

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE PSICOMOTRICIDADE



Psicomotricidade

Práticas Profissionais



PSICOMOTRICIDADE



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

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

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

Domínios de atuação

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

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

Objetivos

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



Métodos

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

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

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

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

Articulação com outros sistemas e serviços

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

Vantagens específicas da intervenção psicomotora

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

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

A PRÁTICA DA PSICOMOTRICIDADE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTO PEDOPSIQUIÁTRICO

Os serviços ou equipes de Pedopsiquiatria ou Psiquiatria da Infância e Adolescência são multidisciplinares e pretendem avaliar e observar a criança e/ou adolescente e o seu desenvolvimento em consonância com o seu contexto sócio-familiar e escolar. Intervêm com a criança, com a família e sempre que necessário junto das estruturas de apoio à criança e escolas.



A terapia psicomotora pode ser realizada em clínica privada ou integrada em equipas multidisciplinares em contexto hospitalar, nos departamentos/serviços de Pedopsiquiatria, em regime ambulatorio, de internamento ou área de dia.

As crianças e adolescentes referenciados para a pedopsiquiatria terão de preencher critérios de psicopatologia. As problemáticas incidem essencialmente nas: perturbações da vinculação e da interação precoce; perturbações disruptivas do comportamento (por exemplo, a perturbação de oposição); perturbações da ansiedade; perturbações do humor; psicose infantil; perturbações globais do desenvolvimento em comorbilidade com perturbação do comportamento social; perturbações do comportamento alimentar; perturbações psicossomáticas; e outras perturbações do âmbito psico-afetivo (como, por exemplo, o mutismo).



Domínios de atuação

A terapia psicomotora, no contexto da saúde mental infantil e adolescência, tem um carácter preventivo e terapêutico, e pretende compensar sintomas associados às problemáticas atendidas, na seguinte ordem: (1) desenvolvimento psicomotor; (2) regulação tónica (hipotonicidade, hipertonicidade, gaguez, tiques); (3) esquema e imagem corporal; (4) autorregulação comportamental (inibição, desinibição ou instabilidade); (5) gestão dos processos de atenção; (6) equilíbrio na autoimagem e autoestima; (7) gestão das emoções; (8) comunicação verbal e não verbal.



Objetivos

O psicomotricista pretende compensar uma problemática situada na convergência do psiquismo e do somático, intervindo sobre as múltiplas impressões e expressões do corpo, analisando o significado simbólico da ação.



Visando melhorar as competências psicomotoras (como o equilíbrio estático e dinâmico, a noção do corpo, a lateralidade, estruturação espaço-temporal, motricidade global e fina) da criança e do adolescente, esta forma de intervenção promove: a perceção e a consciência corporal; a expressão dos afetos e emoções; a autorregulação do comportamento; as competências sociais; o reforço da identidade; e a adaptação aos contextos relacionais de forma segura e confiante.

Métodos

Neste contexto, a terapia psicomotora favorece a iniciativa e capacidade de decisão da criança, estimulando a sua atividade espontânea e criativa na interação com o espaço, com os objetos mediadores e com o terapeuta, através da atividade lúdica, de técnicas expressivas e de relaxação. O psicomotricista estará disponível para a relação com a criança e adaptar-se-á à sua realidade psicológica e à sua evolução, ao longo do tempo. Competir-lhe-á gerir comportamentos, sentimentos e pensamentos que surgirão ao longo da implementação da atividade, tendo um papel contendor da vivência e procurando a consciencialização e reforço de elementos positivos promotores da sua autoestima e autoimagem.

Deverá existir um espaço livre e tranquilo, um ambiente protegido e securizante, onde emergirão emoções, pulsões e desejos ambivalentes, respeitando o ritmo e disponibilidade da criança.

A terapia também poderá incidir sobre uma abordagem instrumental, mais diretiva, quando a criança demonstra dificuldades no acesso ao simbólico e atividade espontânea, favorecendo a construção do planeamento e representação da ação, em conjunto com a criança.

As crianças ou jovens poderão ter uma ou duas sessões por semana, individualmente ou em pequenos grupos de 2 a 4 elementos, consoante os objetivos definidos. As sessões decorrem em ginásio ou gabinete. Complementa-se a intervenção com apoio regular às famílias.

Articulação com outros sistemas e serviços

O psicomotricista colabora com os pais, professores, terapeutas, psicólogos, enfermeiros, pediatras, neurologistas e pedopsiquiatras, privilegiando o trabalho em equipas multidisciplinares.

Vantagens específicas da intervenção psicomotora

A terapia psicomotora, sendo uma terapia de **mediação corporal**, favorece a adesão das crianças e adolescentes que, por razões de ordem emocional e afetiva, não apresentam condições para utilizar a linguagem simbólica e abstrata na consciencialização de emoções e na relação com os outros. Nestas situações, as possibilidades de adesão a terapias por mediação verbal são reduzidas.

A utilização do jogo não só facilita o estabelecimento da relação terapêutica, como também permite ao indivíduo, pela **vivência simbólica**, encontrar soluções para conflitos profundos, muitas vezes, não passíveis de resolução consciente. O **jogo**, como espaço relacional de projeção de conflitos, torna concretas as vivências inquietantes, permitindo o confronto externo com as dificuldades de elaboração emocional interna, possibilitando a reflexão a partir da ação.

A terapia psicomotora desenvolve e potencia todos os meios da **percepção**: visual, auditiva, tátil, vestibular e cinestésica, criando novas oportunidades de exploração de sensações, elaboração da informação e a sua expressão através do **corpo e movimento**.

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

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



Domínios de atuação

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

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



Na idade pré-escolar, a atividade do psicomotricista organiza-se em torno de dois polos: primeiro, a **dinamização de sessões de psicomotricidade infantil**, com enfoque:

(1) na promoção de competências motoras e relacionais, (2) na observação do perfil psicomotor e (3) na deteção de perturbações do desenvolvimento; segundo, a **reflexão conjunta com os educadores e outros técnicos**, valorizando o trabalho de equipa e o contacto próximo com a família.

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

Objetivos

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

Métodos

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

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

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

Articulação com outros sistemas e serviços

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

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

Vantagens específicas da intervenção psicomotora

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

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

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

A terapia psicomotora, em contexto psiquiátrico, pode ser realizada em clínica privada ou integrar equipas multidisciplinares em contexto hospitalar, nos departamentos/serviços de psiquiatria, psicogeriatria e gerontopsiquiatria, em regime ambulatorial, de internamento ou área de dia. No caso do idoso, a intervenção psicomotora pode ocorrer também em residências sénior e centros de dia. A intervenção poderá ocorrer uma a duas vezes por semana, em contexto individual ou de pequenos grupos. Poderá também existir intervenção no domicílio.

Domínios de atuação

No campo da **saúde mental**, a psicomotricidade tem um carácter preventivo e terapêutico e dirige-se às seguintes perturbações psicopatológicas:

- a) perturbações da ansiedade (fobias, ansiedade generalizada, crises de pânico, obsessão-compulsão);
- b) perturbações do humor;
- c) perturbações do comportamento alimentar (anorexia nervosa, bulimia);
- d) perturbações somatoformes (hipocondria, somatização);
- e) problemas psicomotores específicos (por exemplo, dificuldades no equilíbrio, na coordenação espaço-temporal, na capacidade de representação);
- f) perturbações psicóticas; e
- g) perturbações do esquema e imagem corporal.

No caso específico do idoso, o psicomotricista intervém ainda em pessoas com síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, e em patologias associadas à ocorrência de acidentes vasculares cerebrais.



Objetivos

A terapia psicomotora, neste contexto, tem como principais objetivos:

- (1) tomar consciência do corpo como instrumento de expressão e comunicação no espaço e no tempo;
- (2) favorecer o relacionamento com o outro num espaço corporal e espacial sentido e percebido;
- (3) reconstruir e organizar as percepções e ações dentro de uma estruturação espaço-temporal adaptada à realidade;
- (4) melhorar a auto-estima por meio da vivência positiva da sua imagem corporal, estimulando o equilíbrio, a coordenação, a capacidade de relaxação e do controlo respiratório;
- (5) desenvolver estratégias para gerir os défices crónicos e irreversíveis;
- (6) promover a autonomia na realização de tarefas e
- (7) a manutenção da capacidade funcional.

No caso do idoso, a psicomotricidade pretende também reduzir os níveis de angústia relacionados com as mudanças cognitivas e corporais associadas ao processo de envelhecimento e a manutenção de uma identidade coerente e uma auto-imagem positiva.

Articulação com outros sistemas e serviços

O psicomotricista colabora com a família/cuidadores, terapeutas, psicólogos, enfermeiros, psiquiatras e neurologistas, privilegiando o trabalho em equipas multidisciplinares.

Métodos

A psicomotricidade atua utilizando o corpo como instrumento para tornar consciente a causa da problemática diagnosticada e pretende encontrar ou reencontrar sensações de prazer e bem-estar no sentido da percepção e reelaboração da imagem corporal. Consegue-o através de técnicas de relaxação e terapias expressivas que permitem a redução dos sintomas corporais associados à problemática, possibilitando a gestão e estruturação de emoções, que caminham ao encontro da afirmação da identidade e capacidade de comunicação verbal e não verbal.

Poderá também atuar no domínio cognitivo através de técnicas gnoso-práticas, de forma a promover competências no plano da memória, da atenção e das funções executivas.

Vantagens específicas da intervenção psicomotora

Dentro da equipa multidisciplinar, a psicomotricidade vem oferecer a possibilidade de uma intervenção ao nível do desenvolvimento da capacidade de **sentir e pensar o corpo**. Sentir o corpo e expressar essas sensações através dele ou da palavra são competências fortemente influenciadas por aspetos culturais e sociais.

Na sua essência, a psicomotricidade permite a atribuição de um **significado emocional** a um **sintoma físico** e actuar sobre as suas causas.

A intervenção psicomotora poderá anteceder ou **complementar** uma psicoterapia verbal.

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

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

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

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

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

Contactos:

Sede Social: FMH – Estrada da Costa - Cruz Quebrada

1499-002 Cruz Quebrada

Tel. – 964506838

appsicomotricidade@gmail.com - www.appsicomotricidade.pt