até 29 anos	1 (3,1 %)
	30 a 39 anos	10 (31,3 %)
	40 a 49 anos	11 (34,4 %)
	50 ou mais	10 (31,3 %)
Município da AML	Almada	6 (18,7 %)
	Amadora	2 (6,3 %)
	Barreiro	1 (3,1 %)
	Lisboa	5 (15,6 %)
	Loures	6 (18,8 %)
	Moita	1 (3,1 %)
	Montijo	2 (6,3 %)
	Odivelas	1 (3,1 %)
	Seixal	2 (6,3 %)
	Sesimbra	1 (3,1 %)
	Setúbal	2 (6,3 %)
	Sintra	1 (3,1 %)
	Vila Franca de Xira	2 (6,3 %)
Ano de conclusão da formação	Até 1990	3 (9,4 %)
	De 1991 a 2000	7 (21,9 %)
	De 2001 a 2010	15 (46,9 %)
	Posterior a 2010	7 (21,9 %)
Anos de serviço na área	Até 5 anos	13 (37,5 %)
	De 6 a 11 anos	4 (12,5 %)
	De 12 a 17 anos	9 (28,1 %)
	Igual ou superior a 18 anos	6 (18,8 %)

Tabela2 - Caracterização geral dos Psicomotricistas

		n
Género	Masculino	4 (40 %)
	Feminino	6 (60 %)
Idade (M=27.5; sd=3.8)	Até 24 anos	2 (20 %)
	25 a 30 anos	6 (60 %)
	30 ou mais	2 (20 %)
Município da AML*	Almada	1 (10 %)
	Amadora	2 (20 %)
	Cascais	2 (20 %)
	Lisboa	5 (50 %)
	Loures	1 (10%)
	Oeiras	3 (30 %)
	Sintra	4 (40 %)
Ano de conclusão da formação	Até 2006**	2 (20 %)
	De 2006 a 2009	7 (70 %)
	Posterior a 2009	1 (10%)
Anos de experiência na área	Até 3 anos	3 (30 %)
	De 4 a 7 anos	5 (50 %)
	Mais de 7	2 (20%)

*Cada psicomotricista atua em mais do que uma escola da AML

** Dois dos entrevistados concluíram a Licenciatura em Educação Especial e Reabilitação, mas são atualmente reconhecidos como psicomotricistas

Técnicas de Recolha de Dados

Como métodos privilegiados de recolha de dados, este estudo recorreu ao **inquérito por questionário** e à **entrevista semiestruturada**: o primeiro direcionado a docentes de EE e o segundo a psicomotricistas, tendo ambos os sido elaborados para o efeito. A seleção das questões e dos tópicos a abordar em cada resultaram da conjugação de diversas etapas: uma análise da literatura, da prática profissional e da necessidade de relacionar a IPM como recurso da EE. A validação das técnicas, antes da sua aplicação, baseou-se numa primeira fase pela validação por *expertise*, i. e., foram analisados e avaliados por peritos das áreas das Ciências da Educação, Educação Especial e Reabilitação Psicomotora, conduzindo a uma primeira versão dos mesmos que, posteriormente foram submetidos a um pré-teste, de forma a apurar a compreensão das questões abordadas e a facilidade do seu preenchimento.

O **inquérito por questionário**, é um método de recolha de dados que exige um cuidado acrescido na formulação das perguntas e na forma de contacto com os participantes, dado que não implica a presença do investigador (Carmo & Ferreira 2012). O inquérito aos professores de EE, menos extenso que a entrevista semiestruturada realizada aos psicomotricistas, objetivou sobretudo, explorar o seu conhecimento e perceções acerca da IPM e o contributo que esta pode ter no sucesso da intervenção em EE. O questionário final é constituído por 8 questões (uma de resposta fechada e as restantes de resposta aberta), divididas por duas temáticas fundamentais:

- **O atual panorama da EE nas escolas**, com a finalidade de conhecer, na generalidade e sucintamente, a organização e funcionamento dos serviços de EE, sob a perspetiva do docente de EE (5 questões);
- **A IPM como recurso-pedagógico terapêutico**, com o objetivo de avaliar o conhecimento do docente de EE acerca da IPM e da atuação do psicomotricista (3 questões).

A abordagem introdutória ao estado atual da EE nas escolas (comum aos questionários e às entrevistas), tornou-se importante no sentido de, posteriormente, haver a necessidade enquadrar a IPM nesse contexto, e cuja realidade está intimamente ligada ao estado das práticas educativas atuais na EE. As respostas abertas permitiram conhecer a opinião dos inquiridos acerca das seguintes questões fundamentais na EE:

- Organização e o funcionamento geral dos serviços;
- Conhecimento teórico e prático, dos profissionais das outras áreas que atuam em complementaridade na provisão dos apoios, e de que forma contribuem de forma integrada para o sucesso da intervenção;
- A necessidade de haver nas escolas mais profissionais com formação específica;
- O impacto da atual instabilidade na Educação em Portugal, com a conseqüente “rotatividade” de professores e terapeutas contratados, no processo evolutivo das crianças com NEE, acompanhadas pelos serviços de EE;
- Aplicação prática do decreto-lei nº3/2008;
- Conhecimento pessoal acerca da IPM;
- Importância atribuída à IPM no contexto em estudo.

A questão de carácter fechado permitiu, por sua vez, perceber se os docentes inquiridos trabalham, efetivamente, com psicomotricistas, e/ou se na escola/agrupamento onde atuam, a IPM é disponibilizada aos alunos com NEE.

Uma entrevista constitui um elemento de recolha de informação descritiva, baseada na linguagem utilizada pelo entrevistado, dando liberdade ao investigador para interpretar de forma intuitiva os dados que lhe são apresentados (Bogdan & Biklen, 2010). A **entrevista** pode assumir três formas diferentes: estruturada/fechada, não estruturada/aberta ou **semiestruturada**. Face aos objetivos deste estudo, esta última pareceu ser a mais adequada, uma vez que, para além de se focar num assunto, que assenta num conjunto de perguntas básicas, permite ainda complementá-las com questões anexas e/ou circunstanciais. Deste modo, as respostas tornam-se mais espontâneas e menos condicionadas, podendo daí surgir informação relevante (Manzini, 2012).

A entrevista (anexo I), exclusiva para os psicomotricistas, é constituída por 14 questões, divididas em três temáticas com objetivos bem definidos:

- **Atual panorama da EE nas escolas**, com a finalidade de conhecer, na generalidade e sucintamente, a organização e funcionamento dos serviços de Educação Especial, sob a perspetiva do psicomotricista (5 questões);
- **Enquadramento da IPM nos serviços de EE** das escolas (4 questões), por forma a contextualizar a IPM e caracterizar as suas práticas neste âmbito, bem como identificar facilitadores e barreiras à sua implementação.
- **Especificidade da IPM enquanto recurso pedagógico-terapêutico da EE**, com o objetivo de fundamentar a sua importância e especificar, por meio de problemáticas concretas, de que forma pode atuar neste contexto; e caracterizar o seu papel seio de uma equipa de EE, bem como a relação existente entre o profissional desta área e os restantes (5 questões).

As respostas obtidas permitiram, para além de um retrato sobre a EE, traçar a realidade atual da IPM nas escolas, como poderá ser verificado na apresentação e discussão de resultados deste estudo.

Procedimentos

A presente investigação decorreu segundo três etapas fundamentais. A primeira etapa consistiu na **elaboração das técnicas de recolha de dados** a utilizar para, de seguida, se proceder aos contactos via telefónica e *email*, com os agrupamentos escolares da Área Metropolitana de Lisboa, com vista à seleção dos docentes de EE e

psicomotricistas, disponíveis para participar no estudo. No caso específico dos psicomotricistas, foram ainda contactados alguns Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), uma vez que a maioria dos agrupamentos estabelece protocolos para a deslocação dos técnicos à escola, sem os contratarem diretamente, tal como preconizado no Decreto-Lei nº3/2008.

Numa segunda fase, e após a autorização para o estudo em contexto escolar, e tendo-se recolhido os termos de consentimentos informados (anexo II) - onde se explicavam os objetivos e procedimentos, garantindo-se a confidencialidade dos dados, bem como o anonimato dos mesmos - assinados por todos os participantes, avançou-se para a **aplicação dos inquéritos e entrevistas**. Os inquéritos foram aplicados por via eletrónica, através do preenchimento de um formulário *online* (o mesmo foi dado a conhecer aquando do contacto com as escolas), confidencial e em regime de anonimato, tendo decorrido no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. As entrevistas foram realizadas presencialmente, com autorização prévia dos entrevistados para a sua gravação, e tiveram lugar nas instituições para as quais os psicomotricistas prestam serviço, tendo decorrido no mesmo período da realização dos inquéritos.

A última etapa, por sua vez, consistiu numa análise aprofundada de todos os dados recolhidos, através da técnica de **análise de conteúdo**, o que implicou à criação de um sistema de categorias, que permite uma maior objetividade na informação apresentada. Para esta análise de conteúdo procedeu-se à transcrição textuais das entrevistas gravadas que depois de várias leituras minuciosas permitiu o estabelecimento de uma unidade de análise pela discriminação e compilação de partes-chave com informações sobre as percepções dos participantes sobre os temas em questão. Com base neste texto, definiram-se as unidades de significado (descrições completas ou parciais de uma sequência de declarações) que depois de condensadas, levando em consideração o contexto, foram codificadas. Finalmente, procedeu-se à identificação e “correlação” dos dados significativos, que após uma a triagem contribuiu para o estabelecimento indutivo dos códigos das categorias, subcategorias e temas. Dois investigadores realizaram ciclo de análise, discussão e re-análise para a obtenção de um consenso sobre a “etiquetagem” e a classificação dos códigos em categorias e formulação dos temas. A análise de conteúdo foi, então, organizada segundo duas categorias – Educação Especial e Intervenção Psicomotora, e ainda em subcategorias de acordo com as tabelas 3 e 4.

A informação obtida através dos questionários, realizados através da aplicação *Google Docs*, foram automaticamente integrados informaticamente, para posterior análise e leitura aprofundada. As entrevistas, por sua vez, foram transcritas (anexo CD) e informatizadas, e *à posteriori*, sujeitas a várias leituras e análises categoriais.

Tabela3 - Categorias de análise de conteúdo dos inquéritos aos docentes de Educação Especial

Categorias		
Educação Especial	Intervenção Psicomotora	
Subcategorias	<ul style="list-style-type: none"> - Estado atual da Educação Especial nas escolas; - Principais problemáticas apoiadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das competências profissionais do psicomotricista - Conhecimento pessoal acerca da IPM

Tabela4 - Categorias de análise de conteúdo das entrevistas aos psicomotricistas

Categorias	
Educação Especial	Intervenção Psicomotora
Subcategorias	<ul style="list-style-type: none"> - A IPM no contexto da Educação Especial - Caracterização da IPM - Casos intervencionados pela IPM; - A especificidade da IPM face às NEE - A IPM e a escola inclusiva

Apresentação e discussão dos resultados

Neste momento, irão ser apresentados os dados recolhidos, procedendo-se à sua análise e interpretação com o objetivo de compreender e analisar, numa primeira fase, o estado atual das práticas no âmbito da EE, para posteriormente enfatizar o papel e a importância da IPM enquanto recurso pedagógico-terapêutico da EE. Para este efeito, e para melhor compreensão das questões colocadas aos docentes de Educação Especial serão apresentadas uma a uma com as respetivas respostas, para de

seguida se proceder à discussão das mesmas, à luz dos estudos e evidências nacionais e internacionais no terreno.

Questionários aos docentes Educação Especial

Q1 - Percepções acerca do estado atual da Educação Especial: “*Considerando a sua experiência profissional, como caracteriza atualmente e na generalidade, a organização e o funcionamento dos serviços de Educação Especial das escolas?*”

As respostas acerca da organização e funcionamento dos serviços de EE das escolas apontam maioritariamente para aspetos de carências bastante significativas. A falta de docentes especializados, de espaços adequados e de materiais tem comprometido seriamente os progressos nesta área. Esta ideia foi também avançada pelo CNE (2014), que reconhece existirem escolas com alunos com NEE, sem recursos e sem profissionais que permitam dar uma resposta apropriada a esta população.

Os docentes consideram que as leis são, na maioria das vezes omissas e que existe uma grande discrepância nos serviços, de escola para escola, i.e., a qualidade dos mesmos depende das direções escolares e da sensibilidade de quem lá trabalha. Esta ideia já vinha expressa no trabalho de Santos (2012), onde numa análise crítica do relatório nacional entregue à comissão dos Direitos da Criança, também expressou a falta de coordenação ministerial e dos serviços inerentes aos apoios às crianças com dificuldades. Esta ideia veio corroborar, igualmente, a análise de Simeonsson et al. (2010), bem como a de Costa et al., (2006) que aponta, criticamente, a falta de monitorização dos resultados escolares e dos serviços prestados, bem como da avaliação da sua qualidade na prática. Por outro lado, constatou-se a clara referência a questões relativas às lideranças de cada estabelecimento parecendo ir ao encontro da EADSNE (2009) que reforça o impacto que a mesma detém na estruturação da prática concertada escolar (DGIDC e DSEEASE, 2011; EADSNE, 2009; Miranda Correia, 2008) e na nova (ou não) perspetiva sobre a necessidade de mudança, associada a uma flexibilidade curricular que ainda hoje não se constata (Santos & Morato, *in press*; Simeonsson et al., 2010).

Existem escolas com excelentes espaços para a EE e outras sem as mínimas condições. Os resultados positivos que se têm conseguido na área devem-se sobretudo, ao esforço dos profissionais, que por vezes consegue superar a falta de recursos. Esta carência pode estar também relacionada com a falta de financiamento, transparente e descentralizado, que interfere em muitas decisões assumidas pela direção das escolas (Rodrigues & Nogueira, 2011), situação essa que se estende para outros fatores (e.g.: alocação de recursos, atribuição de recursos sem ser baseado

exclusivamente pelo diagnóstico médico, mas antes pelas reais necessidades - EADSNE, 2009), nomeadamente a contratação de outros técnicos especializados ou mesmo mais professores de EE (Santos, 2012).

No que concerne ao tipo de necessidades dos alunos com NEE que apoiam, todos os respondentes de acordo com os respetivos serviços/unidades de Educação Especial onde trabalham, assinalaram as dificuldades intelectuais e desenvolvimentais, deficiência visual, dificuldades de aprendizagem específicas, multideficiência, paralisia cerebral, perturbação de hiperatividade e défice de atenção, perturbações do espectro do autismo, problemas da comunicação e da linguagem, problemas emocionais graves, surdez e trissomia 21. As problemáticas referidas, e de carácter permanente (artigo 1º), constituem, de acordo com o Decreto-Lei nº3/2008, o conjunto de necessidades que habitualmente determinam o encaminhamento para o serviço de EE, muito embora a nova Resolução da Assembleia da República de 19 de fevereiro 2015, proponha aumentar o leque destas necessidades, incluindo também alunos com NEE de carácter transitório.

De acordo com os últimos dados publicados pela Direção Geral de Educação, no documento *Educação Especial e Educação Inclusiva*, o número de alunos apoiados pela EE tem aumentado significativamente (de 8940 em 2012/2013 para 14727 em 2013/2014) e, apesar das dificuldades, Portugal apresenta um dos mais baixos índices de instituições segregadas (ocupa o 3º lugar numa lista de 27 países europeus - Agência Europeia para as Necessidades Especiais, 2012), atualmente com 98 % dos alunos com NEE a frequentar escolas regulares (DGE, 2015). No *Relatório Técnico de Políticas Públicas de Educação Especial* do CNE (2014), numa lista de 12 países europeus, Portugal é um dos três países que apresenta a maior percentagem de promoção de um ambiente inclusivo nas escolas.

Q2 – Perceções acerca do estado atual da Educação Especial: *“De que forma considera que a atual instabilidade na Educação em Portugal, com a conseqüente “rotatividade” de professores e terapeutas contratados, compromete o processo evolutivo das crianças com NEE, acompanhadas pelos serviços de Educação Especial?”*

A constante rotatividade de profissionais, é vista por pelos docentes, como nefasta para a evolução dos alunos com NEE, e faz da EE um serviço “descontínuo”, porque implica uma descontinuação do trabalho já realizado e um constantemente reiniciar do processo pedagógico-terapêutico. É também referida a quebra da relação terapêutica, que desmotiva os alunos e pode originar retrocessos na aprendizagem. Um novo

professor ou um novo terapeuta, pressupõe sempre o início de um conhecimento mútuo, para o qual é preciso tempo para que se construa uma relação de confiança e para que as aprendizagens possam acontecer.

Q3 – Percepção da aplicação prática do Decreto-Lei n.º 3/2008: “Enquanto especialista na área da EE e remetendo para o que mencionou anteriormente que análise faz da aplicação prática do Decreto-Lei n.º 3/2008 (e.g.: aspetos a rever, medidas a manter, melhorias, necessidades prioritárias...)?”

A opinião dos inquiridos relativa à aplicação prática do Decreto-Lei nº3/2008 foi unânime, no sentido de que esta não é realizada na sua totalidade, e que, face à realidade dos recursos existente, apenas é possível a sua aplicação parcial. Verifica-se uma ideia generalizada de que o mesmo é “um relato de boas intenções”, que se fica apenas pela teoria, sendo ainda considerado um documento pouco claro e objetivo, o que origina muitas vezes diferentes interpretações por parte de docentes e técnicos.

Embora as críticas à legislação sejam prementes, nos aspetos a rever e nas medidas a manter, os inquiridos foram bastante vagos, resumindo a sua crítica à falta de aplicação prática, o que denota possivelmente algum desconhecimento da lei, e tal como referido por alguns, alguma falta de formação. Contudo, aqueles que responderam de forma mais específica, referiram como medidas a rever, questões relativas à classificação das NEE como “permanentes”, que exclui muitos alunos que necessitam de apoio especializado; aos critérios e rigor da avaliação, e a sua realização por referência à CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade); à necessidade de novas medidas educativas para os alunos com NEE que têm insucesso repetido e de equipas multidisciplinares a tempo inteiro nas escolas. Como medidas a manter, foram referidas, de um modo geral, as que já existem, mas com uma melhoria e efetiva aplicação prática, e mais especificamente a criação de escolas de referência bilingues.

Algumas destas questões já tinham sido levantadas por inúmeros autores (Costa et al., 2006; IGE, 2011; Simeonsson et al., 2010) que reportam a falta de formação dos professores na área da diversidade funcional, nas limitações (apesar de uma avaliação positiva das sua implementação inicial) decorrentes da avaliação pela CIF, que se deve pautar por ser transdisciplinar, mas que na prática recai sob a responsabilidade “exclusiva” do professor de EE, e que ainda se caracteriza por uma relação direta entre deficiência e dificuldades vs. o perfil de funcionalidade.

As necessidades prioritárias prendem-se, como já foi referido, com a disponibilização de recursos, e ainda com a necessidade de um maior número de docentes de EE nas escolas, um maior envolvimento dos professores titulares de turma, tal como a informação que consta no *Relatório de Avaliação Externa da Implementação do Decreto-Lei nº3/2008* realizado por Simeonsson & Ferreira (2010). Existe ainda referência à necessidade de revisão do próprio decreto, uma vez que se tem verificado um declínio qualitativo das práticas educativas neste âmbito.

O recurso à CIF já tinha sido questionado por Rodrigues & Nogueira (2011) e Miranda Correia (2010), uma vez que se trata de um instrumento direcionado para a saúde, que está a ser aplicado num contexto que se pretende que seja pedagógico e inclusivo, destacando a falta de formação e conhecimento na área e, mesmo, alguma confusão na sua utilização, havendo, por isso, necessidade de maior investigação nesta área (CNE, 2014).

No seu estudo, Simeonsson & Ferreira (2010), verificaram que muitos profissionais têm dificuldades na utilização da CIF, sobretudo nos itens relacionados com as *Funções e Estruturas do Corpo*, i.e., itens que são geralmente mais abordados na área médica. Miranda Correia (2010) relembra a necessidade de processos de avaliação da aplicação deste instrumento de medida. De acordo com o mesmo estudo, e comparativamente aos técnicos especializados, são os docentes de EE que mais dificuldades têm na utilização da CIF, o que vem comprovar a necessidade de formação atualizada deste grupo profissional. De acordo com a mesma investigação, é ainda possível verificar que a CIF leva a uma redução dos alunos elegíveis para a EE.

Q4 – Educação Especial & Reabilitação Psicomotora: “Que conhecimento tem acerca da Reabilitação Psicomotora?”

Mais de metade dos inquiridos afirmou não ter conhecimento suficiente para responder à questão “*Que conhecimento tem acerca desta terapia?*”. Dos que demonstraram ter algum conhecimento sobre a IPM, identificaram, para além do trabalho sobre os fatores psicomotores, a sua característica eminentemente lúdica e a sua abordagem holística que permite maximizar as capacidades da criança. Foi referido, ainda que muito genericamente, a importância da IPM ao nível do desenvolvimento de competências sócioemocionais, de autonomia e de autorregulação do comportamento. Algumas respostas conseguiram especificar aspetos-chave da IPM, como o espaço em que se pode desenvolver, com recurso a diferentes materiais e utilização de diferentes dinâmicas e técnicas de relaxação.

Apesar das evidências relativas à atual realidade da IPM referidas na **Q2**, e perante as respostas obtidas nesta questão, algum conhecimento sobre a IPM vai sendo progressivamente construído. Este facto é também comprovado pelo reconhecimento da Reabilitação Psicomotora na Classificação Nacional de Profissões (2010), pela referência à IPM na Portaria 275-A/2012, de 11 de Setembro, e de ser já uma terapia participada pela Segurança Social (APP, 2012).

É importante referir ainda que, na Portaria n.º 201-C/2015 de 10 de julho está explícita a necessidade das escolas em procurar apoios nas organizações comunitárias (e.g.: organizações não governamentais de solidariedade social, instituições de educação especial, reabilitação e formação profissional, entre outros), reforçando-se assim o trabalho em equipa, para o trabalho com os alunos com NEE, não se centrando exclusivamente nos professores de EE, mas recorrendo a outras especialidades.

Por outro lado, a mesma portaria estipula a matriz orientadora da formação académica e de atividades de promoção de capacitação que tal como se pode inferir das diferentes componentes e objetivos, a Reabilitação Psicomotora pode deter um papel principal na estimulação de comportamentos adaptativos (Santos, 2014) para uma participação efetiva na comunidade escolar (e comunitária) baseada na promoção de competências de autonomia e funcionamento independente, responsabilidade pessoal e social (Santos & Morato, 2012) e de autodeterminação (Santos, 2010; Whemeyer & Aberly, 2013).

Q5 e Q6 - Perceção dos docentes acerca dos conhecimentos teóricos e práticos dos psicomotricistas que consigo atuam e o modo como contribuem de forma integrada para o sucesso da intervenção: “*Considerando a Intervenção Psicomotora em particular, existe atualmente um técnico de Reabilitação*

Psicomotora/Psicomotricista a atuar na equipa de Educação Especial que atualmente integra?”, “De que modo considera que os conhecimentos teóricos e práticos, dos psicomotricistas que consigo atuam neste contexto, contribuem de forma integrada para o sucesso da intervenção?”

Dos 32 docentes que responderam ao questionário, 17 (53%) afirmaram ter um psicomotricista na sua equipa de EE, ao contrário dos restantes 15 (47%) que indicaram a ausência deste profissional. Na resposta à questão colocada, metade dos inquiridos respondeu não trabalhar com o psicomotricista (apesar de por vezes integrarem a mesma equipa), logo desconhecem a sua formação e o tipo de trabalho desenvolvido. No entanto, a maioria dos docentes que trabalha com o psicomotricista, consegue especificar a importância da IPM, referindo nomeadamente o trabalho ao nível dos fatores psicomotores como a noção do corpo, as praxias global e fina e ainda o contributo global para o desenvolvimento físico, emocional e intelectual.

A existência e complementaridade de sistemas de intervenção preventivos e reeducativos aparece como uma das medidas propostas por Simeonsson et al., (2010), numa ideia inovadora para se repensar a EE, prevenindo a sua atuação como primeira e única possibilidade. É relevante, neste momento, considerar a ideia veiculada por vários autores (e.g.: Fernandes, 2013; Simeonsson et al., 2010) que advogam, como algo positivo a pensar no futuro, a participação e o envolvimento de outros técnicos (e.g.: terapeutas).

Na mesma pergunta, e por uma questão meramente exploratória, os docentes foram ainda inquiridos acerca do trabalho de outros profissionais que geralmente fazem parte da equipa de EE (e.g.: terapeuta da fala, o terapeuta ocupacional ou psicólogo), tendo demonstrado um claro e sólido conhecimento acerca do trabalho por eles desempenhado, quando comparado com aquele que têm relativamente ao psicomotricista.

Estes resultados são expectáveis, uma vez que a IPM é ainda uma terapia emergente nas escolas portuguesas, e os profissionais tendem a prender-se à rotina das terapias mais dominantes, já bem implementadas, acabando por circunscrever o seu conhecimento e prática (Botinaud et al., 2013). A IPM ocupa ainda um lugar de sobrevivência nas escolas (Fonseca, 2012), o que se pode confirmar pelo documento *Educação Especial e Educação Inclusiva* (DGE, 2015), onde são apresentados os “técnicos afetos à educação especial em escolas públicas”, num total de seis, e do qual o psicomotricista não consta. Também no relatório *Educação Especial Respostas Educativas* relativo ao ano letivo 2013/2014, publicado pela Inspeção Geral da

Educação e da Ciência, a IPM não consta ainda na lista de respostas educativas da EE, estando muito provavelmente inserida em “Outras terapias”.

Q7- Importância atribuída à IPM na equipa de Educação Especial: *“Que importância atribui à Intervenção Psicomotora no contexto específico da escola e integrada numa equipa de Educação Especial?”*

O conjunto de respostas obtido foi muito vago, o que torna ainda mais evidente o desconhecimento em relação à IPM. Para além de respostas cujos docentes dizem não ter qualquer conhecimento, foram obtidas respostas vagas como “muito importante” ou “fundamental para o desenvolvimento dos alunos”, sem haver justificações específicas para estas opiniões. A única resposta mais completa justificou a importância da IPM, como uma terapia que trabalha por meio do movimento, promovendo o desenvolvimento motor e psíquico e interligando todo o corpo.

De acordo com Probst et al. (2010), os principais fatores que contribuem para a o desconhecimento e a não implementação generalizada de uma terapia, são o reduzido número de profissionais no terreno, a falta de informação sobre os seus efeitos práticos e a tendência para permanecer nas correntes dicotómicas corporalmente. Um sistema fragmentado de prestação de serviços, como é o caso atual da EE, constitui segundo os mesmos autores, uma barreira à aceitação de novas abordagens.

Contudo, e apesar da realidade atual, é possível verificar, através elaboração de currículos para alunos com NEE (e.g.: currículos específicos individuais, planos individuais de transição) a matriz curricular estruturante (mencionada anteriormente) a necessidade de redimensionar também a resposta educativa e formativa a estes alunos – i.e., recursos especializados a providenciar. A Portaria 275-A/2012 de 11 de Setembro especifica então “as instituições gestoras de Centros de Recursos para a Inclusão, com todo o capital humano que têm vindo a acumular ao nível da conceção de currículos individuais orientados para o desenvolvimento de competências sociais e laborais, constituem um valioso recurso a colocar ao serviço das escolas de ensino regular”, entre os quais conta o psicomotricista. Vários autores, tal como referido anteriormente, defendem a ideia da participação de um maior número de técnicos especializados, para uma resposta mais adequada e diversificada às necessidades dos alunos com NEE (Fernandes, 2013; Simeosson et al., 2010) hipotetizando-se, inclusive, a implementação de outros serviços sugeridos na lei (e.g.: serviços de psicologia e de orientação em algumas escolas - IGE, 2011).

Entrevistas aos psicomotricistas

Q1 - Estado atual da Educação Especial: “*Considerando a sua experiência no contexto educativo, como caracteriza atualmente e na generalidade, a organização e o funcionamento dos serviços de Educação Especial das escolas?*”

Ao contrário dos docentes de EE que atuam unicamente numa escola e/ou agrupamento, os psicomotricistas, enquanto terapeutas externos à escola e cuja atuação se distribui por diferentes locais, acabam por ter uma perceção mais ampla do atual estado das práticas na EE.

Curiosamente, os psicomotricistas enfatizaram mais os aspetos positivos do que negativos, perante esta mesma questão. Referem o esforço e a sensibilidade de alguns técnicos para realizar mais formações, de modo a poderem dar respostas de qualidade às necessidades que surgem; existência, na maioria dos casos, partilha de informação e de estratégias entre terapeutas e realização de monitorizações e avaliações ao trabalho desempenhado (indo ao encontro do veiculado na literatura da área – CNE, 2014; IGE, 2011; Sanches & Teodoro, 2007; Simeonsson et al., 2011). Há ainda referência à excessiva burocracia (“papelada”) que consome mais tempo aos técnicos, do que a intervenção propriamente dita (e.g.: prazos de 60 dias estipulados para a elaboração dos relatórios técnico-pedagógicos - artigo 12.º do Decreto-Lei n.º3/2008).

Alguns aspetos referidos pelos docentes de EE são igualmente levantados pelos psicomotricistas, com especial relevância para a discrepância existente entre escolas, uma vez que em algumas a EE está isolada fisicamente da restante comunidade escolar; muitos alunos são encaminhados para este serviço unicamente por não terem mais nenhuma “solução” para eles ou, muitas vezes é aplicado o mesmo método a todos os alunos, i.e., uma mera rotina de intervenção. Neste campo, há a destacar a pouca funcionalidade e descontextualização dos conteúdos a lecionar (Simeonsson et al., 2010) ainda não se centrando nas capacidades de autonomia, produtividade e participação efetiva (Santos & Morato, *in press*). Para Sanches & Teodoro (2007) coadjuvado por Formosino & Machado (2008) há necessidade de se reequacionarem as práticas pedagógicas atuais, criticando os atuais currículos massificados indiferentes á diferença (Leite, 2006, 2011), sem se considerar a especificidade individual de cada aluno. Corroborando esta ideia o IGE (2011) alerta para a necessidade de antecipação e reforço da aprendizagem na sala de aula (Santos & Morato, *in press*), evitando-se respostas rotineiras e iguais para todos (Costa et al., 2006).

Tal como verificado por Simeonsson & Ferreira (2010), as medidas de apoio à escola inclusiva veiculadas pelo decreto em vigor, está, nalguns casos a ter um efeito contrário. A criação de unidades de ensino estruturado (UEE) e de unidades de apoio à multideficiência (UAM), embora facilitem a intervenção junto das populações-alvo, criam a sua segregação dentro das escolas.

Q2 e Q3 - Estado atual da Educação Especial: *“De que forma considera que os conhecimentos teóricos e práticos dos profissionais de outras áreas que consigo atuam neste contexto, contribuem de forma integrada para o sucesso da intervenção?”; “Para além dos profissionais mencionados (terapeuta da fala, psicólogo, terapeuta ocupacional, professor de EE) considera que deveriam existir mais de outras áreas? Quais?”*

Todos os respondentes reconhecem que os técnicos especializados das diferentes áreas têm um papel fundamental na EE, dado que os alunos com NEE carecem de intervenção a diferentes níveis. A sua presença é enriquecedora para todos os intervenientes, uma vez que favorecem a partilha de conhecimento e de estratégias de intervenção. Esta ideia tem vindo a ser referenciada por variados autores (e.g.: CNE, 2014; IGE, 2011; Santos & Morato, *in press*; Sanches & Teodoro, 2007; Simeonsson et al., 2010). A sua contribuição é, contudo, vetada pelo reduzido número de horas que estão nas escolas, pelo que se advoga a necessidade de reorganizar e redistribuir o financiamento na área que também deve ser pautado pela transparência e alocação justa e equilibrada (OCDE, 2012; Santos, 2012; Santos & Morato, *in press*; Simeonsson et al., 2010). É ainda referido que os diferentes técnicos possuem formação atualizada, contrastante com a de alguns docentes de EE. A necessidade de formação contínua e permanente de todos os intervenientes na comunidade escolar e no processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos (com e sem NEE) constitui-se como uma das necessidades prementes no momento atual do nosso sistema educativo (Sanches & Teodoro, 2007), ao mesmo tempo que emerge a necessidade de redes de apoio e parcerias protocoladas com os serviços da comunidade (Santos & Morato, *in press*).

Relativamente aos profissionais que deveriam constar na equipa, é possível verificar o desequilíbrio técnico existente de escola para escola. Alguns psicomotricistas falam da necessidade de um psicólogo ou de um terapeuta da fala, enquanto outros que trabalham diretamente com estes profissionais, relatam a falta de um fisioterapeuta ou de técnico de serviço social. Nenhum dos entrevistados trabalha

numa escola onde existem técnicos de todas as áreas (IPM, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social).

A diversidade de técnicos nas escolas, e a colaboração entre si, para além da partilha de informação, contribui, segundo Simeonsson & Ferreira (2010), para que as problemáticas sejam perspectivadas sob as diferentes áreas de formação dos profissionais intervenientes, permitindo ainda uma partilha na tomada de decisões de intervenção (Miranda Correia, 2008). Sob o mesmo ponto de vista, os autores anteriores afirmam que o Decreto-Lei nº3/2008 veio reforçar a necessidade do trabalho colaborativo, sendo da mesma opinião que Leite (2011), Miranda Correia (2010), Sanches & Teodoro (2007) e Santos & Morato (*in press*), entre outros.

Q4 - Estado atual da Educação Especial: *“De que forma considera que a atual instabilidade na Educação em Portugal, com a conseqüente “rotatividade” de professores e terapeutas contratados, compromete o processo evolutivo das crianças com NEE, acompanhadas pelos serviços de Educação Especial?”*

Tal como os docentes de EE, os psicomotricistas consideram que as constantes mudanças na educação levam a uma descontinuidade do processo evolutivo da criança, com constantes avaliações e reavaliações (cada terapeuta que entra tem de avaliar a criança), e que tiram tempo efetivo de intervenção; à quebra da relação criança-terapeuta e da confiança entre profissionais de uma equipa de trabalho que, no fundo, está em constante alteração; e à impossibilidade de definir planos terapêuticos a médio ou longo prazo.

Esta dificuldade na gestão temporal da estadia dos professores e de outros técnicos nas mesmas escolas, atua como barreira ao desenvolvimento de percursos escolares individualizados, caracterizados pela intencionalidade comum (Leite, 2006), que com estes constrangimentos profissionais dos diferentes técnicos e dos próprios professores do ensino regular e de EE, se repercutem numa maior inconstância na concretização plena dos programas elaborados para o efeito.

Q5 – Estado atual da Educação Especial: *“Na qualidade de profissional a atuar nos serviços de EE na escola, e remetendo para o que referiu anteriormente, que análise faz da aplicação prática do Decreto-Lei n.º 3/2008 (e.g.: aspetos a rever, medidas a manter, melhorias, necessidades prioritárias...)?”*

Os entrevistados mencionaram, como aspeto a rever, a questão da abrangência e dos critérios definidos pelo decreto-lei. De acordo com a informação recolhida, e face à sensibilidade dos técnicos, é frequente ocorrer casos em que as crianças acabam por

ser avaliadas no sentido de revelar limitações maiores do que aquelas que realmente apresentam, para que possam ter apoio especializado. São ainda indicadas grandes divergências entre escolas, quanto à avaliação e à elegibilidade para a EE. Isto significa que, no panorama atual, uma criança possa, numa escola, ser elegível e noutra não, dependendo dos técnicos que a avaliam. Como medidas a manter, foram destacadas a importância das adequações curriculares e do Plano Educativo Individual (PEI).

Os entrevistados revelaram que, a única melhoria verificada prende-se com um maior conhecimento dos técnicos no sentido de saberem as práticas a adotar, no entanto, na realidade factual não verificam melhorias na EE de ano para ano, devendo-se os retrocessos sobretudo, aos cortes financeiros e ao início tardio do processo de intervenção. As principais carências atuais, segundo dizem, estão relacionadas com os recursos e os espaços disponíveis, como se realiza a gestão dos mesmos, e com a sensibilização dos restantes profissionais escolares.

O estudo realizado por Simeonsson & Ferreira (2010) reconhece que os recursos não acompanham o número de alunos elegíveis para a EE, fazendo com que muitos deles não tenham os apoios de que necessitam. E tal como referido pelos entrevistados, e também corroborada pela referida investigação, é a falta de “honestidade” no processo de avaliação, destacando assim a necessidade de uma clarificação dos critérios de elegibilidade. A questão crítica do financiamento da EE na escola regular deve-se à não transferência de verbas destinadas às instituições de EE, pelo que o Ministério da Educação recorre aos Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) - geridos por essas instituições, para chegarem até às escolas (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Q6 – Enquadramento da intervenção psicomotora na EE: *“Sendo a sua formação na área da Reabilitação Psicomotora, que pode atuar em diferentes contextos, o que o/a fez enveredar especificamente pelo contexto educativo?”*

O gosto por trabalhar com crianças é uma motivação transversal aos entrevistados, tendo o seu trabalho vindo a ser desenvolvido no contexto educativo, alguns por questões circunstanciais, outros, por terem desenvolvido o seu próprio projeto neste âmbito, e ainda devido à existência de casos com NEE na família.

Q7 – Enquadramento da intervenção psicomotora nas escolas: *“ Considerando a Educação Especial como um campo de atuação interdisciplinar e enquanto psicomotricista, de que modo considera que o seu trabalho se enquadra neste contexto?”*

A abordagem holística da IPM foi uma das principais características enfatizadas por todos os respondentes. Foi referido que a IPM, enquanto abordagem pedagógico-terapêutica, para além de se focar em aspetos específicos do domínio psicomotor, acaba por tocar as diferentes áreas do desenvolvimento infantil, uma vez que promove igualmente o desenvolvimento motor, afetivo e sócio-emocional das crianças com NEE.

Foi igualmente mencionado que em Educação Especial existe todo um universo de limitações, que exige a intervenção de profissionais com diferentes formações, sendo a IPM complementar a todo o trabalho que se pretende desenvolver nas escolas com e para todos os alunos e deve ser complementada com outras formas de intervenção, uma vez que cada área e o respetivo profissional têm a sua própria perceção das diferentes necessidades das crianças, pelo que juntos, i.e., em equipa, podem juntar essas diferentes perceções, como se de um puzzle se tratasse, chegando mais rapidamente a uma resposta de qualidade e mais completa.

A informação recolhida vai ao encontro da afirmação de Sánchez, Martinez & Peñalver, (2008), de que a IPM se constitui como educação corporal básica no desenvolvimento global da criança, disponibilizando recursos – cognitivos, motores e afetivos, permitindo estruturar um projeto educativo.

Q8 – Enquadramento da intervenção psicomotora nas escolas: *“Como caracteriza a sua prática psicomotora?”*

Os entrevistados conduziram a sua resposta para a prática psicomotora no geral, ao invés de abordar a sua forma intervenção pessoal propriamente dita. Nesse âmbito, foi afirmado comumente que a IPM é uma terapia por mediação corporal, cujo objetivo é,

por meio do corpo, desenvolver as funções cognitivas e atuar no sentido de minimizar e/ou colmatar as dificuldades específicas da criança. Para os psicomotricistas, o corpo é o meio de comunicação privilegiado, recorrendo a uma componente fortemente lúdica e espontânea, desenvolvendo atividades muito diversificadas, como circuitos psicomotores, jogos de competências sociais, grafismos, expressão musical, entre outras.

Um dos entrevistados descreveu, de uma forma bastante completa a IPM, afirmando que é uma abordagem que segue um “método integrador, concebendo a criança como um todo psicossocial, que terá de se relacionar com o mundo” e, por isso, “tem de ter todas as ferramentas necessárias para não vir a estar em desvantagem em relação aos outros (diminuindo assim, a sua incapacidade de participação)”. Considerando o mesmo ponto de vista, a IPM objetiva tornar a pessoa o mais participativa possível, partindo do “corpo”, i.e., atuando a nível corporal e sensorial, com o objetivo de colmatar as lacunas existentes nas áreas que se manifestam no corpo, ou na relação com os outros e/ou com o exterior.

Outro dos entrevistados especificou ainda que uma sessão de IPM tem geralmente a duração de 45 minutos e pode decorrer em diferentes contextos, tanto interiores (e.g.: sala, ginásio), como exteriores (e.g.: recreio, piscina).

Na prática, o que diferencia a IPM é o facto de ser uma intervenção global, i.e., não ser exclusivamente motora ou meramente psicológica (Wauters-Krings, 2008). A juntar a esta realidade, apresenta-se com uma forte componente lúdica, à qual as crianças aderem mais facilmente, gerando uma maior motivação para novas aprendizagens (Biage et al., 2012). A IPM objetiva, fundamentalmente melhorar a autoestima da criança e valorizar as suas competências adaptativas e de participação (Santos, 2014).

A IPM assume ainda o contributo importante em valorizar as competências, em detrimento das dificuldades, uma vez que as suas atividades são pensadas no sentido de aumentar essas competências e a autoestima (projetadas para incentivar o movimento em todas as etapas da vida (Sánchez, Martínez & Peñalver, 2008).

Q9, Q10 e Q11 – Enquadramento da intervenção psicomotora nas escolas: *“Que facilitadores/barreiras existem nas escolas para a implementação da IPM?”; “Que condições deverá a escola ter para o desenvolvimento de uma intervenção psicomotora adequada? (recursos humanos, físico, materiais...)”*

Como facilitadores da implementação da IPM nas escolas, os entrevistados identificaram o espaço da escola (apesar de ser díspar de instituição para instituição), a familiarização da criança com esse espaço e o progressivo conhecimento sobre a IPM por parte dos restantes profissionais. A incompatibilização entre o horário destinado às terapias e os espaços disponíveis, foi na generalidade, uma das principais barreiras apontadas

Foi ainda mencionado que a grande vantagem da IPM é poder desenvolver-se em diversos contextos. Isto porque, o psicomotricista é um profissional capacitado para transformar o meio, sabendo adaptar e adequar o espaço perante as diferentes necessidades e atividades que quer desenvolver.

A escola, só por si, pode ser o maior facilitador para a implementação da IPM, porque, para além de ser um espaço familiar à criança, tem diferentes espaços, interiores e exteriores, que podem ser temporariamente adaptados. Os ginásios, em específico, constituem espaços bastante versáteis e com materiais que podem ser partilhados entre a IPM e a Educação Física. Os próprios profissionais que atuam na escola e que conhecem a IPM, atuam também como facilitadores da sua implementação.

Relativamente à questão das condições ideais para o desenvolvimento da IPM, uma das condições, cuja resposta foi unânime, relaciona-se com a necessidade de um espaço/ginásio próprio dedicado à IPM, ou que, pelo menos, esteja disponível em exclusivo no horário destinado a cada terapia. Algumas respostas revelaram que o trabalho do psicomotricista é muitas vezes desenvolvido num espaço reduzido e partilhado com outro profissional. Outra das condições mencionadas foi a existência de material diversificado (e.g.: bolas, colchões, banco sueco, barreiras...).

Segundo Llinares & Rodriguez (2003), o espaço da IPM deve ser um lugar de encontro, de prazer sensoriomotor, e de expressão psicomotora, devendo para tal, ter um ambiente securizante e acolhedor, e um conjunto de materiais diversificados (e.g.: espaldares, bancos de diversos tipos, colchões, bolas de diferentes tamanhos, blocos de esponja).

Q12 – Especificidade da intervenção psicomotora como recurso pedagógico-terapêutico da EE: *“Em que casos/situações é solicitada a intervenção do técnico de Reabilitação Psicomotora na escola?”*

Face à informação recolhida na presente questão, foi possível verificar que nem todas as crianças ao abrigo do decreto-lei nº3/2008 são encaminhadas para a IPM, sendo os critérios de encaminhamento muito variáveis de escola para escola. Geralmente, são acompanhadas pela IPM, crianças com perturbações do espectro do autismo (PEA), perturbação da coordenação motora (PCM), perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) e/ou as que apresentem alterações ao nível dos fatores psicomotores.

Não existe, nos diferentes documentos oficiais publicados no âmbito da EE, nem foi possível encontrar na literatura, uma justificação para o facto de determinadas problemáticas serem encaminhadas para a IPM e outras não. No entanto, Latour (2014) refere que quando os profissionais se deparam com problemáticas que afetam diferentes domínios (e.g.: psicomotor, linguagem, comunicação), nomeadamente as perturbações do espectro do autismo (PEA), tendem a encaminhar para a IPM.

Q13 – Especificidade da intervenção psicomotora como recurso pedagógico-terapêutico da EE: *“Atendendo à diversidade que caracteriza a população com NEE, de que forma pode a Intervenção Psicomotora, promover, por exemplo, o desenvolvimento de crianças com...”*

Considerando as diferentes problemáticas existentes em Educação Especial, foi solicitado aos entrevistados, que explicassem, de forma sucinta, o trabalho desenvolvido pela IPM com alunos com algumas NEE.

- **Perturbações do espectro do autismo (PEA):** Na IPM, o trabalho com crianças com PEA incide, fundamentalmente, na dimensão da afetividade e da relação interpessoal, procurando desenvolver a relação consigo mesmo e com o outro, a expressão corporal e o jogo simbólico. A par de uma IPM mais relacional, são igualmente trabalhados fatores psicomotores geralmente muito comprometidos nesta problemática, como a noção do corpo, o equilíbrio, a estruturação espaço-

temporal e a motricidade fina. Tarefas estruturadas e rotineiras são muito importantes para estas crianças.

De acordo com Latour (2008), as crianças com PEA, na sua generalidade, são acompanhadas por diferentes distúrbios psicomotores, apresentando, fundamentalmente dificuldades na comunicação e na perceção do seu corpo, bem como dos seus limites corporais. A IPM proporciona um ambiente regulado e de contenção, dando-lhes a oportunidade de brincar livremente com o próprio com e com objetos diversificados. Deste modo, a IPM vai trabalhando e mediando diferentes funções psicomotoras (recepção, seleção, organização e processamento).

- **Dificuldades intelectuais e desenvolvimentais (DID):** No trabalho com crianças com DID, a IPM baseia a sua atuação no desenvolvimento de competências cognitivas e sociais, recorrendo a instruções simples e diretas; e a jogos de regras que envolvam, simultaneamente, alguma atividade motora. Os fatores psicomotores mais trabalhados no âmbito das DID são a equilíbrio, a noção de corpo e a estruturação espaciotemporal.

Com base no que foi referido no âmbito das DID, a IPM, para além de trabalhar todos os aspetos do desenvolvimento (motor, cognitivo, afetivo e social), vai fazer a sua atuação incidir mais especificamente na adequação de comportamentos às diferentes situações, para que possam acompanhar da melhor forma possível as restantes crianças (Carvalho & Henning, 2009), podendo a IPM ser um dos apoios a facultar a alunos com DID (Valente, Santos & Morato, 2012).

- **Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA):** Com crianças com PHDA, a IPM procura intervir sobre a motricidade global, a regulação de comportamentos e a manutenção da atenção (capacidade de ignorar estímulos distráteis). Jogos de regras para controlo da impulsividade e para autorregulação de comportamentos e exercícios de relaxação, são muito importantes para estas crianças. A importância da IPM na PHDA é salientada por Vecchiato (2003), uma vez que estas crianças (e a maioria das crianças com perturbações do desenvolvimento), vivenciam geralmente o seu corpo de forma negativa. O mesmo é sinónimo de desprazer e constitui o veículo de expressão do sofrimento interior, e que se irá refletir ao nível das suas interações. Nesta primeira instância, a IPM poderá desenvolver jogos que lhe permitam experienciar o seu corpo de forma positiva. Neste sentido, o terapeuta poderá propor à criança atividades que

promovam o desenvolvimento do jogo sensoriomotor. Estas propostas devem incluir materiais que apelem ao movimento e ao divertimento (Vecchiato, 2003).

- **Deficiência Visual:** Para os psicomotricistas que trabalham com este tipo de necessidade, o trabalho principal a desenvolver será o de estimular os outros sentidos e desenvolver primeiramente, a noção de corpo, para que este seja a sua referência em relação ao mundo que a rodeia e posteriormente a coordenação motora, a noção de espaço e a exploração sensorial. Esta linha de pensamento é referida por Saíde (2009), que especifica ainda o método do toque corporal como o mais adequado para esta problemática. A autora refere que a criança com deficiência apreende o mundo à sua volta por meio do contacto corporal, gestual e postural. Deste modo, as atividades psicomotoras específicas para esta problemática relacionam-se, principalmente, com a tonicidade, a noção do corpo e a orientação espaciotemporal.

Rodrigues (2009) afirma que para a criança com deficiência visual, é vital conhecer o seu corpo, melhor do que qualquer outra criança, devendo ser estimulada a utilizar as outras ferramentas que tem disponíveis para explorar e interagir com o mundo. Tarefas que envolvam a estimulação da atividade motora global, utilização específica das mãos, a coordenação ouvido-mão (relação som-objeto), a comunicação verbal e a mobilidade no espaço são fundamentais para esta população (Rodrigues, 2009).

- **Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE):** Na base das DAE, estão na maioria das vezes alterações ao nível dos fatores psicomotores pelo que a IPM irá trabalhar, sobretudo, a lateralidade, a noção do corpo, a motricidade fina (postura de escrita) e outros pré-requisitos básicos para as aprendizagens académicas (leitura, escrita e cálculo), como o raciocínio, a memória e atenção. Corroborando o que foi respondido, e tendo em conta a abordagem educacional, a IPM traduz-se, segundo Costa (2009) num conjunto de processos psicomotores facilitadores do desenvolvimento da criança auxiliando-a nas aprendizagens escolares. A terapia psicomotora proporciona o desenvolvimento de fatores psicomotores como o esquema corporal, importante na coordenação motora, as noções de tempo, espaço e ritmo que favorecem as situações concretas de aprendizagem da leitura e da escrita (Costa, 2009).

Q14 – Especificidade da intervenção psicomotora como recurso pedagógico-terapêutico da EE: *“Na sua ótica, a Intervenção Psicomotora é considerada um*

recurso essencial ou a sua prioridade é ultrapassada pelas outras terapias? Que justificações encontra para esse facto?”

Face às respostas obtidas, é consensual que o reconhecimento da IPM nas escolas está ainda muito dependente do conhecimento dos profissionais que nelas trabalham e também da qualidade do trabalho desenvolvido pelos psicomotricistas que aí atuam. Em algumas escolas, a IPM é vista como um recurso alternativo dentro da EE, sendo as crianças primeiramente encaminhadas para outros serviços. A IPM não é vista ainda como uma terapia essencial, chegando a ser considerada pouco objetiva e como último recurso, quando as outras terapias não conseguem responder às necessidades da criança. No entanto, em algumas escolas, a IPM já conseguiu estabelecer-se, acontecendo precisamente o oposto: por vezes as crianças começam por frequentar a IPM antes de qualquer outra terapia. A utilidade dos psicomotricistas é reconhecida e o seu trabalho elogiado.

A crescente partilha de conhecimento e divulgação do trabalho da IPM tem contribuído para a sua progressiva implementação nas escolas (Probst et al., 2010). Cabe aos psicomotricistas desenvolver o melhor trabalho possível para que a IPM possa vir a generalizar-se nos serviços de educação das escolas. Martins (2007) considera que a recetividade a uma nova área científica e profissional depende do rigor e das competências no desempenho da sua prática, e que a emergência de novas abordagens compreende “estratégias de formação correspondentes a um interesse social por esta área profissional [IPM] aumentando (...) o impacto social da psicomotricidade enquanto realidade profissional e científica” (p.5). No sentido de consolidar a sua atividade em Portugal, a Associação Portuguesa de Psicomotricidade tem reunido um conjunto de iniciativas relacionadas com a realização de Jornadas Anuais Científicas, a edição da revista *A Psicomotricidade*, ações de formação diversificadas; a colaboração com o Fórum Europeu e Psicomotricidade e a elaboração de documentos (e.g.: *Psicomotricidade – Práticas Profissionais, Guia das Boas Práticas do Psicomotricista, Código Deontológico*) (Martins, 2007; APP, 2012).

Q15 – Especificidade da intervenção psicomotora como recurso pedagógico-terapêutico da EE: *“Como perspectiva o contributo da Intervenção Psicomotora na construção de uma escola inclusiva?”*

Algumas das respostas obtidas remetem para a ideia de que a escola inclusiva parte do mesmo pressuposto que a IPM, que referem ser o projeto da criança, ou seja, onde esta se encontra e que recursos e materiais precisará, para edificar o seu projeto educativo. Nesse sentido, é referido que a IPM atua no sentido de dotar a criança de

ferramentas e competências psicomotoras, emocionais e cognitivas, que lhe permitam adaptar-se melhor ao meio envolvente e assim poder integrar-se melhor com os colegas. Dessa forma, irá sentir-se mais incluída no seio da comunidade escolar.

Nenhum dos entrevistados fez, contudo, a ponte entre o cerne da IPM e a educação inclusiva, i.e., entre o jogo/abordagem lúdica e a forma como este pode ajudar na inclusão, tal como preconizado por Penha (2011). De acordo com a autora, e considerando o brincar como a linguagem indispensável à infância, que inclui aprendizagem e interação social, a criança pode transpor o que aprendeu na sessão de IPM, para a sua relação com as restantes crianças. Assim colocará em prática as competências de comunicação e expressão que desenvolveu por meio da IPM.

Para Llinares & Rodriguez (2003), o apoio à diversidade, i.e., a filosofia inclusiva, pressupõe uma abordagem global, à qual a IPM responde propondo uma intervenção cujas finalidades são desenvolver a capacidade criativa, a autonomia, as competências cognitivas e socioafetivas, que irão aproximar as crianças com NEE das restantes. Para além disso, apresenta uma forma de trabalhar que respeita a individualidade e é muito flexível, o que lhe permite adaptar-se às diferenças individuais.

Conclusões

Previamente à abordagem específica do foco de estudo - a IPM na EE, tornou-se pertinente contextualizar o estado atual das práticas em Educação Especial, uma vez que este influencia toda a dinâmica de funcionamento de um serviço. Torna-se mais difícil implementar uma terapia na escola, quando os recursos são parcos e, principalmente, quando não existe conhecimento de causa, nem abertura para tal.

Perante a informação recolhida no decorrer do presente estudo, que teve como foco de investigação a IPM no contexto da EE, foi possível conhecer, antes de mais, a realidade com que as escolas se debatem diariamente, para responder às necessidades de crianças que são consideradas mais diferentes do que as outras.

Embora, à partida, os profissionais de educação estejam (ou pelo menos deveriam estar) mais sensibilizados e preparados para os desafios constantes da sua profissão, nem todos parecem estar disponíveis para tal. Nem sempre há comunicação, partilha de recursos e estratégias (CNE, 2014; Santos, 2012).

Primeiramente, existe uma necessidade urgente de equilibrar recursos e diminuir e/ou eliminar as discrepâncias verificadas nos serviços de Educação Especial de escola para escola, para que todos os alunos com NEE possam ter as mesmas

oportunidades, independentemente do estabelecimento de ensino que frequentem. É importante que estas crianças possam ter acesso a todas as terapias dentro de um espaço que lhes é familiar e não tenham de ser os pais a procurar alternativas fora da escola. As práticas parecem não ir nesse sentido e, de acordo com Rodrigues (2015), tem havido na EE um desinvestimento, tanto nos recursos, como no financiamento. Com a diminuição dos recursos e como solução para este problema, aumenta a criação de currículos alternativos que distanciam a educação da homogeneização que se procura (Leite, 2006; Leite 2011; Formosinho & Machado, 2008; Simeonsson & Ferreira, 2010).

A par de uma reorganização dos serviços, seria importante criar sessões de formação de carácter regular, para todos os intervenientes no processo ensino-aprendizagem, num ambiente de trabalho colaborativo e cooperativo (Miranda Correia, 2008; Sanches & Teodoro, 2007), para uma melhor contextualização de cada caso, com estratégias adequadas e direcionadas a cada aluno (com e sem NEE), atendendo ao contexto da diversidade funcional, fomentando respostas pertinentes e com *transfer* imediato e real para a participação diária, destes alunos, na comunidade (Sanches & Teodoro, 2007; Simeonsson & Ferreira, 2010).

No que se refere ao foco principal deste artigo, a IPM na EE, verifica-se, com base nos resultados, que vai conquistando, pouco a pouco, o seu lugar nas escolas, sobretudo pelo conhecimento e abertura de quem está na direção dos estabelecimentos de ensino. A discrepância de recursos, tanto físicos, como humanos entre escolas não ajuda ao desenvolvimento e à implementação das diferentes terapias, o que constitui a principal barreira à implementação da IPM.

O recurso à IPM é ainda muitas vezes subdimensionado a outros apoios por desconhecimento, sendo considerada uma terapia emergente (Fonseca, 2011). A EE e a IPM áreas, bem definidas, que atuam sobre o desenvolvimento infantil, cruzam-se em alguns aspetos, podendo atuar em conjunto e de forma complementar. É importante clarificar que, embora tenha uma abordagem global, a IPM não tira o lugar, nem diminui a importância de nenhuma outra terapia. No contexto da EE, é fundamental que todas trabalhem em conjunto e de forma complementar, em prol de objetivos comuns que visem o supremo bem-estar da criança (Fonseca, 2011).

A IPM não se ocupa diretamente da sintomatologia do aluno com NEE, embora o seu objetivo fundamental passe por reduzir as dificuldades à sua participação social e plena com os seus pares. Esta assunção é partilhada pelo modelo de funcionamento humano (Luckasson & Schalock, 2012) cada vez mais generalizado para todas as

peças, as novas filosofias subjacentes aos direitos das crianças (Santos, 2012), os novos paradigmas quer na compreensão dos diagnósticos mais direcionados para a necessidade de apoios (Thompson et al., 2004; Thompson et al., 2009) do que para a severidade das dificuldades (APA, 2013), as questões de produtividade e certificação laboral (Santos, 2013)

De acordo com o objetivo do estudo, que procurava analisar e compreender como a IPM pode atuar como recurso pedagógico-terapêutico no contexto da EE, procedeu-se à aplicação de um inquérito e uma entrevistas a profissionais de ambas as áreas, a exercer a sua atividade profissional, no momento do estudo, em contexto regular e a prestar apoio aos alunos com NEE. Dada o número de participantes não se constituir como representativo, as conclusões não podem ser generalizadas. O número de psicomotricistas participantes não foi o ideal, uma vez que a maior parte destes profissionais atua no setor privado, e como foi possível verificar, não existe ainda um conhecimento alargado acerca da importância do seu papel no contexto educativo. O facto de cada psicomotricista atuar em mais do que um estabelecimento de ensino, foi contudo, um aspeto enriquecedor para este estudo, pois permitiu conhecer e comparar a diferente realidade entre escolas.

Os resultados obtidos permitiram averiguar que, apesar de se verificarem alguns progressos na EE, e também na divulgação da IPM, ainda há lugar para melhorar o sistema educativo no que diz respeito às respostas que dá a alunos com NEE, antevendo-se algumas medidas educativas face à recente Resolução da Assembleia da República de 19 de fevereiro 2015.

É ainda de salientar que, perante as dificuldades encontradas, devido à escassez de literatura no que diz respeito à IPM no contexto da EE, e nas escolas portuguesas, é importante desenvolver mais investigação neste âmbito e para a qual este estudo pretende contribuir.

Em suma, e face às questões prévias da presente investigação foi possível verificar que:

- **Enquadramento da IPM na EE**

Considerando o foco de estudo e atendendo a que as dificuldades escolares surgem de perturbações da adaptação psicomotora, i.e., alterações ao nível dos fatores psicomotores sobre os quais a IPM atua, parece fazer sentido a IPM na escola e na EE. Este tipo de intervenção terapêutico-reeducativa, não deve ser uma

alternativa que se encontra somente fora das escolas, mas ser um recurso essencial e intrínseco ao meio escolar (Fonseca, 2012).

Para além das dificuldades escolares, geralmente, as crianças com NEE, não apresentam unicamente dificuldades nas aprendizagens académicas, mas num conjunto de áreas como a comunicação, a relação e o comportamento, para as quais a escola, na maioria das vezes, não tem capacidade de resposta. A IPM parece ser um dos recursos indicados, pois sendo dirigido tanto a crianças com ou sem NEE, criaria um ambiente mais inclusivo. Uma terapia que pode ser frequentada por todos e não apenas por “especiais”, é sem dúvida meio caminho andando para a inclusão (Sánchez, Martínez & Peñalver, 2008).

▪ **Caracterização da prática psicomotora**

A ludicidade, e a abordagem holística associadas à IPM, parecem ser as características que mais a diferenciam de outras formas de intervenção. Constitui-se como um meio de intervenção que dá primazia à qualidade da relação que estabelece com cada criança, considerando fundamental entender como cada uma delas se relaciona com os outros, mesmo até antes de conhecer a sua problemática (Fonseca 2011; Sánchez, Martínez & Peñalver, 2008). Entendeu-se, contudo, e a partir da perceção dos participantes do estudo, que esta pode ser uma característica que lhe tira alguma seriedade. Com base nos dados recolhidos, considera-se importante a realização de informações acerca da importância do jogo e do brincar serem fundamentais e deveriam ser transversais a todos os profissionais que atuam em meio escolar.

▪ **O papel do psicomotricista e as práticas utilizadas responder às necessidades dos alunos com NEE em contexto escolar**

Tendo sempre o jogo como fio condutor da sua intervenção, o psicomotricista é um profissional que incide o seu trabalho sobre as carências da criança (cognitivas, psicomotoras, afetivas, entre outras), pretendendo “equipá-la” de “dentro para fora” com competências e também ensiná-la a trabalhar com elas. Objetiva ainda a otimização do meio em que a criança se insere, a diminuição das suas dificuldades e ainda transmitir competências que lhe permitam compensar dificuldades. É, como já foi referido, um profissional que sabe adaptar e adequar diferentes espaços às diferentes necessidades de intervenção das crianças (Llinares & Rodriguez, 2003).

▪ **De que forma pode a IPM contribuir para uma educação inclusiva?**

Nos últimos anos, o modelo inclusivo tem vindo a contribuir para uma mudança substancial na escola (Miranda Correia, 2008), pois a ideia de que uma escola se caracteriza por um conjunto homogéneo de alunos é errada. Esta é constituída por um grupo heterogéneo de indivíduos, obrigando a que todos, e não só os profissionais de educação, redefinam os seus papéis numa escola moderna, e não no que outrora foi considerado uma escola regular. A IPM, enquanto recurso inclusivo, tem na sua abordagem o principal trunfo para atender à diversidade de necessidades problemática. A sua abrangência, não exclui nenhum aluno da sua intervenção, e ainda o ajuda a desenvolver competências que facilitarão a sua inclusão (Sánchez, Martínez & Peñalver, 2008).

Para concluir, importa referir que a IPM no contexto educativo, estabelece as bases para as aprendizagens escolares e para o desenvolvimento da personalidade, ajustando a sua abordagem ao processo maturativo da criança e às suas experiências individuais (Rivas, 2008).

“Para utilizar a psicomotricidade [Intervenção Psicomotora] como medida de reestruturação psicopedagógica é necessário que os professores gostem mais de facilitar o desenvolvimento global das crianças do que comandá-las, permitindo que elas se expressem, em vez de lhes imporem o que devem pensar ou fazer, solicitando-lhes as suas predisposições criadoras...”

(Fonseca, 2012)

Referências bibliográficas

- APP (2012). *Psicomotricidade em Portugal*. Obtido em 6 de setembro de 2015, de <http://www.appsicomotricidade.pt/content/psicomotricidade>.
- APP (2012). *Documentação*. Obtido em 6 de setembro de 2015, de <http://www.appsicomotricidade.pt/b-informativa>.
- Barros, D. & Barros, D. (2011). A Psicomotricidade, essência da aprendizagem do movimento especializado. *Psicomotricidade Escolar*. Copacabana: Wak Editora. pp: 65-75.
- Biage, A.; Jesus, D.; Souza, E.; Oliveira, J.; Moreira, M. & Pinto, R. (2012). *A influência da psicomotricidade no desempenho escolar*. Obtido em 25 de janeiro de 2014, de www.unijales.edu.br/unijales/arquivos/28022012100006_242.pdf
- Bogdan, R. e Biklen, S. (2010). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boutinaud, J.; Rodriguez M.; Moyano & Joly, F. (2013). Les thérapies psychomotrices aujourd'hui: perspective dialectique et approche intégrative. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61. pp: 250-258.
- Bueno, J. M. (2014). *Psicomotricidade. Teoria e Prática Da Escola à Aquática*. São Paulo: Cortez Editora.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (2012). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, M. & Henning, M. (2009). *Psicomotricidade versus Síndrome de Down versus Escola Inclusiva: Uma Boa Parceria?.* *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. Copacabana: Wak Editora. pp. 115-124.
- CNE (2014). *CNE (2014). Políticas Públicas de Educação Especial. Recomendação*. Junho.
- Costa, I. C. (2009). *O Jogo e as Brincadeiras Como Ferramentas Da Psicomotricidade*. Obtido em 21 de Janeiro de 2015, de Artigonal: <http://www.artigonal.com/educacao-artigos/o-jogo-e-as-brincadeiras-como-ferramentas-da-psicomotricidade-1009408.html>
- Costa, A.; Leitão, F.; Morgado, J. & Vaz Pinto, J. (2006). *Promoção da Educação Inclusiva em Portugal – fundamentos e sugestões*. Debate Nacional sobre Educação. Disponível em: <http://www.debatereducacao.pt/relatorio/files/Cpl14.pdf>
- Decreto-Lei n.º3/2008, de 7 de janeiro. *Diário da República n.º 4 – I série*- Ministério da Educação. Lisboa.
- DGE (2015). *Educação Especial e Educação Inclusiva: Indicadores-Chave*. Obtido a 5 de setembro de 2015 de <http://old.dge.mec.pt/educacaoespecial/index.php?s=directorio&pid=6>.
- DGIDC e DSEEASE (2011). *Educação Inclusiva e Educação Especial. Indicadores-chave para o desenvolvimento das escolas: um guia para directores*. Editora CERCICA
- Dominguez, D. & Rosales, A. (2007). *La Práctica Psicomotriz en el marco de la Educación Especial*. *XXI. Revista de Educación*, 9, pp: 277-289.
- European Agency for Development in Special Needs Education.[EADSNE]. (2009). *Princípios-chave para a Promoção de uma Educação Inclusiva: Recomendações para Decisores políticos*. Bruxelas: Editor Victória Soriano.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2012). Obtido a 5 de setembro 2015 de https://www.european-agency.org/sites/default/files/sne-country-data-2012_SNE-Country-Data2012.pdf.

Fonseca, V. (2010). *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos seus factores*. 3ª edição. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2011). *Psicomotricidade e Neuropsicologia – Uma Abordagem Evolucionista*. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2012). *Terapia Psicomotora - Estudo de Casos: Da Caracterização à Intervenção*. 6ª ed.. Lisboa: Âncora Editora.

Formosinho, J., & Machado, J. (2008). Currículo e Organização: As equipas educativas como modelo de organização pedagógica. *Currículo sem Fronteiras*, 8, 5-16.

IGE (2011). *Educação Especial: Respostas Educativas: Relatório 2010-2011*. Coleção Relatórios.

Latour, A. (2008). Processus autistiques et psychomotricité. «Apprendre de l'expérience ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56. pp: 39–43

Leite, C. (2006). Políticas de Currículo em Portugal e (IM)Possibilidades da Escola se assumir como uma instituição curricularmente inteligente. *Currículos em Fronteiras*, 6, 67-81.

Leite, T. (2011). *Currículo e Necessidades Educativas Especiais*. Coleção Indução e Desenvolvimento Profissional Docente. Universidade de Aveiro

Llinares, M. & Rodriguez, J. (2012). *Psicomotricidad y necesidades educativas especiales*. 2ª ed. Málaga: Ediciones Algibe.

Lima, J. A. (2013). Por uma análise de conteúdo mais fiável. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 47-I: p.:7-29.

Luckasson, R. & Schalock, R: (2012). The role of Adaptive Behavior in a Functionality Approach for Intellectual Disability. in S. Santos & P. Morato (edts). *Comportamento Adaptativo – 10 anos depois*. 9-18, Edições FMH

Manzini, E. (2012). *Entrevista Semi-Estruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros*. In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos.

Martins, R. (2007). Editorial do Presidente da APP. *A Psicomotricidade*, 10.pp.: 5-6.

Miranda Correia, L. (2008). Princípios gerais para a construção de uma escola contemporânea – guia para educadores e professores. *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais*. Coleção Necessidades Educativas Especiais. 2ª edição Porto Editora, 33-42

Miranda Correia, L. (2010). Special Education in Portugal: the new law and ICF-CY. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 9: 1062-1068.

OECD (2012). *Equity and Quality in Education: Supporting Disadvantaged Students and Schools*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264130852-en>

Penha, N. (2011). Atividade lúdica como fator de inclusão social de crianças com Síndrome de Down. *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. 265-281.

Portaria n.º 201-C/2015, de 10 de julho. *Diário da República*, 1ª Série - Nº 133. Lisboa.

Portaria nº 275-A/2012, de 11 de setembro. *Diário da República*, 1ª Série - Nº 176. Lisboa.

- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry: What's in a name? *Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.
- Ribeiro, J. (2008.). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. 2ª edição. Porto: Livpsic.
- Rivas, J. (2008). La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 62 (22). 199-220.
- Rodrigues, D. (2015). *A boa educação é inclusiva*. Obtido em 10 de agosto de 2015, de <http://www.educare.pt/noticias/noticia/ver/?id=35008>.
- Rodriguez, M. (2009). Psicomotricidade e Deficiência Visual: Estimulação Precoce. *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. 63-88.
- Resolução da Assembleia da República, de 19 de fevereiro 2015. *Diário da República* nº 35, Série I.
- Rodrigues, D. & Nogueira, J. (2011). Educação Especial e Inclusiva em Portugal: Fatos e Opções. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 17 (1): 3-20.
- Sanches, I. & Teodoro, A. (2007). Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Revista Portuguesa de Educação*. 20 (2): 105-149. Universidade do Minho
- Saíde, T. (2009). Psicomotricidade, Deficiência Visual, Educação Física Adaptada, Inclusão e Atividades do Projeto de Psicomotricidade do IBC. *Psicomotricidade: educação especial e inclusão social*. 89-100.
- Sánchez, P.; Martínez, M. & Peñalver, I. (2008). *La psicomotricidad en la escuela. Una práctica preventiva y educativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Santos, S. (2012). A implementação da Convenção dos Direitos da Criança sob o ponto de vista da Criança com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 19:77-88.
- Santos, S. (2014) Adaptive Behaviour on the Portuguese Curricula: A Comparison between Children and Adolescents with and without Intellectual Disability. *Creative Education*, 5, 501-509. doi:[10.4236/ce.2014.57059](https://doi.org/10.4236/ce.2014.57059)
- Santos, S. & Morato, P. (2012). *Comportamento Adaptativo – 10 anos depois*. Edições FMH
- Santos, S. & Morato, P. (in press). O comportamento adaptativo no currículo. Atas ISEC2015
- Simeonsson, R. & Ferreira, M. (2010). *Projeto da Avaliação Externa da Implementação do Decreto-Lei nº3/2008*. Obtido a 25 de agosto 2015 de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/estudo_simeonsson.pdf.
- Thompson, J., Bryant, B., Campbell, E., Craig, E., Hugues, C., Rotholz, D., et al. (2004). *Supports Intensity Scale – User Manual*. AAMR Retardation.
- Thompson, J.; Tassé, M; & LcLaughlin, C. (2008). Interrater Reliability of the supports Intensity Scale. *American Journal on Mental Retardation*. Vol. 113. Nº3: 231-237.
- Tuckman, B. (2012). *Manual de Investigação em Educação. Metodologia para conceber e realizar o processo de investigação científica* (4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vecchiato, M. (2003). *A terapia psicomotora*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Wehmeyer, M. L. & Abery, B. H. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411. doi: 10.1352/1934-9556-51.5.399.

Anexo I: Guião da entrevista psicometricistas

GUIÃO DA ENTREVISTA - PSICOMOTRICISTAS

Requisitos: Estar a realizar Intervenção Psicomotora numa unidade de Educação Especial no presente ano letivo – 2013/2014 –, de escola ou/agrupamento da

Área Metropolitana de Lisboa.

Tema: A Intervenção Psicomotora como Recurso Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial

DIMENSÃO A – LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA E CARATERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

DIMENSÃO B - O ESTADO ATUAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL EM PORTUGAL (NA PERSPETIVA DO PSICOMOTRICISTA)

DIMENSÃO C – ENQUADRAMENTO DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DAS ESCOLAS

DIMENSÃO D – A ESPECIFICIDADE DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA ENQUANTO RECURSO PEDAGÓGICO-TERAPÊUTICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

DIMENSÃO E – FINALIZAÇÃO

DIMENSÃO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÓPICOS/QUESTÕES ORIENTADORAS (RESUMO)
A- Legitimação da entrevista e caracterização do entrevistado	Informar o entrevistado sobre a temática e os principais objetivos do projeto de investigação; Recolher informação breve acerca do percurso académico e profissional do entrevistado (eventuais, formações posteriores à formação de base em Reabilitação Psicomotora, anos de experiência, local de trabalho atual).	Apresentação do projeto, salientando a importância do contributo do entrevistado, e solicitação de autorização para a gravação da entrevista (consentimento informado); Solicitação de dados pessoais e profissionais do entrevistado: nome, idade, ano de conclusão de licenciatura, outras formações realizadas na área, anos de experiência, estabelecimento(s) de ensino onde atualmente desenvolve a Intervenção Psicomotora e nº de casos que acompanha;

<p>B- Caracterização geral da organização estrutural e funcional dos serviços de Educação Especial das escolas</p>	<p>Conhecer, na sua generalidade e sucintamente, a organização e funcionamento dos serviços de Educação Especial, sob a perspetiva do Psicomotricista.</p>	<p>Considerando a sua experiência no contexto educativo, como caracteriza atualmente, e na generalidade, a organização e o funcionamento das unidades de Educação Especial das escolas?</p> <p>De que modo considera que os conhecimentos teóricos e práticos, dos profissionais das outras áreas que consigo atuam neste contexto, contribuem de forma integrada para o sucesso da intervenção? (Especifique o contributo dos diferentes profissionais da equipa).</p> <p>Para além dos profissionais anteriormente mencionados, considera que deveriam existir mais de outras áreas? Se sim, quais?</p> <p>De que forma considera que a atual instabilidade na Educação em Portugal, com a conseqüente “rotatividade” de professores e terapeutas contratados, compromete o processo evolutivo das crianças com NEE, acompanhadas pelos serviços de Educação Especial?</p> <p>Na qualidade de profissional a atuar nos serviços de Ensino Especial da escola, e remetendo para o que referiu anteriormente, que análise faz da aplicação prática do decreto-lei nº3/2008?</p>
---	--	---

<p>C- Enquadramento da Intervenção Psicomotora nos serviços de Educação Especial das escolas</p>	<p>Contextualizar a Intervenção Psicomotora nas unidades de Educação Especial; Caraterizar a Intervenção Psicomotora no contexto educativo; Identificar facilitadores e barreiras à implementação da Terapia Psicomotora na escola;</p>	<p>Sendo a sua formação na área da Reabilitação Psicomotora, que pode atuar em diferentes contextos, o que o/a fez enveredar especificamente pelo contexto educativo? Considerando a Educação Especial como um campo de atuação interdisciplinar, e enquanto psicomotricista, de que modo considera que o seu trabalho se enquadra neste contexto? (ex.: impacto da intervenção nas aprendizagens escolares e no desenvolvimento global da criança...) - Como caracteriza a sua prática? - Como se caracteriza o papel do psicomotricista, e de que forma a sua atuação se diferencia da dos outros profissionais? - Sucinta e resumidamente, quais os aspetos relevantes que se podem considerar como sendo os principais diferenciadores entre a Intervenção Psicomotora e as restantes terapias? Que facilitadores encontra nas escolas para a implementação da Intervenção Psicomotora? - A forma como os serviços de Educação Especial estão organizados favorece a sua prática profissional? E barreiras? Que condições deverá a escola ter, para o desenvolvimento de uma Intervenção Psicomotora adequada?</p>
---	---	--

<p>D- A especificidade da Intervenção Psicomotora enquanto recurso pedagógico-terapêutico da Educação Especial</p>	<p>Fundamentar a importância da Intervenção Psicomotora nas unidades de Educação Especial; Especificar, por meio de problemáticas concretas, de que forma a Intervenção Psicomotora pode atuar neste contexto; Caraterizar o papel da Intervenção Psicomotora no seio de uma equipa de Educação Especial e a relação existente entre o profissional desta área e os restantes.</p>	<p>Em que casos/situações é solicitada a intervenção do técnico de Reabilitação Psicomotora nas escolas? Na sua ótica, a Intervenção Psicomotora é considerada um recurso essencial ou a sua prioridade é ultrapassada pelas outras terapias? Que justificações encontra para esse facto? Atendendo à diversidade que caracteriza a população com NEE, de que forma pode a intervenção psicomotora, promover, por exemplo, o desenvolvimento de crianças com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perturbações do espectro do autismo; - Dificuldade intelectual e desenvolvimental; - Perturbação de hiperatividade e défice de atenção; - Deficiência visual; - Dificuldades de aprendizagem específicas... <p>Como perspetiva o contributo da Intervenção Psicomotora na construção de uma escola inclusiva?</p>
<p>E- Finalização</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agradecimento pela participação no projeto de investigação.

DIMENSÃO A – LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA E CARATERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

- Apresentação do projeto, salientando a importância do contributo do entrevistado, e solicitação de autorização para a gravação da entrevista (consentimento informado);
- Solicitação de dados pessoais e profissionais do entrevistado: nome, idade, ano de conclusão de licenciatura, outras formações realizadas na área, anos de experiência, estabelecimento(s) de ensino onde atualmente desenvolve a Intervenção Psicomotora, n.º de casos que acompanha e suas problemáticas;

DIMENSÃO B - O ESTADO ATUAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL EM PORTUGAL (NA PERSPETIVA DO TÉCNICO DE REABILITAÇÃO PSICOMOTORA)

- **Q1: Considerando a sua experiência no contexto educativo, como caracteriza atualmente, e na generalidade, a organização e o funcionamento dos serviços de Ensino Especial das escolas?**
 - Profissionais e inter-relação entre a atuação de todos; Apoios e parcerias; Espaço e materiais; Principais dificuldades das equipas; Envolvimento da escola e da família...
- **Q2: De que modo considera que os conhecimentos teóricos e práticos, dos profissionais das outras áreas que consigo atuam neste contexto, contribuem de forma integrada para o sucesso da intervenção? (Especifique o contributo dos diferentes profissionais da equipa):**
 - Professor de EE; Terapeuta Ocupacional; Terapeuta da Fala; Psicólogo(a); Outro(a) - especificar...
- **Q3: Para além dos profissionais anteriormente mencionados, considera que deveriam existir mais de outras áreas? Se sim, quais?**
- **Q4: De que forma considera que a atual instabilidade na Educação em Portugal, com a conseqüente “rotatividade” de professores e terapeutas contratados, compromete o processo evolutivo das crianças com NEE, acompanhadas pelos serviços de Educação Especial?**
- **Q5: Na qualidade de profissional a atuar nos serviços de Ensino Especial da escola, e remetendo para o que referiu anteriormente, que análise faz da aplicação prática do decreto-lei nº3/2008?**

- Aspetos a rever; Medidas a manter; Mudanças a adotar; Necessidades principais; Melhorias e/ou retrocessos verificados de ano para ano...

DIMENSÃO C – ENQUADRAMENTO DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DAS ESCOLAS

- **Q6: Sendo a sua formação na área da Reabilitação Psicomotora, que pode atuar em diferentes contextos, o que o/a fez enveredar especificamente pelo contexto educativo?**
 - Motivações, oportunidades...
- **Q7: Considerando a Educação Especial como um campo de atuação interdisciplinar, e enquanto técnico (a) de Reabilitação Psicomotora, de que modo considera que o seu trabalho se enquadra neste contexto?**
- **Q8: Como caracteriza a sua prática?**
 - O que diferencia a Intervenção Psicomotora da forma de atuação dos outros profissionais de Ensino Especial? – Métodos, estratégias, objetivos...
 - Como se caracteriza o papel do psicomotricista?
 - Sucinta e resumidamente, quais os aspetos relevantes que se podem considerar como sendo os principais diferenciadores entre a Intervenção Psicomotora e as restantes terapias?
- **Q9 Que facilitadores encontra nas escolas para a implementação da Intervenção Psicomotora?**
 - Espaço e envolvimento, intervenção num local familiar à criança (esta não tem de se deslocar...), materiais, apoios...
- **Q10: E barreiras?**
 - Falta de informação sobre a Intervenção Psicomotora, recursos financeiros, procedimentos burocráticos, gestão dos serviços...
- **Q11: Que condições deverá a escola ter para o desenvolvimento de uma Intervenção Psicomotora adequada?**
 - Recursos humanos, físicos, materiais...

DIMENSÃO D – A ESPECIFICIDADE DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA ENQUANTO RECURSO PEDAGÓGICO-TERAPÊUTICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

- **Q12: Em que casos/situações é solicitada a intervenção do técnico de Reabilitação Psicomotora na escola?**
- **Q13: Atendendo à diversidade que caracteriza a população com NEE, de que forma pode a intervenção psicomotora, promover, por exemplo, o desenvolvimento de crianças com:** Perturbações do espectro do autismo; Dificuldade intelectual e desenvolvimental; Perturbação de hiperatividade e défice de atenção; Deficiência visual; Dificuldades de aprendizagem específicas...
- **Q14: Na sua ótica, a Intervenção Psicomotora é considerada um recurso essencial ou a sua prioridade é ultrapassada pelas outras terapias? Que justificações encontra para esse facto?**
- **Q15: Como perspetiva o contributo da Intervenção Psicomotora na construção de uma escola inclusiva?**

DIMENSÃO E - FINALIZAÇÃO

- Agradecimento pela participação no projeto de investigação.

Anexo II: Termo de consentimento informado – psicomotricistas



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Termo de consentimento informado

Eu, _____, aceito participar de livre vontade no projeto de investigação da autoria de Susana Sousa (aluna da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa), orientada pela Professora Doutora Sofia Santos (Professora Auxiliar na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa), no âmbito da dissertação de Mestrado em Educação Especial, subordinado ao tema “A Intervenção Psicomotora como Recurso Pedagógico-Terapêutico da Educação Especial”.

Fui informado(a) sobre os objetivos do referido estudo e respetiva metodologia de recolha de dados – entrevista semiestruturada, autorizando a gravação da mesma, para efeitos de investigação.

Data: __ / __ / ____

Assinatura: _____