

Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

## Mestrado em Psicomotricidade

Dissertação

A Prática Psicomotora em Portugal vista por profissionais de  
Educação - um estudo exploratório.

Filipa Isabel Amaral Grilo

Orientador(es) | Graça Duarte Santos

Gabriela Almeida

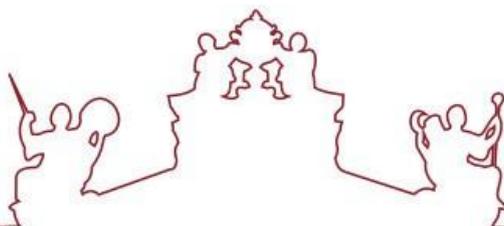
Évora 2025

---

---

---

---



Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

## Mestrado em Psicomotricidade

Dissertação

A Prática Psicomotora em Portugal vista por profissionais de  
Educação - um estudo exploratório.

Filipa Isabel Amaral Grilo

Orientador(es) | Graça Duarte Santos  
Gabriela Almeida

Évora 2025

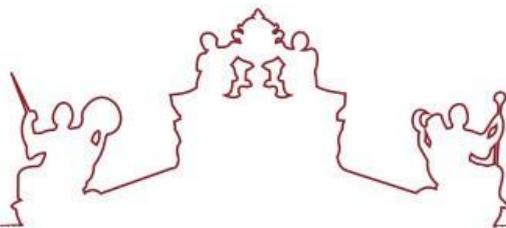
---

---

---

---

---



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano:

Presidente | Maria do Céu Marques (Universidade de Évora)

Vogais | Ana Morais (Universidade de Évora) (Arguente)

Gabriela Almeida (Universidade de Évora) (Orientador)

## **Agradecimentos**

Um longo caminho foi percorrido até chegar aqui, mas também foi possível muito graças às pessoas incríveis que estiveram comigo.

Primeiro quero agradecer à minha família por terem estado sempre lá e por me terem apoiado durante todo este percurso. Aos meus pais, à minha irmã, ao meu namorado, à minha avó, ao meu cunhado e ao meu afilhado.

Um obrigada a todos os professores que me orientaram durante estes anos e me passaram parte do seu conhecimento. Em especial, à Professora Doutora Gabriela Almeida, que me orientou e ajudou sempre durante a licenciatura e agora mestrado.

Obrigada às minhas colegas e amigas que tornaram este caminho mais leve e divertido.

Agradeço, por fim, a todos os que se disponibilizaram para partilhar o questionário e a quem participou.

Dedico ao meu avô.

## **Resumo**

A Prática Psicomotora em Portugal vista por profissionais de Educação –  
um estudo exploratório.

**Objetivo:** Caracterizar o conhecimento da prática psicomotora dos profissionais da área da educação.

**Método:** Este é um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Envolveu 102 profissionais da área da educação, nomeadamente professores e educadores de infância, que responderam ao questionário “Conhecimento da Psicomotricidade”.

**Resultados:** Os profissionais da educação apresentam uma perceção elevada sobre a prática psicomotora, sendo as populações com quem o psicomotricista trabalha, os locais de intervenção e as metodologias, os domínios com perceção mais elevada, e os contextos de intervenção e as indicações terapêuticas com perceção menos elevada.

**Conclusão:** Este estudo mostrou que os profissionais de educação possuem uma perceção globalmente elevada sobre o conhecimento da prática psicomotora, especialmente a realizada em contexto de âmbito educativo. No entanto, é importante continuar a promover o conhecimento sobre a psicomotricidade junto destes profissionais, especialmente no que diz respeito a contextos de âmbito terapêutico, onde a atuação do psicomotricista é igualmente importante, mas menos conhecida pelos profissionais da educação.

**Palavras-chave:** Psicomotricidade; Educação; Conhecimento; Professores; Educadores.

## **Abstract**

Psychomotor Practice in Portugal as seen by Education professionals –  
an exploratory study.

**Objective:** To characterize the knowledge of psychomotor practice by professionals in the field of education.

**Method:** This is a quantitative, cross-sectional and descriptive study. It involved 102 professionals in the field of education, namely teachers and kindergarten teachers, who answered the questionnaire "Knowledge of Psychomotricity".

**Results:** Education professionals have a high perception of psychomotor practice, with the populations with which the psychomotor therapist works, the places of intervention and the methodologies being the domains with the highest perception, and the contexts of intervention and the therapeutic indications with the lowest perception.

**Conclusion:** This study showed that education professionals have a generally high perception of knowledge regarding psychomotor practice, especially in contexts within the educational field. However, it is important to continue promoting knowledge about psychomotricity among these professionals, particularly with regard to therapeutic contexts, where the role of the psychomotor therapist is equally important but less known to education professionals.

**Keywords:** Psychomotricity; Education; Knowledge; Teachers; Educators;

## Índice

1	Introdução.....	11
1.1	Objetivos.....	12
2	Enquadramento Teórico .....	13
2.1	Psicomotricidade: o que é e a quem se destina.....	13
2.2	Prática Psicomotora pelo psicomotricista.....	14
2.2.1	Contextos de atuação do psicomotricista.....	15
2.2.2	Metodologias/técnicas de intervenção.....	16
2.2.3	Sessão de psicomotricidade .....	17
2.3	Indicações terapêuticas .....	18
3	Métodos.....	19
3.1	Desenho e Tipo de Estudo .....	19
3.2	Participantes .....	19
3.3	Instrumento de Recolha de Dados .....	20
3.4	Procedimento .....	22
3.5	Análise de Dados .....	22
4	Resultados .....	23
5	Discussão.....	30
5.1	Limitações, contributos e sugestões para estudos futuros .....	34
6	Conclusão.....	36
7	Referências Bibliográficas .....	37
8	Anexo .....	40
8.1	Questionário “Conhecimento da Psicomotricidade” .....	40

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto à faixa etária (n=102)	19
Tabela 2 Percepção dos inquiridos relativamente à intervenção psicomotora com diferentes populações	23
Tabela 3 – Percepção dos inquiridos relativamente aos locais de intervenção do psicomotricista	24
Tabela 4–Percepção dos inquiridos relativamente aos contextos de intervenção do psicomotricista	25
Tabela 5 –Percepção dos inquiridos relativamente às metodologias do psicomotricista	25
Tabela 6 –Percepção dos inquiridos relativamente às competências do psicomotricista	26
Tabela 7–Percepção dos inquiridos relativamente às indicações terapêuticas	27
Tabela 8 –Percepção sobre a prática psicomotora por grupo profissional, faixa etária, zona geográfica e experiência profissional com psicomotricista	28

## **Índice de Anexos**

8	Anexo .....	40
8.1	Questionário “Conhecimento da Psicomotricidade” .....	40

## **Lista de Siglas:**

APP – Associação Portuguesa de Psicomotricidade

EFP – European Forum of Psychomotricity

# 1 Introdução

A psicomotricidade é um campo transdisciplinar que investiga a relação entre o psiquismo e o corpo, bem como as características e os comportamentos biológicos, socioemocionais e cognitivos do ser humano (Fonseca, 2010). Através das aptidões motoras, o indivíduo desenvolve novas capacidades cognitivas e abstratas (Fonseca, 2010), sustentadas por sete componentes fundamentais: esquema corporal, tonicidade, lateralidade, estruturação espacial, orientação temporal, ritmo e equilíbrio (Rigal, 2009). Trata-se, assim, de uma abordagem holística do ser humano, que integra os domínios emocional, cognitivo e motor, sendo dirigida a todas as faixas etárias. Os seus principais objetivos centram-se na prevenção, reabilitação e intervenção terapêutica (EFP, 2025).

Os psicomotricistas são profissionais que atuam em diversos contextos terapêuticos, reabilitativos, reeducativos e preventivos, trabalhando problemáticas relacionadas ao desenvolvimento psicomotor, comportamento, aprendizagem e aspetos psicoafetivos (APP, 2017). Na sua intervenção são utilizadas diversas metodologias, como relaxação, terapias expressivas, atividades lúdicas, recreação terapêutica, atividades motoras adaptadas e de consciencialização motora, sempre integrando elementos simbólicos e representativos. Os psicomotricistas podem atuar em diferentes ambientes, tanto no setor público quanto privado, incluindo escolas, centros de dia, hospitais, instituições de apoio a pessoas com deficiência, associações desportivas, entre outros (APP, 2017).

Durante a sua prática, o psicomotricista deve ter a capacidade de analisar o comportamento psicomotor do outro, percebendo se é típico ou atípico. Após esta observação e através dos seus conhecimentos, o psicomotricista consegue adaptar e/ou criar um contexto, definir técnicas e mediadores adaptados, de maneira a trabalhar as necessidades identificadas em crianças, adultos ou idosos (Fernandes & Filho, 2023). Sempre que possível, deve trabalhar em equipa e comunicar com todos os elementos envolventes no processo terapêutico, sejam eles pais, professores, educadores, terapeutas, psicólogos, enfermeiras, pediatras, neurologistas, pedopsiquiatras, ou outros técnicos da educação e saúde, privilegiando o trabalho multidisciplinar (APP, 2017).

A psicomotricidade ainda enfrenta novos desafios na sociedade, tanto na educação profissional quanto na pesquisa e desenvolvimento, mas nos últimos anos, a

psicomotricidade teve um grande avanço, sendo cada vez mais reconhecida por outros profissionais, académicos e políticos (EFP, 2025).

A profissão de psicomotricista é regulamentada nas Instituições Particulares de Solidariedade Social e é reconhecida pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, sendo exigida a inscrição dos profissionais na Entidade Reguladora da Saúde. Além disso, entidades como a Segurança Social, Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE) e Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS) solicitam a comprovação das qualificações dos psicomotricistas. Contudo, essa regulamentação ainda não é uniforme em todo o país, por isso, a Associação Portuguesa de Psicomotricidade (APP) continua a trabalhar para promover a regulamentação da profissão, aumentar o reconhecimento da sua importância junto das entidades públicas e privadas (APP, 2017; Aragón, 2012), e junto dos profissionais com os quais o psicomotricista colabora diretamente, e também daqueles que, pela natureza das suas funções, podem identificar necessidades específicas e encaminhar casos para a intervenção psicomotora.

## **1.1 Objetivos**

O objetivo geral deste estudo é o seguinte: (a) caracterizar o conhecimento da prática psicomotora por parte dos profissionais da área da educação.

Por conseguinte, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

a.1) analisar a perceção do conhecimento sobre a psicomotricidade que os profissionais da área da educação têm, particularmente, a quem se destina (população), locais, contextos de intervenção, metodologias utilizadas pelo psicomotricista, as competências do psicomotricista e quando a psicomotricidade é indicada (indicações terapêuticas).

a.2) analisar a perceção do conhecimento sobre a psicomotricidade, em diferentes regiões, idades, e entre quem já teve contacto profissional com psicomotricistas e quem não teve contacto profissional com psicomotricistas.

## 2 Enquadramento Teórico

### 2.1 Psicomotricidade: o que é e a quem se destina

A psicomotricidade é uma área disciplinar que utiliza o corpo como instrumento de relação e expressão, tanto com o outro quanto com o meio envolvente, através do movimento intencional. Ela abrange as áreas motora, emocional, afetiva, intelectual e social, com uma visão holística do ser humano, sempre em evolução e interação (Moi & Mattos, 2019). Esta disciplina estuda o comportamento e a reação do corpo quando está em relação, utilizando as suas funções neuromotoras, cognitivas e psíquicas (Fernandes & Filho, 2023).

A psicomotricidade pode ser dividida em três vertentes principais: reeducativa, terapêutica e educativa (Moi & Mattos, 2019). A psicomotricidade reeducativa é realizada de forma individual ou em pequenos grupos, com indivíduos que apresentam sintomas de caráter psicomotor, podendo ou não estar acompanhados de distúrbios mentais, orgânicos, psiquiátricos, neurológicos, relacionais ou afetivos (Moi & Mattos, 2019). O seu objetivo é fortalecer aquisições que não estão bem consolidadas (Oliveira, 2018), focando-se no desenvolvimento da capacidade de agir, expressar ou comunicar, com o objetivo de atenuar problemas, reduzir sintomas e melhorar a interação sujeito-corpo-ambiente (Fonseca, 2010; Rigal, 2009). A terapia psicomotora, por sua vez, é direcionada a indivíduos com ou sem dificuldades motoras e/ou cognitivas, com comprometimento nas áreas de comunicação, expressão corporal e expressão simbólica (Ferreira, 2018). Através do movimento e do corpo, a terapia visa identificar as dificuldades psicomotoras e a personalidade do indivíduo, sempre observando o lado emocional (Moi & Mattos, 2019). A educação psicomotora acontece principalmente no ambiente escolar, e tem caráter preventivo, com o objetivo de desenvolver as capacidades globais do indivíduo. Ela trabalha a relação do indivíduo com seu corpo, a sua individualidade e autonomia (Ferreira, 2018).

As intervenções psicomotoras, tanto reeducativas quanto terapêuticas, ocorrem principalmente em escolas, domicílios, clínicas, hospitais, centros de recursos e centros de apoio pedagógico. Em alguns casos, também podem ser realizadas em ambientes aquáticos (APP, 2017). Quando realizada em contexto escolar, a intervenção psicomotora pode ser voltada para crianças com desenvolvimento típico, mas que enfrentam

dificuldades escolares, como fracassos no processo de aprendizagem e dificuldades afetivas (Ferreira, 2018). O psicomotricista ajuda os educadores ao fornecer ferramentas cognitivas para o desenvolvimento das crianças, abordando questões além do acadêmico, como relações interpessoais, comportamentos assertivos, processos cognitivos envolvidos na aprendizagem, planejamento e execução de tarefas, e independência (Ferreira, 2013). A intervenção psicomotora também é fundamental para identificar atrasos psicomotores, perturbações ou déficits sensoriais, especialmente na intervenção precoce, levando em consideração os fatores que comprometem o desenvolvimento psicomotor da criança (APP, 2017).

## **2.2 Prática Psicomotora pelo psicomotricista**

A Associação Portuguesa de Psicomotricidade (APP) e o Fórum Europeu de Psicomotricidade (EFP) reconhecem e promovem o papel fundamental do psicomotricista nas áreas de educação, prevenção e cuidados. A APP, enquanto associação profissional sem fins lucrativos, representa a psicomotricidade e os psicomotricistas em Portugal, atuando na promoção do desenvolvimento humano ao longo de toda a vida (APP, 2017). O EFP, por sua vez, apoia a psicomotricidade na Europa, abrangendo práticas educativas, preventivas e terapêuticas, além de se dedicar à formação inicial e contínua, profissionalização e pesquisa científica (EFP, 2025).

O principal objetivo do psicomotricista é ajudar os indivíduos a desenvolver ou melhorar novas habilidades, além de facilitar a sua adaptação ao meio em que vivem. Esse trabalho pode ser realizado tanto em contexto preventivo, com indivíduos saudáveis, quanto em contexto terapêutico, com aqueles que apresentam distúrbios, patologias ou deficiências. Independentemente do contexto, o psicomotricista baseia-se na criação de uma relação de respeito, empatia e disponibilidade, procurando sempre o bem-estar do outro (Giromini et al., 2022).

No contexto preventivo, especialmente em escolas pré-escolares e creches, o psicomotricista realiza rastreios para a prevenção de perturbações do desenvolvimento psicomotor. Ele observa o movimento livre das crianças, identifica potenciais dificuldades e colabora com a equipa multidisciplinar para elaborar estratégias que atendam a essas necessidades. Além disso, oferece apoio às famílias, acolhendo crianças

com deficiência e fornecendo orientações e encaminhamentos quando necessário (APP, 2017; EFP, 2025).

No ambiente escolar, o psicomotricista exerce um papel preventivo e educativo, adaptando as suas práticas às necessidades específicas de cada instituição de ensino. A sua atuação envolve atividades com o corpo e o brincar, diretamente com os alunos, explorando o tempo, o espaço e os materiais disponíveis. Ele também orienta os professores sobre o desenvolvimento psicomotor das crianças e identifica alunos com dificuldades comportamentais ou de aprendizagem, trabalhando em conjunto para implementar medidas que auxiliem esses alunos a superar tais desafios (APP, 2017).

### **2.2.1 Contextos de atuação do psicomotricista**

O psicomotricista tem uma formação que lhe permite atuar em diversos contextos, tanto clínicos quanto educativos, públicos e privados. Ele pode trabalhar em clínicas e centros de saúde, escolas, centros de apoio e de recursos para a inclusão, lares e unidades de cuidados continuados, prisões e instituições de reinserção social, bem como em instituições com atividades específicas no âmbito da psicomotricidade, como hipoterapia e hidroterapia, ou ainda em projetos de prevenção (APP, 2021). A sua versatilidade permite uma ampla atuação em diferentes áreas, visando sempre o desenvolvimento global dos indivíduos.

No contexto educacional, a psicomotricidade desempenha um papel essencial no desenvolvimento perceptivo da criança, ajudando-a a formar e consolidar o seu esquema corporal. Este processo envolve não apenas o desenvolvimento físico, mas também cognitivo, permitindo que a criança aprenda a ouvir, compreender, organizar ideias, representar conceitos e passar do abstrato para o concreto através de tentativa e erro (Moi & Mattos, 2019).

Além disso, em contextos preventivos e pedagógico-terapêuticos, o psicomotricista pode integrar equipas de intervenção precoce, atuando em creches e jardins de infância. Neste cenário, a intervenção psicomotora visa promover a inclusão e adaptação da criança ao ambiente escolar, com o objetivo de desenvolver as suas capacidades de maneira equilibrada e integrada (APP, 2017).

Quando trabalha em equipa multidisciplinar, o psicomotricista tem a responsabilidade de partilhar informações relevantes com os outros profissionais, assim como com a família ou cuidadores e o próprio indivíduo. A comunicação clara e eficaz entre todos os envolvidos é fundamental para garantir um trabalho conjunto eficiente, maximizando as chances de alcançar o potencial máximo do indivíduo (Giromini et al., 2022). Dessa forma, a atuação do psicomotricista contribui para o desenvolvimento global e o bem-estar dos pacientes, independentemente do contexto em que se insere.

### **2.2.2 Metodologias/técnicas de intervenção**

A intervenção psicomotora utiliza diversas técnicas para ajudar no desenvolvimento e na regulação psicomotora de indivíduos de diferentes idades. Dentre as técnicas mais comuns estão a relaxação e a consciencialização corporal, técnicas expressivas, atividades lúdicas, atividade motora adaptada e métodos que visam trabalhar o domínio sensorial, perceptivo-motor e cognitivo (Mota, 2017). A exploração do ambiente e o autoconhecimento são essenciais para a aprendizagem, especialmente em crianças, e a ausência dessas práticas pode resultar em dificuldades de aprendizagem. Neste contexto, o brincar destaca-se como uma ferramenta importante no processo educativo (Beckert & Trenhago, 2015).

Já para Giromini e colegas (2022), as técnicas de intervenção do psicomotricista podem ser divididas em quatro grupos principais: relaxação, integração sensorial, técnicas perceptivo-motoras e técnicas expressivas (Giromini et al., 2022). Cada um desses grupos tem uma função específica e é utilizado conforme as necessidades do indivíduo.

A relaxação psicomotora tem como foco a regulação tónico-emocional e as representações psicocorporais, alterando o nível de consciência do indivíduo, à medida que reduz o seu estado de alerta e promove um estado emocional mais equilibrado. Esta técnica é eficaz no combate ao estresse, ansiedade, distúrbios do sono e na regulação tónica, sendo benéfica tanto para crianças quanto para adultos e idosos (Giromini et al., 2022).

As técnicas de integração sensorial trabalham os sentidos e são particularmente úteis em casos de perturbações de perceção e representação corporal. Elas são usadas com

bebés prematuros, indivíduos com autismo e idosos com distúrbios psicocomportamentais, como a Demência e Alzheimer. Estas técnicas podem ser aplicadas através do toque terapêutico, criando um diálogo tónico-emocional entre o psicomotricista e o indivíduo, ou através do método Snoezelen, que envolve a estimulação exteroceptiva e interoceptiva (Giromini et al., 2022).

As técnicas perceptivo-motoras concentram-se no controlo corporal e na adaptação ao tempo e espaço, desenvolvidas através do jogo, que estimula a imaginação, a criatividade e o pensamento das crianças, enquanto promove a socialização. Estas técnicas são particularmente eficazes em casos de perturbações posturais, problemas de equilíbrio, coordenação, praxia, movimento e lateralidade (Giromini et al., 2022).

Por fim, as técnicas expressivas trabalham o autoconhecimento, a criatividade e a expressividade, além de fortalecer as capacidades sociais do indivíduo. A dança, a mímica, o canto e o jogo dramático são algumas das formas de mediação destas técnicas, fundamentais para o desenvolvimento de funções psicomotoras como a regulação tónica, o diálogo tónico-emocional, a coordenação e dissociação de movimentos, o equilíbrio, a consciência corporal e a orientação e estruturação espacial e temporal. Estas técnicas, quando adequadas, podem auxiliar no desenvolvimento global dos indivíduos, promovendo o bem-estar psicomotor e emocional (Giromini et al., 2022).

### **2.2.3 Sessão de psicomotricidade**

A sessão de psicomotricidade, de acordo com Vecchiato, não se limita a um simples conjunto de atividades físicas ou jogos. Ela é uma oportunidade terapêutica e educativa onde o psicomotricista atua como facilitador do desenvolvimento físico, emocional e cognitivo do indivíduo, utilizando o movimento como ferramenta central (Vecchiato, 2022).

As sessões podem ser realizadas de forma individual ou em grupo. O trabalho individual permite um acompanhamento mais personalizado, focado nas necessidades específicas do paciente, enquanto as sessões em grupo promovem a socialização, a interação e o desenvolvimento de habilidades sociais. Independentemente da escolha, o ambiente e a estrutura das sessões devem ser cuidadosamente planeados para ajudar a aprendizagem e o bem-estar dos envolvidos (Giromini et al., 2022).

A sessão deve ter também uma estrutura definida: ritual de entrada, que é o momento de acolhimento dos participantes e definição das regras; a fase de expressividade motriz, onde as crianças exploram livremente o espaço; a fase de jogo simbólico, onde as crianças se expressam através de atividades lúdicas; a fase de representação gráfica, onde as crianças refletem e interiorizam o que foi vivido durante a sessão; e o ritual de saída, onde ocorre a despedida e as crianças voltam ao ambiente habitual tranquilamente (Rodríguez et al., 2008).

### **2.3 Indicações terapêuticas**

A psicomotricidade tem ganhado cada vez mais destaque em diversas instituições que oferecem cuidados perinatais e em ambientes onde há a presença de indivíduos com perturbações do neurodesenvolvimento e doenças degenerativas, como o Alzheimer, autismo, cancro e até mesmo síndrome de Burnout. A sua prática é indicada para pessoas de todas as idades, desde bebés a idosos, procurando atender às necessidades específicas de cada faixa etária e condição de saúde (Giromini et al., 2022).

### 3 Métodos

Nesta secção são apresentados os métodos deste estudo, descrevendo o desenho e tipo de estudo, os participantes, o instrumento utilizado, o procedimento e a análise estatística.

#### 3.1 Desenho e Tipo de Estudo

O presente estudo tem um carácter quantitativo com um desenho transversal, de natureza descritiva, caracterizando-se pela recolha única de dados, sem a interferência direta da investigadora.

#### 3.2 Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 102 profissionais na área da educação, nomeadamente professores e educadores de infância (ensino regular e educação especial), com residência em Portugal continental, exercendo a sua atividade profissional no setor público ou privado. Os critérios de inclusão foram estar no ativo enquanto docentes e trabalhar em Portugal continental ou ilhas.

A amostra foi selecionada por conveniência, através da partilha do questionário via online, em redes sociais, com agrupamentos de escolas, diretores de educação e outras instituições de ensino.

Em resposta ao questionário, foram obtidas 102 respostas de profissionais da educação, nomeadamente 77 (75,5%) professores e 25 (24,5%) educadores de infância, com idades entre os 21 e 64 anos, apresentando uma média de idade de 48,63 anos ( $\pm 7,84$ ).

A faixa etária que mais respondeu ao questionário foi entre os 50 ou mais anos (ver Tabela 1).

*Tabela 1 – Caracterização dos participantes quanto à faixa etária (n=102)*

Faixa etária	Frequência	Percentagem
21-29 anos	7	6,9%
30-39 anos	9	8,8%
40-49 anos	38	37,3%
50 ou mais	48	47%
<b>Total</b>	102	100%

Dos 102 participantes, 86 (84,3%) são do sexo feminino e 16 (15,7) são do sexo masculino.

Quanto às habilitações literárias, três (2,9%) inquiridos possuem bacharelato; 68 (66,7%) possuem licenciatura, entre os quais 28 (55%) com especialização; 28 (27,5%)

possuem mestrado, entre os quais 20 (39%) com especialização; e três (2,9%) possuem doutoramento, todos com especialização (6%).

No que diz respeito ao tempo de serviço, três (2,9%) inquiridos estão no ativo há menos de 1 ano, quatorze (13,7%) estão no ativo entre 1 a 5 anos, seis (5,9%) estão no ativo entre 5 a 10 anos, cinco (5%) estão no ativo entre 10 a 15 anos, quatorze (13,7%) estão no ativo entre 15 a 20 anos e sessenta (58,8%) estão no ativo há mais de 20 anos.

Os participantes residem todos em Portugal continental, nomeadamente, Braga (n=1), Portalegre (n=4), Évora (n=18), Faro (n=9), Setúbal (n=21), Lisboa (n=19), Santarém (n=5), Aveiro (n=2), Viseu (n=5), Beja (n=14), Guarda (n=1), Coimbra (n=2), Porto (n=1), existindo uma maior incidência de participantes no centro (Setúbal e Lisboa) e no sul (Évora e Beja) do país.

Relativamente à presença num trabalho em equipa multidisciplinar, apenas 49 (48,04%) dos 102 participantes responderam que sim, pelo que 9 mencionaram integrar uma equipa multidisciplinar há menos de um ano, 25 entre um e cinco anos e 15 há mais de cinco anos.

Dos 102 participantes, 98 (96,08%) referiram já ter ouvido falar sobre o termo *psicomotricidade*, tomando conhecimento através de amigos, artigos/livros, professores/escola, emprego, família, colegas e outros meios, sendo que apenas 39 (38,24%) trabalha ou já trabalhou com um psicomotricista.

### **3.3 Instrumento de Recolha de Dados**

O instrumento utilizado neste estudo foi um questionário de preenchimento online “Conhecimento da Psicomotricidade”, elaborado por Rodrigues (2021), originalmente elaborado para profissionais da saúde. O questionário visa caracterizar o conhecimento que profissionais têm acerca da psicomotricidade, nomeadamente a sua importância, as metodologias utilizadas e a sua atuação nos diferentes contextos e locais, com diferentes populações. Para analisar a sua fiabilidade temporal e interna, o questionário foi submetido a uma amostra de participantes duas vezes, com um intervalo mínimo de uma semana, e calcularam-se as correlações entre as duas recolhas de respostas (Rodrigues, 2021). O questionário “Conhecimento da Psicomotricidade” apresenta uma Alpha de Cronbach de 0,978, indicando que apresenta uma alta fiabilidade interna (Rodrigues, 2021).

Para o presente estudo realizou-se a adaptação do questionário dirigindo as questões aos participantes em causa, ou seja, profissionais de educação.

Adicionalmente, sobre a opinião relativamente à importância das metodologias de intervenção na pergunta “O psicomotricista utiliza diversas metodologias na sua prática profissional”, avaliada numa escala de 1 a 6 (sendo o 1 não conheço e o 6 muito importante). Foi adicionada a opção de resposta “Não sei (não conheço)”, pois, anteriormente à partilha do questionário, foi solicitado o preenchimento a diversos profissionais da educação que referiram não conhecer as metodologias de atuação do psicomotricista.

O questionário foi elaborado e aplicado através da plataforma *Google Forms*, onde foi disponibilizado para resposta. O questionário esteve disponível para preenchimento durante 4 meses.

Antes do questionário propriamente dito, encontra-se o consentimento informado que informa o tópico a investigar e instruções detalhadas sobre como preencher o questionário. Os participantes têm acesso ao questionário apenas se aceitarem o consentimento informado. Após aceitarem o consentimento informado, o questionário encontra-se dividido em 3 partes. Na parte I, realizou-se a recolha de informações sociodemográficas, onde cada participante indicou a sua idade, género, profissão, área de especialização, habilitações literárias, formação, tempo de serviço e distrito onde se encontra e outras perguntas relevantes para a análise de dados. Na parte II, questionou-se a prática profissional de cada inquirido, onde foi perguntado se trabalhavam, atualmente, numa equipa multidisciplinar e há quanto tempo, se já tinham ouvido falar em psicomotricidade, se já tinham trabalhado ou trabalhavam com um psicomotricista e quem lhes falou da psicomotricidade. Para cada pergunta foi definida a seleção de uma só resposta. Na parte III, questionou-se o conhecimento de cada inquirido sobre a psicomotricidade, através de perguntas como a importância dada à atuação do psicomotricista com diversas populações, a importância dada à atuação do psicomotricista em diversos locais públicos ou privados, a perceção sobre a atuação do psicomotricista em diversos contextos, a importância das diversas metodologias de atuação do psicomotricista, a perceção face às competências do psicomotricista e a perceção acerca da referenciação para a psicomotricidade. Para cada pergunta foi definida a seleção de uma só resposta.

O questionário usou o formato de classificação da escala de Likert, com questões fechadas. Este tipo de escala é uma escala de quantificação, baseada em valores ordinais, utilizada em questionários visando saber o nível de acordo ou desacordo do inquirido sobre determinado tema, avaliando as suas reações, atitudes e comportamentos. As

respostas variam entre extremos, como “nada importante” a “muito importante”, “discordo totalmente” a “concordo plenamente”, “não sei (não conheço)” a “muito importante” e “impossível” a “certo”. Muitas vezes existe uma opção de resposta neutra, como “nem discordo nem concordo” ou “indiferente”, para quando o inquirido não tem parecer sobre o assunto.

### **3.4 Procedimento**

Inicialmente, o presente estudo foi apresentado à Comissão de Ética da Universidade de Évora e ao Conselho Científico da Universidade de Évora e, após a sua aprovação, foi partilhado o link direto de acesso ao questionário, com a população alvo através de plataformas digitais, como o email e as redes sociais.

O questionário esteve disponível entre 7 de Fevereiro de 2024 e 26 de Junho de 2024. No total, obtiveram-se 102 respostas, todas completas. O questionário permitia apenas uma resposta por participante.

Foram garantidos os princípios éticos e deontológicos a serem cumpridos num estudo com esta natureza, nomeadamente o anonimato e a explicação do estudo através do consentimento informado, onde se apresentaram as informações sobre o mesmo e o direito do participante a participar ou não no mesmo.

### **3.5 Análise de Dados**

A partir do formulário *Google Forms* as respostas foram exportadas para uma folha de cálculo e, posteriormente, para o *software Jamovi*. Foram calculadas as estatísticas descritivas, nomeadamente as frequências absolutas e relativas, a moda, as médias e os desvios-padrão recorrendo ao *software Jamovi* (versão 2.6.26, 2024).

## 4 Resultados

Nesta secção apresentam-se os resultados do questionário “Conhecimento da Psicomotricidade”. Os resultados das questões do questionário “Conhecimento da Psicomotricidade” encontram-se apresentados nas tabelas 2 a 7.

Em relação às diferentes populações com as quais o psicomotricista pode intervir (ver Tabela 2), observou-se que os inquiridos percecionam que a prática psicomotora é importante ou muito importante em todas as populações. No entanto, a média das respostas é mais elevada para indivíduos com deficiência motora, crianças na escola primária e creche. Verifica-se uma perceção menos elevada dos inquiridos quanto à prática com as seguinte populações: grávidas, saúde mental em adultos e adolescentes.

Tabela 2 – Perceção dos inquiridos relativamente à intervenção psicomotora com diferentes populações

Diversas populações	Frequência (n) Porcentagem (%)					Média (±DP)	Moda
	1	2	3	4	5		
Creches	0	0	0	28 (27,5%)	74 (72,5%)	4,73 ±0,71	5
Crianças	0	0	0	21 (20,6%)	81 (79,4%)	4,5 ±0,41	5
Psicomotricidade na escola primária	0	1 (1%)	0	23 (22,5%)	78 (76,5%)	4,75 ±0,50	5
Crianças/adolescentes com necessidades educativas especiais	0	0	0	21 (20,6%)	81 (79,4%)	4,5 ±0,41	5
Saúde mental em crianças/adolescentes	0	1 (1%)	3 (2,9%)	22 (21,6%)	76 (74,5%)	4,70 ±2,12	5
Adolescentes	0	1 (1%)	11 (10,8%)	35 (34,3%)	55 (53,9%)	4,41 ±2,12	5
Grávidas	0	3 (2,9%)	16 (15,7%)	46 (45,1%)	37 (36,3%)	4,15 ±2,12	4
Saúde mental em adultos	0	2 (2%)	5 (4,9%)	45 (44,1%)	50 (49%)	4,40 ±2,12	5
Indivíduos com doenças degenerativas	0	1 (1%)	2 (2%)	25 (24,5%)	74 (72,5%)	4,69 ±0,56	5
Indivíduos com deficiência motora	0	0	2 (2%)	19 (18,6%)	81 (79,4%)	4,77 ±0,46	5
Indivíduos com deficiência mental	0	1 (1%)	4 (3,9%)	28 (27,5%)	69 (67,6%)	4,62 ±0,61	5
Idosos	0	2 (2%)	1 (1%)	24 (23,5%)	75 (73,5%)	4,69 ±0,60	5

Nota: 1-Nada importante; 2-Pouco importante; 3-Indiferente; 4-Importante; 5-Muito importante;

Relativamente aos locais de intervenção do psicomotricista (ver tabela 3), observou-se que os inquiridos percecionam com maior importância a prática psicomotora em locais relacionados com a educação especial, escolas de 1.º ciclo ensino básico, creches, instituições para pessoas com deficiência e centros de dia, dando menos importância a locais como escolas de ensino secundário, projetos municipais e centros de atividades.

Tabela 3 – Percepção dos inquiridos relativamente aos locais de intervenção do psicomotricista

Locais de intervenção do psicomotricista	Frequência (n) Porcentagem (%)					Média ±DP	Moda
	1	2	3	4	5		
Creches	0	0	0	27 (26,5%)	75 (73,5%)	4,74 ±0,71	5
Jardins de infância	0	0	0	19 (18,6%)	83 (81,4%)	4,5 ±0,39	5
Escola de 1.º ciclo ensino básico	0	0	1 (1%)	21 (20,6%)	80 (78,4%)	4,77 ±0,44	5
Escola de 2.º ciclo ensino básico	1 (1%)	0	3 (2,9%)	33 (32,4%)	65 (63,7%)	4,58 ±0,65	5
Escola de 3.º ciclo ensino básico	1 (1%)	1 (1%)	6 (5,8%)	33 (32,4%)	61 (59,8%)	4,5 ±2,12	5
Escolas de ensino secundário	1 (1%)	2 (2%)	12 (11,7%)	34 (33,3%)	53 (52%)	4,33 ±2,83	5
Educação especial	0	0	1 (1%)	17 (16,6%)	84 (82,4%)	4,81 ±0,42	5
Apoio ao domicílio	0	0	2 (2%)	26 (25,5%)	74 (72,5%)	4,70 ±0,50	5
Clínicas privadas	2 (2%)	0	9 (8,8%)	29 (28,4%)	62 (60,8%)	4,46 ±0,82	5
Hospitais gerais	0	0	1 (1%)	27 (26,5%)	74 (72,5%)	4,72 ±0,48	5
Hospitais psiquiátricos	0	0	2 (2%)	27 (26,5%)	73 (71,5%)	4,70 ±0,50	5
Centros de cuidados paliativos	1 (1%)	1 (1%)	7 (6,9%)	23 (22,5%)	70 (68,6%)	4,57 ±2,12	5
Instituições para pessoas com deficiência	0	0	2 (2%)	23 (22,5%)	77 (75,5%)	4,74 ±0,49	5
Instituições de reinserção social	0	3 (2,9%)	7 (6,9%)	38 (37,3%)	54 (52,9%)	4,40 ±2,12	5
Associações desportivas	0	4 (3,9%)	9 (8,8%)	33 (32,4%)	56 (54,9%)	4,38 ±2,12	5
Projetos municipais	0	2 (2%)	9 (8,8%)	42 (41,2%)	49 (48%)	4,35 ±2,12	5
Centros de atividades	0	2 (2%)	12 (11,7%)	34 (33,3%)	54 (52,9%)	4,37 ±2,12	5
Instituições para pessoas idosas	0	1 (1%)	0	28 (27,5%)	73 (71,5%)	4,70 ±0,52	5
Centros de dia	0	1 (1%)	0	26 (25,5%)	75 (73,5%)	4,72 ±0,51	5

Nota: 1-Nada importante; 2-Pouco importante; 3-Indiferente; 4-Importante; 5-Muito importante;

Em relação aos contextos de intervenção do psicomotricista (ver Tabela 4), os inquiridos apresentam uma percepção mais elevada no que diz respeito à prática em contexto de meio aquático e de ginásio, e menor em sala de aula.

Tabela 4 – Percepção dos inquiridos relativamente aos contextos de intervenção do psicomotricista

Contextos de intervenção do psicomotricista	Frequência (n) Porcentagem (%)					Média (±DP)	Moda
	1	2	3	4	5		
Sala de Aula	2 (2%)	9 (8,8%)	22 (21,6%)	40 (39,2%)	29 (28,4%)	3,83 ±2,83	4
Ginásio	1 (1%)	4 (3,9%)	6 (5,8%)	35 (34,3%)	56 (54,9%)	4,38 ±2,83	5
Meio Aquático	1 (1%)	2 (2%)	4 (3,9%)	35 (34,3%)	60 (58,8%)	4,48 ±2,83	5
Picadeiro (meio equestre)	1 (1%)	2 (2%)	15 (14,7%)	33 (32,4%)	51 (50%)	4,28 ±2,83	5
Sala de Snoezelen	2 (2%)	2 (2%)	15 (14,7%)	29 (28,4%)	54 (52,9%)	4,28 ±2,83	5
Espaço Exterior	2 (2%)	1 (1%)	10 (9,8%)	36 (35,3%)	53 (52%)	4,34 ±2,83	5

Nota: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Nem discordo nem concordo; 4-Concordo; 5-Concordo plenamente;

Relativamente às metodologias do psicomotricista (ver Tabela 5), os inquiridos realçaram maior percepção às técnicas de reeducação postural, atividade motora adaptada e técnicas de relaxação e menor às técnicas gnósico-práticas, técnicas de toque terapêutico e atividades grafomotoras.

Tabela 5 – Percepção dos inquiridos relativamente às metodologias do psicomotricista

Metodologias do psicomotricista	Frequência (n) Porcentagem (%)						Média (±DP)	Moda
	1	2	3	4	5	6		
Técnicas de relaxação	5 (4,9%)	0	1 (1%)	4 (3,9%)	41 (40,2%)	51 (50%)	5,25 ±1,15	6
Técnicas de mediação corporal	13 (12,7%)	0	0	7 (6,9%)	41 (40,2%)	41 (40,2%)	4,82 ±1,58	5/6
Técnicas gnósico-prática	27 (26,5%)	1 (1%)	0	8 (7,8%)	34 (33,3%)	32 (31,4%)	4,15 ±2	5
Técnicas neuromotoras/movimento	8 (7,8%)	1 (1%)	0	2 (2%)	38 (37,3%)	53 (52%)	5,16 ±1,37	6
Técnicas de toque terapêutico	15 (14,7%)	1 (1%)	1 (1%)	3 (2,9%)	38 (37,3%)	44 (43,1%)	4,79 ±1,67	6
Técnicas de reeducação postural	6 (5,8%)	0	0	3 (2,9%)	38 (37,3%)	55 (54%)	5,27 ±1,20	6
Técnicas expressivas	10 (9,8%)	0	2 (2%)	10 (9,8%)	38 (37,3%)	42 (41,2%)	4,88 ±1,48	6
Atividades lúdicas	3 (2,9%)	0	4 (3,9%)	12 (11,7%)	41 (40,2%)	42 (41,2%)	5,10 ±1,08	6
Atividades de recreação terapêutica	8 (7,8%)	0	2 (2%)	7 (6,9%)	40 (39,2%)	45 (44,1%)	5,02 ±1,36	6
Atividade motora adaptada	6 (5,8%)	0	0	2 (2%)	41 (40,2%)	53 (52%)	5,26 ±1,19	6
Técnicas sensoriais	9 (8,8%)	0	1 (1%)	4 (3,9%)	36 (35,3%)	52 (51%)	5,10 ±1,42	6
Atividades grafomotoras	13 (12,7%)	1 (1%)	1 (1%)	8 (7,8%)	33 (32,4%)	46 (45,1%)	4,81 ±1,64	6
Massagem psicomotora	11 (10,8%)	1 (1%)	2 (2%)	5 (4,9%)	33 (32,4%)	50 (49%)	4,94 ±1,57	6

Nota: 1-Não sei (não conheço); 2-Nada importante; 3-Pouco importante; 4-Indiferente; 5-Importante; 6-Muito importante;

Em relação às competências do psicomotricista (ver Tabela 6), os inquiridos perceberam-nas globalmente importantes, apresentado uma percepção mais elevada: a formulação de um plano de intervenção, a intervenção orientada para o movimento e para

o corpo de modo a melhorar as funções psicossociais e a saúde mental e a intervenção num contexto multidisciplinar. Os participantes apresentaram uma percepção menos importante para as competências: o psicomotricista associa sempre a atividade representativa e simbólica, o psicomotricista age de acordo com os seus objetivos e com os objetivos da instituição/organização e o psicomotricista realiza uma avaliação psicomotora utilizando instrumentos quantitativos e qualitativos.

Tabela 6 – Percepção dos inquiridos relativamente às competências do psicomotricista

Competências do psicomotricista	Frequência (n) Porcentagem (%)					Média (±DP)	Moda
	1	2	3	4	5		
O psicomotricista é um especialista numa intervenção orientada para o movimento e para o corpo de modo a melhorar as funções psicossociais e a saúde mental	0	0	2 (2%)	31 (30,4%)	69 (67,6%)	4,67 ±0,52	5
O psicomotricista realiza uma avaliação psicomotora utilizando instrumentos quantitativos e qualitativos	1 (1%)	0	12 (11,7%)	37 (36,3%)	52 (51%)	4,36 ±0,77	5
O psicomotricista faz diagnósticos psicomotores onde refere as capacidades e dificuldades psicomotoras e a qualidade do desenvolvimento	0	0	8 (7,8%)	32 (31,4%)	62 (60,8%)	4,53 ±0,64	5
O psicomotricista considera o ambiente e os aspetos da relação que interferem com o desenvolvimento psicomotor do indivíduo	0	0	6 (5,8%)	36 (35,3%)	60 (58,8%)	4,53 ±0,61	5
O psicomotricista formula um plano de intervenção, podendo ajustá-lo sempre que necessário	0	0	5 (4,9%)	23 (22,5%)	74 (72,5%)	4,68 ±0,57	5
O psicomotricista consegue organizar a sua intervenção num contexto multidisciplinar	0	0	4 (3,9%)	32 (31,4%)	66 (64,7%)	4,61 ±0,57	5
O psicomotricista é capaz de trabalhar em sessões individuais, de grupo ou mesmo em co-intervenção	0	0	6 (5,8%)	34 (33,3%)	62 (60,8%)	4,55 ±0,61	5
O psicomotricista discute o follow-up com o indivíduo e com a sua família	0	0	8 (7,8%)	32 (31,4%)	62 (60,8%)	4,53 ±0,64	5
O psicomotricista age de acordo com os seus objetivos e com os objetivos da instituição/organização	2 (2%)	3 (2,9%)	8 (7,8%)	33 (32,4%)	56 (54,9%)	4,35 ±0,90	5
O psicomotricista tem a capacidade de se comprometer numa relação com o outro	0	1 (1%)	10 (9,8%)	31 (30,4%)	60 (58,8%)	4,47 ±0,71	5
O psicomotricista associa sempre a atividade representativa e simbólica	0	2 (2%)	21 (20,6%)	32 (31,4%)	47 (46,1%)	4,22 ±0,84	5

Nota: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Nem discordo nem concordo; 4-Concordo; 5-Concordo plenamente;

Relativamente às indicações terapêuticas para a psicomotricidade (ver Tabela 7), os inquiridos apresentaram uma percepção mais elevada para os problemas psicomotores relacionados com problemas de estruturação, problemas psicomotores relacionados com problemas do neurodesenvolvimento e problemas motores propriamente ditos. Os inquiridos apresentam uma percepção menos elevada relativamente às indicações: dificuldades nas funções executivas, para reforçar o bem-estar e dificuldades de aprendizagem dos processos simbólicos.

Tabela 7 – Perceção dos inquiridos relativamente às indicações terapêuticas

Indicações Terapêuticas	Frequência (n) Porcentagem (%)					Média (±DP)	Moda
	1	2	3	4	5		
<b>Preventivo: para reforçar o bem-estar</b>	2 (2%)	7 (6,9%)	21 (20,6%)	29 (28,4%)	43 (42,2%)	4,02 ±1,04	5
<b>Problemas psicomotores relacionados com problemas do neurodesenvolvimento</b>	1 (1%)	0	9 (8,8%)	25 (24,5%)	67 (65,7%)	4,54 ±0,74	5
<b>Problemas psicomotores relacionados com problemas de estruturação (ex. esquemas corporal, lateralidade, organização espaço-temporal)</b>	1 (1%)	0	10 (9,8%)	22 (21,6%)	69 (67,6%)	4,55 ±0,75	5
<b>Desarmonias psicomotoras</b>	2 (2%)	1 (1%)	10 (9,8%)	23 (22,5%)	66 (64,7%)	4,47 ±0,86	5
<b>Problemas tónico-emocionais</b>	2 (2%)	2 (2%)	15 (14,7%)	31 (30,4%)	52 (51%)	4,26 ±0,92	5
<b>Distúrbios ou problemas em experiências corporais, sentimentos ou sensações do corpo (incluindo sensações interocetivas, intimidade e sexualidade)</b>	2 (2%)	5 (4,9%)	18 (17,6%)	29 (28,4%)	48 (47,1%)	4,14 ±1,00	5
<b>Imagem corporal e problemas de postura</b>	1 (1%)	2 (2%)	13 (12,7%)	30 (29,4%)	56 (54,9%)	4,35 ±0,85	5
<b>Problemas psicossomáticos</b>	1 (1%)	3 (2,9%)	13 (12,7%)	35 (34,3%)	50 (49%)	4,27 ±0,87	5
<b>Problemas comportamentais e emocionais (inibição psicomotora, instabilidade psicomotora, hiperatividade, comportamento agressivo)</b>	1 (1%)	2 (2%)	12 (11,7%)	31 (30,4%)	56 (54,9%)	4,36 ±0,84	5
<b>Dificuldades intelectuais, sensoriais, motoras ou psicológicas</b>	1 (1%)	2 (2%)	10 (9,8%)	31 (30,4%)	58 (56,7%)	4,40 ±0,82	5
<b>Risco de incapacidade (casos sociais)</b>	2 (2%)	3 (2,9%)	20 (19,6%)	36 (35,3%)	41 (40,2%)	4,09 ±0,95	5
<b>Perturbações psiquiátricas</b>	1 (1%)	4 (3,9%)	20 (19,6%)	38 (37,3%)	39 (38,2%)	4,08 ±0,91	5
<b>Dificuldades de aprendizagem dos processos simbólicos (leitura, escrita e aritmética)</b>	2 (2%)	4 (3,9%)	22 (21,6%)	32 (31,4%)	42 (41,2%)	4,06 ±0,98	5
<b>Dificuldades nas funções executivas (capacidade de planeamento, monitorização da própria ação, capacidades de síntese e análise)</b>	3 (2,9%)	5 (4,9%)	21 (20,6%)	33 (32,4%)	40 (39,2%)	4 ±1,03	5
<b>Problemas motores propriamente ditos (dificuldade na regulação tónica, no equilíbrio, na estruturação espaço-temporal, na noção do corpo, na lateralidade, na motricidade global e fina, e na óculo-motricidade)</b>	1 (1%)	1 (1%)	9 (8,8%)	26 (25,5%)	65 (63,7%)	4,5 ±0,78	5

Nota: 1-Impossível; 2-Pouco provável; 3-Provável; 4-Muito provável; 5-Certo;

Os resultados sobre a perceção da psicomotricidade nas diferentes populações, locais, contextos, metodologias, competências do psicomotricista e indicações terapêuticas, entre a divisão de grupos profissionais, faixa etária, zona geográfica e experiência profissional, encontram-se na tabela 8.

A zona geográfica foi dividida em quatro, a região Norte e Centro, a região Lisboa e Vale do Tejo, a região Alentejo e a região Algarve. Na região Norte e Centro estão incluídos os distritos de Braga, Aveiro, Viseu, Guarda, Coimbra e Porto, havendo 12 inquiridos desta região. Na região de Lisboa e Vale do Tejo estão incluídos os distritos

de Setúbal, Lisboa e Santarém, havendo 45 inquiridos desta região. Na região Alentejo estão incluídos os distritos de Portalegre, Évora e Beja, havendo 36 inquiridos desta região. Na região Algarve está incluído o distrito de Faro, havendo 9 inquiridos desta região.

Comparando os grupos de profissionais, professores e educadores de infância, podemos concluir que a percepção que estes têm sobre a psicomotricidade são relativamente idênticos, sendo os educadores de infância os que têm uma percepção ligeiramente mais elevada.

Relativamente à faixa etária, destaca-se a faixa etária entre os 40-49 anos, com valores ligeiramente mais altos, mostrando ter uma maior percepção sobre a psicomotricidade.

Na análise relativa à zona geográfica, podemos observar que nas zonas a sul, o Algarve e o Alentejo, os profissionais da educação têm uma percepção sobre a psicomotricidade ligeiramente maior do que nas zonas centro e norte.

Na análise relativamente à experiência profissional, podemos concluir que os profissionais da educação que tiveram contacto com um psicomotricista têm uma maior percepção sobre a psicomotricidade.

*Tabela 8 – Percepção sobre a prática psicomotora por grupo profissional, faixa etária, zona geográfica e experiência profissional com psicomotricista*

	População	Locais	Contexto	Metodologias	Competências	Indicações Terapêuticas
<b>Grupos Profissionais (N=102)</b>	<b>Média ± Desvio Padrão</b>					
Professores (N=77)	4,59 ±0,62	4,57 ±0,47	4,26 ±0,66	4,87 ±1,15	4,45 ±0,56	4,21 ±0,77
Educadores de Infância (N=25)	4,74 ±0,34	4,68 ±0,41	4,33 ±1,00	5,17 ±1,23	4,64 ±0,41	4,48 ±0,64
<b>Faixa Etária (N=102)</b>						
20-29 (N=7)	4,58 ±0,40	4,57 ±0,50	4,14 ±1,12	5,26 ±0,63	4,70 ±0,47	4,41 ±0,75
30-39 (N=9)	4,68 ±0,44	4,56 ±0,52	4,32 ±0,54	5,35 ±0,87	4,50 ±0,41	3,90 ±0,85
40-49 (N=38)	4,70 ±0,36	4,64 ±0,41	4,43 ±0,64	5,11 ±0,97	4,56 ±0,47	4,42 ±0,61
50 ou + (N=48)	4,56 ±0,48	4,57 ±0,43	4,16 ±0,81	4,69 ±1,38	4,42 ±0,60	4,20 ±0,81
<b>Zona Geográfica (N=102)</b>						
Norte e Centro (N=12)	4,74 ±0,21	4,56 ±0,29	4,33 ±0,65	4,42 ±1,63	4,64 ±0,40	4,14 ±0,76
Lisboa e Vale do Tejo	4,61 ±0,50	4,66 ±0,47	4,26 ±0,90	4,90 ±1,27	4,44 ±0,61	4,23 ±0,82

	População	Locais	Contexto	Metodologias	Competências	Indicações Terapêuticas
<b>Grupos Profissionais (N=102)</b>	<b>Média ± Desvio Padrão</b>					
(N=45)						
Alentejo (N=36)	4,60 ±0,38	4,55 ±0,43	4,24 ±0,66	5,15 ±0,94	4,57 ±0,47	4,34 ±0,71
Algarve (N=9)	4,62 ±0,43	4,54 ±0,43	4,41 ±0,44	5,03 ±0,53	4,29 ±0,46	4,40 ±0,47
<b>Experiência Profissional (N=102)</b>						
Trabalha ou já trabalhou com psicomotricista (N=39)	4,76 ±0,32	4,68 ±0,39	4,43 ±0,74	5,05 ±1,30	4,59 ±0,41	4,51 ±0,52
Não trabalha nem trabalhou com psicomotricista (N=63)	4,54 ±0,46	4,55 ±0,45	4,18 ±0,76	4,88 ±1,09	4,44 ±0,59	4,13 ±0,82

## 5 Discussão

De seguida, serão analisados e discutidos os resultados apresentados anteriormente, nomeadamente, a caracterização sociodemográfica da amostra e sobre a aplicação do questionário “Conhecimento da Psicomotricidade”. De seguida, apresentam-se as contribuições e limitações deste estudo e sugestões para futuros estudos.

Através da análise da caracterização sociodemográfica da amostra do questionário, observou-se que mais de 80% dos inquiridos tem 40 ou mais anos e mais de metade está no ativo há mais de 20 anos, na sua área de formação, ao contrário do que foi observado num estudo com profissionais de saúde, onde a faixa etária era mais jovem e estava a trabalhar na sua área de formação há menos tempo (Rodrigues, 2021). Uma possibilidade para a grande percentagem de inquiridos se encontrar nas faixas etárias mais avançada poderá estar relacionada com o envelhecimento da população de profissionais da educação, realidade já identificada pela Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC, 2023; DGEEC, 2024).

Observou-se também que a maior percentagem dos inquiridos possui licenciatura com especialização, sendo estes professores, e que a maioria dos inquiridos vive na região centro e sul, nomeadamente Lisboa e Setúbal. Menos de metade dos inquiridos referiu trabalhar em equipa multidisciplinar e cerca de 38% referiram trabalhar ou já terem trabalhado com um psicomotricista. A grande maioria dos inquiridos referiu já ter ouvido falar de psicomotricidade, tomando conhecimento através de professores/escola, que se pode pressupor devido à existência da psicomotricidade em contexto escolar onde o objetivo é ajudar a criança a desenvolver-se globalmente, considerando as relações entre corpo, mente, emoções e ambiente social, focando a integração dos processos cognitivos e emocionais, promovendo o desenvolvimento físico e emocional da criança de uma forma mais ampla (Gusi, 2019), sendo este o contexto onde os profissionais de educação têm contacto com os psicomotricistas, tendo uma perceção mais dirigida para este contexto.

Na análise do questionário, podemos observar que relativamente à intervenção psicomotora com as diversas populações, os inquiridos, dão uma perceção elevada à sua prática com todas as populações, evidenciando indivíduos com deficiência motora, crianças na escola primária e creches. As populações percecionadas com menos necessidade de intervenção psicomotora foram as grávidas, na saúde mental em adultos e os adolescentes, como no estudo de (Rodrigues, 2021). As populações onde a intervenção psicomotora foi

percecionada com maior importância, relacionam-se com as populações com as quais os inquiridos têm mais contacto direto através da sua profissão, pois como mostrado no estudo de (Martins, 2015), verificou-se que muitos psicomotricistas trabalham em âmbito reeducativo, podendo trabalhar em escolas e creches, com crianças com diferentes tipos de dificuldades e perturbações, sendo os locais onde os educadores, professores e psicomotricistas se encontram e trabalham em equipa multidisciplinar. Outra possibilidade, para a perceção dos profissionais de educação ser mais elevada para as populações que se encontram no contexto escolar, é a sua formação ser mais dirigida para elas pois é com estas que vão ter o maior contacto no contexto escolar.

Em relação aos locais de intervenção, a maioria dos inquiridos percecionam com maior importância a prática psicomotora nos diversos locais, evidenciando locais relacionados com educação especial, escolas de 1º ciclo ensino básico, creches, instituições para pessoas com deficiência e centros de dia, sendo as escolas do ensino secundário, os projetos municipais e os centros de atividades, os locais que percecionaram com menor importância. A menor importância atribuída aos locais referidos anteriormente pode estar relacionada com uma possível falta de conhecimento, por parte dos profissionais de educação, sobre a atuação do psicomotricista nesses contextos. Além disso, trata-se de contextos que não constituem, habitualmente, locais de intervenção de atuação predominante para estes profissionais, o que poderá justificar a menor perceção da sua relevância.

Relativamente aos contextos de intervenção do psicomotricista, os inquiridos tiveram uma perceção mais elevada sobre a intervenção psicomotora nos diversos contextos em geral, destacando-se o meio aquático, assim como no trabalho realizado por Rodrigues (2021) e o ginásio. O contexto onde os inquiridos percecionaram dar menos importância à intervenção psicomotora foi a sala de aula. Esta ideia pode-se presumir que venha da intencionalidade própria do trabalho em sala de aula, onde a aprendizagem passa maioritariamente pelos materiais comuns como papel, canetas e lápis, e a postura das crianças é sentada e pelo qual os professores e educadores se sentem responsáveis.

Na análise das metodologias usadas pelos psicomotricistas, observou-se que os inquiridos percecionaram uma maior importância às técnicas de reeducação postural, à atividade motora adaptada e às técnicas de relaxação. As metodologias que os profissionais da educação referiram desconhecer mais foram as técnicas gnósico-práticas, que objetivam o desenvolvimento de competências psicomotoras através da

relação entre a gnosis e praxia (APP, 2021), as técnicas de toque terapêutico e as atividades grafomotoras.

Os profissionais da educação percebem, relativamente às competências do psicomotricista, uma grande importância no geral em todas, destacando-se a formulação de um plano de intervenção, a intervenção orientada para o movimento e para o corpo e a intervenção num contexto multidisciplinar. O mesmo se pôde observar no estudo de Rodrigues (2021), onde os profissionais de saúde perceberam como importantes as competências do psicomotricista, no geral. As competências que perceberam com menos importância foram a associação entre as atividades representativas e as simbólicas, o psicomotricista agir de acordo com os seus objetivos e os da instituição e a realização da avaliação psicomotora. Possivelmente os profissionais de educação consideram ser atuação sua, trabalhar essas atividades simbólicas e representativas, trabalhar em conjunto com a instituição e referir os alunos que identificarem para uma avaliação.

Em relação às indicações terapêuticas, os inquiridos demonstraram uma maior percepção de adequação da prática psicomotora para um indivíduo que apresente problemas psicomotores relacionados com problemas de estruturação, problemas psicomotores relacionados com problemas do neurodesenvolvimento ou com problemas motores propriamente ditos, assim como os profissionais de saúde do estudo de Rodrigues (2021). Por outro lado, foi observada uma menor percepção quanto à indicação terapêutica em casos de dificuldades nas funções executivas, no contexto preventivo e de dificuldades de aprendizagem dos processos simbólicos. As áreas percebidas como mais associadas à psicomotricidade poderão ter sido selecionadas por terem referido as palavras “psicomotores” e “motores”, podendo ter direcionado os profissionais para a resposta, o que poderá estar relacionado com uma associação direta e mais evidente entre a designação da área e a prática psicomotora.

Comparando os grupos de profissionais dos inquiridos, professores e educadores de infância, observa-se que os educadores de infância são os profissionais de educação com maior percepção sobre a psicomotricidade, sendo as áreas referentes às metodologias utilizadas pelo psicomotricista e as populações com quem o psicomotricista atua as mais conhecidas, e as com uma percepção menor os contextos e as indicações terapêuticas. Os professores, por sua vez, tiveram uma percepção maior relativamente às metodologias e menor às indicações terapêuticas. Podemos considerar que esta ligeira discrepância na percepção sobre o conhecimento da psicomotricidade, entre estas duas profissões, se deve ao facto de a psicomotricidade ainda ser uma área pouco explorada e desconhecida por

muitos profissionais, especialmente os que lecionam há mais tempo, e por grande parte da sua incidência ser preventiva e terapêutica, e por isso realizada com a população mais jovem, como as crianças (Cerqueira, 2013), estando mais presentes nas creches e jardins de infância.

Ao compararmos as faixas etárias dos inquiridos observámos que a faixa etária com maior conhecimento geral sobre a psicomotricidade é entre os 40-49 anos, assim como no estudo de Cerqueira (2013), onde se observou que os profissionais da saúde com maior conhecimento sobre psicomotricidade tinham mais tempo de serviço. Observou-se ainda que as metodologias utilizadas pelo psicomotricista são a área que os profissionais da educação nesta faixa etária demonstram ter um maior perceção, sendo as indicações terapêuticas e o contexto as áreas sobre as quais estes não possuem perceção elevada. Estas perceções podem advir do contacto e observação do psicomotricista apenas em contexto escolar, faltando a perceção do seu trabalho noutros contextos e outras indicações possíveis a serem feitas para a psicomotricidade fora do contexto escolar.

Relativamente às zonas geográficas, observou-se que o conhecimento sobre a psicomotricidade que os profissionais da educação possuem é muito próximo em todo o país continental, sendo as metodologias utilizadas pelo psicomotricista mais conhecidas em Lisboa e Vale do Tejo, no Algarve e Alentejo. No Norte e Centro existe uma maior perceção sobre as populações com quem o psicomotricista trabalha, o que pode ser explicado pela maior percentagem de alunos inscritos/matriculados em Portugal, na educação pré-escolar e ensino básico, ser predominante no Norte e Centro (Ciência, 2022a). Por sua vez, no estudo realizado por Rodrigues (2021), os profissionais da saúde do Norte e do Sul apresentaram discrepâncias maiores em relação às indicações terapêuticas.

Comparando, entre os profissionais da educação inquiridos que já trabalharam ou trabalham com um psicomotricista e os que não trabalham nem trabalharam com um psicomotricista, os que já trabalharam ou trabalham com um psicomotricista percecionam ter um maior conhecimento sobre a psicomotricidade, ao contrário dos resultados do estudo e Rodrigues (2021), onde os profissionais da saúde que nunca trabalharam com psicomotricistas apresentaram uma perceção relativamente maior. Esta diferença de perceções entre os profissionais de educação e de saúde pode-se explicar com a maior atuação dos psicomotricistas em contexto escolar, através de Centros de Recurso para a Inclusão (CRI), Unidades de Apoio à Educação Inclusiva (UAEE) e equipas multidisciplinares nas escolas.

## **5.1 Limitações, contributos e sugestões para estudos futuros**

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o reduzido número de respostas obtidas através da divulgação do questionário online. Apesar das respostas recolhidas serem completas, a amostra resultante revelou-se pequena face ao universo da população-alvo. Esta limitação poderá estar relacionada com o facto de nem todos os profissionais que tiveram acesso ao questionário estarem disponíveis ou motivados para participar. Deste modo, a reduzida dimensão da amostra impede a generalização dos resultados a toda a população de profissionais da educação. Num próximo estudo, além de questionário online podia-se recorrer a outras formas de recolha de respostas, como a entrega física do questionário a mais profissionais e enviar o questionário para mais plataformas, como redes específicas de professores. Num estudo futuro, seria pertinente combinar diferentes métodos de recolha de dados, como a aplicação de questionários e a realização de entrevistas, de forma a aumentar não só o número de participantes, mas também a profundidade e riqueza da informação obtida.

Outra limitação encontrada foi a maioria dos inquiridos encontrar-se dentro da mesma faixa etária, 50 ou mais anos, o que compromete a representatividade dos resultados em relação às restantes faixas etárias da população-alvo, pelo que não se pode generalizar os resultados para todas as faixas etárias.

Uma outra limitação foi a pouca bibliografia encontrada acerca do tema, tendo sido encontrados apenas dois estudos idênticos, o de Cerqueira (2013) e o de Rodrigues (2021).

Para além das limitações identificadas, este estudo revela-se relevante para a prática psicomotora, uma vez que fornece informações importantes sobre o conhecimento que os profissionais da educação têm sobre a prática psicomotora em território continental. Apesar de não ser possível generalizar as perceções obtidas a toda a população em estudo, as informações recolhidas permitem identificar tendências. Verificou-se que, embora a psicomotricidade seja uma área relativamente conhecida por estes profissionais, o seu conhecimento permanece centrado sobretudo no contexto escolar/educativo. Torna-se, por isso, essencial promover uma maior divulgação da psicomotricidade, dos seus benefícios, objetivos e dos diversos contextos em que o psicomotricista pode intervir, alargando assim o conhecimento e valorização desta prática para além do ambiente educativo e contexto escolar. Como proposta, podemos propor a criação de novas estratégias e programas online, presenciais ou híbridos, dirigidas aos

profissionais da educação, para aumentar o conhecimento destes profissionais sobre a psicomotricidade, nos domínios onde estes não reconhecem tão bem a prática psicomotora.

## **6 Conclusão**

Este estudo teve como principal objetivo analisar o conhecimento que os profissionais da educação, professores e educadores de infância, têm sobre a prática psicomotora, nomeadamente as populações a quem a prática psicomotora se dirige, os locais, contextos de intervenção, metodologias utilizadas pelo psicomotricista, as suas competências e as indicações terapêuticas.

A realização deste estudo permitiu observar que, embora os profissionais da educação revelem uma perceção globalmente positiva sobre a psicomotricidade, reconhecendo-a como uma área cada vez mais abordada no contexto educativo, ainda se verifica a necessidade de continuar a promover a sua divulgação junto destes profissionais. É fundamental dar a conhecer não só os benefícios e objetivos da psicomotricidade, mas também os contextos de atuação para além do ambiente escolar, onde os profissionais da educação, habitualmente, não estão presentes, como por exemplo o contexto clínico-terapêutico. A perceção demonstrada pelos inquiridos sobre o conhecimento da psicomotricidade mostra-se sobretudo centrada no contexto educativo, refletindo o contacto direto que têm com a prática psicomotora nesse meio específico.

## 7 Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2017). APP – Associação Portuguesa de psicomotricidade. <https://www.appsicomotricidade.pt/>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2021). *Regulamento profissional do psicomotricista* [Documento PDF]. Google Drive. <https://drive.google.com/...>
- Aragón, M. B. de Q. (2012). *Psicomotricidad Guía de evaluación e intervención*. Pirámide.
- Beckert, E. A., & Trenhago, J. (2015). *Psicomotricidade Infantil: a arte de brincar e aprender através do lúdico*. O Portal Dos Psicólogos.
- Cerqueira, R. da C. A. (2013). *Implementação da prática dos psicomotricistas na Região do Alto Minho: um estudo exploratório* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa].
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2022). *Estatísticas da educação 2022/2023* [Relatório]. <https://www.dgeec.medu.pt/>
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência & Direção de Serviços de Estatística da Educação. (2022). *Perfil do docente 2020/2021* [Relatório]. <http://www.dgeec.mec.pt>
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2023). *Perfil do docente 2021/2022* [Relatório]. <https://www.dgeec.mec.pt/np4/estatglobal/>
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2024). *Perfil do docente 2022/2023* [Relatório]. <http://www.dgeec.medu.pt>
- European Forum of Psychomotricity. (2025). *What is psychomotricity* [Página Web]. <https://psychomot.org/?s=What+is+psychomotricity&search=Search>
- Fernandes, J., & Filho, P. G. (2023). Um Olhar Sobre a Psicomotricidade. *Psicologia e Saúde Em Debate*, 9(1), 85–93. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v9n1a5>
- Ferreira, M. (2013). Psicomotricidade: Uma abordagem centrada em experiências de aprendizagem mediatizada. *Revista a Psicomotricidade*, N°16, 8–14. <http://www.appsicomotricidade.pt>

- Ferreira, R. (2018). A importância do conhecimento em psicomotricidade para os educadores em suas diversas áreas de atuação. *Tópicos Especiais Em Ciências Da Saúde: Teoria, Métodos e Práticas* 4, 363–383.  
<https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.67.30>
- Fonseca, V. (2010). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica, Volume 18, Nº17*, 42–52.
- Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S., & Vachez-Gatecel, A. (2022). *La psychomotricité* (1ª ed.). Que sais-je ?.
- Gusi, E. G. B. (2019). *Psicomotricidade relacional: conhecendo o método e a prática do psicomotricista* (1ª ed.). Intersaberes.
- Martins, A. L. S. (2015). *Práticas, contextos e materiais dos psicomotricistas portugueses* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana].
- Moi, R. S., & Mattos, M. S. (2019). Um Breve Histórico, Conceitos e Fundamentos da Psicomotricidade e Sua Relação Com a Educação. *História e Parcerias*.
- Mota, S. (2017). *A importância da música e das tradições infantis orais e rítmico-expressivas na intervenção psicomotora com crianças* [Tese de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana].
- Oliveira, E. De. (2018). Reeducação Psicomotora no Trabalho com Crianças Acolhidas. *Revista Académica de Formação de Professores - UNIMES, Volume 3, Nº5*, 5.
- Rigal, R. (2009). *Éducation motrice et l'éducation psychomotrice au préscolaire et au primaire* (1ª ed.). PUQ.
- Rodrigues, C. S. da S. (2021). *Conhecimentos dos profissionais da área da saúde e diretores de instituições prestadoras de cuidados de saúde sobre a prática psicomotora em Portugal: um estudo exploratório* [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora].
- Rodríguez, J. S., Llorca, M., & Resumen, L. (2008). *El rol del psicomotrista The role of Psychomotor Therapist*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 62(2), 19–34.

The jamovi project. (2024). *jamovi* (versão 2.6.26) [Software de computador].

<https://www.jamovi.org>

Vecchiato, M. (2022). *O jogo psicomotor: Psicometricidade psicodinâmica* (1ª ed.).

Wak.

## 8 Anexo

### 8.1 Questionário “Conhecimento da Psicomotricidade”

#### Declaração do consentimento informado

No âmbito do Mestrado em Psicomotricidade pela Universidade de Évora, estou a desenvolver um estudo sobre o conhecimento e a perceção que diversos profissionais de educação têm sobre a Psicomotricidade. Peço assim que preencha o seguinte questionário o mais honestamente possível. Este estudo foi aprovado pela comissão de Ética da Universidade de Évora.

A participação neste estudo tem um carácter voluntário, podendo recusar-se ou interromper a sua participação em qualquer momento.

Este questionário tem como população alvo profissionais da área da educação atualmente no ativo.

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, sendo apenas utilizados para fins académicos e/ou científicos.

Se pretender algum esclarecimento acerca deste estudo, por favor contacte a investigadora principal, Filipa Grilo, pelo e-mail [filipa.amaral.grilo@gmail.com](mailto:filipa.amaral.grilo@gmail.com).

Ao seguir o questionário está a concordar com o consentimento informado.

#### Parte I – Caraterização Sociodemográfica

Idade \_\_\_\_\_

Género

Masculino	<input type="checkbox"/>
Feminino	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>

Profissão

Educador de infância: \_\_\_sim \_\_\_ não\_\_\_

Professor: \_\_\_ sim \_\_\_ não\_\_\_

Possui especialização?

\_\_\_sim \_\_\_ não\_\_\_

Se sim, qual a sua área de especialização? \_\_\_\_\_

Habilitações literárias

Bacharelato	
Licenciatura	
Mestrado	
Doutoramento	

Formação \_\_\_\_\_

Tempo de serviço

Menos de 1 ano	
Entre 1 a 5 anos	
Entre 5 a 10 anos	
Entre 10 a 15 anos	
Entre 15 a 20 anos	
Mais de 20 anos	

Distrito:

Açores	
Aveiro	
Beja	
Braga	
Bragança	
Castelo Branco	
Coimbra	
Évora	
Faro	
Guarda	
Leiria	
Lisboa	
Madeira	
Portalegre	
Porto	
Santarém	
Setúbal	
Viana do Castelo	
Vila Real	
Viseu	

## Parte II – Prática profissional

Atualmente, trabalha numa equipa multidisciplinar?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Se sim há quanto tempo?

Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/>
Entre 1 a 5 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 5 anos	<input type="checkbox"/>

Trabalha atualmente, ou já trabalhou, com um psicomotricista?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Já ouviu falar em psicomotricidade?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Se sim quem lhe falou da psicomotricidade?

Amigos	<input type="checkbox"/>
Família	<input type="checkbox"/>
Colegas	<input type="checkbox"/>
Professores/Escola	<input type="checkbox"/>
Emprego	<input type="checkbox"/>
Artigos/livros	<input type="checkbox"/>
Outro (Qual?)	<input type="checkbox"/>

### Parte III – Conhecimento sobre a psicomotricidade

Os psicomotricistas podem atuar com diversas populações. Avalie numa escala de 1 a 5 (1 nada importante e 5 muito importante) a sua opinião acerca da importância da intervenção psicomotora nas seguintes populações:

	1- nada importante	2- pouco importante	3- indiferente	4- importante	5- muito importante
Creches					
Crianças					
Psicomotricidade na escola primária					
Crianças/adolescentes com necessidades de educativas especiais					
Saúde mental em crianças/adolescentes					
Adolescentes					
Grávidas					
Saúde mental em adultos					
Indivíduos com doenças degenerativas					
Indivíduos com deficiência motora					
Indivíduos com deficiência mental					
Idosos					

O psicomotricista pode exercer a sua profissão em diversos locais tanto no setor público como no privado. Avalie numa escala de 1 a 5 (sendo 1 nada importante e 5 muito importante) os locais onde considera importante ou não a intervenção psicomotora.

	1- nada importante	2- pouco importante	3- indiferente	4- importante	5- muito importante
Creches					
Jardim de infância					
Escola de 1º ciclo ensino básico					
Escola de 2º ciclo ensino básico					
Escola de 3º ciclo ensino básico					
Escola de ensino secundário					
Educação especial					
Apoio ao domicílio					
Clínicas privadas					
Hospitais gerais					
Hospitais psiquiátricos					
Centros de cuidados paliativos					
Instituições para pessoas com deficiência					
Instituições de reinserção social					
Associações desportivas					
Projetos municipais					
Centros de atividades					
Instituições para pessoas idosas					
Centros de dia					

O psicomotricista pode atuar em diversos contextos. Qual a sua opinião acerca da intervenção do psicomotricista nos seguintes contextos? Avalie numa escala de 1 a 5, sendo 1 discordo totalmente e 5 concordo totalmente.

	1- discordo totalmente	2- discordo	3- nem discordo nem concordo	4- concordo	5- concordo plenamente
Sala de aula					
Ginásio					
Meio aquático					
Picadeiro (meio equestre)					
Sala de Snoezelen					
Espaço exterior					

O psicomotricista utiliza diversas metodologias na sua prática profissional. Avalie numa escala de 1 a 5 (sendo o 1 nada importante e o 5 muito importante) a sua opinião relativamente à importância das seguintes metodologias.

	1- nada importante	2- pouco importante	3- indiferente	4- importante	5- muito importante
Técnicas de relaxação					
Técnicas de mediação corporal					
Técnicas gnósico-prática					
Técnicas neuromotoras/movimento					
Técnicas de toque terapêutico					
Técnicas de reeducação postural					
Técnicas expressivas					
Atividades lúdicas					
Atividades de recreação terapêutica					
Atividade motora adaptada					
Técnicas sensoriais					
Atividades grafomotoras					
Massagem psicomotora					

As competências do psicomotricista estão definidas a nível europeu, no entanto gostaríamos de saber a sua opinião face a estas competências? Avalie numa escala de 1 a 5, sendo o 1 discordo totalmente e o 5 concordo totalmente.

	1- discordo totalmente	2- discordo	3- nem discordo nem concordo	4- concordo	5- concordo plenamente
O psicomotricista é um especialista numa intervenção orientada para o movimento e para o corpo de modo a melhorar as funções psicossociais e a saúde mental					
O psicomotricista realiza uma avaliação psicomotora utilizando instrumentos quantitativos e qualitativos					
O psicomotricista faz diagnósticos psicomotores onde refere as capacidades e dificuldades psicomotoras e a qualidade do desenvolvimento					
O psicomotricista considera o ambiente e os aspetos da relação que interferem com o desenvolvimento psicomotor do individuo					
O psicomotricista formula um plano de intervenção, podendo ajustá-lo sempre que necessário					
O psicomotricista consegue organizar a sua intervenção num contexto multidisciplinar					

O psicomotricista é capaz de trabalhar em sessões individuais, de grupo ou mesmo em co-intervenção					
O psicomotricista discute o follow-up com o indivíduo e com a sua família					
O psicomotricista age de acordo com os seus objetivos e com os objetivos da instituição/organização					
O psicomotricista tem a capacidade de se comprometer numa relação com o outro					
O psicomotricista associa sempre a atividade representativa e simbólica					

As indicações terapêuticas para a psicomotricidade estão definidas a nível europeu, no entanto gostaríamos de saber a sua opinião sobre qual a probabilidade de referenciar a psicomotricidade nas seguintes situações? Avalie numa escala de 1 a 5, sendo o 1 impossível e o 5 certo.

	1- impossível	2- pouco provável	3- provável	4- muito provável	5- certo
Preventivo: para reforçar o bem-estar					
Problemas psicomotores relacionados com problemas de neuro desenvolvimento					
Problemas psicomotores relacionados com problemas de estruturação (ex. esquema corporal, lateralidade, organização espaço-temporal)					
Desarmonias psicomotoras					
Problemas tónico-emocionais					
Distúrbios ou problemas em experiências corporais, sentimentos ou sensações do corpo (incluindo sensações interoceptivas, intimidade e sexualidade)					
Imagem corporal e problemas de postura					
Problemas psicossomáticos					
Problemas comportamentais e emocionais (inibição psicomotora, instabilidade psicomotora, hiperatividade, comportamento agressivo)					
Dificuldades intelectuais, sensoriais, motoras ou psicológicas					
Risco de incapacidade (casos sociais)					
Perturbações psiquiátricas					
Dificuldades de aprendizagem dos processos simbólicos (leitura, escrita, aritmética)					

Dificuldades nas funções executivas (capacidade de planeamento, monitorização da própria ação, capacidade de síntese e análise)					
Problemas motores propriamente ditos (dificuldade na regulação tónica, no equilíbrio, na estruturação espaço-temporal, na noção de corpo, na lateralidade, na motricidade global e fina, e na óculo-motricidade)					