



Universidade do Porto
Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física

***O PAPEL DA ÁREA DE EXPRESSÃO E EDUCAÇÃO
FÍSICO-MOTORA NA INCLUSÃO DE ALUNOS COM
NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS***

Estudo de caso de um aluno com Epilepsia

Ivan Miguel Espírito Santo Reis
Porto, Dezembro de 2005



Universidade do Porto
Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física

***O PAPEL DA ÁREA DE EXPRESSÃO E EDUCAÇÃO
FÍSICO-MOTORA NA INCLUSÃO DE ALUNOS COM
NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS***

Monografia apresentada no âmbito da disciplina de seminário, do 5º ano do curso de Licenciatura em Desporto e Educação Física, da Opção Complementar de Reabilitação e Reeducação.

Orientador: Mestre Rui Corredeira
Autor: Ivan Reis

Porto, Dezembro de 2005

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho não poderia ter sido realizado sem o contributo e auxílio de várias pessoas, que de diferentes modos permitiram a concepção do mesmo, assim gostaria de uma forma modesta e simbólica demonstrar a minha gratidão:

- Ao Mestre Rui Corredeira, por ter assumido o papel de orientador, demonstrando-se disponível, compreensivo, paciente e crítico.
- Ao Professor Telmo, pelo seu esforço impulsionador tornando este trabalho uma realidade.
- À Mestre Arabela, pela partilha de conhecimentos, experiências e conselhos, bem como a todos os elementos da escola onde foi desenvolvido este trabalho, que em alguns momentos demonstraram o seu apoio.
- Ao meu aluno, sem o qual o trabalho não teria relevância e significado.
- Ao meu companheiro de trabalho, que sempre revelou disponibilidade para troca de informação.
- Aos meus pais e avós, por me terem proporcionado a oportunidade e as condições de aceder a uma Licenciatura.
- Ao meu irmão, pela disponibilidade e tolerância demonstrada nos momentos certos.
- A todos os meus amigos, que no dia a dia me apoiam e auxiliam a ser uma mais e melhor pessoa.

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	II
Índice geral	III
Índice de Quadros	V
Índice de Figuras	VI
Índice de Anexos	VII
Resumo	VIII
Lista de Abreviaturas	IX
1. Introdução	1
2. Revisão Bibliográfica	3
2.1. Inclusão	3
2.1.1. Percurso Histórico	3
2.1.2. Delimitação Conceptual	8
2.2. Alunos com Necessidades Educativas Especiais	15
2.2.1. Delimitação Conceptual	15
2.3. A Aula de Educação Física	17
2.3.1. A Importância da Aula de Educação Física no 1º Ciclo do Ensino Básico	17
2.3.2. A Psicomotricidade na aula de Educação Física	21
2.4. Epilepsia	26
2.4.1. Delimitação conceptual	26
3. Material e Métodos	29
3.1. Caracterização do Caso	29
3.2. Caracterização da Escola e seu Envolvimento	30
3.3. Procedimentos Metodológicos	32
3.3.1. Instrumentos	32
3.3.2. Procedimentos de Aplicação	34
3.4. Limitações do Estudo	35
4. Apresentação e Discussão dos Resultados	37

5. Proposta de Intervenção	44
5.1. Planificação da Proposta de Intervenção	44
5.2. Sugestões Metodológicas	45
6. Conclusões	48
7. Bibliografia	49
8. Anexos	I
8.1. Anexos I	II

ÍNDICE DE QUADROS

	pág.
Quadro 1 – “Vantagens da Inclusão” (adaptado a partir de Correia, 2003)	14
Quadro 2 – “Necessidades Educativas Especiais” e “Educação Especial” (adaptado de Bautista Jiménez, 1997)	16
Quadro 3 – Conteúdos essenciais da Educação Física (adaptado a partir de Bento, 1987)	20
Quadro 4 - “O que a Pessoa com Epilepsia deve Evitar” e “Profissões Perigosas para os Epilépticos” (adaptado de Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, 2004)	28
Quadro 5 – Modelo de funcionamento do cérebro segundo Luria e sua relação com os factores psicómotores da BPM (adaptado de Fonseca, 1992)	32
Quadro 6 – Escala de cotações das provas constituintes da BPM (adaptado de Fonseca, 1992)	33
Quadro 7 – Qualidade do Perfil Psicomotor (adaptado de Fonseca, 1992)	34
Quadro 8 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Tonicidade	37
Quadro 9 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Equilibração	38
Quadro 10 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Lateralização	39
Quadro 11 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Noção de Corpo	39
Quadro 12 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Estruturação Espaço-Temporal	40
Quadro 13 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Práxia Global	41
Quadro 14 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Práxia Fina	41
Quadro 15 – Quadro Resumo relativo à cotação da cada factor psicomotor constituinte da BPM	42
Quadro 16 – Planificação da Proposta de Intervenção Psicomotora	45

ÍNDICE DE FIGURAS

	pág.
Figura 1 – Perfil Psicomotor Individual	43

ÍNDICE DE ANEXOS

	pág.
Anexo I	I

RESUMO

O objectivo da realização deste trabalho consistiu na tentativa de definir o Perfil Psicomotor de uma criança com Epilepsia, com intenção de podermos, a partir daí, elaborar uma proposta de intervenção psicomotora que será experimentada nas aulas de apoio de Expressão e Educação Físico-Motora.

Para a elaboração da nossa proposta, foi analisado o desenvolvimento psicomotor do aluno, com base na Bateria Psicomotora de Fonseca (1992).

Os dados recolhidos através deste instrumento, permitiram traçar o Perfil Psicomotor da criança, que revelou ser Dispráxico, indicando assim, uma criança com carências na integração e organização psiconeurológica de vários factores, traduzidos por dificuldades ligeiras na aprendizagem. Estes resultados são em certa medida suportados Literatura específica desta área.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão, Alunos com Necessidades Educativas Especiais, Aula de Educação Física, Psicomotricidade, Epilepsia

LISTA DE ABREVIATURAS

- EF • Educação Física
- PM • Psicomotricidade
- NEE • Necessidades Educativas Especiais
- PP • Perfil Psicomotor
- EE • Educação Especial
- EEFM • Expressão e Educação Físico-Motora
- BPM • Bateria Psicomotora
- 1º CEB • 1º Ciclo do Ensino Básico

1. INTRODUÇÃO

Não vai longe o tempo em que, as pessoas portadoras de alguma deficiência tinham a sua vida social seriamente comprometida. As dificuldades em assumir um papel activo na comunidade eram agravados pelas dificuldades de acesso existentes a cada “virar da esquina”.

Este cenário foi sofrendo alterações significativas, onse se incluem uma oferta de vários serviços específicos para estas pessoas, bem como melhorias no que se refere às acessibilidades. Todo este processo teve como epicentro o conceito de Inclusão, que fez emergir o direito da igualdade em vários domínios, nomeadamente no da Educação.

Neste contexto as pessoas portadoras de deficiência, devem ter o direito de acesso às mesmas oportunidades onde se incluem um ensino de qualidade, que preconiza, entre outros aspectos, um conjunto de adaptações metodológicas para estes casos. A Inclusão pressupõe que as pessoas portadoras de deficiência precisam de ajuda. Isto não quer dizer que todos nós, em algumas circunstâncias, em determinados momentos da vida, também não necessitemos dessa ajuda.

Graça (2000) refere ainda que, a Escola e dentro desta, mais especificamente a aula de Educação Física (EF), devem difundir o prazer, a vontade e a competência no desempenho de actividades desportivas. Para que tal seja concretizável, a prática deve ser mediada por princípios pedagógicos que visem a inclusão, o sucesso e a autonomia.

Com o decorrer dos anos, têm aumentado o número de trabalhos que procuram relacionar a Psicomotricidade (PM) com o desenvolvimento da criança em idade pré-escolar e escolar, ocupando assim, o seu lugar próprio no mundo das ciências, tendo recentemente, adquirido o estatuto de ciência autónoma. Inclusivamente no ano transacto realizou-se, no nosso país, um Congresso Internacional de PM – “Congresso Europeu de Psicomotricidade” que juntou os maiores especialistas desta área científica emergente.

Os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) têm sido focados em variados estudos realizados no âmbito da PM, porém, quando analisada a literatura por nós recolhida, na população com Epilepsia, esses estudos são em número reduzido. Neste sentido, com a realização deste

estudo pretendemos dar mais um contributo, no sentido de aumentar o conhecimento sobre a Epilepsia.

Um dos objectivos deste trabalho foi traçar o Perfil Psicomotor (PP) de uma criança com Epilepsia. Posteriormente e tendo como base a análise do perfil definido, elaborar uma proposta de intervenção que poderá ser aplicada nas aulas de apoio Expressão Físico-Motora (EFM). Através desta intervenção, podemos contribuir, de algum modo, para a estimulação da criança, e possivelmente, melhorar algumas áreas fracas do seu PP.

O trabalho está estruturado em oito capítulos, organizados do seguinte modo:

No capítulo I, *Introdução*, é referida uma breve síntese do trabalho, onde enunciamos a sua pertinência, objectivos e por último a sua estruturação.

No capítulo II, *Revisão da Literatura*, focamos o conceito de Inclusão, tentamos definir Necessidades Educativas Especiais (NEE), abordamos a Educação Física no 1º Ciclo do Ensino Básico (CEB) e a PM nas aulas de EF, por último falamos sobre a Epilepsia.

No capítulo III, *Material e Métodos*, é caracterizado o aluno e todo o espaço no qual foi realizada nossa intervenção. Descrevem-se também os procedimentos metodológicos e recolha de dados.

No capítulo IV, *Apresentação e Discussão dos Resultados*, apresentamos os resultados que obtivemos após a aplicação da Bateria Psicomotora (BPM), sendo estes discutidos com base no que recolhemos na revisão da literatura.

No capítulo V, *Proposta de Intervenção*, é apresentada uma proposta de intervenção e algumas sugestões metodológicas.

No capítulo VI, *Conclusões*, apresentamos de uma forma sucinta as principais conclusões do estudo e traçamos sugestões para futuros estudos.

No capítulo VII, *Referências Bibliográficas*, encontram-se as referências bibliográficas correspondentes à pesquisa efectuada para a elaboração deste trabalho.

No capítulo VIII, *Anexos*, apresentamos os documentos e instrumentos utilizados neste trabalho.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. INCLUSÃO

2.1.1. PERCURSO HISTÓRICO

Segundo Kauffman (1981), citado por Pereira (1993a), para analisarmos o percurso histórico da Educação Especial (EE) é necessário ter em conta o sistema de ideias e a estrutura social em que a mesma se encontra inserida.

Nem sempre a humanidade viu a problemática da deficiência do mesmo modo. Para Lowenfeld (1973), esta vem sendo encarada de quatro formas distintas, referentes a períodos históricos diferentes designados de: período da Separação, da Protecção, da Emancipação e da Integração.

No seguimento da abordagem histórica, surge nos Estados Unidos da América em 1986, a *Regular Education Initiative*, defensora da ideia de que um maior número de alunos deveria ser atendido nas classes regulares. Surge então, o conceito de Inclusão (Correia e Cabral, 1997b), que em termos históricos é posterior ao da Integração.

A separação, regra geral, era executada através de duas formas: Aniquilação e Veneração (Pereira, 1993a). Nesta época, as condições básicas de vida, como a higiene e saúde eram muito precárias, sendo mais uma forte razão para a supressão dos deficientes.

O deficiente era muitas vezes considerado como um perigo, um elemento de agoiro. Vivíamos a época do pensamento mágico-religioso (Pereira, 1993a; Correia e Cabral, 1997a). Consoante a sociedade em que se encontrava inserido, o deficiente poderia ser alvo de perseguição ou veneração. Exemplo disso, são os cegos em certas culturas orientais (Pereira, 1993a).

Em sociedades como a Grega, a Romana e a Indiana era comum os deficientes terem como destino a morte. Este comportamento era apoiado por alguns filósofos da época, como por exemplo, Platão, Aristóteles e Séneca. Constata-se, contudo, que alguns dos indivíduos venerados eram portadores de deficiências como por exemplo Homero, Tiresias e Phineus (Pereira 1993a).

O pavor provocado pela deficiência, foi sendo substituído progressivamente por um sentimento de compaixão que deu início ao período

da protecção (Marques et al., 2001). Os direitos dos portadores de deficiência não sofreram grandes alterações, sendo quase inexistentes. Mas o infanticídio foi diminuindo gradualmente (Pereira, 1993a).

O conceito de protecção surge através das religiões monoteístas. As primeiras sociedades cristãs protegiam pessoas idosas, orfãs e cegas (Pereira 1993a; Marques et al., 2001).

Foram então fundados, por estas sociedades, asilos e hospitais, tendo sido criados mais tarde (Idade Média) hospícios para deficientes. A principal função dos hospícios era a de os vestir e alimentar (Pereira 1993a; Marques et al., 2001). De referir que neste período histórico era convencional punir os delitos comuns com mutilações ou ainda cegar os infractores.

Com a reforma da Igreja, os deficientes passaram a ser vistos de várias formas. A Igreja Católica tradicional continuava a proteger os deficientes, enquanto que a Luterana os considerava pessoas sem Deus (Pereira, 1993a).

O período da Emancipação é marcado pelas primeiras tentativas de educar pessoas com deficiência (Marques et al., 2001). Esta fase tem o seu início durante a influência dos iluminados e da industrialização da sociedade. Os indivíduos cegos que ficaram conhecidos como músicos, cantores e poetas, assumiram um papel fulcral para garantirem o estatuto de protegidos da sociedade. Rousseau contribui também para o início da educação deste tipo de população, através da sua filosofia social (Pereira, 1993a; Correia e Cabral, 1997a; Marques et al., 2001). Alguns médicos da escola francesa, como Esquirol e Morel, e outros médicos da escola alemã, como Griesinger e Kretschmer, sobressaíram ao realçar que os problemas da deficiência deveriam ser abordados de acordo com os novos factos científicos de carácter psicofisiológico e etiopatogénico (Fonseca e Silva, 1998).

O trabalho educativo emergente nesta época incide essencialmente sobre a cegueira, surdez e debilidade profunda (Pereira, 1993a).

Para a mesma autora, ideias fundamentais como instrução individualizada, cuidada sequência de tarefas educacionais, ênfase na estimulação e despertar dos sentidos da criança, preparação meticulosa do meio ambiente da criança, recompensa imediata por correcta execução e instrução de *skills* funcionais, eram já referenciadas. Estas ideias permanecem actuais ainda nos dias de hoje.

De referir ainda que, nesta época já se defendia a ideia de que o deficiente deveria ocupar o seu lugar na sociedade, participando activamente no funcionamento desta (Pereira, 1993a).

A Educação Especial no final do século XIX, desenrolava-se sobretudo através do internato dos indivíduos com deficiência em instituições especializadas para cada tipo de deficiência, embora se começasse a pensar em integrar os sujeitos em escolas regulares. Foram também utilizados outros tipos de atendimento, especificamente o de regime de semi-internato, a classe de aperfeiçoamento e a classe especial (Marques et al., 2001).

A filosofia da Educação Especial e Reabilitação sofreu profundas alterações com o aparecimento da Declaração dos Direitos da Criança (1921), a dos Direitos Humanos (1948) e as consequências da Segunda Grande Guerra Mundial, com muitos ex-soldados deficientes (Pereira, 1993a).

Foi no século passado que começou a ser colocado em prática o conceito de integração, conceito este que havia sido já defendido por alguns autores no século XIX. Na prática, integração significa colocar a criança excepcional com os seus colegas normais em classes regulares, proporcionar serviços e interacções tanto quanto possível com os seus colegas normais, num ambiente menos restrito (Kirk & Gallagher, 1991).

Rodríguez (1995), define Integração como sendo a adequação das situações de aprendizagem ao nível de desenvolvimento do aluno, sendo que, o professor determina o conjunto de conteúdos a ensinar e de estratégias a utilizar.

Perante a Integração, o deficiente, independentemente das suas dificuldades e/ou limitações, terá as mesmas condições de acesso à realização e aprendizagem sócio-económica das outras pessoas (Marques et al., 2001).

A educação neste período foi alvo de controvérsia, surgindo duas filosofias distintas (Pereira, 1993a):

- Integrar as crianças deficientes em escolas regulares
- Realizar a educação de crianças deficientes em escolas de ensino especial

Na segunda metade do século XX, deu-se um grande desenvolvimento da educação especial, quer quantitativa, quer qualitativamente. Esta evolução levou os direitos dos deficientes a tornarem-se numa preocupação fundamental dos anos 70. Surge então uma grande quantidade de novas legislações nesta vertente (Pereira, 1993a), dos quais:

- O relatório *Warnock* de 1978, que propõe, segundo Pereira (1993a) e de Bautista Jiménez, (1997), o alargamento da educação especial e o refutar das categorias de deficientes, introduzindo o conceito de necessidades educativas especiais
- A *Public Law 94-142, The Education for All Handicapped Children Act*, com base no Relatório de *Warnock* de 1978, aprovada pelo Congresso dos Estados Unidos da América em 1975 (Pereira, 1993a; Correia e Cabral, 1997b; Ainscow, 2000) determina o direito à educação para todos (acesso igual às crianças deficientes), plano individual de ensino e utilização diferenciada de recursos, humanos e materiais, para fins semelhantes. A referida *Pubic Law* , posteriormente alterada para *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA), reclama que todas as crianças têm direito a uma educação grátis e pública, atendendo às suas necessidades especiais num ambiente o menos restritivo possível (Nielsen, 1999)

Em Portugal o efeito desta legislação fez-se sentir através do:

- Decreto de-Lei nº 319/91, de 23 de Agosto, que prevê a constituição de equipas de ensino especial destinados a dar apoio aos alunos com deficiência, mais carenciados
- Decreto-Lei nº 189/92, de 3 de Setembro, que prevê a criação de um contingente para os alunos com deficiência que desejem ingressar no ensino superior

A integração escolar surge, como o melhor modo de corresponder às expectativas, criando assim, novos paradigmas na sociologia da educação e na organização escolar (Pereira, 1993b). A mesma autora afirma que é necessária a flexibilização do sistema de ensino para corresponder às necessidades educativas das crianças com deficiência ou com dificuldades de aprendizagem médias e severas (Pereira, 1993b).

Este modelo de ensino, ao longo da sua implementação, foi revelando algumas lacunas, que se foram assumindo como preponderantes com o decorrer do processo. Surgiu, então, uma classificação dicotômica de alunos nas escolas públicas: os alunos com necessidades educativas “normais” e os alunos com necessidades educativas “especiais”. Esta visão dicotômica da diferença gerou situações de desigualdade ostensiva já que os portadores de uma deficiência identificada, tinham direito a um atendimento personalizado e a condições especiais de acesso ao currículo e ao sucesso escolar; pelo contrário, os alunos sem uma deficiência identificada (mesmo com dificuldades específicas de aprendizagem, problemas de comportamento, insucesso escolar, oriundos de minorias étnicas e meios sociais desfavorecidos, entre outros) não encontravam apoio, permanecendo assim esquecidos e muitas das vezes marginalizados (Rodrigues, 2001).

Podemos então dizer, apoiados por Cortesão e Stoer (1996), que a escola integrativa possui uma espécie de “daltonismo cultural”, visto apenas identificar dois tipos e valores de diferença, ignorando a existência de um espectro onde estão presentes todos os outros.

Apesar de ter conseguido alertar a escola tradicional para a existência da diferença, o modelo integrativo, não conseguiu atingir o objectivo de integrar *todos* os alunos. Conseguiu apenas resultados na integração de alunos com *alguns* tipos de deficiência. Talvez a preocupação exaustiva com o apoio ao aluno, tenha sido uma das causas principais para a dificuldade verificada. Os esforços deveriam ser orientados para a intervenção sobre o sistema escolar. Para Rodrigues (2001), não é o aluno que necessita de ser alterado, mas sim o conceito homogenizador da escola tradicional.

2.1.2. DELIMITAÇÃO CONCEPTUAL

A espécie humana é a que apresenta uma maior diversidade.

À diversidade biológica soma-se a diversidade cultural.

(Jacob, 1981)

Na maioria da literatura pesquisada, inclusão, refere-se fundamentalmente a pessoas portadoras de algum tipo de deficiência (sensorial ou outras). Mas, no nosso entendimento, este conceito ultrapassa a ideia de que quem possui necessidades educativas especiais são exclusivamente a população dita especial.

Ou seja, existem necessidades educacionais individuais que implicam recursos e apoios de carácter mais especializado (Montenegro, 2004). Por exemplo, a aprendizagem de um aluno com deficiência visual que domine o braille seria mais facilitada, caso lhe fosse disponibilizado material específico para cada uma das disciplinas do currículo. Há casos também de alunos com um processo de aprendizagem mais lento para determinados conteúdos, exigindo assim um trabalho em diferentes graus de complexidade (Montenegro, 2004).

Neste contexto referimo-nos a todos os indivíduos que, por algum motivo, mesmo não possuindo qualquer inibição em relação às suas capacidades físicas, sensoriais, múltiplas ou por algum atributo individual, como compleição anatómica (magros, gordos, baixos, altos), idade (muito jovens, muito velhos), género (feminino, masculino), raça (africano, latino, asiático, caucasiano, outros), não estão a participar de uma forma efectiva no processo educacional e da Educação Física em particular, por não reunirem, ainda, condições que lhes permita dar resposta aos desafios e modelos impostos pela sociedade, pelas instituições educativas e seus professores. Referimo-nos também, a alunos que, por algum motivo (timidez, ou por não gostarem da actividade), são colocados perante situações humilhantes e vistos como incapazes, gerando situações traumatizantes e de exclusão.

É do senso comum que pessoas com alguma deficiência, ou indivíduos cujos comportamentos se desviam do padrão normal dos modelos socialmente construídos, são muitas vezes vítimas de inúmeros preconceitos e são alvo de discriminação, apesar dos enormes avanços tecnológicos e dos progressos da

ciência. Este facto afecta a inserção destas pessoas na sociedade, relativamente à escola, ao lazer e ao trabalho (Amaral, 1994; Mantoan, 1997b; Westmacott, 1996; Sasaki, 1999).

Hoje, procuram-se modificar essas posições observadas ao longo do percurso histórico das sociedades, através de uma educação inclusiva. A maior alteração que pretende implementar a inclusão é na forma de entender e de atender a pessoa que, por algum motivo, necessita de uma maior atenção por parte dos educadores (Montenegro, 2004).

A sociedade tem sido reproduzida de uma forma determinista na escola, onde os alunos são classificados como mais inteligentes e menos inteligentes, mais aptos e menos aptos. Esta classificação, com raízes históricas profundas sobrevive e prolifera na nossa sociedade, marcando a desigualdade de valor entre as pessoas (Montenegro, 2004).

As escolas são reflexas da sociedade; elas revelam aspectos, valores, prioridades e práticas culturais, tanto positivas quanto negativas, que existem para além das suas portas. São também centros de treino onde os elementos mais jovens da sociedade desenvolvem atitudes, interesses e habilidades que serão usados durante toda a vida. Como tal, de acordo com Stainback (1999), deve ser assumido pelas escolas, a responsabilidade de melhorar as condições sociais negativas.

Inclusão surge como uma revisão do conceito de integração. A grande diferença está em como se é aceite por ser diferente e não como se é discriminado pela diferença (Marques et al., 2001).

Com a Declaração de Salamanca, redigida pela Conferência Mundial de Educação Especial, realizada em Salamanca de 7 a 10 de Junho de 1994, é reafirmado o compromisso para com a Educação para Todos. Parte desta declaração diz-nos:

“MAIS DO QUE INTEGRAR NO ENSINO REGULAR CRIANÇAS QUE DELE ESTARIAM EXCLUÍDAS, TRATA-SE DE A ESCOLA INCLUIR DESDE O INÍCIO TODAS AS CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR, QUAISQUER QUE SEJAM AS SUAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, SOCIAIS, LINGUÍSTICAS OU OUTRAS, E DAÍ AS MANTER EVITANDO EXCLUÍ-LAS E PROCURANDO CRIAR OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM BEM SUCEDIDA PARA TODAS, GRAÇAS À DIFERENCIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS QUE SE IMPUSER.”

(UNESCO, DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994)

Esta declaração reflecte a convergência de opiniões, a nível mundial, acerca das futuras orientações da educação das crianças e jovens com necessidades educativas (Mayor, 1994).

Para Marques e colaboradores (2001), a presente Declaração inspira-se no princípio da inclusão e assume a importância de se atingir o objectivo da “escola para todos”, onde as diferenças são aceites e a aprendizagem é apoiada de forma a atender as necessidades de cada um.

Os autores Correia e Cabral (1997b), referem que o princípio da inclusão não deverá ser interpretado como um conjunto inflexível e, como tal, deverá permitir seleccionar um conjunto de opções, consoante a exigência da situação.

Segundo os mesmos autores, o percurso a tomar deve passar pela colocação dos alunos com necessidades educativas especiais em Escolas Regulares, mesmo aqueles que são portadores de deficiências severas. No entanto temos de ter em conta, que o princípio inclusivo exige uma Escola que entende a criança como um todo, e não exclusivamente como um aluno. Assim sendo, terá que considerar o nível de desenvolvimento essencial – académico, socioemocional e pessoal – com o intuito de maximizar o potencial de aprendizagem através de uma educação adequada.

Por seu lado, Will (1986, cit. por Correia, 1999) defende a necessidade de adaptar a classe regular de forma a possibilitar ao aluno a aprendizagem nesse mesmo ambiente, tendo como tal, que se procurar formas de atendimento para o maior número de alunos na classe regular, incentivando os serviços de educação especial e outros serviços especializados a colaborarem com o ensino regular.

Inclusão é definida por Correia (1999) como sendo o atendimento do aluno com NEE na classe regular da escola da sua área de residência, com o intuito de, sempre que possível e necessário, usufruir de todos os serviços educativos adequados às suas características e necessidades, concretizando-se deste modo, a sua inserção física, social e académica.

Na opinião de Warwick (2001) a Inclusão é um modo de reestruturar os programas da escola que permita dar resposta à diversidade de alunos existentes. No seguimento desta ideia, podemos referir-nos à Escola Inclusiva como sendo um estabelecimento educativo que, independentemente das

necessidades dos alunos, detém a capacidade de responder adequadamente às características de cada sujeito, possibilitando o acesso à escola regular da sua área de residência (Rodrigues, 2001). Ainda segundo os mesmos autores, a Escola Inclusiva deve e tem de conhecer as necessidades de cada indivíduo que a frequenta, bem como os professores que têm de ser capazes de adaptar currículos e utilizar estratégias que permitam responder às diversas necessidades dos alunos. Esta ideia é corroborada por Stainback & Stainback (1999), assumindo que a responsabilidade da estrutura escolar, numa escola inclusiva, é promover um ambiente com a capacidade de atender todas as necessidades dos seus alunos.

Podemos então considerar, de acordo com Correia (2003), que a inclusão do aluno com NEE em termos, físicos, sociais e académicos, ultrapassa o conceito de integração. Pois não tem como objectivo posicionar um aluno com NEE numa “curva normal”, bem pelo contrário, assume que a heterogeneidade existente é um factor favorável ao desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais profícuas. A escola é para todos, como tal, deve ser estruturada de forma a poder responder às necessidades de todas as crianças.

No entendimento de Rodrigues (1995) a escola inclusiva é uma escola multicultural, portanto diversificada, onde se proporciona e oferece múltiplas respostas. Uma escola onde a diferença se traduz em riqueza, em oportunidade de aprendizagem, de forma a demonstrar que por sermos mais diferentes somos mais humanos.

Citando Cadima (1997), aos olhos da Escola Inclusiva, diversidade e multiplicidade são factores enriquecedores. Por conseguinte, todos os alunos deverão aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem.

A escola inclusiva reforça o acesso ao mesmo tipo de ensino por parte de todos os alunos, preconizando que todos os objectivos educacionais e planos de estudo são programados de forma igual, para todos, não tendo em conta as possíveis diferenças individuais que possam vir a surgir (Martins, 2000).

Segundo Oliveira (2002), a Escola Inclusiva deverá criar estratégias no sentido de incluir alunos com NEE no ensino regular, considerando as necessidades e características inerentes a cada aluno. A criança deve, então, ser considerada como um todo, não apenas como um aluno, respeitando assim três grandes níveis de desenvolvimento – académico, socioemocional e pessoal, procurando maximizar o seu potencial e relegando as suas limitações (Correia, 1999).

No entanto, sabemos que esta filosofia não foi ainda implementada numa grande parte das escolas. Um dos principais factores para tal facto, segundo Jiménez, (1997) e Correia, (1999) é a falta de formação ao nível do corpo docente para intervir correctamente. Como tal, dificilmente se concretizará a perspectiva de Stainback e Stainback (1984, cit. por Waldron, 1986), onde é defendida a ideia de que todos os alunos, mesmo aqueles com dificuldades severas, devem ser incluídos na mesma turma.

Em síntese, a questão coloca-se na forma como a escola interage com a diferença. Na escola tradicional a diferença é proscrita para a escola especial. A escola integrativa procura responder à diferença desde que ela seja legitimada por um parecer médico-psicológico, ou seja, desde que seja uma deficiência no sentido tradicional. A escola inclusiva procura responder, de forma apropriada e com alta qualidade, à diferença em todas as formas que ela possa assumir (Rodrigues, 2001).

Enunciamos de seguida, de acordo com a literatura, os objectivos mais importantes da Inclusão:

AUTODETERMINAÇÃO:

- processo de sensibilização e emancipação para possibilitar às pessoas com handicaps, qualquer que seja a sua idade e características, beneficiar de oportunidades iguais e de participar plenamente em todos os aspectos da vida social;
(Osterwitz, 1995)

NORMALIZAÇÃO:

- tornar os padrões e condições de vida diária dos indivíduos em desvantagem, tão próximas ou semelhantes, quanto possível das que são a componente principal da comunidade em que está inserido;
(Bérnard da Costa, 1995)
- proporcionar, ao deficiente, a sua prática nas condições culturais, estruturais e sociais tão semelhantes quanto possível ao do ecossistema em que o deficiente se encontra.
(Urbano Marques, 1991)

VALORIZAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL:

- pretende valorizar a diferenciação em termos de papéis sociais, ao invés de assumir como referência o conceito de “normal” ou uma ideia abstracta de “comunidade”. Fazer parte da comunidade significa fazer parte da estrutura e desempenhar um papel social. Assim o verdadeiro desafio a atingir é que as pessoas com necessidades especiais desempenhem funções sociais que sejam válidas e valorizadas
(Rodrigues, 2001)

HABILITAÇÃO:

- processo de usar recursos metodológicos, ecológicos, relacionais e materiais para estimular maximamente o desenvolvimento e autonomia (Rodrigues, 2001). Para o mesmo autor, é também um processo de intervenção que visa aumentar a adaptabilidade e a autonomia do indivíduo em relação ao envolvimento, mesmo em casos em que a função ou capacidade adaptativa que se pretende recuperar não tenha nunca constado no repertório do indivíduo.

QUALIDADE DE VIDA:

- implica reunir as seguintes condições; ter uma rede social, dominar estas acções e essas relações devem permitir uma percepção positiva do eu, assim como a percepção da importância do outro (Correia, 2003)

Também de acordo com a literatura, os valores da escola inclusiva, assentam essencialmente em aspectos como:

- Sentido comunitário
- Participação de todos os alunos
- Respeito pela diversidade
- Encarar o aluno como um todo
- Dar importância não só aos aspectos académicos, mas também aos aspectos socioemocionais e de cidadania

Quadro 1 – “Vantagens da Inclusão” (adaptado de Correia, 2003)

VANTAGENS DA INCLUSÃO	
PARA O ALUNO COM NEE	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona aprendizagens similares • Interações sociais adequadas • Promove o desenvolvimento global e um espírito de pertença • Participação em todos os aspectos da vida escolar
PARA O ALUNO SEM NEE	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber a existência de diferenças, que devem ser aceites e respeitadas • Todos temos um papel independentemente das diferenças
PARA OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO:	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade para trabalhar com outros profissionais • Partilha de estratégias de ensino • Maior monitorização dos progressos dos alunos • Combate aos problemas de comportamento • Aumento da comunicação entre profissionais de educação
PARA A COMUNIDADE:	<ul style="list-style-type: none"> • Envolve a comunidade de uma forma diferenciada e convergente, de forma a auxiliarem os alunos a atingir um sucesso escolar satisfatório • Torna a escola numa “comunidade de apoio”, onde todos os alunos se sentem valorizados, apoiados de acordo com as suas necessidades e preenchidos ética e moralmente

2.2. ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

2.2.1. DELIMITAÇÃO CONCEPTUAL

Como referido anteriormente, o conceito de necessidades educativas especiais surge, a partir do Relatório de *Warnock* de 1978 (Pereira, 1993a; Sanches, 1996; Jiménez, 1997; Correia e Cabral, 1997). Este relatório veio revolucionar as perspectivas de intervenção no campo educacional das crianças e jovens com problemas, sendo resultado de um vasto estudo realizado no terreno, perspectivando o trabalho do educador e obedecendo às necessidades da criança (Sanches, 1996).

Actualmente, a evolução deste conceito, possibilita ao aluno com necessidades educativas especiais receber uma educação mais adequada às suas características individuais, apesar das carências do sistema (Correia e Cabral, 1997).

Ao adoptar uma classificação baseada nas necessidades, abandonando a classificação por categorias, verificou-se um avanço qualitativo significativo. Este é um aspecto importante para a evolução das perspectivas educacionais dos alunos ditos “não normais”. (Fortes Ramírez, 1994).

Com este novo conceito, segundo Ainscow (1985), citado por Fortes Ramírez (1994), surgem três tipos de necessidades:

- a necessidade de um método de ensino especializado para que o aluno tenha acesso ao currículo normal
- a necessidade de um currículo modificado e adaptado às possibilidades do aluno
- a necessidade de uma forma de apoio contextual educativo

São inúmeras as classificações de necessidades educativas, e em todas são referidos problemas que afectam a aprendizagem, exigência de recursos educativos diferentes e acessos especiais ao currículo (Brennan, 1998; Marchasi e Martin, 1990, ambos citados por Correia, 1997).

Um aluno com necessidades educativas especiais, é definido como um aluno que necessita de auxílio educativo suplementar ou diferente no que respeita ao programa educativo adoptado em geral para as crianças que frequentam as escolas regulares (Hegarty, 1986). Para Jiménez (1993), é considerado como aluno que tenha alguma dificuldade de aprendizagem todo aquele que requeira uma medida educativa especial.

Correia (1997), refere-se ao conceito de necessidades educativas especiais, como sendo aplicável a crianças e adolescentes com problemas sensoriais, intelectuais e emocionais e, também, com dificuldades de aprendizagem derivadas de factores orgânicos ou ambientais. O mesmo autor diferencia ainda duas grandes classes nas necessidades educativas especiais, as permanentes e as temporárias.

Alunos com Necessidades Educativas Especiais, são aqueles que, por possuírem condicionamentos específicos, podem necessitar de apoio de serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu desenvolvimento académico, pessoal e socioemocional.” (Correia, 2003)

Para melhor compreensão da diferença entre os termos Necessidades Educativas Especiais e Educação Especial, de uma forma tradicional, transcreve-mos, no quadro 2, o resumo apresentado por Gallardo e Gallego (1993), citados por Bautista Jiménez (1997):

Quadro 2 – “Necessidades Educativas Especiais” e “Educação Especial” (adaptado de Bautista Jiménez, 1997)

Necessidades Educativas Especiais	Educação Especial
• Termo mais amplo, geral e propício para a integração escolar	• Termo restritivo carregado de múltiplas conotações pejorativas
• Faz-se eco das necessidades educativas permanentes ou temporárias dos alunos/as. Não é nada pejorativo para o aluno.	• Costuma ser utilizado como «etiqueta» de “diagnóstico”
• As necessidades educativas especiais referem-se às necessidades educativas do aluno/a e, portanto, englobam o termo Educação Especial	• Afasta-se dos alunos/as considerados normais
• Estamos perante um termo cuja característica fundamental é a sua relatividade conceptual	• Predispõe para ambiguidade e arbitrariedade, em suma, para o erro
• Admite como origem das dificuldades de aprendizagem e/ou desenvolvimento, uma causa pessoal, escolar ou social	• Pressupõe um etiologia estritamente pessoal das dificuldades de aprendizagem e/ou desenvolvimento
• As suas implicações educativas têm um carácter marcadamente positivo	• Tem implicações educativas de carácter marginal, segregador
• Refere-se ao currículo, normal e idêntico sistema educativo para todos os alunos	• Contém implicitamente referências a currículos especiais e, por isso, a Escolas Especiais
• Fomenta as adaptações curriculares e as adaptações curriculares individualizadas que partem do esquema curricular normal	• Faz referência aos planos educativos individualizados partindo de um Esquema Curricular Especial

2.3. A AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

2.3.1. A IMPORTÂNCIA DA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO

“A pessoa humana desenvolve-se como um todo e há que proporcionar na Escola experiências educativas em todos os domínios”

(Zélia Matos, 2000, pp.17)

A aquisição de capacidades motoras e a prática de actividades desportivas no 1º ciclo de ensino, vulgo instrução primária ou ensino primário, não assume qualquer relevância. No decurso dos anos da sua “não história na história da educação do País”, a Educação Física, foi encarada de diferentes formas, “passou por várias vicissitudes, entusiasmos, decretos, modas, cursos, reciclagens, verbas esbanjadas”(Gomes, 1991). Apesar dos diferentes modos como foi abordada, podemos afirmar que ela é uma realidade muito distante. Não consegue ser traduzida numa prática sistemática e sistematizada, por inúmeros programas que sejam elaborados. (Gomes, 1991)

Para esta autora, a aula de educação física é, quando muito uma actividade recreativa esporádica, como tal inconsequente. Os objectivos não são formulados correctamente, as condições espaciais e materiais são uma realidade conhecida por uns e imaginada por outros. Ainda segundo a mesma autora, não será a elaboração de um novo programa, pretendido por todos, que fará alterar a situação. Nem mesmo o articulado na Lei de Bases da Sistema Educativo ou do Sistema Desportivo – *A valência educativa e cultural do desporto e a sua projecção nas políticas de juventude; o fomento da prática desportiva em colaboração prioritária com as escolas, atendendo ao seu elevado conteúdo formativo* (Art. 2º, Dec. Lei 1/90). Esta lei torna-se fútil quando permanece encerrada no Diário da República não sendo aplicada no espaço da escola.

Como tal, e na opinião de Graça (2000), os hábitos de vida sedentária surgem desde muito cedo. A inexistência de EF (actualmente conhecida por Expressão e Educação Físico-Motora) no 1º CEB não permite às crianças

experimentarem uma actividade física orientada, numa idade peculiarmente favorável ao desenvolvimento das suas capacidades motoras.

Todos estes argumentos levam-nos a acreditar que, devido à desvalorização da formação motora no 1º ciclo, alguns dos objectivos gerais e fundamentais definidos para a escolaridade, dificilmente serão atingidos. (Gomes, 1991)

O ensino provoca um “confronto activo” entre o aluno e os conteúdos a acomodar (matéria) que, por sua vez promove uma alteração da personalidade do aluno e das suas qualidades. Este confronto é impulsionado mediante as actividades propostas pelo professor (ensino), pelas actividades realizadas pelo aluno (aprendizagem) e também pelas condições reais do processo ensino-aprendizagem. Como tal, o processo de ensino não se encerra exclusivamente na transmissão e simples assimilação dos conteúdos programáticos, assumindo um papel fulcral no desenvolvimento da personalidade dos alunos. (Bento, 1987)

É perante este contexto que a Educação Física, surge como disciplina escolar, tal como refere Bento (1991). Passa a deter o seu próprio espaço nos currículos, através da relevância e especificidade das suas tarefas. Tal como em todas as disciplinas, nesta especificamente, o desenvolvimento global da personalidade dos alunos é pretendido, mas através da especificidade da educação física que é predominantemente orientada para a formação da competência desportivo-motora. (Bento, 1991)

Matos (2000), defende que a EF deverá ser uma actividade realizada de forma sistemática, plena de intencionalidade educativa, elaborada de uma forma integrada com as outras áreas de aprendizagem e estruturada de modo a que proporcione prazer ao aluno.

Assim Gomes (1991), afirma que o 1º ciclo do ensino básico é o primeiro passo no longo percurso da educação e formação desportivas.

Para Graça (2000), quanto mais jovem é a criança mais patente deve estar a ideia de jogo, maior diversidade e menos específica deve ser a sua prática.

Corroborando o acima enunciado, Bento (1989) refere que nos anos iniciais deste ciclo de ensino é requerido um trabalho multifacetado, procurando consolidar as habilidades fundamentais gerais, essencialmente com exercícios

corporais da área do atletismo e da ginástica, jogos e aprendizagem de técnicas desportivas simplificadas.

A pretensão de valorizar a formação corporal como agente orientador do 1º ciclo do ensino básico, associa-se com a ideia acima evidenciada. Vem de encontro com a necessidade de dar voz activa ao corpo que a escola, em inúmeras situações, deseja submeter, humilhar, destruir, envergonhar e anular; não atribui a devida importância às capacidades e habilidades motoras; omite o corpo como sendo veículo e fundamento da vida e da existência, “nossa primeira e última companhia”; que altera a história do homem que surge da relação com o seu corpo e deste com as coisas. (Bento, 2000)

O corpo, segundo Matos (2000) é o utensílio inicial que contribui para o conhecimento de si. É estritamente necessário conhecê-lo para o utilizar do melhor modo.

O processo de desenvolvimento do ser humano é elaborado e complexo. Para o explorar é necessário recorrer a variadas disciplinas científicas, contribuindo cada uma delas com conceitos e metodologias próprias, se bem que não pode ser esquecida a perspectiva global e a inter-relação dos vários domínios. (Gomes, 2000)

Contudo, e para Matos (2000) o meio afectivo-social-cultural no qual a criança se encontra inserida, é um agente de peso na evolução motora, todas as experiências vivenciadas bem como as características e significado das aprendizagens, contribuem para este reportório. A mesma autora refere ainda que, o movimento permite à criança deparar-se com um conjunto de relações essenciais para o seu desenvolvimento motor, nas primeiras fases de vida. Assim deve-se procurar a facilitação da acção, possibilitando à criança aceder a uma diversidade de experiências.

Numa perspectiva contrária, ou mesmo oposta, surgem situações que têm como único objectivo a recreação, ocupando de forma esporádica os tempos livres, sem “antes” e sem perspectivar o “depois”. (Gomes, 2000)

Segundo Matos (2000), existem 3 factores que conferem à EF um lugar de extrema importância e de peso no processo de ensino-aprendizagem:

- A EF no 1º CEB tem uma importância em si:

Sob forma de cultura contribui para o desenvolvimento integral da criança; é um modo de garantir aquisições futuras. Como tal deverá ser apresentada em actividades que permitam responder às necessidades e ao desenvolvimento da criança, para isso terá de ter relevância cultural e representar uma aquisição de saber fazer, permitindo novas aquisições nomeadamente no ciclo de ensino seguinte.

- A EF no 1º CEB é importante enquanto factor potenciador das aprendizagens nas outras áreas escolares:

O desenvolvimento das capacidades físicas atinge estádios qualitativos que antecedem o desenvolvimento cognitivo e social. A EF pode mesmo assumir formas terapêuticas, visto que a escassez de actividade física apropriada pode levar muitas das vezes a carências irremediáveis.

- A EF no 1º CEB enquanto actividade alternativa ao estilo de vida actual:

Afirma a importância do lúdico, do jogo, duma vivência sadia do corpo, (sem entrarmos numa perspectiva moralista), de uma educação para a saúde em alternativa a ritmos e estilos de vida actuais.

Quadro 3 – Conteúdos essenciais da Educação Física (adaptado a partir de Bento, 1987)

Conteúdos essenciais	Descrição
Habilidades e Operações Motoras	<ul style="list-style-type: none"> • Representam operações motoras de base, bem como modalidades e disciplinas desportivas
Exercícios Corporais de Base	<ul style="list-style-type: none"> • São complementares do repertório das modalidades e disciplinas desportivas, surgindo como exercícios de efeito bem específico e localizado no organismo
Capacidades Biomotoras	<ul style="list-style-type: none"> • Que se dividem em capacidades condicionais e coordenativas
Procedimentos e Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • São empregues na aula e posteriormente pelos alunos nas suas actividades extra-lectivas
Conhecimentos Diversos	<ul style="list-style-type: none"> • Importante para a organização e perspectiva de actividade desportiva no tempo livre

“Em suma, o desporto apresenta-se como meio de visar o corpo e este como meio de soerguer o homem e a vida. O ensino e a prática do desporto no 1º ciclo são subsidiários desta ideia central.” (Bento, 2000, pp.11)

2.3.2. A PSICOMOTRICIDADE NA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A EF assume um papel preponderante relativamente ao desenvolvimento da personalidade, por conseguinte, a sua meta não deverá ser exclusivamente o desenvolvimento do domínio físico mas terá de contribuir obrigatoriamente, de igual modo, para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social do indivíduo. Como tal, e no sentido de alicerçar uma base cultural e motora, que permita edificar a motricidade do indivíduo, é crucial realizar actividades que abranjam as capacidades sensitivas e perceptivas. (Díaz Lucea, 1999)

Segundo Ríos Hernández (2003), as pretensões da EF passam por permitir à criança tomar conhecimento do seu corpo a nível geral e específico, das suas capacidades perceptivas e motoras e ainda reconhecer o leque de experiências, recorrendo às variadas possibilidades expressivas do corpo. Assim, a aprendizagem motora e na opinião de Díaz Lucea (1999) presume um aumento qualitativo e quantitativo no desenvolvimento da criança, tendo como ponto de partida os conteúdos da imagem e percepção corporal e também as habilidades e destrezas motoras básicas.

As capacidades condicionais (força, velocidade, resistência e flexibilidade) e as capacidades coordenativas (precisão espaço - temporal, orientação espacial, equilíbrio e ritmo), ditas capacidades motoras, constituem as possibilidades de expressão motora de um indivíduo, sendo pressupostos necessários para a aprendizagem e realização de acções motoras (Vasconcelos, 2003). Segundo Barbanti (1996), o nível de desenvolvimento das capacidades motoras determina o sucesso de qualquer actividade motora. Para completar, Marques (1995) defende que, o nível de desempenho motor de cada sujeito abona-se na relação entre capacidades condicionais e capacidades coordenativas, uma vez que elas interagem entre si (Marques, 1995).

Uma vez que nos reportamos a indivíduos com NEE, o uso do ensino individualizado é mais frequente, tendo em conta não só cada tipo de deficiência e os seus efeitos, mas também a personalidade de cada um. (Ruiz, 1994)

A EF tem assim, como objectivo, normalizar ou melhorar o padrão de comportamento, dando resposta às necessidades de recreação e actividade social que estes indivíduos apresentam. Com o intuito de proporcionar melhorias nos *deficits* apresentados pelo aluno com NEE, os programas de Educação Física devem ser ajustados e adaptados às capacidades apresentadas pelo sujeito com deficiência em questão (Cidade e Freitas, s/d). Ainda e segundo estes autores, a EF pretende identificar as necessidades e capacidades de cada indivíduo relacionado com as suas possibilidades e adaptações para o movimento, tentando promover a sua independência e autonomia, bem como o processo de Inclusão. Toro e Zarco (1998) acrescentam que para dar resposta às necessidades de aprendizagem dos alunos, o processo de intervenção docente envolve uma planificação e actuação adequada às características de cada um. Como tal, o programa de intervenção deve considerar o tipo de adaptação solicitado, que pode ser ao nível dos objectivos, conteúdos e metodologias, bem como aspectos referentes à organização de espaços, materiais e recursos.

De acordo com os autores acima referidos, na disciplina de EF as respostas às NEE devem ser entendidas como um agregado de adaptações realizadas progressivamente e, quando inevitável, com adaptações curriculares individuais.

Relativamente às NEE, é de salientar que a psicomotricidade e a EF são metodologias contextualizadas, onde o desenvolvimento motor, social, emocional e lúdico da personalidade e a destreza dos movimentos corporais são experimentados através de actividades motoras organizadas, realizadas individualmente ou em grupo (Molinari e Sens, 2003).

Para Fonseca (1981), a psicomotricidade, serve para educar e fundamentalmente reeducar. Mas a sua meta não passa por realçar a automatização, a eficácia e a destreza motora, nem pelo rendimento motor ou tão pouco pela eficácia motora. Pretende sim, utilizar o corpo como veículo de acção sobre o mundo e num meio de relação e expressão com os outros.

Corroborando o acima referido, Schinca (1991), afirma que a psicomotricidade e a expressão corporal não têm como objectivos a maximização do rendimento físico, nem a promoção da competitividade. Bem pelo contrário, visa a vivência do corpo no espaço e no tempo, a partir do qual se desenvolve o conhecimento de si mesmo como ser íntegro, ou seja, sensível, material e espiritual, e, o mais importante, capaz de compartilhar e comunicar com os demais (Schinca, 1991).

Para a mesma autora, o método de psicomotricidade e expressão corporal, assumindo como meio o próprio corpo, estabelece uma importante via de canalização de aptidões, de libertação, de descoberta e de tomada de consciência das possibilidades pessoais.

O desenvolvimento motor, intelectual e afectivo, apresentam-se interligados na criança. Assim, a psicomotricidade pretende justamente enaltecer a relação existente entre a motricidade, a mente e a afectividade, e ainda, coadjuvar a abordagem global da criança com o uso de uma técnica. (A Meur; Staes; 1991)

Por seu lado, B. Aucouturier, citado por P. A. Sanchez (1987); aborda de uma forma distinta as diferentes práticas de psicomotricidade através dos seus objectivos, assim:

- na educação, o objectivo é promover o desenvolvimento psicomotor da criança (comunicação, criação e formação do pensamento operatório);
- na reeducação, o objectivo é inculir na criança a comunicação, simbolização, o acesso às aprendizagens escolares. Dirigida a pequenos grupos, do ensino “regular” com graves problemas de aprendizagem
- na terapia, pretende-se a reapropriação psicomotriz e emocional, no sentido de despertar na criança o prazer sensório-motor, de forma a criar a sua imagem corporal. Sessões individualizadas.

Como componentes essenciais e globais da aprendizagem e do acto mental, aparecem paralelamente, a qualidade da relação afectiva, a disponibilidade tónica, a segurança gravitacional e o controlo postural, a noção de corpo, a sua lateralização e direcionalidade e a planificação praxica. Todas estas áreas estão consideradas e são privilegiadas na psicomotricidade. (Fonseca, 1981)

Em suma, segundo Fonseca (1989a) a psicomotricidade visa aprofundar a interacção de duas componentes do comportamento humano:

- por um lado, a motricidade, compreendida como um sistema dinâmico que subentende a organização de um equipamento neurológico sujeito a um desenvolvimento e maturação.
- por outro, o psiquismo, entendido como o funcionamento de uma actividade, comporta dimensões sócio-afectivas e cognitivas.

A intervenção, em psicomotricidade, deverá normalmente ser precedida de uma observação psicomotora, baseada na aplicação de uma bateria psicomotora, na qual o reeducador ou terapeuta deve dinamicamente, traçar um perfil psicomotor intra-individual ou um inventário das possibilidades e dificuldades psicomotoras nas diferentes funções (Fonseca, 1992).

Após este processo inicial, é possível elaborar um plano individualizado de trabalho, tendo como objectivo compensar ou modificar o potencial psicomotor, contribuindo para uma diminuição das dificuldades psicológicas, nomeadamente um aumento do desenvolvimento, da aprendizagem e da adaptação psicossocial (Fonseca, 1992).

Como processo de intervenção educativa, reeducativa e terapêutica, a Psicomotricidade tem sido encarada, em diversos países, como um método indispensável em inúmeras estruturas de educação, reabilitação, saúde e segurança social. Abarca uma enorme diversidade de populações, como por exemplo, crianças com dificuldades de aprendizagem, crianças com e sem deficiências, crianças hiperactivas ou impulsivas, crianças inibidas, crianças “em risco”, sobredotados com problemas e síndromes de desenvolvimento neuropsicomotor, adolescentes com problemas psicoafectivos ou com

problemas de comportamento, adultos com síndromes psiquiátricas (crónicas ou agudos), e inclusivé indivíduos da terceira idade, como uma forma de prevenção do envelhecimento precoce e muitos outros. Em qualquer dos casos enunciados, a psicomotricidade, visa o ajustamento e o equilíbrio da totalidade psicossomática indivisível do ser humano. (Fonseca, s.d.)

2.4. EPILEPSIA

2.4.1. DELIMITAÇÃO CONCEPTUAL

A Epilepsia é uma perturbação que se caracteriza por excessivas descargas eléctricas no cérebro. Este fenómeno surge nos neurónios ou células nervosas cerebrais, através do desequilíbrio entre a actividade excitatória e inibitória. (Lima, 2001)

Para Scotoni e colaboradores (1999, cit. por Lima, 2001) a crise epiléptica ocorre no Sistema Nervoso Central como uma desordem paroxística, preconizada por uma anormal descarga eléctrica neuronal, com ou sem perda de consciência e com sintomas clínicos variados. Esta, é caracterizada por anomalias do conhecimento, de aparecimento súbito, sob a forma de ataque, com movimentos anormais de carácter convulsivo associados, tendo por base uma modificação funcional das células ganglionares (Aranovich, 1973 cit. Mário, 1999).

De acordo com a Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (2004), esta é uma doença deflagrada através de uma perturbação do funcionamento do cérebro, iniciada por uma descarga eléctrica anormal de um determinado número de neurónios cerebrais. Esta descarga surge súbita e imprevisivelmente e, por norma, de curta duração (entre segundos a minutos, raramente ultrapassa os 15 minutos), sendo normal o funcionamento cerebral entre as crises. As crises, tendencialmente, repetem-se ao longo do tempo, no entanto, a sua frequência varia de doente para doente.

Ainda segundo a Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (2004), milhões de pessoas em todo o mundo são afectadas pela epilepsia, estimando-se que, em cada mil portugueses, 4 a 7 sofram desta doença. Pode manifestar-se em qualquer idade, mas é mais incidente até aos 25 e depois dos 65 anos. A epilepsia, contrariando algumas crenças habituais, não é contagiosa, ninguém a contrai quando em contacto com uma pessoa epiléptica. Também, e na maioria dos casos, não é transmitida de pais para filhos. Para se manifestar, a tendência para a doença já deve existir antes que uma pessoa sofra de epilepsia.

A etiologia da Epilepsia é variada, pois, são inúmeros os factores que podem lesar os neurónios ou o modo como estes comunicam entre si. Entre as

mais frequentes, encontramos os traumatismos cranianos, traumatismos de parto, algumas drogas ou outros medicamentos tóxicos, interrupção do fluxo sanguíneo cerebral causado por acidente vascular cerebral ou problemas cardiovasculares e doenças infecciosas ou tumores. Quando uma causa é encontrada, denomina-se de “sintomática”, quando não se detecta nenhuma etiologia, designa-se de “idiopática”. Quando se suspeita de uma causa mas não se consegue comprovar qual é, emprega-se o termo “criptogénica” (Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, 2004).

Segundo a Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (2004) existem diferentes tipos de crises epilépticas:

- Crise Generalizada Tónico-Clónica (Grande Mal)

- Ausência (Pequeno Mal)

- Crise Mioclónica

- Crise Atónica

- Crise Parcial Simples

- Crise Parcial Complexa

- Estado de Mal Epiléptico

Para Lima (2001) e a Liga Portuguesa contra a Epilepsia (2004), há um grupo de factores mais susceptíveis de desencadear uma crise epiléptica. Como tal, pessoas epilépticas deverão evitar as mudanças súbitas da intensidade luminosa, a privação do sono, a ingestão de bebidas alcoólicas, alguns medicamentos e drogas ilícitas, devendo ainda ter especial atenção nas situações de estado febril, ansiedade e cansaço.

Ao contrário do que pensa muita gente, a Epilepsia, pode não estar presente toda a vida, nem implica obrigatoriamente deficiência. Existe tratamento para a maioria dos tipos de Epilepsia que, normalmente, consiste na administração de medicamentos. Esta, é tão vasta como o são as formas de manifestação da doença e pode ter uma duração variável. Regra geral, só após cinco anos sem apresentar qualquer tipo de crise é que podemos afirmar que a Epilepsia desapareceu. Para tratar os casos mais graves de, pode utilizar-se a cirurgia mas só nos casos em que a administração medicamentosa não produza qualquer efeito (Lima, 2001 e Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, 2004).

Quadro 4 – “O que a Pessoa com Epilepsia deve Evitar” e “Profissões Perigosas para os Epilépticos” (adaptado de Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, 2004)

O que a Pessoa com Epilepsia deve Evitar:	
•	Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas
•	Fazer repouso nocturno suficiente
•	Não tomar banhos de imersão
•	Não nadar sozinho, nem fora de pé, mesmo que acompanhado
•	Evitar outras actividades perigosas
•	Evitar alguns medicamentos (consultar o médico)

Profissões Perigosas para o Epiléptico:	
•	Condutor de transportes públicos, de comboios e de camiões
•	Piloto de transportes aéreos
•	Mergulhador
•	Bombeiro
•	Actividades que envolvam alturas, químicos ou máquinas perigosas

3. MATERIAL E MÉTODOS

Segundo Bell (1997), o estudo de caso possibilita e permite analisar, de um modo mais ou menos profundo, um problema.

Para a mesma autora, este método pertence a um conjunto de métodos de investigação, que tem por objectivo central o estudo de um determinado caso. A realização do estudo de caso implica, uma considerar a perspectiva do aluno sujeito à situação. (Almeida e Freire, 1997)

Segundo Serrano (1996), através deste método procuram explicar-se os fenómenos observados, mas os resultados finais não permitem realizar inferências.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO CASO

A necessidade de procedermos a uma caracterização do aluno para nos inteirarmos da situação com que iríamos trabalhar, levou-nos à consulta do seu dossier individual.

De referir que, em relação aos dados que pudessem de algum modo identificar o aluno, foi respeitado o sigílio.

A criança alvo do estudo, tem 9 anos de idade e possui epilepsia.

Tem visão e audição consideradas normais. Em idade mais tenra, sofreu uma crise epiléptica que afectou o desempenho motor da metade esquerda do corpo, o que reflecte dificuldades visíveis ao nível da locomoção e coordenação.

Ao nível da linguagem, apresenta um ligeiro atraso no seu desenvolvimento, não conseguindo articular bem as palavras, evidenciando ainda um atraso na aprendizagem, pelo que possui aulas de apoio.

Os jogos no computador assumem-se como actividade lúdica de eleição, não se dando pela sua “presença”.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLA E SEU ENVOLVIMENTO

Este estudo realizou-se numa escola do 1º ciclo do ensino básico da cidade do Porto, pertencente ao Centro de Área Educativa do Porto e Direcção Regional de Educação do Norte, situada num bairro social, abrangido pela freguesia de Ramalde.

A população residente no bairro acima referido, é oriunda de zonas da cidade degradadas, segundo que o nível de instrução dos habitantes é baixo, existindo mesmo um número considerável de pessoas analfabetas, como tal, a situação profissional da população referida não é estável, sendo em alguns casos inexistente. Como muito destes habitantes têm origem noutra zona da cidade, a sua inserção e participação na comunidade não é ainda a desejada, e isso justificará de certa forma o facto da população não se sentir afectivamente ligada à área de residência. Reflexo disto mesmo, é a pouca colaboração e intervenção dos cidadãos com a escola.

Todos estes factores promovem nos alunos um conjunto de atitudes e comportamentos pouco desejados como sejam, a fraca motivação para o ensino, situações conflituosas e poucos hábitos de higiene. O tempo livre é ocupado com actividades não planeadas realizadas nos espaços envolventes do bairro e por conseguinte com pouca relevância para a inserção dos residentes.

O espaço interior da escola é constituído por um edifício único, composto por doze salas de aula, um gabinete de direcção, um gabinete de professores, quatro sanitários, dois logradouros, uma cozinha, uma cantina e uma biblioteca, perfaz o espaço interno disponível para o ensino. Das doze salas de aula disponíveis, dez são para o ensino regular, uma para Jardim-de-infância e uma outra designada de Unidade de Intervenção Especializada. No que refere ao espaço exterior, este é delimitado por uma vedação e é formado por dois campos para jogos, um com duas tabelas e outro com duas balizas. O piso é alcatroado quase na sua totalidade, pois o espaço junto da vedação é ajardinado. Relativamente ao estado de conservação, quer no que respeita ao espaço interno, quer externo, podemos considerar que a escola está bem conservada.

O grupo do Pessoal Docente é constituído por dez professores do Ensino Regular, duas educadoras do Ensino Especial, uma educadora da Pré-primária, um professor dos Apoios Educativos de apoio às turmas do Ensino Regular e um professor do Ensino Recorrente. A escola tem ainda um professor de Educação Física, que se desloca uma vez por semana à escola, ao abrigo do protocolo estabelecido com a Junta de Freguesia.

No que diz respeito a Pessoal Auxiliar, a Escola tem ao seu dispor quatro auxiliares da Acção Educativa, dois auxiliares na pré-primária e quatro tarefas.

A população escolar é de duzentos e cinco a frequentar o Ensino Regular e cinco a frequentar a Unidade de Intervenção Especializada (U.I.E).

A Escola tem algum auxílio da comunidade e do agrupamento de ensino em que está inserida, Beneficiando ainda da cooperação de uma Psicóloga e de uma Assistente Social, que estão também ao serviço do Centro de Saúde e da Junta de Freguesia.

A Escola colabora ainda com o ATL, que recebe os alunos do Ensino Regular.

Tanto a Junta de Freguesia como a Câmara Municipal do Porto, têm participado com material didáctico e ainda com verbas para a aquisição de manuais escolares, apoio aos alunos carenciados, transporte gratuito para algumas deslocações das visitas de estudo organizadas pela Escola, empenhando-se ainda no estabelecimento de protocolos de cooperação com várias instituições, nomeadamente a Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

3.3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.3.1. INSTRUMENTOS

Seleccionamos um instrumento que permitisse a definição do perfil psicomotor (PP) da criança e possibilitasse a recolha de dados para uma posterior intervenção, que foi a Bateria Psicomotora (BPM) de Fonseca (1975) (ver anexo 1). Esta bateria é um instrumento psicopedagógico que, de um modo estruturado, permite observar várias componentes do comportamento psicomotor em crianças com idades entre os 4 e 12 anos.

A BPM é utilizada para identificar crianças cujas competências psicomotoras estão abaixo das necessárias à aprendizagem e ao desenvolvimento, tendo por base, o modelo psiconeurológico de Luria (Fonseca, 1992). Para melhor entendermos a função de cada uma das unidades, sistemas e estruturas neurológicas implicadas e relacionadas com os factores psicomotores da BPM, apresentamos o quadro seguinte:

Quadro 5 – Modelo de funcionamento do cérebro segundo Luria e sua relação com os factores psicomotores da BPM (adaptado de Fonseca, 1992)

Unidades Cerebrais	Sistemas	Estruturas Neurológicas	Factores Psicomotores
1ª Unidade regulação tónica; atenção; vigilância-tonicidade; facilitação-inibição	Sistema Reticular, Vestibular e Proprioceptivo	Espinal Medula; Tronco Cerebral; Cerebelo	Tonicidade; Equilibração
2ª Unidade processamento, recepção, análise e síntese sensorial	Áreas de associação cortical	Córtex cerebral; Lobo parietal, occipital e temporal do hemisfério direito e esquerdo	Lateralização; Noção do Corpo; Estruturação Espácio-Temporal
3ª Unidade programação; planificação; Execução/correção	Sistema Piramidal; Áreas Pré-frontais	Córtex Motor; Lobo Frontal	Práxia Global; Práxia Fina

A relação entre a BPM e o modelo de Luria é explicada por Fonseca (1992, p. 117) ao referir que “a primeira unidade regula o tónus e ajustamento corporal; a segunda unidade assegura o processamento de informação proprioceptiva (noção do corpo) e exteroceptiva (estruturação espaço-temporal); a terceira programa, regula e verifica a actividade práxica”.

Este instrumento foi escolhido também por ser de fácil aplicação, requerer materiais simples e ainda por se tratar de um instrumento bastante divulgado e experimentado.

No quadro número cinco apresentamos a escala de cotações, baseada na qualidade de realização das provas.

Quadro 6 – Escala de cotações das provas constituintes da BPM (adaptado da Fonseca, 1992)

Cotação	Comportamento
O pontos	<ul style="list-style-type: none"> • recusa total de realização da tarefa • ausência de resposta
1 ponto = Apraxia	<ul style="list-style-type: none"> • realização imperfeita, incompleta, inadequada e descoordenada
2 pontos = Dispraxia	<ul style="list-style-type: none"> • realização fraca com dificuldades de controlo e sinais desviantes • desempenho satisfatório
3 pontos = Eupraxia	<ul style="list-style-type: none"> • realização completa, adequada e controlada • bom desempenho
4 pontos = Hperpraxia	<ul style="list-style-type: none"> • realização precisa, perfeita, com facilidade de controlo e económica • excelente desempenho

De acordo com a Qualidade do PP, apresentada no quadro seis, a cotação máxima da prova é de 28 pontos (4 pontos em cada um dos setes factores), a mínima é de 0 pontos e a média é de 14 pontos. Apesar do valor zero não vir contemplado na escala de cotações original, optamos por incluí-lo, permitindo cotar a não realização ou desistência da criança na realização da prova. Neste contexto, a BPM oferece-nos informação acerca da qualidade do perfil psicomotor.

Quadro 7 – Qualidade do Perfil Psicomotor (adaptado de Fonseca, 1992)

Cotação da BPM	Perfil Psicomotor
<7 – 8	• Deficitário
9 – 13	• Dispráxico
14 – 21	• Normal
22 – 26	• Bom
27 – 28	• Superior

Segundo Fonseca (1992) o perfil psicomotor superior ou bom (perfil hiperpráxico) é característico de crianças que não apresentam dificuldades de aprendizagem específica, como tal, apresentam uma organização psiconeurológica normal.

O perfil psicomotor normal (perfil eupráxico), segundo o autor, é normalmente obtido por crianças que, mesmo obtendo cotações elevadas na maioria dos factores, revelam imaturidade ou imprecisão de controlo num ou noutro subfactor.

Por sua vez, o perfil dispráxico evidencia a criança com dificuldades ligeiras de aprendizagem e revela que vários factores não se encontram, em termos psiconeurológicos, integrados e organizados, suspeitando-se assim de uma disfunção psiconeurológica dos dados tácteis, vestibulares e proprioceptivos que interferem com a capacidade de planificar acções.

Por fim, o perfil psicomotor deficitário (perfil apráxico) identifica crianças com dificuldades de aprendizagem moderada ou severa. Estas crianças apresentam sinais disfuncionais evidentes, equivalentes a disfunções psiconeurológicas.

3.3.2. PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO

Iniciámos em Janeiro, um período de observação e adaptação para melhor nos familiarizarmos e conhecermos o caso em estudo bem como o meio escolar envolvente.

Durante esta primeira fase do trabalho, que teve a duração de quatro semanas, para além de termos observado o tipo de comportamento

apresentado nas aulas de Expressão e Educação Físico-Motora (EEFM), participamos também activamente nas mesmas.

No decorrer desta fase, e com o intuito de conhecermos melhor as provas constituintes da BPM e também aumentar a fiabilidade da mesma, a bateria foi aplicada a cinco crianças da mesma faixa etária do nosso caso.

Aplicámos a BPM de forma tripartida, tendo sido realizada em três dias distintos. No primeiro dia, realizámos as provas referentes aos factores tonificação e equilíbrio. Ainda na mesma semana (três dias depois), recolhemos informações acerca dos factores lateralização, noção do corpo e estruturação espaço-temporal. Concluimos a aplicação da BPM na semana seguinte com a realização das provas que visavam os factores práxia global e práxia fina.

A divisão da BPM em três partes devem-se sobretudo, pelas dificuldades ao nível da atenção e concentração apresentadas pela criança ao longo do nosso trabalho.

As três sessões em que foi aplicada a BPM, tiveram todas início com uma actividade à escolha da criança, seguindo-se então a execução das provas. No decorrer da realização das provas, fizemos alguns intervalos com uma actividade à escolha, que normalmente era um jogo lúdico-metodológico no computador, como forma de tentar motivar o aluno para a execução das tarefas propostas nas diferentes provas.

3.4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Hamel et al. (1993) apontam algumas limitações a este género de estudos, como por exemplo: a falta de representatividade e a influência/preconceito fruto da subjectividade do investigador e dos seus informadores de campo.

O estudo de caso da nossa investigação refere-se a um aluno do primeiro ciclo do ensino básico. Decorreu durante um período de quatro meses do ano lectivo escolar, o que em si é também um factor limitador para a obtenção de resultados. A intervenção nesta área, exige uma persistência na acção educativa que terá de ser bastante prolongada no tempo, já que os

progressos, especialmente nestes casos, se manifestam de uma forma lenta e progressiva.

De referir ainda que, o autor do instrumento utilizado, refere que, o mesmo, é baseado numa adaptação do modelo psiconeurológico de Luria, elaborado a partir de estudos com adultos, podendo a sua transposição para o campo da PM na criança, não ser completamente fidedigna.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Devido às características deste estudo, e do instrumento utilizado, optámos por apresentar e a discutir os resultados em simultâneo. Este modo de apresentação simultânea, poderá ajudar a uma melhor compreensão do caso em estudo.

Decidimos comentar os factores psicomotores um a um, procurando facilitar a leitura e compreensão. Cada factor psicomotor é composto por sub-factores, cotados com base na observação da realização das provas. A pontuação de cada sub-factor é atribuída através do cálculo da média aritmética, arredondada às décimas, de cada tarefa. Por sua vez, a cotação de cada factor é atribuída através do cálculo da média aritmética, arredondada às décimas, de cada sub-factor.

Analisados todos os factores psicomotores, apresentamos um quadro resumo com a cotação de cada factor, permitindo de um modo prático, perceber o contributo de cada factor para o resultado total, que indicará o tipo de PP da criança.

No final apresentamos o gráfico do PP da criança, onde facilmente serão evidenciadas possíveis clivagens entre as áreas fortes e as áreas fracas. A identificação destas áreas será outro dado importante para a proposta psicomotora a ser elaborada posteriormente.

De seguida, passamos à apresentação dos resultados em cada um dos factores psicomotores e respectivos sub-factores, constituintes da BPM:

- TONICIDADE

Quadro 8 – Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Tonicidade

Factor Psicomotor	TONICIDADE					
	Sub-factores	Extensibilidade	Passividade	Paratonia	Diadacínésias	Sincínésias
Cotação	1	2	2	2	2	1,8

No quadro número oito estão registados os resultados obtidos no primeiro factor psicomotor, a Tonicidade. O valor total obtido indica um resultado geral satisfatório embora, indicador de uma disfunção ligeira. Para tal, contribui o mesmo resultado obtido em quase todos os sub-factores constituintes deste factor.

De acordo com Fonseca (1992), a Tonicidade garante atitudes, posturas, mímicas, e emoções que edificam as actividades motoras humanas, por este motivo, a identifica como alicerce fundamental da organização da psicomotricidade.

Desta forma, o autor recorda-nos que a hipotonia pode ser fruto da imaturidade do sistema nervoso, que tende a ser confirmado nas seguintes tarefas da BPM.

- EQUILIBRAÇÃO

QUADRO 9 - Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Equilibrção

Factor Psicomotor	EQUILIBRAÇÃO			
Sub-factores	Imobilidade	Equilíbrio Estático	Equilíbrio Dinâmico	Total (média)
Cotação	2	1	1	1,3

Os resultados obtidos no sub-factores constituintes da Equilibrção e apresentados no quadro nove, representam um desempenho muito fraco preconizado por uma disfunção.

Neste contexto, Fonseca (1992), refere que a Tonicidade é preponderante na regulação da Equilibrção. Tendo obtido um valor baixo no primeiro factor era de se esperar um resultado também baixo no segundo factor, o que se verificou.

Com a análise destes dois primeiros factores, surge a hipótese avançada pelo autor de disfunções do sistema vestibular e no cerebelo, associado-as a perturbações na coordenação.

- LATERALIZAÇÃO

Quado 10 - Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Lateralização

Factor Psicomotor	LATERALIZAÇÃO				
Sub-factores	Lateralização Ocular	Lateralização Auditiva	Lateralização Manual	Lateralização Pedal	Total (média)
Cotação	Esquerda	Direita	Direita	Direita	3

Ao analisarmos o quadro dez, podemos constatar que a criança utilizou na maior parte das provas os segmentos corporais do lado direito, o que corresponde a um bom desempenho no factor Lateralização. Estes resultados sugerem uma dominância do lado direito. Contudo, temos de ter em conta o que refere Fonseca (1992) relativamente às tarefas constituintes deste factor, que abrangem apenas as dimensões sensoriais e motoras.

Durante a aplicação da BPM, na realização de outras tarefas, podemos observar a lateralidade da criança. Deste modo, os resultados obtidos foram consolidados. Assim, a criança susteve-se com o pé direito na prova de apoio unipedal estático (Equilibração – 1ª Unidade) e a mão direita na prova de desenho da figura humana (Noção de Corpo – 2ª Unidade).

- NOÇÃO DE CORPO

QUADRO 11 - Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Noção de Corpo

Factor Psicomotor	NOÇÃO DE CORPO					
Sub-factores	Sentido Cinestésico	Reconhecimento direita-esquerda	Auto-imagem	Imitação de Gestos	Desenho do Corpo	Total (média)
Cotação	2	2	1	1	2	1,6

Podemos verificar, quando analisamos o quadro 11, que os resultados obtidos nas provas referentes aos sub-factores constituintes do factor Noção de Corpo, revelam um desempenho fraco, evidenciando algumas dificuldades.

Para este resultado, muito contribuíram a ansiedade e nervosismo da criança, que obrigava a interrupções constantes nas provas, que, no entanto, após algumas recusas foi realizando as provas com dificuldade. De algum modo, eram já esperados estes valores, pois, e segundo Fonseca (1992), se forem identificados problemas nos factores componentes da Primeira Unidade Cerebral, as restantes unidades serão também afectadas.

Estes resultados terão que ser bem considerados, uma vez que e apoiados por Fonseca (1992), estes resultados reflectem o potencial de aprendizagem da criança, podendo ser traduzido em dificuldades nas tarefas que exigem funções simbólicas.

- ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL

Quadro 12 - Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Estruturação Espaço-Temporal

Factor Psicomotor	ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL				
	Organização Espacial	Estruturação Dinâmica (visual)	Representação Topográfica	Estruturação Rítmica	Total (média)
Cotação	2	1	1	2	1,5

De referir que as dificuldades, na realização das provas de cada sub-factor constituinte do factor Estruturação Espaço-Temporal, foram bem visíveis.

Estes valores estão de acordo com a opinião de Fonseca (1992), segundo a qual o factor psicomotor aqui referido, depende da organização dos factores Lateralização e Noção do Corpo que, como foi referido anteriormente, apresentam várias lacunas.

- PRÁXIA GLOBAL

Quadro 13 - Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Práxia Global

Factor Psicomotor	PRÁXIA GLOBAL				
Sub-factores	Coordenação Óculo-Manual	Coordenação Óculo-Pedal	Dismetria	Dissociação	Total (média)
Cotação	2	1	1,5	1	1,4

Relativamente aos resultados obtidos referentes ao factor psicomotor Práxia Global, podemos aferir que a cotação média deste factor contabilizou 1,4 pontos, o que se traduz novamente num desempenho muito fraco.

O valor obtido no sub-factor Coordenação Óculo-Manual, tendo sido o resultado mais alto, pensamos que isto se possa dever ao facto de a criança se interessar por actividades desta índole. O mesmo não podemos dizer de actividades que privilegiem a Coordenação Óculo-Pedal, pelas quais a criança se mostra sempre algo reticente e pouco confiante.

Mais uma vez, este resultado corresponde às nossas expectativas, uma vez que Fonseca (1992) afirma que a Práxia Global se encontra integrada e interage com os outros factores psicomotores.

De assinalar que a dismetria na BPM é obtida através do resultado combinado dos sub-factores Coordenação Óculo-Manual e Coordenação Óculo-Pedal. Assim sendo este resultado traduz claramente as dificuldades anteriormente detectadas.

- PRÁXIA FINA

Quadro 14 - Cotação dos sub-factores constituintes do factor psicomotor Práxia Fina

Factor Psicomotor	PRÁXIA FINA			
Sub-factores	Coordenação Dinâmica Manual	Tamborilar	Velocidade de Precisão	Total (média)
Cotação	1	2	2	1,6

Neste quadro apresentamos os resultados referentes ao factor psicomotor Práxia Fina. Como se pode verificar, a cotação média deste factor totalizou apenas 1,6 pontos, o que corresponde a um desempenho fraco, estando de acordo com os resultados apresentados anteriormente, corroborando assim com a opinião de Fonseca (1992) quando se refere à contribuição particular de todos os outros factores psicomotores para o resultado final da Práxia Fina.

Apesar de se evidenciar o resultado obtido na Coordenação Dinâmica Manual como sendo muito fraco, este, por si só, não explica o fraco resultado obtido. Para comprovar isto mesmo, podemos observar os valores baixos obtidos nos outros sub-factores.

Quadro 15 – Quadro Resumo relativo à cotação de cada factor psicomotor constituinte da BPM

		UNIDADES CEREBRAIS							
		1ª UNIDADE		2ª UNIDADE			3ª UNIDADE		
Factores Psicomotores		Tonocidade	Equilibrção	Lateralização	Noção do Corpo	Estruturação Espaço-Temporal	Práxia Global	Práxia Fina	Pontuação Total
	Cotação		1,8	1,3	3	1,6	1,5	1,4	1,6

Com a análise do quadro quinze verificamos que o caso por nós estudado obteve a pontuação total final de 12,2 pontos. De acordo com Fonseca (1992) corresponde a um Perfil Psicomotor Dispráxico.

Este perfil permite identificar a criança com ligeiras dificuldades de aprendizagem, e reflete, em termos psiconeurológicos, a hesitante integração e organização dos factores psicomotores, tendo repercussões negativas na capacidade de aprendizagem da mesma.

Por último, apresentamos a figura 1, representativa da curva do PP do aluno, e que traduz a representação das cotações obtidas em cada factor psicomotor. Do perfil traçado, destaca-se o factor Lateralização, como sendo a área forte, seguida pela tonicidade.

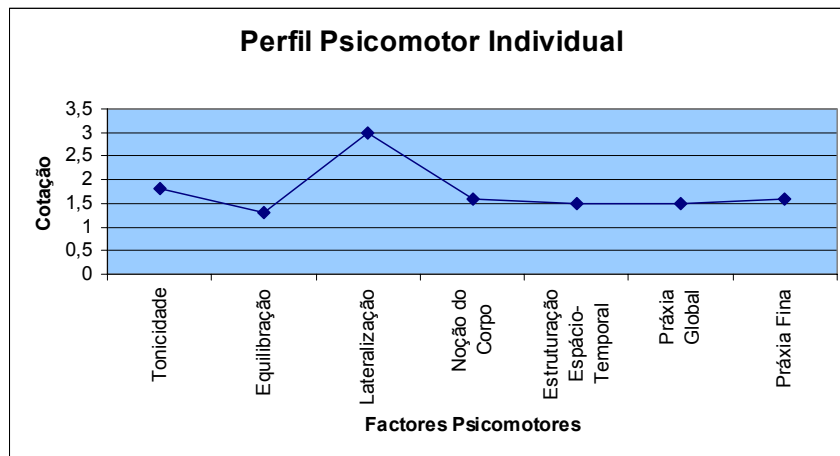


Figura 1 – Perfil Psicomotor Individual

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

5.1. PLANIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A nossa proposta de intervenção psicomotora foi elaborada mediante um conjunto de critérios que passamos seguidamente a expor.

Como primeiro critério, temos obviamente o PP da criança, que nos possibilitou identificar quais os factores psicomotores mais debilitados, ao nível das três Unidades Cerebrais.

Outro aspecto a considerar foi a operacionalização da intervenção, que, por motivos temporais tivemos de encurtar. Como tal, optámos por atribuir um bloco de quatro para a Primeira Unidade, outras tantas para a Segunda Unidade e por último duas aulas para a Terceira Unidade Cerebral, totalizando um número de dez.

Nesta distribuição, tivemos em conta a hierarquia do funcionamento cerebral. Deste modo, foram dedicadas mais aulas para a Primeira e Segunda Unidades, pois não faz sentido tentar desenvolver a Terceira Unidade sem que as outras duas tenham sido alvo de desenvolvimento. Como sabemos, a Primeira e Segunda Unidades contribuem largamente para a qualidade da Terceira Unidade Cerebral.

Surgiu então, a necessidade de definir uma metodologia de trabalho que respeitasse a permissa de que é importante investir mais tempo nos factores menos desenvolvidos, sem deixar de exercitar as áreas fortes de desempenho identificadas.

Para tal, seleccionamos uma metodologia que assenta numa estrutura da aula tripartida, que de acordo com Bento (1998), possui um Parte Preparatória, Parte Principal e Parte Final e que deste modo permite trabalhar todas as Unidades Cerebrais.

Baseados nisto, passamos a apresentar a proposta de intervenção por nós realizada.

Quadro 16 – Planificação da Proposta de Intervenção Psicomotora

	1ª Unidade Cerebral				2ª Unidade Cerebral				3ª Unidade Cerebral	
	Aula 1	Aula 2	Aula 3	Aula 4	Aula 5	Aula 6	Aula 7	Aula 8	Aula 9	Aula 10
Parte Preparatória	Lat	PF	PF	PG	Ton	Eq	PF	PG	EET	Eq
Parte Principal	Ton	Eq	Ton	Eq	Lat	NC	NC	EET	PG	PF
Parte Final	PG	NC	EET	NC	PG	PF	Ton	Eq	Ton	NC

LEGENDA: Ton – Tonicidade; Eq – Equilibração; Lat – Lateralização; NC – Noção do Corpo; EET – Estruturação Espaço- Temporal; PG – Práxia Geral; PF – Práxia Fina

5.2. SUGESTÕES METODOLÓGICAS

Considerando as características da criança envolvida neste estudo, parece-nos fundamental existir um período de adaptação, entre esta e o professor, que permita alguma cumplicidade e confiança. A proposta de intervenção, só faz sentido depois de reunidas estas condições prévias.

Devemos evitar a subvalorização e hipervalorização das capacidades da criança com o intuito de minimizar situações de possíveis frustrações. Deve-se sim, privilegiar o reforço positivo nos comportamentos adequados e o reforço neutro nos inadequados (Fonseca, 1992).

Inúmeramos de seguida, algumas estratégias de carácter geral que consideramos poderem auxiliar em futuras intervenções:

- Negociar situações
- Aproveitar as iniciativas da criança e interagir a partir daí
- Descrever os exercícios de forma muito clara e concisa

- Optar por uma pausa com um jogo à sua escolha, quando persistentemente, apresentar comportamentos desviantes

Sugerimos ainda algumas actividades que podem promover o desenvolvimento de cada factor psicomotor:

- Tonicidade
 - Massajar as várias partes do corpo de forma activa
 - Caminhar, alternando de velocidade
 - Relaxamento Global e Segmentar
- Equilibração
 - Exercícios de salto, a um pé e a dois pés
 - Caminhar num plano ligeiramente elevado
 - Caminhar sobre diferentes materiais
- Lateralização
 - Associar palavras ao movimento dos membros (por ex.: direita, esquerda, mão direita, mão esquerda)
- Noção de Corpo
 - Promover o movimento dos diferentes segmentos corporais, através da estimulação auditiva, do próprio corpo, de um colega ou até em frente do espelho
- Estruturação Espaço-Temporal
 - Jogos de memória
 - Reprodução de estruturas rítmicas
 - Jogos de orientação
- Práxia Global
 - Situação de locomoção, a um apoio, dois apoios, três apoios e quatro apoios

- Saltos a pés juntos ou afastados
- Corrida lenta e veloz
- Lançamentos manuais e pedais
- Práxia Fina
 - Trabalho com objectos de pequenas dimensões e de forma variável
 - Pintar dentro de contornos
 - Recortar indicando a trajectória de corte
 - Manipulação de variados objectos

6. CONCLUSÕES

Determinamos o perfil psicomotor (PP) da criança, com o objectivo de identificar as principais lacunas e atributos, de forma a estruturar uma proposta de intervenção psicomotora.

Os valores obtidos revelaram a existência de um PP Dispráxico, característico de crianças com dificuldades ligeiras de aprendizagem.

No que se refere à Primeira Unidade Cerebral, a Tonicidade, existe uma ligeira disfunção que parece estar na origem do mau desempenho revelado nos restantes factores. Na Equilibração os valores registados foram muito baixos, o que revela uma disfunção muito acentuada.

Relativamente à Segunda Unidade Cerebral, especificamente a Lateralização, evidenciou um bom desempenho, o que nos leva a crer ser este o sub-factor mais desenvolvido. Os outros dois sub-factores constituintes desta Unidade, a Noção de Corpo e a Estruturação Espaço-Temporal, voltaram a apresentar resultados fracos.

Por último, Na Terceira Unidade Cerebral, os resultados confirmaram as lacunas verificadas nas outras duas Unidades.

Parece-nos importante referir ainda, que seria importante realizar um estudo dentro dos mesmos moldes, mas com uma duração maior, permitindo assim a obtenção de resultados mais consistentes, uma vez que, as características do caso em estudo, assim o exigem.

7. BIBLIOGRAFIA

- Ainscow, M. (2000). “Necessidades educativas especiais na sala de aula – um guia para professores” (4ª ed.). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional e Edições UNESCO
- Almeida, L.; Freire, T. (1997). “Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação”. Coimbra: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses
- Bautista Jiménez, R. (1997). “Educação Especial e Reforma Educativa. In Bautista, R. (coord.), Necessidades Educativas Especiais” (pp.9-19). Lisboa: Dinalivro
- Bell, J. (1997). “Como realizar um projecto de investigação”. Lisboa: Gradiva
- Bento, J. (1989). “Para uma Formação Desportivo – Corporal na Escola”. Lisboa: Livros Horizonte
- Bento, J. (1998). “Planeamento e Avaliação em Educação Física”. Colecção Horizonte de Cultura Física. Lisboa: Livros Horizonte
- Bento, J. (2000) “Para um Conceito de Desporto no 1º Ciclo (pp. 10-14). In Botelho Gomes, P. (org.), Educação Física no 1º Ciclo”. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física e Pelouro do Fomento Desportivo da Câmara Municipal do Porto
- Botelho Gomes, P. (1991). “Da Educação Física e do Desporto no 1º Ciclo do Ensino (pp. 235-247). In Bento, J.; Marques, A. (eds.), “As Ciências do Desporto e a Prática Desportiva”. Porto: Faculdade de Ciências de Educação Física da Universidade do Porto (FCDEF-UP)
- Bérnard da Costa (1995). “Relatos de mais de duas dezenas a favor da Educação Especial” (pp 10-15). Revista Educação, nº10

- Cadima, ^a (1997). “Diferenciação pedagógica no ensino básico: alguns itinerários”. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional
- Coelho, J.; et al(1997). “Caracterização da prática da Educação Física no 1º Ciclo do Ensino Básico em Oliveira de Azeméis: Proposta de Intervenção”.
- Correia, L. (1997). “Alunos com Necessidades Educativas Especiais. In Correia, L., Alunos com Necessidades Educativas nas classes regulares” (pp.45-70). Porto: Porto Editora
- Correia, L. (2003). “A filosofia da Inclusão. In Correia, L., Necessidades Educativas Especiais – um guia para educadores e professores” (pp. 7-21). Porto: Porto Editora
- Correia, L.; Cabral, M. (1997). “Uma nova política em educação. In Correia, L., Alunos com Necessidades Educativas nas classes regulares” (pp.17-43). Porto: Porto Editora
- Correia, L.; Martins, A. (1999). “Dificuldades de aprendizagem: o que são e como entendê-las”. Porto: Porto Editora
- Cortesão, L.; Stoer, S. (1996). “A interculturalidade e o carácter educativo da escola: os dispositivos pedagógicos e a construção da ponte entre culturas” (pp. 35-51). Inovação, nº9
- Díaz Lucea, J. (1999). “La enseñanza y aprendizaje de las habilidades y destrezas motrices básicas”. Barcelona: INDE Publicaciones
- Fonseca, A.; Silva, A.(1998). “A perspectiva biológica em reabilitação psicossocial”. Comunicação apresentada in Congresso Internacional de Reabilitação Psicossocial: Psicofarmacologia e Intervenção Comunitária.

Porto: Serviço de Terapia Ocupacional e Reabilitação do Hospital de Magalhães Lemos.

- Fonseca, V. (1981). “Contributo para o estudo da génese da Psicomotricidade”. Lisboa: Editorial Notícias
- Fonseca, V. (1989). “Desenvolvimento Humano. Da Filogénese à Ontogénese da Psicomotricidade”. Lisboa: Editorial Notícias
- Fonseca, V. (1992). “Manual de Observação Psicomotora. Significação Psiconeurológica dos factores Psicomotores”. Coleção Pedagogia. Lisboa: Editorial Notícias
- Fonseca, V. (s/d). “O contributo para o estudo da génese da Psicomotricidade”. Lisboa: Editorial Notícias, Coleção Pedagogia
- Fortes Ramírez, A. (1994). “Epistemologia de la educación especial. In Molina García, S., Bases psicopedagógicas de la educación especial” (pp 15-32). Alcoy: Marfil.
- Hamel, J.; Dufour, S.; Fortin, D. (1993). “Case Study Methods”. United Kingdom: Sage Publications
- Kirk, S.; Gallagher, J. (1991). “Educação da criança excepcional”. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora
- Lima, H. (2001). “A Epilepsia ea Qualidade de Vida”.
- Lopes, J. (1998). “Necessidades Educativas Especiais: Estudos e Investigação.
- Mantoan, M. (1997a). “A integração de pessoas com deficiência: contribuição para uma reflexão sobre o tema”. São Paulo: Memnon/Sena

- Mantoan, M. (1997b). “Integração X Inclusão: uma escola para todos”. II Congresso Latino-Americano sobre Síndrome de Down. Brasília: Federação Brasileira de Síndrome de Down
- Martins, M.(2000). “Apoios educativos e práticas pedagógicas. In Jesus, S.; Martins, M., Escola inclusiva e apoios educativos” (pp 11 – 26). Porto: Asa Editores
- Marques, A. (1995). “O desenvolvimento das capacidades motoras na escola: os métodos de treino e a teoria das fases sensíveis em questão”. Porto: Horizonte Revista de Educação Física e Desporto – vol. XI, n. 66 (pp. 212 – 216)
- Marques, U.; Castro, J.; Silva, A. (2001). “Actividade Física Adaptada: uma visão crítica”. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 1 (1), 73-79
- Marques, U. (1991). “Investigação Científica em Pedagogia do Desporto para Deficientes (pp. 533-541). In Bento, J.; Marques, A. (eds.), “As Ciências do Desporto e a Prática Desportiva”. Porto: Faculdade de Ciências de Educação Física da Universidade do Porto (FCDEF-UP)
- Matos, Z. (2000). “A Importância da Educação Física no 1º Ciclo do Ensino Básico (16-23). In Botelho Gomes, P. (org.), Educação Física no 1º Ciclo”. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física e Pelouro do Fomento Desportivo da Câmara Municipal do Porto
- Mayor, F. (1994). “Prefácio. In UNESCO, Necessidades Educativas Especiais”. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional
- Meur, A.; Staes, L. (1987). “Psicomotricidade, Educação e Reeducação”. S.I.

- Nielsen, L. (1999). “Necessidades Educativas Especiais na sala de aula – um guia para professores”. Porto: Porto Editora
- OsterWitz, I. (1995). “L’autodétermination” (pp. 28-30). Holioscope, nº4
- Pereira, L. (1993a). “Evolução histórica da Educação Especial. In Pereira, L. (org), Integração Escolar – Colectânea de textos” (pp. 5-19). Lisboa: Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana
- Pereira, L. (1993b). “Introdução. In Pereira, L. (org), Integração Escolar – Colectânea de textos” (pp. 1-4). Lisboa: Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana
- Rios Hernández, M. (2003). “Manual de Educación Física Adaptada al alumnado con discapacidad”. Barcelona: Editorial Paidotribo
- Rodrigues, D. (2001). “Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva”. Porto: Porto Editora
- Rodriguez, D. (1995). “O conceito de Necessidades Educativas Especiais e as novas metodologias em educação. In Carvalho, A. (org), Novas metodologias em educação” (pp. 529-546). Porto: Porto Editora
- Ruíz Esteban, C. (1994). “dificuldades de la visión. In Molina Garcia, S. (dir.), Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial” (pp. 271-289). Alcoy: Marfil
- Sanches, I. (1996). “Necessidades Educativas Especiais e Apoios e Complementos Educativos no Quotidiano do Professor”. Porto: Porto Editora

- Sánchez, P. (1987). “Fundamentación de la Prática Psicomotriz. En Auconturier, B.”. Murcia: Instituto de Ciencias de la Educación
- Sasaki (1995). “Inclusão: construindo uma sociedade para todos” (3ª ed.). Rio de Janeiro: WVA
- Sasaki (1997). “Jogos Inclusivos: participantes portadores de deficiência com participantes sem deficiência”. São Paulo: PRODEF
- Serrano, P. (1996). “Redacção e Apresentação de Trabalhos Científicos”. Lisboa: D’Água Editores
- Shinca, P. (1991). “Evolución y contexto de la Prática Psicomotriz”. Salamanca: Amaréu Ediciones. Colección Ciencias de la Educación
- Stainback, S.; Stainback, W. (1999). “Aulas Inclusivas”. Madrid: Narcea
- Unesco (1994). “Necessidades Educativas Especiais”. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional
- Vasconcelos, O. (1991). “Contributo metodológico para o ensino e exercitação das capacidades coordenativas em crianças do primeiro ciclo do ensino básico. Sugestão de alguns exercícios”. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto (FCDEF-UP)
- Vasconcelos, O. (2003). “Documentos de apoio à disciplina de Aprendizagem Motora”. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto (FCDEF-UP)

Internet:

- Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (2004). O que é a Epilepsia? [*On Line*], [consult. Março 2004]. Disponível em www.lpce.pt

ANEXOS I: BATERIA PSICOMOTORA DE FONSECA 1975

BATERIA PSICOMOTORA (BPM)
destinada ao estudo do perfil psicomotor da criança
(Vitor da Fonseca 1975)

Nome _____

Sexo _____ Data de Nascimento ____/____/____ Idade ____ Anos ____ Meses

Fases de Aprendizagem _____

Observador: _____ Data da Observação ____/____/____

PERFIL

		4	3	2	1	CONCLUSÕES E INTERPRETAÇÕES
1.ª UNIDADE	TONICIDADE					
	EQUILIBRAÇÃO					
2.ª UNIDADE	LATERALIZAÇÃO					
	NOÇÃO DO CORPO					
	ESTRUTUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL.					
3.ª UNIDADE	PRAXIA GLOBAL					
	PRAXIA FINA					

Escala de pontuação:

1. Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (*fraco*) perfil apráxico
2. Realização com dificuldades de controlo (*satisfatório*) perfil dispráxico
3. Realização controlada e adequada (*hom*) perfil eupráxico
4. Realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada (*excelente*) perfil hiperpráxico.

RECOMENDAÇÕES (projecto terapêutico-pedagógico):

Aspecto somático:	<input type="checkbox"/> ECTO	<input type="checkbox"/> MESO	<input type="checkbox"/> ENDO
Desvios posturais:			
Controlo Respiratório:	Inspiração	4	3 2 1
	Expiração	4	3 2 1
	Apneia	4	3 2 1
DURAÇÃO		:	,
FATIGABILIDADE		4	3 2 1

TONICIDADE

Hipotonicidade	<input type="checkbox"/>	Hipertonicidade	<input type="checkbox"/>
Extensibilidade:			
	Membros inferiores	4	3 2 1
	Membros superiores	4	3 2 1
Passividade		4	3 2 1
Paratonia:			
	Membros inferiores	4	3 2 1
	Membros superiores	4	3 2 1
Diadococinésias			
	Mão direita	4	3 2 1
	Mão esquerda	4	3 2 1
Sincinésias:			
	Buciais	4	3 2 1
	Contralaterais	4	3 2 1

EQUILIBRAÇÃO			
Imobilidade	4	3	2 1
Equilíbrio estático:			
apoio rectilíneo	4	3	2 1
ponta dos pés	4	3	2 1
apoio num pé	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	4	3 2 1
Equilíbrio dinâmico			
Marcha controlada	4	3	2 1
Evolução no banco:			
1) Para a frente	4	3	2 1
2) Para trás	4	3	2 1
3) Do lado direito	4	3	2 1
4) Do lado esquerdo ...	4	3	2 1
Pé cochinho esquerdo	4	3	2 1
Pé cochinho direito	4	3	2 1
Pés juntos para frente	4	3	2 1
Pés juntos para trás	4	3	2 1
Pés juntos com olhos fechados	4	3	2 1
<hr/>			
LATERALIZAÇÃO	4	3	2 1
• ocular	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	
• auditiva	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	
• manual	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	
• pedal	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	
• inata	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	
• adquirida	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	
OBSERVAÇÕES _____			

NOÇÃO DO CORPO

Sentido Cinestésico	4	3	2	1
Reconhecimento (d-e)	4	3	2	1
Auto-imagem (face)	4	3	2	1
Imitação de gestos	4	3	2	1
Desenho do corpo	4	3	2	1

ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL

• Organização	4	3	2	1
• Estruturação dinâmica	4	3	2	1
• Representação topográfica	4	3	2	1
• Estruturação rítmica	4	3	2	1

1	●	•	•	●	•	•	●	•	•	●	•	4	3	2	1
2	●			●	●	•	●	●	•	•	•	4	3	2	1
3	●	●	•	•	●	•	•	●	●	•	•	4	3	2	1
4	●	●	•	•	●	●	•	•	●	●	•	4	3	2	1
5	●	•	•	●	•	•	•	●	●		●	4	3	2	1

PRAXIA GLOBAL

Coordenação óculo-manual	4	3	2	1
Coordenação óculo-pedal	4	3	2	1
Dismetria	4	3	2	1

Dissociação:

Membros superiores	4	3	2	1
Membros inferiores	4	3	2	1
Agilidade	4	3	2	1

