



UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



Intervenção Psicomotora com Crianças e Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves

Relatório de Estágio elaborado com vista à obtenção do Grau de
Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Júri:

Presidente

Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins, Professor Associado da
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Vogais

Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo,
Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade
de Lisboa

Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo, Professora
Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Inês Filipa Salvador Magalhães

2019

O desejo de uma experiência mais positiva é, em si mesmo, uma experiência negativa.

E, paradoxalmente, a aceitação de uma experiência negativa é, em si mesma, uma experiência positiva.

- Mark Manson

Agradecimentos

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio incondicional que sempre me deram. Por me ajudarem a nunca desistir e por me motivarem a seguir os meus sonhos e a conquistar tudo o que mais queria, muito obrigada.

À professora Paula Lebre, por todo o conhecimento que me transmitiu, muito antes de me orientar e especialmente durante este desafio que foram as Atividades de Estágio e a redação do Relatório de Estágio. Sem a sua ajuda, nada disto seria possível.

Às irmãs que nunca tive, as minhas amigas do coração, Mariana, Carina e Jéssica por estarem sempre ao meu lado e por todos os momentos que partilhamos, um obrigado do tamanho do mundo! À Catarina Branquinho pela ajuda incansável e pelo apoio dado ao longo dos últimos 5 anos.

Ao Daniel Rodrigues, que me orientou durante todo o Estágio e que me ajudou a crescer mais um pouco enquanto Psicomotricista. À minha colega de estágio, Inês Santos, pelos momentos de aprendizagem e de diversão e por me complementar tão bem enquanto colega de trabalho. Que todos tivessem a mesma experiência que eu tive em qualquer ambiente de trabalho!

Por último, não posso deixar de agradecer às pessoas que fizeram com que este estágio fosse possível, as crianças e jovens do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves. Sem eles esta experiência e maravilhosa a aprendizagem não seria possível.

Resumo

O presente relatório reflete a Intervenção Psicomotora realizada no Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves, no ano letivo 2017/2018, com 33 crianças e jovens entre os 5 e os 19 anos com Necessidades Educativas Especiais, maioritariamente Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). A terapia foi conduzida em sessões individuais e de grupo, incluindo o Projeto de Dança & Movimento bem como Intervenção em Meio Aquático.

De modo a enquadrar o trabalho com esta população, é apresentada neste relatório uma revisão da literatura acerca da PEA, dos modelos de intervenção mais comumente utilizados na PEA, da Intervenção Psicomotora e da sua relação com a PEA, de Intervenções de Grupo como a Dança e o Meio Aquático na PEA e, considerando que o trabalho foi desenvolvido em contexto escolar, do Enquadramento Legal e do Ensino Inclusivo.

Como complemento à revisão teórica, três estudos de caso foram selecionados para ilustrar o trabalho realizado. Estes estudos de caso incluem duas intervenções individuais/pares e o Projeto de Dança & Movimento.

Palavras-Chave: Intervenção Psicomotora; Necessidades Educativas Especiais; Perturbação do Espectro do Autismo; Contexto Escolar; Ensino Inclusivo; Unidades de Ensino Estruturado; Intervenção Individual; Intervenção em Grupo; Dança; Meio Aquático

Abstract

The present report reflects a Psychomotor Intervention carried on in the *Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves* during the school year 2017/2018 with 33 children between the age of 5 and 19 with Special Educational Needs, mainly Autism Spectrum Disorder (ASD). The therapy was conducted in both individual and group sessions, the latter included a Dance and Movement Project as well as an Aquatic Environment Intervention.

In order to frame the work done with this population, this report reviews the literature about ASD, the most commonly intervention models used with ASD, the Psychomotor Intervention and its relationship with ASD, Group Interventions such as Dance and Aquatic Environment in ASD and, considering that the work was developed in a school context, the Legal Framework and Inclusive Education.

As a complement to the theory three case studies were picked to illustrate the work performed. Such selected case studies included two individual/peer interventions and the group project *Dança & Movimento*.

Key Words: Psychomotor Intervention; Special Educational Needs; Autism Spectrum Disorder; School Context; Inclusive Education; Units of Structured Teaching; Individual Intervention; Group Intervention; Dance; Aquatic Environment

Índice Geral

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice Geral	vi
Índice de Tabelas	viii
Índice de Figuras	ix
Lista de Abreviaturas	x
Introdução	1
I Enquadramento da Prática Profissional	2
I.1 Perturbação do Espectro do Autismo	2
I.1.1 Perspetiva Histórica	2
I.1.2 Perfil Funcional/Sintomatologia	3
I.1.3 Diagnóstico.....	5
I.1.4 Prevalência.....	6
I.1.5 Etiologia.....	7
I.1.6 Comorbilidades	8
I.1.7 Prognóstico.....	9
I.2 Modelos de Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo	9
I.2.1 Modelo ABA.....	11
I.2.2 Modelo Floortime.....	12
I.3 Intervenção Psicomotora.....	13
I.3.1 Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo	14
I.4 Intervenções de Grupo na Perturbação do Espectro do Autismo	17
I.4.1 Dança e Perturbação do Espectro do Autismo.....	17
I.4.2 Intervenção em Meio Aquático e PEA	19
I.5 Enquadramento Legal e Ensino Inclusivo.....	21
I.5.1 Unidades de Ensino Estruturado	23

I.5.2	Centros de Recursos para a Inclusão	27
I.6	Caracterização Institucional	27
I.6.1	Apresentação da Instituição	27
I.6.2	Missão e Valores	28
I.6.3	População Apoiada	28
I.6.4	Serviços e Valências	29
I.6.5	Articulação com a Comunidade	31
I.6.6	Funcionamento do Agrupamento	32
I.7	Contexto Funcional	32
I.7.1	Organização e Funcionamento da Psicomotricidade na AGAN	33
II	Realização da Prática Profissional	34
II.1	Contextos da Prática Profissional	34
II.2	Calendarização das Atividades de Estágio e Horário de Estágio	36
II.2.1	Cronograma de Procedimentos do Estágio	36
II.2.2	Horário de Estágio	36
II.2.3	Calendarização das Sessões	37
II.3	Objetivos Gerais das Atividades de Estágio	38
II.4	Intervenção Psicomotora na AGAN	39
II.4.1	Intervenção Psicomotora na Escola 1	42
II.4.2	Intervenção Psicomotora na Escola 2	42
II.4.3	Intervenção Psicomotora na Escola 3	43
II.5	Processo de Intervenção	45
II.5.1	Planeamento da Intervenção	45
II.5.2	População Apoiada	46
II.5.3	Avaliação	48
II.5.4	Estudos de Caso	53
II.6	Atividades Complementares	90
II.6.1	<i>Guía de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada</i>	91
II.7	Dificuldades e Limitações	96

Conclusão	98
Lista de Referências	101
Anexos.....	114
Anexo A – Níveis de Severidade para a PEA	115
Anexo B – Exemplos de Planos de Sessão	116
Plano de Sessão Individual/Pares.....	116
Plano de Sessão do Projeto de Dança & Movimento.....	119
Plano de Sessão de Meio Aquático	123
Anexo C – Exemplo de Relatório de Avaliação do Projeto de Dança & Movimento	127
Anexo D – Excerto da Versão Original do Guia de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada (Fernández, 2015).....	130
Anexo E – Excerto da Versão Traduzida do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada (Magalhães, Lebre e Rodrigues,	131
Anexo F – Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada - Estudo de Caso R.M.	132

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Instrumentos de Avaliação de Diagnóstico e Despiste da PEA.....	6
Tabela 2 - Estratégias de Intervenção na PEA (baseada em Llinares e Rodríguez, 2003)	15
Tabela 3 - Contextos de Ensino da População Apoiada em 2017/2018.....	33
Tabela 4 - Breve Caracterização dos Contextos de Intervenção das Atividades de Estágio	35
Tabela 5 - Cronograma de Procedimentos das Atividades de Estágio.....	36
Tabela 6 - Horário das Atividades de Estágio	37
Tabela 7 - Calendarização das Sessões.....	38
Tabela 8 - Objetivos Gerais da Estagiária na AGAN.....	38
Tabela 9 - Objetivos Gerais da Intervenção Psicomotora (Individual, Projeto de Dança & Movimento e Meio Aquático) na AGAN	39
Tabela 10 - População Apoiada.....	46
Tabela 11 - Instrumentos de Avaliação utilizados	48

Tabela 12 - Horário Semanal do Estudo de Caso L.F.....	55
Tabela 13 - Plano de Intervenção da L.F.	59
Tabela 14 - Plano de Intervenção Recomendado para a Continuidade da Intervenção da L.F.	65
Tabela 15 - Horário Semanal da R.M.....	70
Tabela 16 - Plano de Intervenção da R.M.....	74
Tabela 17 - Plano de Intervenção Recomendado para a Continuidade da Intervenção da R.M.....	80
Tabela 18 - Descrição dos participantes do Projeto de Dança & Movimento	84
Tabela 19 - Plano de Intervenção do Projeto Dança & Movimento	85
Tabela 20 - Avaliação Inicial e Final do Grupo de Dança & Movimento	86
Tabela A1 - Níveis de Severidade para a PEA (APA, 2013)	115
Tabela C1 - Resultados da LOFOPT da L.F.	127

Índice de Figuras

Figura 1 - Organização Hierárquica da AGAN (Baião, 2016)	32
Figura 2 - Avaliação Inicial da L.F.....	56
Figura 3 - Avaliação Final da L.F.	61
Figura 4 - Avaliação Inicial da R.M.....	71
Figura 5 - Avaliação Final da R.M.	76

Lista de Abreviaturas

ABA – *Applied Behavior Analysis*

AGAN – Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves

AGD – Atraso Global do Desenvolvimento

AP – Atraso Psicomotor

CRI – Centros de Recurso para a Inclusão

DID – Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais

DIR – *Developmental, Individual-differences and Relationship-based Model*

EAMA – Escala de Adaptação ao Meio Aquático

GAP – Grelhas de Avaliação Psicomotora

LOFOPT - The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PDI – Perturbação Desenvolvimento Intelectual

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Programa Educativo Individual

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

PIT – Programa Individual de Trabalho

PRC – Perturbação da Relação e Comunicação

QI – Quociente de Inteligência

SA – Síndrome de Alps

SB – *Spina Bífida*

SPW – Síndrome de Prader Willi

T21 – Trissomia 21

TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*

UEE – Unidade de Ensino Estruturado

Introdução

O presente relatório surge da Intervenção Psicomotora desenvolvida nas Atividades de Estágio, enquadradas no âmbito da Unidade Curricular Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais do 2.º ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa. Ao longo deste relatório é descrita a Intervenção Psicomotora realizada com um grupo de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais, maioritariamente Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), no Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves (AGAN), durante o ano letivo de 2017/2018. A Intervenção com esta população ocorreu em três contextos, que serão descritos no decorrer do relatório: sala de terapias, com sessões individuais ou a pares; em ginásio, com sessões de grupo do Projeto de Dança & Movimento; e em Meio Aquático, com sessões de grupo.

No que respeita à sua estrutura, o Relatório está dividido em dois capítulos principais – Enquadramento da Prática Profissional e Realização da Prática Profissional. O primeiro capítulo apresenta a revisão da literatura referente à população apoiada, aos Modelos de Intervenção mais comuns utilizados na PEA, à Intervenção Psicomotora e às Intervenções de Grupo, como a Dança e a Intervenção em Meio Aquático, sendo estabelecida a relação entre estas e a PEA. Ainda neste capítulo e uma vez que a Intervenção foi realizada em contexto escolar, é feita uma abordagem ao enquadramento legal e ao ensino inclusivo em Portugal, seguida da caracterização institucional e do contexto funcional. No segundo capítulo são descritas todas as informações relativas à prática profissional no contexto das Atividades de Estágio. Esta inclui uma breve descrição dos contextos de intervenção, dos objetivos gerais da estagiária e dos diversos contextos e tipologia de intervenções. Sucede-se a descrição da Intervenção Psicomotora nas três escolas da AGAN e do processo de intervenção da estagiária nas mesmas, que engloba a apresentação da população apoiada e dos instrumentos de avaliação utilizados nos diferentes contextos. Para melhor explicar o trabalho desenvolvido na AGAN, são apresentados três estudos de caso escolhidos pela estagiária, juntamente com os resultados da avaliação inicial e final, os planos e o processo de intervenção e uma discussão e reflexão do mesmo, com recurso à literatura analisada.

Para finalizar, são apresentadas as Atividades Complementares, que englobam a Tradução Experimental do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada e sua aplicação, as Dificuldades e Limitações e as Conclusões das Atividades de Estágio.

I Enquadramento da Prática Profissional

I.1 Perturbação do Espectro do Autismo

As Perturbações do Neurodesenvolvimento englobam um conjunto de condições que se manifestam durante o período de desenvolvimento da criança, tipicamente antes da idade escolar e que são caracterizadas por défices desenvolvimentais que afetam o funcionamento do indivíduo a nível pessoal, social, académico e ocupacional, variando entre limitações muito específicas na aprendizagem ou no controlo das funções executivas e um comprometimento global das habilidades sociais e cognitivas (APA, 2013).

A **Perturbação do Espectro do Autismo** (PEA), enquadrada nestas Perturbações, é caracterizada pela presença de défices persistentes ao nível da comunicação e interação social, em diversos contextos e, de padrões de comportamento, interesses e atividades de caráter repetitivo e restrito. Estes sintomas característicos da PEA estão presentes desde o início do período de desenvolvimento, limitando e prejudicando o funcionamento da criança no seu dia-a-dia (APA, 2013).

Na versão mais atualizada do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, DSM-V, todas as perturbações anteriormente inseridas nas Perturbações Globais do Desenvolvimento (Perturbação Autista, Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância e Perturbações Globais do Desenvolvimento sem Outra Especificação, que incluía o Autismo Atípico) estão englobadas dentro de um espectro – Perturbação do Espectro do Autismo - e os critérios de diagnósticos passam de três (dificuldades na interação social; dificuldades na comunicação; padrões de interesses, comportamentos e atividades repetitivos e restritos) para dois, agrupando as dificuldades na interação social e as dificuldades na comunicação num só critério (APA, 2002; APA, 2013).

I.1.1 Perspetiva Histórica

A palavra Autismo foi introduzida pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que utilizou pela primeira vez este termo para descrever o pensamento idiossincrático e autocentrado que levava as pessoas para um mundo próprio de fantasia (Goldstein e Ozonoff, 2009).

Foi a partir dos anos 40, com Leo Kanner e Hans Asperger, que se começaram a descrever os primeiros sintomas do Autismo, por não ser possível encaixar os comportamentos observados em mais nenhuma condição já descrita (Filipe, 2015; Tarbox e Tarbox, 2017). Ao longo dos tempos foram referidas características como o

isolamento social; ausência de respostas antecipadas a estímulos; alterações na fala e na linguagem; insistência na repetição e em rotinas estruturadas (Adler, Minshawi e Erickson, 2014; Filipe, 2015), sendo que Asperger identificou também outras características como boa utilização de gramática e vocabulário mas, com uma entoação de voz monótona e ausência ou dificuldade ao nível do diálogo; dificuldades na coordenação motora e capacidade intelectual limiar, média ou superior, contudo com dificuldades ao nível de aprendizagens específicas (Filipe, 2005), associadas posteriormente à Síndrome de Asperger (Adler et al., 2014).

Nos anos 70, Lorna Wing e Judith Gould observaram que todos os indivíduos que apresentavam características relacionadas com o Autismo, apresentavam um conjunto de características em comum: perturbações da interação social, da comunicação e do desenvolvimento da imaginação – que viria a ser denominado de Tríade ou Tríade de Wing; e um padrão de atividades e interesses limitado, rígido e repetitivo, sendo que estas as características conjugadas constituem o denominador comum da definição das PEA (Filipe, 2015),

I.1.2 Perfil Funcional/Sintomatologia

Os primeiros sintomas na PEA manifestam-se tipicamente no decorrer do segundo ano de vida da criança (12-24 meses), através de atrasos no desenvolvimento da linguagem, por falta de interesse na interação social ou pela presença de uma interação social desadequada, por padrões de brincadeira e de comunicação atípicos (APA, 2013; Yates e Le Couteur, 2016) e pela ausência de jogo simbólico, de vocalizações, de partilha de afeto e de comportamentos como apontar e mostrar objetos (Filipe, 2015).

Ainda nos primeiros dois anos de vida observa-se, em cerca de 20 a 30% dos casos de PEA, uma estabilização ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou rápida dos comportamentos sociais e da linguagem (área mais afetada) (APA, 2013; Yates e Le Couteur, 2016). O desenvolvimento motor é preservado, contudo, existem outras áreas que também são afetadas, sendo reportadas pelos progenitores alterações nos padrões de sono e de alimentação assim como a perda de contacto ocular (Yates e Le Couteur, 2016.). Estas regressões são bastante raras em qualquer outra perturbação pelo que, caso se observem, devem ser consideradas como sinais de alerta para a presença de PEA (APA, 2013).

Durante o segundo ano de vida, os comportamentos atípicos e repetitivos e a ausência de padrões típicos de brincadeira com falta de criatividade e imaginação, começam a ser mais notórios (APA, 2013). Contudo, e uma vez que é típico as

crianças em idade pré-escolar tenderem a apresentar comportamentos mais restritos e repetitivos, deve ser tido em conta o tipo, a frequência e a intensidade desses comportamentos, pois se estes indicadores forem excessivos podem indicar dificuldades sociais e um possível diagnóstico de PEA (APA, 2013; Yates e Le Couteur, 2016).

Na idade escolar (a partir dos 5/6 anos de idade até à adolescência) é quando os sintomas da PEA se tornam mais visíveis, dado que a criança é forçada socializar com os pares, a participar nas aulas e em diferentes atividades e jogos, realçando as dificuldades na socialização, no jogo simbólico, na capacidade de interpretação, na aceitação de mudanças e na adesão de rotinas, assim como são também realçados os interesses restritos e repetitivos da criança (Filipe, 2015). Para além disso, as dificuldades observadas nas capacidades de planeamento, organização e em lidar com as diferentes situações podem apresentar impactos negativos no sucesso académico, mesmo para os indivíduos que apresentem um quociente de inteligência (QI) acima da média (APA, 2013).

Tratando-se de uma perturbação do desenvolvimento, a PEA acompanha o indivíduo até à idade adulta e afeta negativamente as relações sociais e a autonomia do mesmo (Filipe, 2015; WHO, 2017). O sintoma que tende a persistir, para além da desadequação e das dificuldades na interação social, é fundamentalmente a rigidez dos comportamentos, que é o que vai chamar a atenção e está na base, especialmente nos casos com maiores níveis de funcionalidade, da desadequação anteriormente referida (Filipe, 2015). As dificuldades na compreensão para além do explícito levam a problemas escolares ou profissionais e a presença de rigidez, a restrição de interesses e os comportamentos obsessivos conduzem a dificuldades na integração social e profissional (Filipe, 2015).

Para além dos sintomas descritos, relacionados com a componente social e comportamental, observam-se comumente dificuldades a nível motor, que incluem atrasos e défices motores desenvolvimentais (p.e. maneirismos motores estereotipados ou repetitivos como o *flapping*; dispraxias; dificuldades de coordenação e na marcha), que muitas vezes estão associados a problemas a nível cognitivo (APA, 2013; Jeste, 2011). Os atrasos motores ocorrem tanto ao nível da motricidade global como da motricidade fina, enquanto os défices motores são observados na praxia, no planeamento motor, na marcha, na coordenação e no controlo postural (Jeste, 2011).

I.1.3 Diagnóstico

A PEA é uma condição heterogénea e, por isso, não existe um teste de diagnóstico específico, pelo que diagnosticar pode ser considerado um desafio, uma vez que as manifestações da PEA podem variar em grau de severidade de comportamento, da linguagem e das habilidades intelectuais (Yates e Le Couteur, 2016). Para além disso, a possível alteração do perfil comportamental que decorre com a idade e a presença de comorbilidades são fatores que podem dificultar o processo de diagnóstico (Yates e Le Couteur, 2016).

O DSM-5 apresenta um conjunto de critérios a ter em conta no processo de diagnóstico. Deve verificar-se a presença de défices persistentes ao nível da comunicação e interação social, em diversos contextos, e a presença de padrões restritos e respetivos a nível comportamental, de interesses e atividades, que se manifestem em duas ou mais das seguintes situações: 1) movimentos motores, uso de objetos e linguagem repetitivos ou estereotipados; 2) insistência nos mesmos assuntos, inflexibilidade a aderir a novas rotinas e rituais de comportamento verbal ou não verbal muito rígidos; 3) interesses muito restritos, com intensidade ou foco atípicos; 4) hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais ou interesse fora do comum a aspetos sensoriais do envolvimento (APA, 2013).

Os sintomas mencionados devem ser observados desde o período inicial do desenvolvimento e causar dificuldades clinicamente significativas a nível social, ocupacional ou noutras áreas do funcionamento, não sendo estas dificuldades explicadas por dificuldades intelectuais, atrasos globais no desenvolvimento ou por outras perturbações (APA, 2013). São três os níveis de severidade aquando o diagnóstico de PEA que definem o nível de apoio necessário: Nível 1 – “requerendo suporte”; Nível 2 – “requerendo suporte substancial” e Nível 3 – “requerendo suporte muito substancial”, sendo que o nível de gravidade é estabelecido de acordo com as implicações observadas na comunicação social e nos comportamentos restritos e repetitivos (APA, 2013). No anexo A, é apresentada uma tabela (A1) que explica de forma extensiva os três níveis mencionados (APA, 2013).

Existe um conjunto de instrumentos que permitem o despiste e o diagnóstico da PEA, sendo que na tabela 1 são apresentados alguns dos mesmos, inclusive as idades que abrangem, o formato de instrumento, a sua constituição e tempo de administração. Até ao momento desconhecemos a validação destes instrumentos para Portugal.

Tabela 1 - Instrumentos de Avaliação de Diagnóstico e Despiste da PEA

Instrumento	Autores	Idade	Tipologia/Formato	Constituição	Tempo de Aplicação
Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) (TSLAT, 2015a)	Rutter, Le Couteur & Lord (2003)	>2 anos	Diagnóstico/Entrevista feita aos pais ou cuidadores acerca do comportamento e do historial de desenvolvimento do indivíduo	93 questões de sim/não	1.5h a 2.5h
Autism Diagnostic Observation Schedule – 2nd edition (ADOS 2) (TSLAT, 2015b)	Lord et al. (2012)	12 meses à idade adulta	Diagnóstico/Observação da comunicação, interação social, brincadeira e dos comportamentos repetitivos e restritos	5 módulos selecionados de acordo com a idade e nível de linguagem expressiva	40 a 60 minutos
Modified Checklist for Autism in Toddler, Revised with Follow-up (M-CHAT-R/F) Robins, Fein e Barton (2009)	Robins, Fein & Barton (2009)	16 aos 30 meses	Despiste/Questionário a completar pelo pai ou cuidador	Dividido em duas partes: A 1ª parte tem 20 questões de resposta sim/não. No caso de a criança obter cotação que a encaixe no nível de médio risco, segue para a 2ª parte, mais 20 questões de follow-up.	10 a 15 minutos
Childhood Autism Rating Scale – 2nd edition (CARS-2) TSLAT (2015c)	Schopler, Van Bourgondien, Wellman & Love (2010)	> 2 anos	Diagnóstico/Observação	2 escalas (diferentes consoante a idade) com 15 itens a completar pelo avaliador e um questionário (sem cotação) para os pais ou cuidadores	5 a 10 minutos

I.1.4 Prevalência

De acordo com a WHO (2017), a estimativa mundial é que 1 em cada 160 crianças apresenta PEA. No ano de 2014, nos Estados Unidos da América, a prevalência era de 1 em cada 59 crianças (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Através de estudos epidemiológicos realizados ao longo dos últimos 50 anos, sabe-se que a prevalência de PEA tem vindo a aumentar, sendo ainda pouco claro se este aumento se deve a uma melhor perceção que se tem sobre a PEA, à expansão dos critérios de diagnóstico, ao uso de melhores instrumentos de despistes e diagnóstico ou a um verdadeiro aumento de casos com esta perturbação (APA, 2013;

WHO, 2017). Nos países com baixo a médio rendimento, a prevalência da PEA ainda é desconhecida (WHO, 2017).

No que respeita à comparação entre géneros, observa-se que a PEA é três a quatro vezes mais comum no género masculino do que no género feminino, com uma preponderância do género masculino a aumentar nos grupos de alta funcionalidade (Yates e Le Couteur, 2016). Em estudos clínicos, observou-se uma maior tendência para os indivíduos do género feminino com PEA apresentarem mais dificuldades intelectuais, pelo que quando, não apresentavam estas dificuldades ou atrasos na linguagem, passavam mais facilmente despercebidos e não eram diagnosticados, especialmente se as dificuldades a nível social e na comunicação se manifestassem de modo mais subtil (APA, 2013).

Em Portugal, Oliveira et al. (2007) elaboraram um estudo epidemiológico de modo a obterem uma estimativa da prevalência da PEA. O estudo foi realizado com crianças em idade escolar nascidas entre 1990 e 1992, residentes no Continente e nos Açores (Oliveira et al., 2007). Os resultados da prevalência média apontaram para 9,2 crianças com PEA em cada 10 000 no Continente, e para 15,6 crianças com PEA em cada 10 000 nos Açores, com um rácio entre o género masculino e género feminino de 2.9:1 (Oliveira et al. 2007).

1.1.5 Etiologia

As evidências científicas sugerem que a origem desta perturbação é multifatorial, incluindo tanto fatores genéticos como fatores ambientais (WHO, 2017).

No que diz respeito à genética, os estudos têm concluído que existe uma elevada heritabilidade na PEA (APA, 2013; Yates e Le Couteur, 2016). Num estudo realizado com 664 crianças com um irmão biológico mais velho diagnosticado com PEA, observou-se que cerca de 18.7% das crianças apresentam também diagnóstico de PEA, sendo que a prevalência aumenta para 32.2% quando mais do que um irmão tem esta perturbação (Ozonoff et al., 2011). Nos estudos que têm sido realizados com gémeos com PEA, tem-se observado uma concordância de cerca de 91% e 30%, para pares homocigóticos e dizigóticos, respetivamente (Filipe, 2015). De acordo com o mesmo autor, nos casos em que apenas um dos gémeos apresenta todos os critérios para o diagnóstico de PEA, verifica-se que o outro gémeo manifestava características que o poderiam enquadrar no fenótipo alargado das PEA. Ainda nestes casos, observou-se que o gémeo com o diagnóstico tinha sido sujeito a níveis superiores de stress neonatal, o que enfatiza a existência de uma interação entre os fatores genéticos e ambientais, que combinados podem alterar a expressão da

perturbação de indivíduo para indivíduo e no mesmo indivíduo no decorrer da sua vida (Filipe, 2016).

Ao nível dos fatores envolvimentais, os estudos têm observado que o risco de PEA pode ser agravado pela idade parental avançada (Idring et al., 2014; Yates e Le Couteur, 2016), pelo intervalo entre gestações (< 24 meses) (Zerbo, Yoshida, Gunderson, Dorward e Croen, 2015), por condições metabólicas maternas, ganho de peso, hipertensão, fatores relacionados com infeções virais ou por um historial familiar de doenças autoimunes (Lord, Elsabbagh, Baird e Veenstra-Vanderweele, 2018; Lyall, Ashwood, Van de Water e Hertz-Picciotto, 2014), por baixo peso à nascença (< 1500g), prematuridade (< 32 semanas), por um baixo percentil ou por um percentil elevado à nascença (> percentil 95) (Lampi et al., 2012; Moore, Kneitel, Walker, Gilbert e Xing, 2012) e por problemas à nascença que afetem o sistema nervoso (Yates e Le Couteur, 2016). Tem sido colocada como hipótese a vacinação como uma possível causa de PEA, contudo, os estudos científicos realizados não apresentam quaisquer evidências que suportem tal hipótese (Taylor, 2006, Zerbo et al., 2016).

I.1.6 Comorbilidades

A presença de comorbilidades na PEA é fortemente reconhecida, sendo que cerca de 70% dos indivíduos apresentam o diagnóstico de outra condição de saúde, seja esta física, mental, neurodesenvolvimental ou funcional (APA, 2013; Lord et al., 2018; Yates e Le Couteur, 2016). Ainda que não façam parte do diagnóstico de PEA, são condições que trazem dificuldades acrescidas e que afetam substancial e negativamente o bem-estar do indivíduo e da sua família (Lord et al., 2018; Sharma, Gonda e Tarazi, 2018). É destacado pela APA (2013) que, quando se observa uma perturbação em comorbilidade com a PEA, ambos os diagnósticos devem ser dados.

São inúmeras as condições que podem surgir em comorbilidade, incluindo: outras perturbações do neurodesenvolvimento (p.e., PHDA); dificuldades intelectuais; dificuldades de aprendizagem (cerca de 50% dos casos); dificuldades na linguagem ou atrasos na fala e na linguagem; perturbações do sono e seletividade alimentar (especialmente indivíduos que não apresentem comunicação verbal ou apresentem dificuldades na linguagem); depressão; ansiedade; esquizofrenia; perturbação obsessivo-compulsiva; perturbação de oposição e desafio; problemas gastrointestinais; problemas sensoriais; X-Frágil; e epilepsia (Antunes, Leitão, Almeida e Jesus, 2018; APA, 2013; Jeste, 2011; Sharma et al., 2018; Yates e Le Couteur, 2016). É de destacar esta última, uma vez que o risco de estar presente é superior aquando feita a comparação com a população sem PEA (cerca de 18 a 29% dos

casos) e está muitas vezes associada a níveis inferiores de QI, a problemas da fala, ao aumento da idade e ao género feminino (Thomas, Hovinga, Rai e Lee, 2016; Yates e Le Couteur, 2016).

I.1.7 Prognóstico

A PEA é uma condição neurológica, não degenerativa, que permanece na vida do indivíduo, na qual o processo de aprendizagem e os sistemas de compensação continuam presentes (APA, 2013; Yates e Le Couteur, 2016). Os sintomas apresentam-se mais marcados durante o início da infância e da idade escolar, com alguns ganhos desenvolvimentais típicos a decorrerem mais tarde na infância (APA, 2013). Uma pequena percentagem de indivíduos apresenta regressões comportamentais durante a adolescência (APA, 2013).

Na grande maioria dos casos, os indivíduos com PEA necessitam de apoios permanentes e específicos (Yates e Le Couteur, 2016). Contudo, verifica-se também a existência de uma pequena percentagem de indivíduos com um nível funcional de PEA (cerca de 15%) que é capaz de viver de forma independente, sem a necessidade de apoios permanentes e de obter emprego (Yates e Le Couteur, 2016).

I.2 Modelos de Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo

Existem diversos modelos de intervenção focados nos sintomas das PEA e nas condições que surgem em comorbilidade, que têm vindo aumentar em consequência da maior perceção que se tem desta perturbação (Antunes et al., 2018; Scharoun, Reinders, Bryden e Fletcher, 2014; Will et al., 2018). Contudo, de acordo com Scharoun et al. (2014) e Will et al. (2018), ainda é bastante inconclusivo qual o modelo ou conjunto de modelos de intervenção mais eficazes, dado que nenhum se demonstrou benéfico na melhoria dos sintomas da PEA, quando aplicado isoladamente de outros modelos.

Dado que a PEA é uma perturbação do desenvolvimento e que os aspetos comportamentais, da comunicação e da interação social são influenciados por fatores diretos, é destacado que quanto mais cedo se der início à intervenção, maiores e melhores são os impactos comprovados nos aspetos mencionados, assim como em outras áreas do desenvolvimento do indivíduo (Lazaratou, Economou e Dikeos, 2016; Matson e Konst, 2014; Pasco, 2018; Preeti, Srinath, Seshadri, Grimaji e Kommu, 2016).

O objetivo de todos os modelos de intervenção terapêutica é promover a integração total do indivíduo com PEA na sociedade em que este está inserido (Filipe,

2015), sendo este objetivo alcançado pela maximização da independência funcional do indivíduo e da sua qualidade de vida, através do desenvolvimento e da aprendizagem, do aumento das capacidades sociais e de comunicação, da redução dos comportamentos desadaptados e da prestação de serviços de apoio às famílias (Lai, Lombardo e Baron-Cohen, 2013; Myres, Johnson e Council on Children with Disabilities, 2007; Nascimento, 2012).

O processo de intervenção e a prestação de apoios a indivíduos com PEA deve ser multidimensional, multidisciplinar e individualizado, isto é, deve ser adaptado às necessidades de cada indivíduo (Lai et al., 2013). Pasco (2018) destaca que aquando da tomada de decisões relacionadas com a intervenção terapêutica deve ser tido em conta um conjunto de fatores como, p.e., as preferências parentais, as características da criança (capacidades cognitivas e idade), o perfil da família e os seus recursos, e os custos das diferentes intervenções.

Lai et al. (2013) indicam que as intervenções mais eficazes são ao nível comportamental e educacional, sendo que os tratamentos farmacológicos apresentam um papel menos significativo. De seguida, e de acordo com The Australian Parenting Website (2017), é apresentada uma lista de diversos modelos de intervenção, de acordo com o seu enfoque:

- Modelos de Intervenção **Comportamentais**, com o enfoque no ensino de novos comportamentos e habilidades, sendo os mais comumente utilizados e com maior evidência e investigação – Modelo ABA; Programa Loovas; DTT (*Discrete Trail Training*); PBS (*Positive Behaviour Support*);
- Modelos de Intervenção **Desenvolvimentais**, que ajudam no estabelecimento de relações significativas e focam-se no ensino de habilidades sociais, de comunicação e necessárias para o dia-a-dia – *Floortime/DIR*; *Responsive Teaching*; RDI (*Relationship Development Intervention*);
- Modelos de Intervenção **Combinada**, que combinam elementos dos modelos Comportamentais e Desenvolvimentais – *Early Start Denver Model*; Programa TEACCH;
- Intervenções baseadas na **Família**, que dão ênfase à importância do envolvimento da família na terapia e que guiam, treinam e dão informação e suporte aos membros da família – Programa *More Than Words*;
- Intervenções baseadas em **Terapias**, que dão apoio terapêutico incidente numa área específica – Terapia da Fala; Terapia Ocupacional; PECS (*Picture Exchange Communication System*);

- Intervenções **Farmacológicas**, que incluem fármacos para reduzir os problemas comportamentais que surgem em comorbilidade – fármacos antipsicóticos e estimulantes;
- Outras Intervenções, como Musicoterapia.

De seguida, será feita uma abordagem de alguns modelos mais comuns, mais especificamente do Modelo ABA e do Modelo *Floortime*. O Programa TEACCH é também abordado, contudo esta abordagem é feita no subcapítulo I.5.1.1, uma vez que está relacionado com as orientações de atuação no âmbito da Educação Especial em Portugal.

I.2.1 Modelo ABA

O Modelo ABA (*Applied Behavior Analysis*) foi desenvolvido pelo Dr. Ivar Lovaas (LOVAAS Institute, 2005-2019) e tem como principal objetivo ajudar os indivíduos com PEA a alcançarem o seu potencial através da redução dos comportamentos de desafio e da aprendizagem de habilidades e comportamentos que os ajudem a manter *empowerment* e independência (Pasco, 2018; Tarbox e Tarbox, 2017).

Associada ao ensino destas habilidades e comportamentos está uma recompensa instantânea, que surge consoante a performance do comportamento e que é imposta até que a independência seja alcançada (Antunes et al., 2018; Pasco, 2018). Esta abordagem é das mais conhecidas do Modelo ABA e baseia-se no princípio **ABC** (Antunes et al., 2018; Autism Speaks, 2019a): **Antecedent** (Antecedente) – que pode ser verbal, como um pedido, ou físico, como um objeto, luzes ou som, e surge do envolvimento, de outra pessoa ou internamente (p.e. um sentimento ou pensamento); **Behavior** (Comportamento) – resposta ou falta dela ao antecedente e pode ser uma ação, resposta verbal ou outro; **Consequence** (Consequência) – surge imediatamente após o comportamento e pode incluir recompensas positivas se este for o desejado ou nenhuma reação se a resposta for incorreta ou inapropriada.

O Modelo ABA é um modelo fortemente estruturado, com uma definição precisa dos comportamentos que se pretendem trabalhar, de acordo com um currículo detalhado (Antunes et al., 2018), contudo é também um modelo flexível, no sentido em que pode ser adaptado de acordo com as necessidades do indivíduo, pode ser feita em vários contextos (p.e. escola, casa e comunidade), ensina habilidades úteis no dia-dia e pode ser feita individualmente ou em grupo (Autism Speaks, 2019a).

Com base num alargado espetro de estudos, foi concluído que uma terapia intensiva de longo prazo (25 a 40 horas durante 1 a 3 anos) que utilize os princípios do Modelo ABA, vai apresentar melhorias para muitas crianças com PEA, especialmente no funcionamento intelectual e social, no desenvolvimento da linguagem e nas habilidades do dia-a-dia (Autism Speaks, 2019a). Makrygianni, Gena, Katoudi e Galanis (2018), Rodriguez et al. (2017) e Warren et al. (2011) que realizaram estudos de meta-análise, longitudinais e de revisão sistemática, respetivamente, concluíram também que uma intervenção baseada no Modelo ABA é eficaz nas crianças com PEA.

1.2.2 Modelo Floortime

O Modelo *Floortime*, baseado no Modelo *DIR* (*Developmental, Individual-differences and Relationship-based Model*) desenvolvido pelo Dr. Stanley Greenspan e colegas, surgiu com o objetivo de ajudar as famílias de crianças com PEA que não tinham as condições para providenciar apoios ao desenvolvimento dos seus filhos (ICDL, s.d.; The Greenspan Floortime Approach, 2019). O *DIR* foca-se no **D**esenvolvimento das Capacidades, isto é, nos níveis de funcionamento emocional, social e intelectual; baseia-se nas **D**iferenças do Processamento Individual baseadas na biologia, ou seja, na forma como a criança ou jovem reage e compreende as diferentes sensações (audíveis, táteis e visuoespaciais) e na forma como elabora o planeamento, sequências e a execução de ações; e foca-se nas **R**elações, incluindo a relação entre a criança – prestador de cuidados – família e outros padrões de relação (Greenspan e Wieder, 2008). As sessões do *Floortime*, tal como o nome sugere, são desenvolvidas no chão pelos pais e terapeutas, ao nível da criança, através de brincadeiras, diversão, interação e criação de uma relação calorosa, tirando-se proveito das áreas fortes e das habilidades das crianças para trabalhar as competências necessárias (Autism Speaks, 2019b; ICIDL, s.d.; The Greenspan Floortime Approach, 2019).

Aquando a intervenção, os pais e terapeutas devem seguir três princípios: seguir a criança, isto é, entrar no seu mundo e seguir o seu ritmo emocional; desafiá-la a ser criativa, curiosa e espontânea, de modo a estimulá-la intelectual e emocionalmente; e expandir a ação e a interação da criança, de forma a incluir ao máximo os seus sentidos, as habilidades motoras e as diferentes emoções (LOVAAS Institute, 2005-2019; The Greenspan Floortime Approach, 2019).

I.3 Intervenção Psicomotora

O termo “Psicomotricidade” surgiu em 1909 com Dupré, no campo patológico, quando este introduziu no seu trabalho - *La débilité motrice dans ses rapports avec la débilité mentale e pathologie de l’imagination et de l’émotivité* - os primeiros estudos relacionados com a fragilidade motora nos indivíduos com problemas mentais (Fonseca, 2010a). Wallon surge como o pioneiro da Psicomotricidade a nível científico, quando inicia uma das obras com mais relevância ao nível do desenvolvimento psicológico da criança (Fonseca, 2010a) e, juntamente com os trabalhos de Ajuriaguerra, a Psicomotricidade atinge uma dimensão significativa a nível teórico e prático do desenvolvimento do Ser Humano (Fonseca, 2003).

A **Psicomotricidade**, sendo uma ciência, pode ser entendida como um campo transdisciplinar que estuda as relações e múltiplas influências existentes entre o psiquismo e o corpo, e entre o psiquismo e a motricidade (Fonseca, 2010b). Segundo o mesmo autor, estas relações e influências podem manifestar-se a diversos níveis, aparecendo como múltiplas e complexas manifestações biopsicossociais, afetivo-emocionais e sócio cognitivas.

Para além disso apresenta uma visão holística do Ser Humano na qual a **mente e o corpo são uma só unidade**, estando orientada para a integração de aspetos cognitivos, simbólicos, emocionais e corporais do indivíduo, assim como para a sua capacidade de interação num contexto psicossocial (Frimodt, 2004; Probst, Knapen, Poot e Vancampfort, 2010).

A Intervenção Psicomotora pode ser de carácter terapêutico, reabilitativo, reeducativo e/ou preventivo e apoia indivíduos com problemas de desenvolvimento e de maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem ou de âmbito psicoafectivo (APP, 2017a), incluindo indivíduos que apresentem problemas de coordenação motora (p.e. equilíbrio), dificuldades no controlo da tonicidade, dificuldades na motricidade fina, dificuldades na perceção espacial e temporal, dificuldades na comunicação e problemas de comportamento (p.e. agressividade, impulsividade), entre outros (Bildungsdirektion - Katon Zürich, 2011).

Todos os grupos etários estão abrangidos pela Intervenção Psicomotora e esta utiliza um conjunto diversificado de metodologias para alcançar os objetivos terapêuticos, estabelecidos com base nas dificuldades dos indivíduos, como por exemplo técnicas de relaxação, o jogo e a atividade lúdica, técnicas expressivas, atividade motora adaptada e outras, sendo de destacar que estas intervenções podem ser realizadas em contexto individual ou de grupo (APP, 2017a; APP, 2017b; Probst,

2017). As atividades propostas na Intervenção Psicomotora podem apresentar um caráter semiestruturado, no sentido em que se utiliza a atividade espontânea da criança assim como atividades estruturadas que permitam de forma intencional a modificação do comportamento e o alcance dos objetivos estabelecidos (APP, 2017b).

O trabalho de um Psicomotricista pode ser desenvolvido ao nível dos setores público e privado, que inclui: jardins-de infância (JI), escolas regulares, escolas de ensino especial, centros de dia, associações desportivas, residências para crianças e jovens, hospitais gerais e psiquiátricos, entre outros (APP, 2017a).

A Intervenção Psicomotora permite estimular as competências psicomotoras (p.e. equilíbrio estático e dinâmico, noção do corpo, lateralização e outros fatores psicomotores), cognitivas e afetivas, e integrá-las como aspetos inerentes ao comportamento humano, assim como permite a promoção de uma imagem corporal positiva, do bem-estar pessoal, da perceção e consciência corporal, da expressão de emoções, das competências sociais e da autorregulação de comportamentos (APP, 2017b; Mas e Castellà, 2016; Probst, 2017).

Em função da necessidade de ajuda, das possibilidades terapêuticas, dos objetivos e do enquadramento psicológico, o Psicomotricista vai escolher a forma como quer direccionar a sua intervenção, sendo que esta pode ser complementar a outras terapias e estar inserida em diversos modelos de intervenção psicoterapêuticos (comportamental, cognitivo, psicodinâmico) (Probst et al., 2010).

I.3.1 Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo

Independentemente das características da criança com PEA, ao dar início à intervenção é essencial que o Psicomotricista estabeleça algum tipo de comunicação e que crie uma relação que permita favorecer o desenvolvimento da criança (Silva e Souza, 2018). Aquando a intervenção com esta população, é necessário observar e analisar as diferentes áreas do desenvolvimento, de modo a estabelecer as competências a trabalhar, assim como as estratégias que facilitem a aquisição destas (Mangenot, 2012).

Na sua intervenção, o Psicomotricista utiliza o seu corpo como principal mediador para o estabelecimento de empatia e comunicação e, tal como referido anteriormente, o jogo constitui a ferramenta de intervenção para a promoção do desenvolvimento global da criança (Llinares e Rodríguez, 2003), contudo é destacado por Mangenot (2012) que a Intervenção Psicomotora na PEA não se pode basear em jogos, experiências e técnicas estandardizadas, sendo fundamental a individualização

da intervenção para cada indivíduo, de acordo com as suas necessidades e características (Silva e Souza, 2018).

Para a intervenção com indivíduos com PEA, Llinares e Rodríguez (2003) propõem um conjunto de estratégias de intervenção em função das principais dificuldades apresentadas por estes indivíduos, presentes na tabela 2.

Tabela 2 - Estratégias de Intervenção na PEA (baseada em Llinares e Rodríguez, 2003)

Dificuldades no Desenvolvimento Social	Dificuldades na Comunicação e Linguagem	Dificuldades na Antecipação e Flexibilidade	Dificuldades na Simbolização
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de diálogo tónico • Disponibilidade corporal do Psicomotricista • Disponível para responder às necessidades • Respeitar a distância • Propor atividades do interesse da criança • Jogos de antecipação • Imaginação 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a interação com os pares • Incentivar a participação nos rituais de entrada e de saída • Uso de linguagem simples, sem frases extensas • Uso de gestos e palavras-chave • Uso de sistemas de comunicação alternativo • Uso de vídeos, fotografias e desenhos 	<ul style="list-style-type: none"> • Organização do espaço e dos tempos de sessão • Rituais de sessão, com início e fim bem definidos • Imitação e modelação das estereotipias, de modo a reduzi-las • Modificações graduais no jogo, nos rituais e na disposição dos materiais na sala 	<ul style="list-style-type: none"> • Jogos de conteúdo pré-simbólico • Progressão para jogo simbólico, por meio de brinquedos que sejam uma reprodução de objetos reais • Promover o uso funcional dos objetos • Atividades de imitação enquadradas em situações de interação

Nos indivíduos com PEA, a Intervenção Psicomotora vai permitir a possibilidade destes se expressarem e explorarem áreas como a comunicação verbal e não verbal, as relações, a socialização e a interação social, através da imitação e da estimulação do contacto visual, da interação com os pares, da proximidade e das competências sociais e de comunicação (Azambuja, 2005; Mangenot, 2012; Toro, 2013). Com o enfoque nestas áreas, pretende-se estimular o indivíduo com PEA ao nível das suas experiências sociais, auxiliando na integração deste na comunidade em que se insere (Mangenot, 2012).

Com recurso à Intervenção Psicomotora, também poderão surgir benefícios no equilíbrio, na lateralização, na orientação espaciotemporal, na motricidade global e fina, nas aquisições motoras fundamentais, assim como melhorias na integração da imagem do corpo e na redução de estereotipias (Azambuja, 2005; Mangenot, 2012; Toro, 2013; Vidigal e Guapo, 1997). Para Mangenot (2012), o trabalho a nível cognitivo é um dos principais objetivos da Intervenção Psicomotora com indivíduos com PEA, sendo que a aquisição dos processos cognitivos, inclusive a capacidade de atenção, a

flexibilidade cognitiva e a memória, ocorre por meio do jogo, da interação, de atividades motoras e sensoriais e de experiências motoras.

A nível prático, é de destacar dois estudos que relacionam a Intervenção Psicomotora com a PEA.

ElGarhy e Lui (2016) realizaram um estudo com crianças com PEA, no qual foi aplicado um programa de Intervenção Psicomotora, com sessões individuais e sessões de grupo, durante o período de 10 semanas com três sessões por semana (duas sessões individuais e uma sessão de grupo). As sessões individuais focavam-se na aprendizagem de novas habilidades relacionadas com a consciência corporal e com conceitos psicomotores associados ao corpo, espaço e tempo. As sessões de grupo centravam-se na interação entre os pares e na manutenção de habilidades e conceitos já adquiridos. Observou-se com este estudo que a Intervenção Psicomotora nas crianças com PEA é eficaz para a melhoria da consciência corporal e dos conceitos de corpo e de espaço. Ao nível dos conceitos psicomotores relacionados com o tempo, não se observaram melhorias significativas durante o programa de intervenção, o que sugere a necessidade de mais tempo de intervenção.

Park, Jeong e Bornman (2011), após a aplicação de um programa de Intervenção Psicomotora com duração de seis semanas (18 sessões), concluíram que a Intervenção Psicomotora promove a melhoria do equilíbrio, do controlo postural e da coordenação motora em alunos com atrasos no desenvolvimento (população de estudo), incluindo em indivíduos com PEA. Para além destes resultados, os autores verificaram também, tal como os anteriores, melhorias no esquema corporal e na orientação espacial, resultante da Intervenção Psicomotora (Park et al. 2011).

De seguida será feita uma pequena abordagem acerca das intervenções em grupo na PEA, dado que durante as Atividades de Estágio, o projeto de Dança & Movimento e as sessões de Intervenção Psicomotora em Meio Aquático (caracterizados no capítulo da Realização da Prática Profissional) foram realizados em contexto de grupo, sendo por isso essencial destacar a importância que uma intervenção em grupo tem na população com PEA.

I.4 Intervenções de Grupo na Perturbação do Espectro do Autismo

Como mencionado anteriormente, aquando a revisão da literatura acerca da PEA, os indivíduos com esta perturbação apresentam dificuldades na interação e na comunicação social, tal como dificuldades na flexibilidade e na aceitação da mudança.

Desta forma, as intervenções terapêuticas, como a Intervenção Psicomotora, em grupo podem ser o tipo de intervenção mais apropriado e adaptado para trabalhar as necessidades pessoais e interpessoais dos indivíduos com PEA, uma vez que são criadas oportunidades para o estabelecimento de relações, dentro do ritmo de cada aluno, com os seus pares e com o grupo como um todo (Cotugno, 2009). Os indivíduos com PEA aprendem acerca das interações sociais, a expressar-se e a experienciar emoções positivas e negativas, uma vez que são colocados diretamente num envolvimento que estimula as situações problemáticas características da PEA, algo que não se observa numa Intervenção de carácter individual (Cotugno, 2009; Mangenot, 2012). Numa situação de grupo, também são trabalhados diferentes aspetos do desenvolvimento psicomotor das crianças com PEA e as questões da flexibilidade e da capacidade de mudança e transição (Cotugno, 2009; Mangenot, 2012).

As intervenções terapêuticas em grupo requerem algumas adaptações e modificações, sendo necessário estabelecer objetivos direcionados para o grupo, assim como os diferentes campos de ação e as mediações, por forma a permitir coerência aquando da prática terapêutica em grupo (Cotugno, 2009; Mangenot, 2012).

I.4.1 Dança e Perturbação do Espectro do Autismo

A Dança é uma forma de expressar sentimentos, emoções e ideias, enquadrando ações motoras numa relação entre o espaço e o tempo, de acordo com um ritmo e coreografia (Lebre, Amoedo, Monteiro, Seixas e Falcão, 2016). Devido às suas características e à sua diversidade de formas, a Dança pode ser praticada por todos os indivíduos, independentemente da idade, género, cultura e características, sendo um tipo de arte e de atividade física inclusiva e compreensiva (Crabtree, 2011; Lebre et al., 2016). Através da Dança, é dada ao indivíduo uma oportunidade de este experienciar o seu corpo, numa dimensão de prazer e confiança (Hemelsdael, Moreau e Vennat, 2015).

Para a população com deficiência, a Dança pode estar presente de acordo com um foco de atuação e finalidade no domínio terapêutico e recreativo (Lebre et al.,

2016). Nesta revisão da literatura, vai ser destacado o uso da Dança com finalidade terapêutica.

Ao relacionarmos a Dança com a Intervenção Psicomotora, podemos confirmar que ambas apresentam em comum os fundamentos do movimento, associados ao corpo, espaço, tempo, diálogo tônico e criatividade (Hemelsdael et al., 2015). O mesmo autor considera, de acordo com a teoria de Robert-Ouvray (1993), que o desenvolvimento motor se organiza de acordo com um sistema integrado de quatro níveis – tônico, sensorial, afetivo e representativo - sendo que a dança bem como a psicomotricidade permite colocar estes domínios em movimento de uma forma adaptativa e lúdica.

Ainda neste âmbito assinalamos o conhecimento da área da Dançaterapia, considerada como uma terapia, na qual o corpo e a mente são inseparáveis (Levy, 1988; Scharoun et al., 2014). É oferecido um espaço onde os participantes se podem expressar livremente e comunicar os seus sentimentos, bem como **benefícios a nível físico**, que surgem no equilíbrio, flexibilidade, tonicidade muscular e força, na resistência e na perceção espacial; **benefícios a nível social**, no qual a dança promove o estabelecimento de novas relações; e **benefícios a nível cognitivo**, uma vez que a dança permite o desenvolvimento do vocabulário e auxilia na interação dos sistemas sensoriomotores (Levy, 1988; Scharoun et al., 2014).

Scharoun et al. (2014) indicam que nesta terapia, a obtenção de resultados ao nível da imagem corporal, é observada mediante a utilização de técnicas de espelhamento, envolvendo a utilização de música e de adereços. Para além dos benefícios na imagem corporal, o uso terapêutico da música pode melhorar os períodos de atenção, promover o planeamento e a execução motora e facilitar o desenvolvimento da memória, imaginação, pensamento abstrato, comunicação verbal e interação social (James et al., 2014; Scharoun et al., 2014; Shi, Lin e Xie, 2016).

Através da análise da literatura, Scharoun et al. (2014) destacam que a Dançaterapia pode ser eficaz tanto em contexto individual como de grupo, sendo que quando é realizada em contexto de grupo promove uma redução no isolamento social e um enriquecimento das interações e relações sociais (Homann, 2010).

Uma vez que as crianças com PEA apresentam tipicamente uma fraca imagem corporal, conseqüente de uma pobre interação percetivo motora, o uso do movimento como facilitador na Dançaterapia vai permitir-lhes a obtenção de melhorias a este nível (Scharoun et al., 2014). Com enfoque nos domínios da consciência corporal, coordenação motora, ritmo e tempo, a Dançaterapia pode trazer benefícios junto de

indivíduos com PEA nas suas áreas problemáticas, ao nível do funcionamento motor e social/cognitivo (Martin, 2014).

Estudos de caso realizados com indivíduos com PEA que participaram em sessões de Dançaterapia, concluíram que esta permite melhorias no desempenho motor e gestual, incluindo no equilíbrio e na marcha, e que é um meio que permite estabelecer uma relação terapêutica, sendo assim destacada a importância do movimento na aquisição destas capacidades (Porter, 2012; Teixeira-Machado, 2015).

Ao associar-se também o uso terapêutico da música na PEA, observou-se melhorias nas habilidades sociais, mais especificamente nas componentes sociais adequadas, na comunicação verbal, no reconhecimento de emoções e na redução da ansiedade (De Vries, Beck, Stacey, Winslow e Meines, 2015).

I.4.2 Intervenção em Meio Aquático e PEA

A **Água** é um meio de transição e de contenção, que facilita e promove as relações interpessoais e ainda um espaço de lazer e de jogo, que estimula a exploração psicomotora (Coleta, 2006; Martins, 2010; Potel, 1999, cit in Matias, 2005) e, enquanto elemento, apresenta propriedades únicas, que são: **Flutuação**, que facilita movimentos como saltar; **Turbulência**, que resulta do movimento do indivíduo e cria desafios ao nível do equilíbrio e da coordenação; e **Resistência**, sendo que a combinação destas três propriedades oferece ao indivíduo benefícios adicionais na saúde e nas habilidades motoras (Lee e Porretta, 2013). Para além disso, apresenta **Profundidade**, que promove a consciência tridimensional, auxiliando na integração da noção de volume, da noção do corpo, da noção espacial e do equilíbrio (Coleta, 2006). Este elemento permite a exploração e a aventura, no qual são refletidos os efeitos do movimento e da presença do corpo, numa relação do indivíduo consigo e com os outros (Martins, 2010).

Aquando uma intervenção terapêutica no meio aquático, o terapeuta vai ser o principal mediador, fornecendo estímulos e favorecendo a comunicação, dentro de um envolvimento de segurança que permite a integração das sensações (Coleta, 2006). O terapeuta deve variar as tarefas e o envolvimento, de acordo com o nível da habilidade dos participantes, de modo a maximizar a aprendizagem e a performance (Lee e Porretta, 2013). É um tipo de terapia que permite o alcance de objetivos funcionais, ao nível do equilíbrio e da coordenação, da agilidade, da resistência, da flexibilidade, da postura, da marcha, da autoestima, da força muscular, da resistência cardiovascular, da autoestima, que levam a melhorias na qualidade de vida dos participantes (The American National Red Cross, 2009). Numa intervenção em meio aquático, em

contexto de grupo, é também criada uma dinâmica que permite a partilha e a reciprocidade entre os vários intervenientes (Matias, 2010).

Na Intervenção Psicomotora, o Meio Aquático é um mediador na organização das percepções, sensações e cognições, de modo a obter resultados de acordo com os objetivos elaborados e planeamento (Matias, 2005). Dentro deste contexto, a Intervenção Psicomotora apresenta o seguinte conjunto de objetivos, segundo Fonseca (1975) e Núñez (2002) cit in Matias (2005): Promoção da consciência do esquema corporal; desenvolvimento da lateralização e equilíbrio; promoção da orientação; aumento da atenção, que vai auxiliar na memorização; introspeção e reflexão pessoal; promoção de ritmo e da estruturação espaciotemporal; criatividade; e comunicação e interação social.

Lee e Porretta (2013) destacam, através de uma análise da literatura, que a natureza única do envolvimento aquático pode melhorar vários comportamentos e habilidades nos indivíduos com PEA.

Em estudos realizados com crianças e jovens com PEA, que envolvem a aplicação de Atividades ou Intervenções Terapêuticas em Meio Aquático, estas têm-se observado como benéficas para o aumento de habilidades motoras, do equilíbrio, da velocidade, da agilidade, da força muscular, especialmente nas extremidades superiores e inferiores, da flexibilidade, da estabilidade pélvica e da resistência cardiorrespiratória (Coleta, 2006; Pan, 2011; Yanardag, Akmanoglu e Yilmaz, 2013; Yilmaz, Yanardag, Birkan e Bumin, 2004). Com recurso a estas atividades e intervenções terapêuticas, houve também promoção das habilidades de lazer, das regras sociais e redução dos problemas de comportamento antissocial, criando-se assim uma oportunidade para a interação social, e observaram-se melhorias no contacto ocular, nos problemas de sono, nos problemas de regulação e nos movimentos estereotipados (Kanupka et al., 2016; Lô e Goerl, 2010; Pan, 2010; Yanardag et al., 2013; Yilmaz et al., 2004). Para além dos benefícios mencionados, verificou-se melhorias nas habilidades aquáticas, sendo que foram reportados maiores efeitos ao nível da respiração, na propulsão e mudança de posicionamento (Alaniz, Rosenberg, Beard e Rosario, 2017; Pan, 2010), especialmente aquando intervenção em contexto de grupo (Fragala-Pinkham, Haley e O'Neil, 2011).

Coleta (2006) destaca que, para que os benefícios resultantes dessa terapia se tornem permanentes, é fundamental que esta seja desenvolvida a longo prazo.

Considerando que as Atividades de Estágio ocorreram num Agrupamento de Escolas, é importante referir a legislação que suporta o apoio a nível escolar dos alunos com NEE.

Relativamente às intervenções terapêuticas em contexto escolar, inclusive Intervenção Psicomotora, é de destacar a sua importância, uma vez que estas auxiliam o processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento das crianças, contribuindo conseqüentemente para a facilitação da sua inclusão escolar, sobretudo quando inseridas numa equipa multidisciplinar (Carvalho e Oliveira, 2009).

A Intervenção Psicomotora pode servir de suporte à educação inclusiva, uma vez que as suas práticas e conhecimentos permitem a deteção precoce e uma intervenção educativa ou reeducativa, servindo como meio de apoio educativo e de estratégia para prevenir e superar dificuldades de aprendizagem, sendo que a incorporação de psicomotricistas em contexto escolar pode facilitar a implementação de práticas profissionais mais eficazes e inclusivas (Adelantado, 2006).

I.5 Enquadramento Legal e Ensino Inclusivo

Em 1948, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, foi adotada e proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nesta, o Artigo 1.º vem afirmar que todos os seres humanos nascem livres e com igualdade de direitos e dignidade e, em seguimento a este artigo, é declarado no 26.º artigo que todos os indivíduos têm direito à educação (General Assembly of the United Nations, 1948).

Mais tarde, em 1994, é reafirmada na Declaração de Salamanca a Educação para Todos e é reconhecida a necessidade de garantir, para todas as crianças, jovens e adultos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), acesso à educação em escolas regulares, indo ao encontro das necessidades de cada um por meio de uma pedagogia centrada na criança e, com as devidas adaptações, ser o meio mais eficaz de criar uma sociedade inclusiva (UNESCO, 1994).

Em Portugal salienta-se a Lei de Bases do Sistema Educativo (2005), que organiza o quadro geral do sistema educativo em Portugal, onde é afirmado no Artigo 2º, alínea 1 que todos os Portugueses têm direito à educação e à cultura.

Por sua vez no Decreto-Lei n.º 3/2008¹ é reforçada a importância de uma **Escola/Educação Inclusiva**, que possa dar resposta e acolher crianças e jovens com NEE, e de **Equidade Inclusiva**, garantido a igualdade de oportunidades, tanto no acesso de crianças e jovens como no sucesso escolar. A **Educação Especial** é destacada como uma resposta à inclusão escolar e social de alunos com NEE e que objetiva a promoção do seu sucesso escolar, autonomia e estabilidade emocional, a progressão escolar e preparação para a vida pós-escolar ou profissional e, acima de tudo, a criação de um ambiente que promova a igualdade de oportunidades (Decreto-Lei n.º 21/2008, Artigo 1.º, alínea 2).

Por forma a responder às necessidades educativas dos alunos com limitações significativas e criar as condições necessárias para adequar o processo educativo destes alunos, o Decreto-Lei n.º 3/2008 define um conjunto de apoios especializados a aplicar no ensino pré-escolar, básico e secundário que podem envolver a adaptação de estratégias, recursos, conteúdos, processos, procedimentos e instrumentos e a utilização de tecnologias de apoios, juntamente com medidas que impliquem mudanças no contexto escolar.

Ainda de acordo com o Decreto-Lei n.º 3/2008 (Artigo 5.º, alínea 1), a Educação Especial prevê a referenciação das crianças e jovens, sendo que após a referenciação deve procede-se a uma avaliação com referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde (Decreto-Lei n.º 21/2008, Artigo 6.º, alínea 3). Os resultados provenientes desta avaliação vão constar no Programa Educativo Individual (PEI) do aluno, onde também constam as adequações no processo de ensino-aprendizagem a desenvolver, assim como as metas, as estratégias, os recursos humanos e materiais e as formas de avaliação (Decreto-Lei n.º 3/2008, Artigo 9.º, alínea 1). No caso de o aluno apresentar NEE de carácter permanente, que impeçam o mesmo de adquirir as aprendizagens e competências que constam no seu currículo, a escola deve elaborar um Plano Individual de Transição (PIT), três anos antes da idade limite da escolaridade

¹ O Decreto-Lei n.º 3/2008 não é a legislação mais atual relativamente ao Ensino Especial em Portugal. Em 2018, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 54/2018 que vem estabelecer os princípios e as normas que garantem a inclusão e identificar as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, assim como as áreas curriculares e os recursos específicos que são necessários para responder às necessidades educativas das crianças e jovens (Decreto-Lei n.º 54/2008). Este Decreto-Lei aplica-se às escolas e agrupamentos de escolas, às escolas profissionais e aos estabelecimentos de educação pré-escolar e do ensino básico e secundário das redes privada, cooperativa e solidária. No entanto, no ano letivo de intervenção na AGAN a legislação em vigor era o Decreto-Lei n.º 3/2008, razão pela qual é feita a abordagem teórica relativamente a este.

obrigatória, e que se destine à promoção da transição para a vida pós-escolar (Decreto-Lei n.º 3/2008, Artigo 14.º, alínea 1 e alínea 2).

De entre os apoios especializados definidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, para responder às NEE dos alunos, são de destacar as Modalidades Específicas de Educação, que envolvem as Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (Artigo 25.º) assim como a Educação Bilingue de Alunos Surdos (Artigo 23.º), a Educação de Alunos Cegos e com Baixa Visão (Artigo 24.º) e as Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita (Artigo 26.º) (Decreto-Lei n.º 3/2008).

Uma vez que as crianças e jovens apoiados nas Atividades de Estágio estavam inseridas em **Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo**, será dado destaque a estas.

Em Portugal, no ano letivo de 2017/2018, 87.039 alunos com NEE, com PEI e ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008, frequentaram escolas regulares, registando-se um aumento de 7% comparativamente ao ano letivo anterior (DGEEC, 2018).

Observou-se que, de entre o total de crianças com NEE que frequentam escolas regulares, 14% não estavam inseridas a tempo inteiro na sua turma de referência, o que significa que estas crianças não estavam a cumprir o currículo escolar correspondente ao ano escolar em que se encontravam matriculadas e que apresentavam um currículo específico individual ou que eram apoiadas em contexto de uma unidade especializada (DGEEC, 2018).

I.5.1 Unidades de Ensino Estruturado

As Unidades de Ensino Estruturado (UEE), como mencionado no Artigo 25.º (alínea 1) do Decreto-Lei n.º 3/2008, tratam-se de uma resposta educativa especializada para crianças e jovens com PEA ou com perturbações que se enquadrem nesta problemática, a ser desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas. As UEE devem ser organizadas de acordo o grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos com PEA (Decreto-Lei n.º 3/2008, Artigo 25.º, alínea 2) e, de modo a responder eficazmente às necessidades de cada aluno, não deve apoiar uma população superior a seis alunos (Pereira, 2008).

As UEE apresentam, de acordo com o Decreto-Lei n.º 3/2008, o seguinte conjunto de objetivos: a) promoção da participação dos alunos com NEE nas atividades curriculares e o seu enriquecimento curricular com a turma de referência a

que pertencem; b) desenvolvimento e implementação de um modelo de ensino estruturado com princípios e estratégias que promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades; c) desenvolvimento e aplicação de metodologias de intervenção interdisciplinar que facilitem o processo de aprendizagem, a autonomia e a adaptação em contexto escolar; d) fazer as adaptações curriculares necessárias; e) estruturar o processo de transição para a vida pós-escolar; f) adotar opções educativas que sejam flexíveis, de caráter individual ou dinâmico, com base numa avaliação constante do processo de ensino-aprendizagem do aluno, assim como envolver regularmente a família (Decreto-Lei n.º 3/2008, Artigo 25.º, alínea 3).

No que respeita a recursos humanos, as UEE integram dois docentes com formação especializada em Educação Especial, dois auxiliares de ação educativa, um terapeuta da fala e um psicólogo, sendo que o trabalho desenvolvido por estes dois terapeutas deve ser feito em articulação com os restantes intervenientes do processo educativo da criança (Decreto-Lei n.º 3/2008; Pereira, 2008). Ao nível de recursos materiais, as UEE devem estar equipadas com mobiliário e equipamento fundamental às NEE dos alunos com PEA, procedendo-se às modificações nos espaços e materiais que sejam necessárias consoante o modelo de ensino implementado (Decreto-Lei n.º 3/2008; Pereira, 2008).

A organização, acompanhamento e orientação do funcionamento de uma UEE é, de acordo o Decreto-Lei n.º 3/2008, da responsabilidade do Conselho Executivo da Escola ou do Agrupamento de Escolas, sendo que tal pressupõe a realização de formação específica sobre as PEA e sobre o modelo estruturado utilizado, adequar os recursos humanos e materiais às necessidades dos alunos, assegurar a prestação de apoios necessários (p.e. ao nível de terapias), criar espaços de reflexão e de formação, estabelecer e apoiar nos processos de transição dos alunos nos diversos níveis de ensino e promover o processo de transição do aluno para a vida pós-escolar.

No ano letivo de 2017/2018, o número de alunos inseridos nas UEE aumentou em 173 alunos (2016/2017 = 1944 alunos; 2017/2018 = 2117 alunos) (DGEEC, 2018). Quando ao número de UEE existentes no país, os valores mais recentes datam o ano letivo de 2016/2017: Região Norte = 58; Região Centro = 66; Região de Lisboa e Vale do Tejo = 168; Região Alentejo = 16; Região Algarve = 25 (DGE, 2017).

1.5.1.1 Programa TEACCH

Em Portugal, o modelo de ensino estruturado aplicado nas UEE constitui uma das bases pedagógicas mais importantes do programa TEACCH – *Treatment and*

Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (Pereira, 2008).

O Programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) foi desenvolvido por Eric Schopler e colaboradores nos anos 60 e 70 (National Autistic Society, 2017; TSLAT, 2015d). Trata-se de um programa, cuja abordagem compreensiva de Ensino Estruturado se destina a crianças e jovens com PEA e Perturbações da Comunicação, assim como às suas famílias (TSLAT, 2015d).

Ao utilizar o Ensino Estruturado, o Programa TEACCH vai permitir a criação de uma estrutura apropriada para o desenvolvimento e organização de um ambiente de ensino que, através da capacidade dos alunos com PEA ao nível do processamento visual, os auxilie a enfrentar alguns dos desafios impostos pela perturbação (ao nível da comunicação, interação social, atenção e funções executivas) (Autism Speaks, 2019c; TSLAT, 2015d) e que, conseqüentemente, facilite na aquisição dos objetivos de aprendizagem que compõe o currículo do aluno (TSLAT, 2015d e Virues-Ortega, Julio e Pastor-Barriuso, 2013).

O Programa TEACCH apresenta um conjunto de aspetos chave que implicam a compreensão da “cultura” do Espetro do Autismo (os padrões característicos no pensamento e comportamento observado nos indivíduos com PEA) e a identificação das diferenças com base em avaliações individuais; o desenvolvimento de um plano individual centrado no aluno (nas suas capacidades, interesses e necessidades) e na sua família; o uso de estratégias cognitivas, desenvolvimentais, educacionais e comportamentais; o envolvimento dos pais enquanto coterapeutas, utilizando as mesmas estratégias e materiais; e a coordenação entre estes e os terapeutas (Mulas et al., 2010; National Autistic Society, 2017; Research Autism, 2017; TSLAT, 2015d). Para além dos aspetos indicados, o TEACCH pretende ser um método com flexibilidade de ensino e amplo, de modo a dar suporte ao indivíduo no ensino de habilidade assim como garantir apoio nas atividades de lazer e sociais (National Autistic Society, 2017).

Na aplicação do Ensino Estruturado, um dos aspetos pedagógicos mais importantes do TEACCH (Pereira, 2008), existem quatro elementos fundamentais que se complementam uns aos outros, sendo que todos enfatizam a importância da previsibilidade e da flexibilidade das rotinas (Hume, 2019a; Pereira, 2008; Virues-Ortega et al., 2013):

- A **estruturação do espaço físico**, que é a base para o ensino estruturado e ajuda a garantir que a aprendizagem se desenvolve, trata-se da forma como cada área da sala é organizada e da colocação dos materiais e mobiliário. Ao criarem-se áreas e espaços de trabalho definidos fisicamente pelo uso do mobiliário, maximiza-se a aquisição de informação, reduz-se os estímulos externos e possibilita-se o trabalho independente (Hume, 2019a; Pasco, 2018; Pereira, 2008). A organização do espaço deve ser consistente com as necessidades da criança (Virues-Ortega et al., 2013).

- Os **horários de trabalho visuais**, que informam o aluno com PEA acerca de um conjunto sequencial de atividades ou eventos diários, através do uso de objetos, fotografias, símbolos ou palavras impressas. Este horário indica ao aluno onde este deve estar e quando deve lá estar, sendo elaborado consoante as necessidades do mesmo. Uma vez que os alunos com PEA respondem melhor a estímulos visuais na sua aprendizagem, os horários estruturados deste modo vão auxiliar na compreensão e na aprendizagem, assim como permitir a independência das instruções do professor (Hume, 2019b; Pasco, 2018). A presença de um horário visual vai permitir ao aluno obter uma estrutura externa do seu dia escolar, reduzindo os níveis de ansiedade e aumentando a flexibilidade e a capacidade de aceitar a alteração de rotinas, pelo que as atividades devem ser alteradas de dia para dia e de semana para semana (Hume, 2019b; Pereira, 2008).

- O **plano de trabalho**, que se baseia na organização de um sistema que permite a transmissão de informação ao aluno, relativamente ao que pode esperar quando chega à sala de aula. Com os horários visuais o aluno tem a informação de onde ir e com o plano de trabalho o aluno fica a saber o que tem de fazer em cada área (Hume, 2019c; Pereira, 2008). Este sistema dá todas as informações necessárias sem que haja necessidade de intervenção de um adulto e ensina o aluno a ler as pistas visuais, aquando a execução de uma tarefa. Desta forma, o aluno sabe onde começar e onde terminar a sua tarefa, e como proceder para a executar, permitindo a aquisição da noção de princípio, meio e fim (Pereira, 2008). Este sistema de trabalho pode ser utilizado com qualquer tipo de atividade ou tarefa, em diferentes contextos e a indivíduos de todos os níveis de funcionalidade (Hume, 2019c).

- A **estruturação visual**, que adiciona uma componente física e visual às tarefas, de modo a auxiliar os alunos na compreensão de como é que a tarefa deve ser executada. Dadas as dificuldades que os alunos com PEA têm em obter sucesso com direções orais, a utilização de uma estruturação visual vai aumentar o significado e a compreensão da tarefa, ao mesmo tempo que permite aumentar a capacidade de atenção, o envolvimento com os materiais e ajudar os alunos a localizarem a

informação mais relevante aquando a execução do seu trabalho. Providenciar informação visual vai utilizar as áreas fortes do aluno e permitir mais oportunidades para o mesmo praticar as habilidades de forma independente. É importante que, com a estrutura visual, se incorporem interesses específicos dos alunos com PEA, como uma estratégia de motivação para aumentar a participação na tarefa e que, se atenda às suas necessidades e ao seu nível de funcionamento (Hume, 2019d).

I.5.2 Centros de Recursos para a Inclusão

A necessidade de intervenções terapêuticas em contexto escolar resultou na criação dos Centros de Recurso para a Inclusão (CRI) (Afonso e Amorim, 2018).

Os CRI são estruturas de apoio à inclusão de crianças e jovens com necessidades educativas, de carácter permanente, que estejam ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008, e oferecem uma prestação de serviços que complementam aqueles que são oferecidos pelas escolas públicas, seja através da facilitação do acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social ou à vida autónoma, de modo a maximizar o potencial de cada aluno (APPACDM – Lisboa, 2016; Ministério da Educação, 2007).

Os CRI estabelecem a sua intervenção em parceria com as escolas ou agrupamento de escolas e ambos atuam conforme um Plano de Ação, que define objetivos, a forma de organização e o planeamento das atividades, assim como identifica os recursos envolvidos, os critérios e indicadores da avaliação (Ministério da Educação, 2007).

Em Portugal, no ano letivo de 2017/2018, aumentou o número de escolas ou agrupamentos de escolas apoiadas pelos CRI (de 581 para 588) e, conseqüentemente, aumentou em 0,5% o número de técnicos disponibilizados (2016/2017 = 2251; 2017/2018 = 2263) e diminuiu em 1,3% o número de horas disponibilizadas por estes técnicos (2016/2017 = 66704; 2017/2018 = 65837) (DGEEC, 2018).

I.6 Caracterização Institucional

I.6.1 Apresentação da Instituição

O Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves (AGAN), decorrente da reorganização da rede educativa, derivada das necessidades educacionais observadas na população escolar, foi formado em 2006, sendo constituído por três escolas – a Escola Básica 2,3/Secundária Dr. Azevedo Neves (Escola-Sede do Agrupamento) (Escola 1), a EB1/JI Condes da Lousã (Escola 2) e a EB1/JI José Ruy (Escola 3) (AGAN, 2016).

As três escolas do Agrupamento abrangem o Ensino Pré-Escolar, o 1º, 2º e 3º Ciclos, o Ensino Secundário, Cursos Vocacionais, de Educação e Formação, Cursos Profissionais, Cursos de Educação e Formação de Adultos e Centros para a Qualificação e o Ensino Profissional (CQEP) (AGAN, 2016).

Localizado no concelho da Amadora, na recente freguesia das Águas-Livres e abrangendo geograficamente o Alto da Damaia e as ex-freguesias da Damaia, da Reboleira e da Buraca, o Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves engloba uma Comunidade Escolar diversificada, especialmente a nível cultural, étnico, social e económico (AGAN, 2016).

I.6.2 Missão e Valores

A Missão e Valores deste agrupamento está consignada no Projeto Educativo, que se centra no **lema** “Trabalhar o Presente, Construir Futuros – Por uma Escola de Excelência”. Com este lema é destacada a necessidade de desenvolver atitudes, comportamentos e valores, que permitam estabelecer relações interpessoais de respeito e de tolerância, assim como criar as condições mais favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem (AGAN, 2016).

O Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves destaca-se como um agrupamento multicultural direcionado para a inclusão social, profissional e linguística das crianças, jovens e adultos, valorizando o trabalho como meio para atingir o sucesso pessoal e socioprofissional dos seus alunos (AGAN, 2016).

A **missão** do Agrupamento é constituir uma escola que forma os seus alunos, assente nos valores da cidadania e que se move por uma dinâmica pedagógica de qualidade, baseada na articulação entre o saber, o saber ser, o saber fazer e o saber viver, que a destaque e diferencie na comunidade em que se insere. Os **valores** pelos quais o agrupamento se rege englobam a cidadania, a integração, o rigor, empenho e exigência, a formação do ser humano, a construção de valores e afetos, a formação para a excelência, a empregabilidade e a autonomia (AGAN, 2016).

I.6.3 População Apoiada

No ano letivo de 2017/2018, a Escola Básica 2,3/Secundária Dr. Azevedo Neves apoiou uma população estudantil de 1411 alunos, incluindo duas Unidades de Ensino Estruturado, que prestam apoio a 16 alunos², com idades entre os 10 e os 18 anos, integrados nas respetivas turmas. A população escolar é maioritariamente residente

² Número de alunos referente ao ano letivo de 2017/2018 (não presente no Projeto Educativo)

no concelho da Amadora. No que respeita às origens dos alunos, 59,7% é proveniente dos países PALOP, 32,3% tem nacionalidade Portuguesa, 4% de outros países africanos e 4% de origens como Paquistão, Perú e Roménia, num total de 23 nacionalidades. Contudo, é de referir que a maioria destes alunos nasceu em Portugal (AGAN, 2016).

A EB1/JI Condes da Lousã apresenta uma população escolar de 184 alunos, de entre os quais 144 frequentam o 1º Ciclo e 44 o Ensino Pré-Escolar (AGAN, 2016). Ainda que não indicado no Projeto Educativo, a Unidade de Ensino Estruturado desta escola apoia 7 alunos², com idades entre os 7 e os 10 anos.

Por fim, a EB1/JI José Ruy apoia uma população de 327 alunos, 260 pertencentes ao 1º Ciclo e 67 ao Ensino Pré-Escolar (divididos por 3 grupos). A população desta escola é bastante heterogénea, com alunos de origem Lusa, dos países PALOP, do Brasil, do Paquistão e da Roménia (AGAN, 2016). A Unidade de Ensino Estruturado desta escola apoia 6 alunos², com idades entre os 7 e os 11 anos.

I.6.4 Serviços e Valências

I.6.4.1 Recursos Físicos

A Escola-Sede, construída em 1983, apresenta 4 pavilhões principais, um polidesportivo, um ginásio e um campo sintético distribuídos por uma área de aproximadamente um hectare. No Pavilhão A, composto por dois pisos, situa-se a **Unidade de Ensino Estruturado de 2º e 3º Ciclos**, bem como uma sala para receção e atendimento dos Encarregados de Educação, uma instalação sanitária com acessibilidade total e a **sala de terapias** (onde decorrem as sessões de Intervenção Psicomotora Individuais/Pares). O Pavilhão F é composto por um polidesportivo coberto e por um ginásio (onde decorrem as sessões de Dança & Movimento) (AGAN, 2016).

A EB1/JI Condes da Lousã, localizada a cerca de 200 metros da Escola-Sede, foi requalificada em 2002 e é composta por oito salas de aula, um centro de recursos polivalente, um Gabinete de Saúde Escolar/Serviços de Psicologia e de Orientação/Terapias e Educação Especial, um refeitório, um espaço polivalente utilizado como ginásio e uma UEE (AGAN, 2016). Em anexo ao edifício da Escola, encontra-se o edifício do Jardim de Infância.

A EB1/JI José Ruy, a cerca de 400 metros da Escola-Sede, é composta por dois edifícios distintos, um que alberga o Jardim de Infância e o outro o 1º Ciclo. A Escola é composta por 12 salas de aula, uma UEE, um Centro de Recursos, duas

salas para a dinamização do CAF, um pavilhão gimnodesportivo (onde decorrem as sessões de Intervenção Psicomotora Individual) e um refeitório. No edifício do Jardim de Infância, em anexo ao do 1º Ciclo, existem 3 salas de jardim de infância, uma sala de intervenção precoce (onde também decorrem as sessões de Intervenção Psicomotora Individual) e um refeitório (AGAN, 2016).

1.6.4.2 Recursos Humanos

O quadro da Escola-Sede é composto por 67 professores, dos quais 47 são professores contratados, 23 técnicos e por uma psicóloga. No que respeita aos Serviços de Psicologia e Orientação/Gabinete de Intervenção Psicoeducativa (SPO/JIPE), estes são constituídos por uma psicóloga, uma psicóloga estagiária, uma educadora social, uma mediadora e uma técnica de serviço social. O quadro de pessoal não docente inclui 29 assistentes operacionais, oito assistentes técnicos e um segurança do Ministério de Educação (AGAN, 2016). As UEE contam com quatro professores de Ensino Especial (dois por Unidade) e dois Assistentes Operacionais. Para além dos profissionais mencionados, o Agrupamento conta ainda com um Técnico de Psicomotricidade, que apoia os alunos da UEE ao nível da Psicomotricidade Individual, Terapia Psicomotora em Meio Aquático e Terapia Psicomotora e Mediações Artísticas (Dança e Movimento Expressivo). Os alunos da Unidade são apoiados também por Terapeutas da Fala, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais do CRI – Fundação AFID (AGAN, 2014).

A EB1/JI Condes da Lousã apresenta um quadro docente constituído por sete professores titulares, um professor de Apoio Educativo, quatro professores de Educação Especial (dois inseridos na UEE), um professor de inglês, dois professores de português, um professor de matemática e duas educadoras no Jardim de Infância. No que respeita ao pessoal não docente, a escola conta com o apoio da psicóloga dos SPO/GIPE e da Técnica de Serviço Social, cinco assistentes operacionais no 1º Ciclo, três no Pré-escolar e dois na UEE (AGAN, 2016).

Por fim, a EB1/JI José Ruy o quadro de docentes é composto por três educadoras no Jardim de Infância, 12 professores titulares, dois professores no Apoio Educativo, três professores de Educação Especial (dois inseridos na UEE), um professor de português e um professor de matemática. No que respeita ao pessoal não docente a escola conta ainda com uma educadora social, 10 assistentes operacionais no 1º ciclo (duas inseridas na UEE) e quatro no Jardim de Infância (AGAN, 2016).

1.6.4.3 Atividades Extracurriculares

No que respeita às **atividades extracurriculares**, a Escola-Sede oferece variadas atividades ao nível do Desporto Escolar, assim como o Clube das Ciências e do Conhecimento e Português para Todos, destinado especialmente a estrangeiros que querem melhorar o seu Português e Conhecimento da Cultura Portuguesa. Os alunos da EB1/JI Condes da Lousã e da EB1/JI José Ruy beneficiam de Inglês, Atividade Física e Desportiva e Expressões (AGAN, 2016).

Os alunos da UEE beneficiam de diversas atividades, como Expressão Plástica, Musical e Dramática, Atividades de Desportivas, que incluem o *Boccia*, Agricultura, Atividades de Culinária, Psicomotricidade, Terapia Psicomotora em Meio Aquático e Terapia Psicomotora e Mediações Artísticas (Dança e Movimento Expressivo) (AGAN, 2014).

1.6.5 Articulação com a Comunidade

O Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves no que respeita à relação que estabelece com a comunidade, desenvolve variadas atividades com a mesma, com o objetivo de aumentar a relação entre os diferentes contextos (AGAN, 2016). É referido no Projeto Educativo (AGAN, 2016) a criação de protocolos com empresas e instituições locais e regionais promotoras de estágios profissionais que levam à empregabilidade; a realização de atividades em conjunto com outras escolas do concelho da Amadora, de todos os graus de ensino; a partilha de recursos do agrupamento (p.e. biblioteca e centros de recursos), por alunos e professores de outras escolas e da comunidade em geral; protocolos com diferentes entidades de modo a rentabilizar os espaços e recursos existentes no agrupamento e o envolvimento dos pais e encarregados de educação, através de atividades a estes dirigidas como p.e. festas de natal, convívios desportivos, debates sobre assuntos do seu interesse e cursos de alfabetização, entre outras atividades.

Outra vertente da articulação da AGAN com a comunidade, diz respeito ao estabelecimento de protocolos entre, p.e., a AGAN e a Fundação AFID (CRI) ou entre a AGAN e a FMH, de onde resultam as Atividades de Estágio pertencentes ao currículo da Licenciatura e Mestrado em Reabilitação Psicomotora, sendo que é por meio deste protocolo que se enquadra o trabalho desenvolvido pela estagiária de 2º ciclo e, conseqüentemente, a redação do presente Relatório de Estágio.

I.6.6 Funcionamento do Agrupamento

De acordo com a informação presente no site da AGAN, cuja última atualização data o ano de 2015, o Agrupamento apresenta um diretor, um subdiretor, três adjuntos, três assessores técnico-pedagógicos, um coordenador da escola EB1/JI Condes da Lousã e um coordenador da escola EB1/JI José Ruy (AGAN, 2015). A figura 1 apresenta a organização em termos hierárquicos do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves (Baião, 2017).

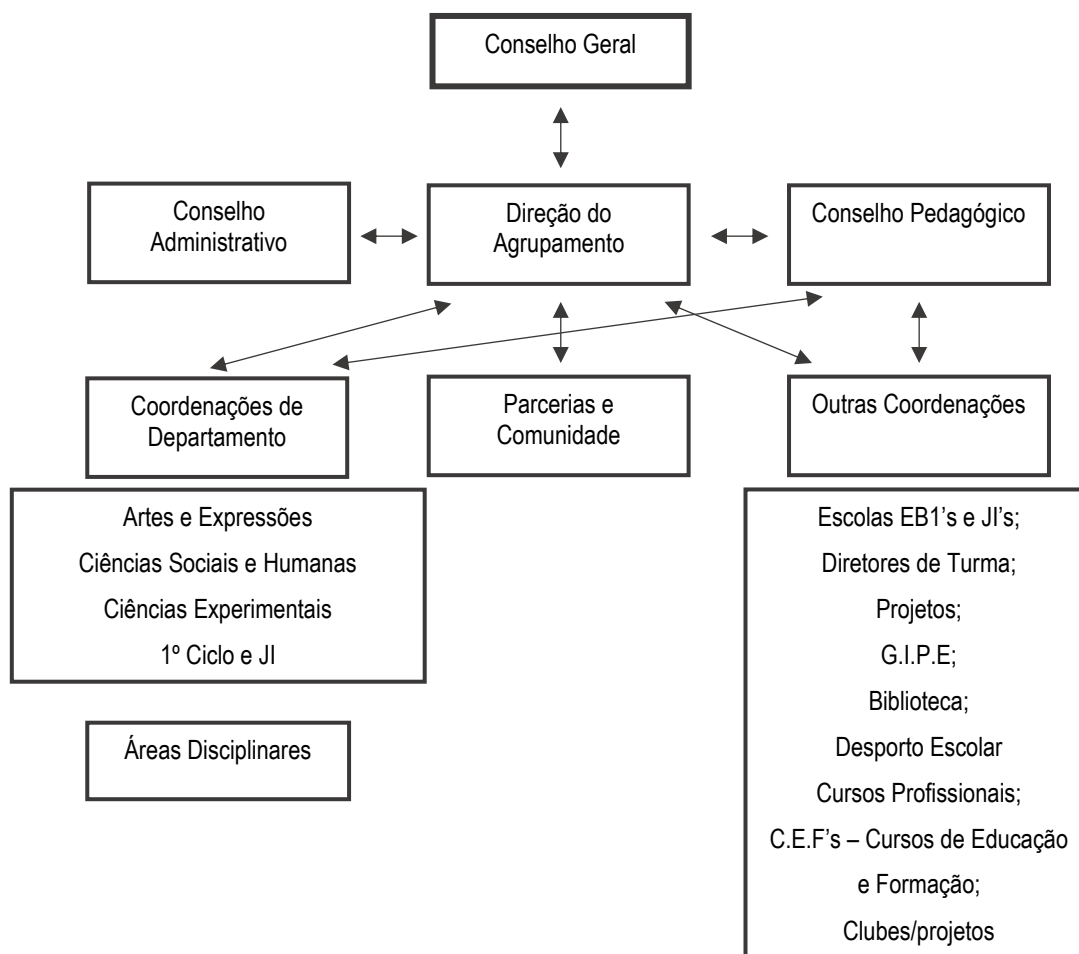


Figura 1 - Organização Hierárquica da AGAN (Baião, 2016)

I.7 Contexto Funcional

As Atividades de Estágio que foram desenvolvidas no ano letivo de 2017/2018, decorreram em simultâneo com as restantes intervenções educativas e terapêuticas das quais os alunos das três escolas beneficiam, sejam estas responsabilidade dos docentes, técnicos contratados da AGAN ou de outras instituições parceiras como a Fundação Diferenças (CRI), que têm como objetivo comum apoiar os alunos nos mais diversos contextos e terapias, incluindo a Psicomotricidade, Psicologia, Educação Especial, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional. Mediante o observado e a

informação obtida, os apoios mencionados são direcionados tanto aos alunos integrados nas UEE como aos alunos de Ensino Regular que apresentam NEE e que, de acordo com os seus PEI, necessitem destas terapias.

I.7.1 Organização e Funcionamento da Psicomotricidade na AGAN

A Psicomotricidade na AGAN é da responsabilidade do Técnico Daniel Rodrigues, que é igualmente o orientador local das Atividades de Estágio de 1º e 2º ciclo em Reabilitação Psicomotora. No ano letivo de 2017/2018, as Atividades de Estágio decorreram entre outubro de 2017 a junho de 2018, nas três escolas que constituem o Agrupamento e nas Piscinas Municipais da Damaia. Durante o período mencionado, foram apoiados 33 alunos, respetivamente: 19 da Escola 1, sete da Escola 2 e sete da Escola 3.

Pela tabela 3, é possível verificar que a maioria dos alunos apoiados estavam integrados nas UEE.

Tabela 3 - Contextos de Ensino da População Apoiada em 2017/2018

Escola	Contexto de Ensino	Nº de Alunos
Escola 1	UEE	16
	Ensino Regular	3
Escola 2	UEE	6
	Ensino Regular	1
Escola 3	UEE	6
	Ensino Regular	1

II Realização da Prática Profissional

Neste segundo capítulo serão descritas as intervenções desenvolvidas no âmbito das Atividades de Estágio, que decorreram nas três escolas do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves (AGAN).

Num primeiro momento será feita uma breve descrição dos vários contextos de intervenção, assim como será apresentada a calendarização, o horário e o cronograma das atividades de estágios. Sucede os objetivos gerais das Atividades de Estágio (da estagiária e da Intervenção Psicomotora nos diferentes contextos/tipologias de sessão), juntamente com a descrição da Intervenção Psicomotora desenvolvida nas escolas e da relação da estagiária com os outros profissionais e com as famílias. Posteriormente, é descrito o processo de intervenção que compreende o planeamento da intervenção, a população apoiada, a avaliação e os instrumentos utilizados e os estudos de caso (L.F., R.M. e o Grupo de Dança & Movimento). Para concluir, são apresentadas as atividades complementares, assim como as dificuldades e limitações que se fizeram sentir durante as Atividades de Estágio.

II.1 Contextos da Prática Profissional

As Atividades de Estágio decorreram em três contextos distintos: em sala de terapias/sala de intervenção precoce, com sessões individuais e a pares, em ginásio e em meio aquático, ambos com sessões de grupo.

A tabela 4 apresenta informações relativas a cada um dos contextos de intervenção.

No anexo B são apresentados três exemplares de planos de sessão das diferentes tipologias de intervenção – sessão individual/pares, de grupo do projeto de Dança & Movimento e de grupo em Meio Aquático. O exemplar de plano de sessão individual/pares corresponde a um plano de sessão elaborado para os dois estudos de caso acompanhados, que serão apresentados mais à frente neste relatório, L.F. e R.M.

Tabela 4 - Breve Caracterização dos Contextos de Intervenção das Atividades de Estágio

Contextos de Intervenção			
	Sala de Terapias	Ginásio	Meio Aquático
Tipologia de Sessão	Individual, Pares (N=17)	Grupo (N=27) – Projeto Dança & Movimento	Grupo (N=6; N=11)
Tipo de Materiais	Arcos, bolas, cordas, colchões, pinos, mesas, banco sueco, cadeiras, material de escrita e jogos didáticos.	Banco sueco, arcos, bolas, colchões, bolas de sabão, pinos, aparelhagem, paraquedas/edredon	Argolas, arcos, rolos, bolas e objetos flutuantes
Duração (minutos)	30 ou 45	60	40
Frequência	1-2x/semana	1x/semana	1x/semana
Estrutura da Sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo Inicial; - Ativação Geral; - Fase Fundamental; - Retorno à calma; - Diálogo Final. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo Inicial/Chamada; - Ativação Geral; - Fase Fundamental (Jogo e Coreografia); - Retorno à Calma; - Diálogo Final - Grito de Grupo 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrada na Piscina; - Ritual de Entrada; - Fase Fundamental (Competências de Natação e Jogo); - Retorno à Calma; - Ritual de Saída
Atividades	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios de ativação motora e mobilização articular; - Jogos e circuitos psicomotores; jogos e tarefas cognitivas; de exploração de materiais, do espaço e do próprio; - Jogos de competição e de cooperação (maioritariamente nas sessões a pares); - Atividades de estimulação sensorial, com diferentes texturas e temperaturas, de controlo respiratório; exercícios de contenção e de construção de espaços contentores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios de mobilização articular e de ativação dos segmentos corporal, ao som de músicas; - Atividades de imitação de gestos e movimentos; - Pequenos circuitos/jogos psicomotores; caças ao tesouro; puzzles; - Jogos de competição ou de cooperação; - Atividades de expressão corporal (com atividade de Dança); - Atividades de retorno à calma com exercícios de alongamentos e tarefas de relaxação muscular (com ou sem materiais sensoriais) e de controlo respiratório; métodos de relaxação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação a meio aquático, ao contacto com a água no rosto e no corpo; - Entradas e saídas na piscina, pelas escadas; - Competências de natação, de imersão e emersão; - Saltos para a água; - Controlo respiratório e deslocações; - Jogos e pequenos circuitos; jogos de competição e de cooperação; - Atividades de exploração do contexto e dos materiais; - Atividades de retorno à calma, com flutuação (com e sem apoio) e deslocamentos em decúbito dorsal induzidos;

II.2 Calendarização das Atividades de Estágio e Horário de Estágio

Os seguintes subcapítulos, como mencionado anteriormente, apresentam o cronograma de todos os procedimentos práticos e teóricos, relacionados com as atividades de estágio e com a realização do presente relatório, assim como o horário de estágio e a calendarização das sessões de avaliação e de intervenção psicomotora, individuais e de grupo, realizadas no ano letivo de 2017/2018.

II.2.1 Cronograma de Procedimentos do Estágio

A tabela 5 esquematiza a organização dos procedimentos práticos realizados durante as Atividades de Estágio e a organização teórica relativa à elaboração do presente Relatório de Estágio.

Tabela 5 - Cronograma de Procedimentos das Atividades de Estágio

	2017					2018					2019								
	O U T	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	M A I
Apresentação do Local de Estágio																			
Integração na Equipa e nas Escolas																			
Atividades de Observação																			
Avaliação na AGAN																			
Redação e Entrega dos Relatórios de Avaliação com os Planos de Intervenção																			
Planeamento e Dinamização das Sessões																			
Relatório de Estágio	Redação																		
	Revisão																		
	Entrega																		
	Defesa																		

II.2.2 Horário de Estágio

O horário de estágio foi estabelecido com base na disponibilidade curricular dos alunos, dos espaços, da estagiária e dos técnicos da AGAN, considerando o número de horas previsto pelo Regulamento de Estágio (RACP, 2016), com o objetivo de realizar intervenção com o maior número de alunos possível, nos vários contextos.

A tabela 6 representa o horário da estagiária durante os três períodos letivos e, tal como destacado no mesmo, apenas no 2º período foram introduzidas as sessões de intervenção na Escola 3.

Tabela 6 - Horário das Atividades de Estágio

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta
8:00				Escola 1: SP
9:00				Alunos: L.F. e R.M.
9:00				Escola 1: SI
10:00	Escola 2: SI Alunos: L.S., K.C., C.A.	Escola 1: SI Alunos: I.D., G.A., B.V.	Escola 3: SI* Alunos: D.S., D.R., E.F., N.G.	Aluno: A.M.
10:00				Escola 1: OE
11:00				
11:00	Escola 3: SI* Alunos: N.G.			Escola 1: OE
12:00				
12:00	Almoço		Almoço	
13:00				Almoço
13:00	Escola 1: SI		Escola 1: SI	
14:00	Alunos: L.C.		Alunos: H.G.	
14:00				Escola 1: Dança & Movimento
15:00				
15:00				
16:00				Piscinas da Damaia: Grupo 1 e Grupo 2
16:00				
17:00				

Legenda: SI – Sessão Individual; SP – Sessão a Pares; OE – Observação de Sessões da Estagiária de 1º Ciclo

*Horas de Estágio introduzidas apenas no 2º Período

II.2.3 Calendarização das Sessões

A calendarização das sessões realizadas, com data de início e de término, as interrupções letivas e feriados e o número de sessões previstas e realizadas para cada contexto de intervenção, é representada na tabela 7.

Em contexto individual o número de sessões previstas não correspondeu ao de sessões realizadas maioritariamente devido à falta de assiduidade dos alunos (por falta de pontualidade na chegada à escola ou por motivos de doença), a atividades extracurriculares ou visitas de estudos, sendo que no caso das sessões de grupo (em ginásio ou meio aquático) tal deveu-se a condições meteorológicas adversas que impediam a deslocação dos alunos à Escola 1 ou à piscina.

Tabela 7 - Calendarização das Sessões

	Início	Interrupções Letivas/ Feriados	Fim	Nº de Sessões Previstas	Nº de Sessões Realizadas
Escola 1: SI/SP	17-10-2017 ^a	<u>Natal</u>	14/06/2018	173	153
Escola 2: SI	16-10-2017 ^b	18/12/2017	11/06/2018	65	54
Escola 3: SI	17-01-2018 ^c	-	13/06/2018	76	60
Escola 1: Dança & Movimento	19-10-2017	02/01/2018 <u>Carnaval</u>	07/06/2018	30	28
Piscinas Municipais da Damaia - Grupo 1	16-11-2017	12/02/2018 -	24/05/2018	25	14
		14/02/2018 <u>Páscoa</u>			
		26/03/2018 -			
		06/04/2018 <u>Dia da</u>			
Piscinas Municipais da Damaia - Grupo 2	16-11-2017	<u>Liberdade</u>	24/05/2018	25	19
		25/04/2018 <u>Dia do</u>			
		<u>Trabalhador</u>			
		01/05/2018 <u>Corpo de Deus</u>			
		31/05/2018			

Legenda: a) nem todos os alunos apoiados iniciaram as sessões na data indicada; b) a maioria dos alunos da Escola 2 iniciou as sessões a 27-11-2018; c) uma aluna da escola indicada (N.G) iniciou as sessões a 05-03-2018

II.3 Objetivos Gerais das Atividades de Estágio

No presente capítulo são apresentados os objetivos gerais da estagiária (tabela 8), de acordo com os objetivos regulamentados (RACP, 2016) e os objetivos gerais dos diferentes contextos e tipologias de Intervenção Psicomotora realizada (tabela 9).

Tabela 8 - Objetivos Gerais da Estagiária na AGAN

	Objetivos Gerais
Objetivos da Estagiária na AGAN	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver competências profissionais ao nível da Intervenção Psicomotora, da relação com outros profissionais e da relação com a comunidade. - Desenvolver competências específicas no respetivo contexto de intervenção e, assim, desenvolver metodologias, instrumentos de avaliação e programas de intervenção adequados à população e contexto de desenvolvimento do Estágio - Aplicar e consolidar os conhecimentos adquiridos durante a formação em Reabilitação Psicomotora, nas vertentes científicas e metodológicas, de modo a promover uma competência reflexiva multidisciplinar. - Desenvolver a capacidade de planeamento, gestão de coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos variados contextos e domínios de intervenção. - Estimular a capacidade de proporcionar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, com o objetivo de incrementar a evolução profissional e científica na área.

Tabela 9 - Objetivos Gerais da Intervenção Psicomotora (Individual, Projeto de Dança & Movimento e Meio Aquático) na AGAN

Objetivos Gerais	
Intervenção Psicomotora Individual/Pares	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o desenvolvimento psicomotor dos alunos, por meio do desenvolvimento dos 7 fatores psicomotores – tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-temporal/imitação, praxia global e praxia fina. - Desenvolver as competências cognitivas/noções espaciais. - Desenvolver competências de comunicação verbal e não-verbal. - Promover a entreajuda e o desenvolvimento de competências sociais (intervenção a pares).
Intervenção Psicomotora no Projeto de Dança & Movimento	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver as relações interpessoais entre os alunos e potenciar a inclusão dos mesmos num processo de crescimento direcionado para o seu bem-estar. - Promover competências pessoais e sociais (e.g. melhorar a tolerância à frustração, ser capaz de esperar pela sua vez, ser capaz de ouvir os outros sem interromper, entre outros), as relações emocionais, a autoestima e a autoconfiança, assim como a criatividade. - Desenvolver competências psicomotoras – noção do corpo (distinguir o lado direito do lado esquerdo), equilíbrio (equilíbrio dinâmico), tonicidade (capacidade de descontração muscular), controlo de movimento, praxia global (expressão corporal) - e competências do domínio sócio emocional – capacidade de atenção, comunicação e competências sociais.
Intervenção Psicomotora no Meio Aquático	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar a adaptação ao meio aquático e a autonomia dos alunos neste contexto, através do desenvolvimento das competências ao nível das entradas e saídas da água, do contacto com a água e a reação do contacto desta na cara, da flutuação, da função respiratória, da propulsão, do deslocamento na água, da imersão e dos saltos. - Desenvolver competências do domínio psicomotor, ao nível da tonicidade, noção do corpo, estruturação espacial, estruturação temporal e motricidade global. - Promover comportamentos sociais adequados, ao nível da interação social e da comunicação com os técnicos e com os outros alunos.

II.4 Intervenção Psicomotora na AGAN

A Intervenção Psicomotora no Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves desenvolvida nas Atividades de Estágio teve, maioritariamente, um enfoque terapêutico e reeducativo junto de crianças e jovens com NEE, especialmente PEA, em contexto escolar. As sessões decorreram em salas de terapias (inclusive sala de intervenção precoce), em ginásio e em piscina, sendo estes espaços utilizados, respetivamente, para as sessões individuais/pares e de grupo.

A estrutura das sessões estava implementada previamente à entrada da estagiária na AGAN. No caso das **sessões individuais e a pares**, estas apresentavam cinco momentos: o diálogo inicial, a ativação geral, a fase fundamental, o retorno à calma e o diálogo final. A estrutura apresentada era flexível e adaptável às características, necessidades e objetivos estabelecidos de cada aluno, de forma a realizar uma intervenção mais direcionada e facilitadora da aquisição de resultados. O diálogo inicial, devido ao tempo reduzido de sessão e de forma a maximizar o tempo em atividades, ocorria no percurso entre a UEE e a sala de terapias, durante o qual a estagiária questionava o aluno como se sentia nesse dia, o que tinha feito durante a

semana ou fim-de-semana (no caso das sessões à 2ª feira) e se tinha interesse em alguma tarefa ou material específico durante a sessão. Este momento contribuía para o estabelecimento de uma boa relação com o aluno e permitia que a estagiária tivesse conhecimento dos gostos e interesses do aluno. Na ativação geral focou-se principalmente na mobilização e na ativação motora necessária para a realização das atividades seguintes. Recorreu-se a tarefas relacionadas com equilíbrio estática e dinâmica, como saltos, andar sobre traves, entre outras. Na parte fundamental recorreu-se a jogos e atividades pensadas e orientadas para os objetivos motores e cognitivos delineados para cada aluno. Pretendeu-se sempre a rentabilização do tempo nas sessões evitando tempos de inatividade entre tarefas. No caso das sessões a pares, recorria-se a atividades de competição e de cooperação. O retorno à calma era constituído por tarefas de relaxação, que envolviam a consciencialização corporal e estimulação sensorial, através de mobilizações passivas ou atividades de contacto utilizando objetos com diferentes texturas, relevos e temperaturas. Atividades de contenção ou construção de espaços contentores também constituíram tarefas de relaxação em algumas sessões. O diálogo final decorria no término da sessão, ainda na sala de terapias ou no percurso entre esta e a UEE. Este momento permitia uma discussão e reflexão, tanto da estagiária como do aluno, do trabalho realizado em sessão, das aquisições ou das competências a melhorar.

As sessões do projeto de **Dança & Movimento** apresentavam uma estrutura semelhante às sessões de intervenção individual, sendo distintas nos conteúdos trabalhados e na forma como as sessões eram organizadas e conduzidas, existindo uma adaptação para a dinâmica em grupo. As sessões eram compostas por: diálogo inicial, ativação geral, parte fundamental, retorno à calma e diálogo final. À medida que os alunos chegavam à sessão, sentavam-se no banco sueco e, uma vez todos presentes, dava-se início ao diálogo inicial. Neste momento era realizada a chamada (para verificação de presenças) durante a qual os alunos levantavam o braço e respondiam “presente”. Terminada a chamada, o grupo levantava-se e espalhava-se pelo ginásio para dar início à ativação geral. A ativação era realizada ao som de várias músicas e envolvia atividades de mobilização articular e ativação dos diferentes segmentos corporais (p.e. rotação dos braços para a frente e para trás, da bacia e dos joelhos), por meio de imitação dos gestos do técnico. De seguida, era formada um círculo em que os alunos eram convidados a iniciar movimentos que de seguida eram imitados pelos restantes elementos do grupo. Estas atividades pretendiam explorar a mobilização segmentar, a imitação, a criatividade e a capacidade de iniciativa dos alunos. A parte fundamental da sessão era, geralmente, composta por um ou dois

jogos ou pequenos circuitos, que incidiam nos fatores psicomotores, nas competências sociais e nos jogos de cooperação e competição. Por fim, uma coreografia composta por uma sequência motora simples, ao som de uma música com uma estrutura rítmica, pretendia trabalhar a expressão corporal dos alunos, a sua coordenação, ritmo, imitação e a memória, uma vez que era pedido aos alunos que se recordassem da sequência trabalhada anteriormente. A coreografia trabalhada por vezes era distinta, em função do técnico responsável pela dinamização das sessões. O retorno à calma, realizado ao som de música calma, envolvia atividades de alongamento e relaxação muscular, de controlo respiratório, de consciência corporal e dos limites e métodos de relaxação como o método de Relaxação Ativa de M. Martenot (Martins, 2016). As atividades desenvolvidas podiam ser feitas com a presença ou ausência de materiais ou do contacto entre pares. Para terminar, o grupo formava uma roda para o diálogo final, sendo solicitado a cada aluno que partilhasse qual o momento da sessão mais apreciado e por fim era realizado em conjunto o “grito”, acompanhado por uma sequência de movimentos pré-definidos.

No que respeita às sessões de **Intervenção em Meio Aquático**, existiam dois grupos – um com os alunos da Escola 2 e da Escola 3 e outro com os alunos da Escola 1. A estrutura das duas sessões mantinha-se nos dois grupos, alterando-se apenas o conteúdo consoante as competências e necessidades dos seus membros. Uma vez que o primeiro grupo era constituído por alunos do 1º ciclo, as atividades desenvolvidas eram menos complexas, comparativamente com o 2º grupo, sendo centradas na adaptação ao meio aquático. As sessões eram estruturadas em 4 momentos: ritual de entrada, fase fundamental, retorno à calma e ritual de saída. Após a entrada dos alunos na piscina, através das escadas, era iniciado o ritual de entrada, composto por duas atividades que se mantinham de sessão para sessão. Antes de se dar início às atividades, os alunos eram questionados relativamente ao momento que se ia seguir, de modo a que estes se recordassem da estrutura inicial da sessão. Numa primeira atividade, em roda com os alunos e técnicos de mãos dadas, era pedido aos alunos que saltassem. De seguida, os alunos tinham de imergir ou emergir diferentes partes do corpo, seleccionadas à vez por cada aluno, não havendo repetição das mesmas. O principal objetivo desta atividade pretendia promover o contacto e a tolerância à água, o controlo respiratório bem como a nomeação e identificação das diferentes partes do corpo. A fase fundamental era, geralmente, composta por um conjunto de jogos e pequenos circuitos. As primeiras atividades desenvolvidas durante este momento estavam relacionadas com as competências de adaptação ao meio aquático e aos fatores psicomotores, enquanto que as atividades seguintes eram

desenvolvidas de forma a promover as competências sociais e a capacidade de cooperação no grupo, através de jogos de equipa. Durante o retorno à calma, eram utilizadas diversas tarefas de relaxação que envolviam flutuação e deslocamentos na água com auxílio a materiais flutuantes ou com o apoio físico do técnico. Por fim, no ritual de saída os alunos formavam novamente uma roda e escolhiam uma música, sendo que desta era selecionada uma palavra ou frase. À medida que se cantava a música, sempre que a palavra ou frase fosse pronunciada, todos tinham de realizar imersão. Durante este momento também era proporcionado um espaço para os alunos realizarem jogos livres, de forma a explorarem o espaço envolvente, os materiais e a interação entre os pares. A sessão finalizava com a saída dos alunos da piscina pela escada.

II.4.1 Intervenção Psicomotora na Escola 1

Na Escola 1, as sessões foram de carácter individual e a pares, decorrendo de segunda a quinta-feira. Foi feito o acompanhamento de 8 alunos, 5 de 2º ciclo, 1 do 3º ciclo e 2 do Ensino Secundário, todos inseridos na UEE. À exceção de uma, todas as sessões decorriam na sala de terapias da AGAN e tinham duração de 45 minutos. A avaliação inicial de um dos casos acompanhados pela estagiária (G.A.) foi feita pelo orientador local, sendo posteriormente o planeamento e dinamização das sessões feita pela estagiária, assim como a avaliação final e a redação do relatório correspondente.

A estrutura das sessões manteve-se relativamente à descrita anteriormente, sendo que os conteúdos eram adaptados a cada aluno e às suas preferências, necessidades e objetivos a atingir. Para cada aluno foram redigidos dois relatórios de avaliação – inicial e final – exceto para a G.A., em que apenas foi redigido um relatório pela estagiária.

Nesta escola também decorreram as sessões do projeto de Dança & Movimento, com um grupo de 27 alunos, sendo 16 da Escola 1, cinco da Escola 2 e seis da Escola 3. Os objetivos gerais da intervenção e a estrutura das sessões encontram-se acima descritos.

II.4.2 Intervenção Psicomotora na Escola 2

Na Escola 2, as sessões foram individuais e decorreram durante as manhãs de segunda-feira. Foram acompanhadas quatro crianças, todas do 1º ciclo, das quais três estavam integradas na UEE. O acompanhamento de uma das crianças tinha um carácter esporádico, uma vez que não comparecia na UEE todas as semanas. As sessões decorreram numa sala de aula destinada às terapias. Ocasionalmente,

quando a sala não estava disponível no horário indicado, as sessões decorriam na biblioteca da escola. A duração das sessões variava entre 30 e 45 minutos, consoante o aluno e as suas características. É de referir que um dos casos começou por ser acompanhado pelo orientador local, sendo a dinamização das atividades feita pela estagiária a partir do 2º período. Neste caso, os relatórios de avaliação da aluna foram redigidos pelo orientador.

Optou-se por não se aplicar instrumentos de avaliação formal a um dos alunos e seguir uma estrutura de sessão mais livre, de forma a respeitar o espaço e tempo pessoal do aluno. Contudo, ainda que sem estrutura, foram trabalhados em sessão fatores psicomotores e competências pessoais e sociais necessárias para a evolução do aluno. Num outro caso, devido à condição da aluna (*Spina Bifida*), as atividades planeadas pretendiam fundamentalmente promover o funcionamento motor, nomeadamente ao nível do fortalecimento muscular, a amplitude de movimentos e a precisão de movimentos voluntários, assim como a autoestima e autoconfiança da aluna.

A estrutura das restantes sessões respeitou a estrutura mencionada anteriormente, sendo que cada componente da mesma era adaptada, se necessário, a cada aluno e às suas características. Todas as atividades planeadas tiveram em conta os objetivos delineados para cada aluno, de forma a promover os fatores psicomotores e competências pessoais e sociais. Para cada aluno foram elaborados dois relatórios de avaliação – inicial e final.

II.4.3 Intervenção Psicomotora na Escola 3

Na Escola 3, as sessões de Intervenção Psicomotora foram de carácter individual e decorreram, a partir do 2º Período, à segunda e à quinta-feira, no período da manhã. Foram acompanhadas quatro crianças, uma do Jardim de Infância e três do 1º ciclo, sendo que estas últimas estavam integradas na UEE. As sessões decorreram na sala de intervenção precoce, em sala de aula e no ginásio, todos estes espaços no edifício do Jardim de Infância, e tinham uma duração de 30 ou 45 minutos, consoante o aluno e as suas características.

Um dos alunos (N.G.), por se ter iniciado o acompanhamento a meio do 2º período, não foi avaliado formalmente com recurso ao instrumento de avaliação definido para este efeito. Em alternativa, foi realizada uma observação ao longo da intervenção e registadas as áreas e competências a trabalhar e melhorias observadas. É de destacar que o mesmo caso era acompanhado duas vezes por semana, tanto em contexto de sala de aula, juntamente com a turma, como individualmente. Com um

outro caso (E.F.), também se optou por não aplicar instrumentos de avaliação formais e por implementar uma estrutura de sessão mais livre, de forma a respeitar o espaço e tempo pessoal do aluno. Contudo, foram trabalhados em sessão os fatores psicomotores e competências pessoais e sociais, necessárias para a evolução do aluno.

À parte do referido, a estrutura das restantes sessões respeitou a estrutura mencionada anteriormente, sendo que cada componente da mesma era adaptada, se necessário, a cada aluno e às suas características. Todas as atividades planeadas tiveram em conta os objetivos delineados para cada aluno, de forma a promover os fatores psicomotores e as competências pessoais e sociais. Para cada aluno foram elaborados dois relatórios de avaliação - inicial e final – à exceção da N.G., em que apenas se elaborou o relatório final.

Relação com Outros Profissionais e Família

No decorrer das Atividades de Estágio, a estagiária teve a possibilidade de se integrar numa equipa multidisciplinar, constituída pelos diversos profissionais da AGAN e da AFID (psicomotricistas, psicólogos, professores de educação especial, assistentes operacionais e terapeuta da fala). A maior relação estabeleceu-se com os professores de educação especial e com as assistentes operacionais, durante momentos informais de troca de informações entre sessões, nas horas de almoço e nos períodos de intervalo escolar. Estes momentos permitam informar os professores ou a estagiária acerca da evolução dos alunos e dos seus comportamentos nos diferentes contextos, de modo a estabelecer-se melhor articulação entre estes. A estagiária não participou em reuniões de equipa ou com os encarregados de educação, devido a incompatibilidade de horários, no entanto procedeu à redação de relatórios circunstanciados com a avaliação final dos alunos, para que os encarregados de educação e outros profissionais tivessem informação acerca da evolução do aluno nas sessões de Psicomotricidade.

O contacto com as famílias ou encarregados de educação foi bastante reduzido e tinha um carácter informal, ou seja, ocorria nos momentos em que estes iam levar os alunos de manhã à UEE ou à tarde quando os iam buscar. Uma vez que muitos alunos eram apenas acompanhados pelos encarregados de educação até à portaria e que a estagiária não estava em todas as escolas durante os períodos de início e de final das aulas, o contacto foi muito pontual.

II.5 Processo de Intervenção

Nos subcapítulos que se seguem será descrito o processo da Intervenção Psicomotora realizada com os alunos do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves durante as Atividades de Estágio. Nesta descrição, consta o planeamento da intervenção; a caracterização da população apoiada; a avaliação, os respetivos instrumentos utilizados e as condições de avaliação; a caracterização dos estudos de casos, assim como os resultados dos diferentes momentos de avaliação, os planos de intervenção e a discussão e reflexão dos resultados com a literatura analisada no Enquadramento da Prática Profissional.

II.5.1 Planeamento da Intervenção

O planeamento da intervenção nas escolas do Agrupamento Dr. Azevedo Neves baseou-se em quatro momentos diferentes: 1) Observação; 2) Avaliação Inicial, Redação de Relatórios de Avaliação e Elaboração de Planos de Intervenção; 3) Planeamento e Dinamização de Sessões; 4) Avaliação Final, Redação dos Relatórios de Avaliação e Elaboração de Planos de Intervenção. O primeiro momento decorreu entre outubro e dezembro de 2017, o segundo de novembro de 2017 a março de 2018, o terceiro momento de dezembro de 2017 a junho de 2018 e, por fim, o quarto momento entre maio e julho de 2018 (consultar o Cronograma de Procedimentos do Estágio – tabela 5).

Previamente à intervenção, foram observadas 20 sessões individuais de avaliação inicial, 11 sessões de intervenção psicomotora individual, 8 sessões de Dança & Movimento e 8 de Meio Aquático. Em conjunto com a estagiária de 1º ciclo, foram realizados relatórios de observação das sessões de Dança & Movimento e de Meio Aquático.

No total realizaram-se 267 sessões individuais/pares, 28 sessões de grupo no projeto de Dança & Movimento e 33 sessões de Meio Aquático (14 do Grupo 1 e 19 do Grupo 2). A primeira sessão de intervenção foi realizada no dia 8 de janeiro de 2018 e a última a 14 de junho do mesmo ano.

O planeamento e dinamização das sessões de Dança & Movimento foi da exclusiva responsabilidade da estagiária entre 4 de janeiro a 8 de fevereiro, 8 de março a 12 de abril e 17 de maio até ao término do ano letivo, sendo que de 15 de fevereiro a 1 de março o planeamento e dinamização das sessões foi realizada em conjunto com a estagiária de 1º ciclo, que passou fazê-lo sozinha entre 19 de abril e 10 de maio. No caso das sessões de Meio Aquático, ambas as estagiárias planearam

e dinamizaram de 15 de fevereiro a 1 de março, sendo que a estagiária de 1º ciclo teve essa responsabilidade de 8 de março a 12 de abril e a estagiária de 2º ciclo entre 19 de abril até ao término do ano letivo.

Em todas as sessões de grupo – Dança & Movimento e Meio Aquático – não dinamizadas pela estagiária, esta participou e auxiliou os outros dinamizadores (orientador local ou estagiária de 1º ciclo), que igualmente auxiliaram nas sessões dinamizadas pela estagiária, devido ao número de alunos e às suas características, de modo a dar uma resposta mais adequada às necessidades específicas de cada um.

II.5.2 População Apoiada

No âmbito das Atividades de Estágio foi apoiada população pertencente às três escolas do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves. No total das três escolas mencionadas foram apoiados 33 alunos, 19 pertencendo à Escola 1 (13 do género masculino e 6 do género feminino), sete à Escola 2 (4 do género masculino e 3 do género feminino) e sete à Escola 3 (6 do género masculino e 1 do género feminino). A idade média da população apoiada é de 11 anos (idade mínima=5 e idade máxima=19). A maioria dos alunos frequenta o 1.º ciclo (N=13) e tem o diagnóstico de PEA (N=21). Destes 21 alunos com PEA, a maioria é do género masculino (N=18), o que sustenta a preponderância do género masculino em relação ao feminino, observada na revisão da literatura (Yates e Le Couteur, 2016).

No total dos alunos apoiados, e tal como é possível observar na tabela 10, 17 alunos beneficiaram de sessões de Psicomotricidade Individual/Pares (1 com carácter esporádico e 1 com intervenção interrompida), 27 de sessões de Dança & Movimento e 17 de sessões de Psicomotricidade em Meio Aquático. Os dados gerais dos alunos, presentes na mesma tabela, foram consultados nos processos dos alunos ou fornecidos pelos professores de Educação Especial.

Tabela 10 - População Apoiada

	Aluno	Género	Idade (anos)	NEE*	Ano Letivo	Atividades de Estágio		
						PM Individual (30/45 min)	Dança & Movimento (50 min)	PM em Meio Aquático (40 min)
Escola 1	A.M.	M	14	PEA	6º	X	X	-
	B.V.	F	12	AGD c/ características que a inserem numa PEA	6º	X	X	-
	B.C.	M	14	PEA	7º	-	X	X ^c
	C.D.	M	17	PEA	10º	-	X	-
	G.A.	F	14	PEA	6º	X	X	X
	G.B.	M	12	PEA	6º	-	X	X
	G.M	M	13	PEA associado a DID e AGD (moderado a grave)	6º	X ^d	X	X ^c

Aluno	Género	Idade (anos)	NEE*	Ano Letivo	Atividades de Estágio		
					PM Individual (30/45 min)	Dança & Movimento (50 min)	PM em Meio Aquático (40 min)
			mais marcado na linguagem				
H.G.	M	15	X-Frágil	9º	X	X	X ^c
I.D.	M	17	DID Moderado/ SA	10º	X	-	-
J.A.	M	19	PEA	12º	-	X ^b	-
J.B.	F	14	DID	9º	-	X ^b	-
L.C.	M	14	PDI (moderado)	5º	X	-	X
L.F.	F	11	PEA	5º	X	X	X
L.R.	F	14	PHDA	6º	-	X	-
L.S.	M	14	PEA associado a DID Grave	7º	-	X	X
N.N.	M	10	PEA	5º	-	-	X
R.M.	F	18	DID	12º	X	X	X
R.N.	M	11	AGD	5º	-	X	X
T.S.	M	17	PEA	10	-	X	-
			PDI – quadro clínico semelhante a PEA; características e comportamentos sintomáticos de défice de atenção e agitação motora				
B.O.	F	9		2º	-	X	X
			PEA (nível 1) associada a AP				
C.A.	M	7		1º	X	X	X
			PEA/ausência completa de linguagem e dificuldades graves na comunicação não verbal e na interação com crianças e adultos				
Escola 2	D.B.	F	9	3º	-	X	X
			SPW/DID moderado associado a uma PEA e PHDA				
J.L.	M	10		3º	-	X	X
			AGD; PEA (nível 2); problemas depressivos e de oposição (nível 2)				
K.C.	M	7		2º	X	X	X
L.S.	F	12	SB	4º	X	-	-
M.G.	M	9	PEA	1º	X ^a	-	-
			PEA				
A.P.	M	8		2º	-	X	-
			PEA				
D.S.	M	7		2º	X	X	-
			PEA				
D.R.	M	11		3º	X	X	-
			PEA				
Escola 3	E.F.	M	7	1º	X	X	-
			PEA; DID Grave a nível conceptual, social e prático; PHDA				
F.S.	M	7		1º	-	X	-
			Quadro de PRC; PEA Atípico				
H.P.	M	8		1º	-	X	X
			DID (T21)				
N.G.	F	5		Jl	X	-	-

*Todas as abreviaturas encontram-se listadas no Índice de Abreviaturas;

Legenda: a) o/a aluno/a apresentava assiduidade irregular nas sessões de PM individual; b) o/a aluno/a apresentava assiduidade irregular nas sessões de Dança & Movimento; c) o/a aluno/a apresentava assiduidade irregular nas sessões em Meio Aquático; d) o/a aluno/a fazia parte do grupo de alunos selecionados para ser apoiado em PM Individual, mas por motivos de falta de pontualidade (que reduziam o tempo ideal de sessão) foi retirado do horário da estagiária, permitindo a intervenção com outro aluno.

II.5.3 Avaliação

A Avaliação em Psicomotricidade é das componentes mais fundamentais para a elaboração de um Plano de Intervenção adaptado às necessidades e competências de cada aluno, permitindo não só delinear objetivos específicos e áreas fortes e fracas, como também perceber a evolução ao longo da intervenção e em que domínios tal se observou, por meio de uma avaliação no final da intervenção.

II.5.3.1 Instrumentos de Avaliação

Para o processo de avaliação foram aplicados três diferentes instrumentos, a Grelha de Avaliação Psicomotora de 1º - GAP-1 e de 2º Ciclo – GAP-2 (adaptada de Maria, 2012) a Escala de Observação de Objetivos na Terapia Psicomotora – LOFOPT (Van Coppenolle, Simons, Pierloot, Probst & Knapen, 1989) e a Escala de Adaptação ao Meio Aquático – EAMA (AGAN, 2017). A avaliação das sessões individuais e a pares, assim como posterior planeamento e dinamização, teve como base a GAP-1 e a GAP-2 e as sessões de Dança & Movimento e em Meio Aquático, tiveram por base a LOFOPT e a EAMA, respetivamente (tabela 11).

Tabela 11 - Instrumentos de Avaliação utilizados

	Aluno	Instrumentos de Avaliação		
		GAP-1/GAP-2	LOFOPT	EAMA
Escola 1	A.M.	X	X	-
	B.V.	X	X	-
	B.C.	-	X	X
	C.D.	-	-	-
	G.A.	X	X	X
	G.B.	-	X	X
	G.M.	a)	X	X
	H.G.	X	X	X
	I.D.	X	-	X
	J.B.	-	-	-
	J.A.	-	-	-
	L.R.	-	X	-
	L.C.	X	-	X
	L.S.	-	X	X
	L.F.	X	X	X
	N.N.	-	-	X
	R.M.	X	X	X
R.N.	-	X	X	
T.S.	-	X	-	
Escola 2	B.O.	-	X	X
	C.A.	X	X	X
	D.B.	-	X	X
	J.L.	-	X	X
	K.C.	-	X	X
	L.S.	-	-	-
Escola 3	M.G.	-	-	-
	A.P.	-	X	-
	A.P.	-	X	-
	D.S.	X	X	-
	D.R.	X	X	-
	E.F.	X	X	-
	F.S.	-	X	-
H.P.	-	X	X	

Legenda: a) avaliação interrompida (e consequentemente intervenção) por irregularidade na assiduidade e pontualidade

Aos estudos de caso, L.F. e R.M., foi ainda aplicada uma escala de observação – Guia de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada (Fernández, 2015) - traduzida para Língua Portuguesa – Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada (Magalhães, Lebre e Rodrigues, 2018). É de referir que, ainda que aplicada, analisados os resultados e estabelecido um perfil com base na escala, esta não teve efeito nos planos de intervenção elaborados nem no processo de intervenção face ao momento em que a mesma foi utilizada. Tendo este aspeto em consideração, a caracterização deste Guia e os resultados da sua aplicação serão apresentados no capítulo correspondente às Atividades Complementares que foram desenvolvidas durante as Atividades de Estágio. Devido à sua extensão, apenas serão apresentados os resultados correspondentes a um dos estudos de caso, R.M.

GAP-1 e GAP-2

A Grelha de Avaliação Psicomotora do 1º Ciclo (GAP-1) e a Grelha de Avaliação Psicomotora do 2º Ciclo (GAP-2) são versões adaptadas da Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC) de Maria (2012), elaborada com base num conjunto de instrumentos que avaliam o desenvolvimento da criança em diversas áreas: Bateria Psicomotora de Fonseca (2007), Exploración Psicomotriz de Ortega e Obispo (2007), L'Examen Psychomoteur: Enfants à partir de 6 ans de Leplat (2005), Schedule of Growing Skills de Bellman, Lingam e Aukett (2003), Escola de Desenvolvimento Mental de Griffiths de Barnard et al. (2007), Body Skills: A Motor Development Curriculum for Children de Werder e Bruininks (1988) e Peabody: Developmental Motor Scale de Werder e Bruininks (1988).

A GAP-1 e GAP-2 permitem a deteção de défices funcionais, ou sustentar a sua ausência, a nível psicomotor, englobando a integração sensorial e percetiva, relacionadas com a aprendizagem dos alunos. As tarefas presentes na GAP-1 estão direcionadas às competências esperadas pelos alunos do 1º ciclo (numa grelha adaptada e baseada em Maria, 2012) e a GAP-2 apresenta tarefas mais complexas, desenvolvidas para os alunos do 2º ciclo, adaptada e baseada na grelha proposta por Maria, 2012).

A GAP-1 e a GAP-2 apresentam, respetivamente, 146 itens e 163 itens, organizados em fatores que avaliam o perfil psicomotor e comportamental dos alunos. As duas escalas diferem no número de itens que compõe os 9 domínios que constituem a escala: Tonicidade (3 itens), Equilíbrio, dividido em Equilíbrio Dinâmico e Equilíbrio Estático (25 itens na GAP-1 e 27 itens na GAP-2), Lateralização (7 itens), Noção do Corpo (6 itens na GAP-1 e 8 itens na GAP-2), Estruturação

Espácio-Temporal/Imitação (9 itens na GAP-1 e 11 itens na GAP-2), Praxia Global, dividido em Motricidade Global, Coordenação Óculo-Podal e Coordenação Óculo-Manual (24 itens na GAP-1 e 26 itens na GAP-2), Praxia Fina (14 itens na GAP-1 e 19 itens na GAP-2), Competências Cognitivas e Noções Espaciais (15 itens na GAP-1 e 16 itens na GAP-2) e Comportamento, constituído por Relação Interpessoal, Ambiente/Material, Sensorial, Linguagem e Comunicação e Outros Comportamentos (46 itens) (adaptado de Maria, 2012). No que concerne ao último domínio, ao contrário dos restantes, este não apresenta tarefas específicas para a avaliação, sendo a informação qualitativa e recolhida através de observação (adaptado de Maria, 2012).

A cotação da GAP-1 e GAP-2 está dividida em três níveis: Adquirido (A), quando o aluno realiza a atividade com sucesso; Em Aquisição (EA), quando o aluno realiza uma parte da tarefa com necessidade de auxílio ou demonstração; e Não Adquirido (NA), quando a tarefa não foi realizada pelo aluno, ainda que com ajuda ou demonstrações. Quando algum item não é cotado assinala-se Não Observado (NO), no caso de não ter sido observado, ou Não Verbaliza (NV), no caso de o aluno não apresentar comunicação verbal. É de mencionar que o fator Lateralização apresenta 4 itens cuja cotação não vai de acordo com a referida, sendo estes relativos à Dominância Lateral a nível Ocular, Auditivo, Manual e Podal, onde o avaliador assinala se a dominância é o lado Direito (D), o lado Esquerdo (E) ou se não está definida (ND). No que concerne à cotação do domínio Comportamento, esta é diferente da apresentada anteriormente, sendo este cotado de acordo com três níveis, Adequado (A), Ligeiro (L) ou Severo (S). No caso de o avaliador querer acrescentar observações aos itens, aquando a avaliação, existe um espaço na grelha de cotação destinado a esse efeito (adaptado de Maria, 2012).

Para a aplicação das grelhas são necessários materiais, que são descritos nos critérios de aplicação avaliação de cada item. Os materiais utilizados são: colchão, arcos, banco sueco, mesa, cadeira, bolas de diferentes tamanhos, pinos, folhas de papel, lápis, folha com labirinto e com pontilhado ondulado, cartões com expressões faciais, cubos pequenos e contas de várias cores, tamanhos e formas (adaptado de Maria, 2012). No que respeita a outros aspetos relativos à aplicação do instrumento, esta tem uma duração aproximada de 180 minutos (distribuída por sessões de 45 minutos) e deve ser aplicado num ginásio ou em sala terapêutica.

LOFOPT

A LOFOPT (The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy/ Escala de Observação de Objetivos na Terapia Psicomotora) surgiu inicialmente da premissa de que os métodos de observação apenas deveriam fornecer informações acerca dos aspetos diretamente relacionados com os objetivos (Van Coppenolle et al., 1989). Desta forma, tornou-se necessário desenvolver um instrumento que conseguisse recolher dados acerca das características disruptivas da personalidade e comportamentos em situações de atividade, passíveis de posteriormente serem trabalhadas na terapia psicomotora (Van Coppenolle et al., 1989).

Na sua versão original o instrumento apresenta um conjunto de objetivos que estão organizados em 9 categorias, sendo estes considerados fundamentais para os indivíduos com uma perturbação mental: 1) **relações emocionais**, que avalia a capacidade do paciente, dependendo da situação, de estabelecer relações com os outros pacientes e com o terapeuta; 2) **autoconfiança**, que avalia o nível de independência que o indivíduo tem relativamente aos outros pacientes; 3) **tipo de atividade**, que diz respeito ao nível de participação ativa do paciente nas atividades; 4) **relaxação**, que é relativa à forma como o paciente observa ou realiza tarefas sem excessiva tensão muscular ou nervosismo; 5) **controlo de movimento**, que avalia a forma como o paciente se movimenta calmamente e a capacidade que tem de controlar o seu corpo e os esforços; 6) **capacidade de atenção**, que se refere à capacidade do paciente de compreender uma tarefa, de ajustar a sua tensão para a realizar e de se concentrar na mesma; 7) **expressão corporal**, que diz respeito à forma como o paciente se expressa, ou não, nos seus movimentos, postura e expressões faciais; 8) **comunicação verbal**, que analisa o grau com que o paciente consegue estabelecer contactos verbais significativos com os outros pacientes e com o terapeuta; 9) **capacidade de regulação social**, que indica o nível com que o paciente está “equipado” para compreender determinados acordos, regras de comportamentos e regras sociais e de jogos (Van Coppenolle et al., 1989).

Os objetivos acima referidos foram operacionalizados em itens de observação, sendo que cada item foi considerado uma característica a ser observada (Van Coppenolle et al., 1989). No que concerne à pontuação, para cada item presente no LOFOPT foi atribuída uma pontuação de 7 pontos, que varia entre -3 e +3, indicando uma extremidade um comportamento excessivamente perturbado e a outra extremidade um comportamento oposto e igualmente disruptivo. Este comportamento pode tanto ser por excesso ou por defeito. A pontuação zero corresponde ao

comportamento não disruptivo relativamente ao item em questão, isto é, ao comportamento adequado (Van Coppenolle et al., 1989).

Aquando a descrição da escala, os autores não referem informações relativamente ao uso de materiais ou ao tempo de aplicação da mesma. Contudo, destacam a importância de não utilizar situações que sejam demasiado agressivas ou que exijam competências motoras complexas, uma vez que todos devem ser capazes de participar (Van Coppenolle et al., 1989). A versão original foi traduzida por Lebre (2005) com fins experimentais, sendo esta a versão utilizada para efeitos do presente estágio.

EAMA

A Escala de Adaptação ao Meio Aquático (EAMA) trata-se de uma adaptação da escala proposta por Freitas (2012), que pretende avaliar a autonomia, a adaptação e o desempenho psicomotor dos alunos no meio aquático (AGAN, 2017). A escala em questão está dividida em duas secções – Adaptação ao Meio Aquático e Perfil Psicomotor – constituídas por 45 e 22 itens, respetivamente. No total da escala são avaliados 67 itens e 15 competências.

Na 1ª secção são avaliadas 10 competências: 1- entrada na água (3 itens); 2 – saída da água (3 itens); 3 – contacto com a água (3 itens); 4 – reação ao contacto da água na cara; 5 – flutuação (6 itens); 6 – função respiratória (4 itens); 7 – propulsão (4 itens); 8 – deslocamentos na água (9 itens); 9 – imersão (5 itens); 10 – saltos (5 itens). A 2ª secção é composta por 5 competências: 1 – tonicidade (3 itens); 2 – noção do corpo (2 itens); 3 – estruturação espacial (2 itens); 4 – estruturação temporal (6 itens); 5 – motricidade global (9 itens) (AGAN, 2017).

Relativamente à cotação, quando a competência avaliada está adquirida o avaliador marca na escala um X, sendo que se assinala com um NO, no caso de o item não ser observado, e com o N, quando não se conseguiu realizar a tarefa adequadamente. Na EAMA não são apresentadas informações relativamente ao tempo de aplicação, a materiais ou condições de avaliação, nem se existem tarefas específicas, restrições ou indicações rígidas (AGAN, 2017).

II.5.3.2 Condições de Avaliação

A avaliação dos alunos, nas diferentes tipologias de sessão (individual e em grupo) ocorreu em dois momentos – antes da intervenção (avaliação inicial) e depois da intervenção (avaliação final). A avaliação inicial decorreu de novembro de 2017 a fevereiro de 2018 e a avaliação final decorreu de maio de 2018 a junho de 2018 (para

informações mais detalhadas sobre datas de início e de término e calendarização das sessões ver tabela 7). Com exceção da aluna G.A., os dois momentos de avaliação em intervenção psicomotora individual e a redação dos respetivos relatórios de avaliação e circunstanciais, foram realizados pela estagiária. Para além disso, é de referir que a avaliação ocorreu em sala de terapia/sala de intervenção precoce e em ginásio e demorou entre 3 e 8 sessões.

Nas sessões de Dança & Movimento, a avaliação inicial e final foi realizada pelo orientador local, com o auxílio de ambas as estagiárias (1º e 2º ciclo), sendo que os relatórios foram redigidos pelo mesmo. Em Meio Aquático, a avaliação decorreu da observação das sessões realizadas, sendo que o preenchimento da grelha de avaliação assim como a redação dos relatórios foi feita pelo orientador local.

II.5.4 Estudos de Caso

Dos alunos apoiados em Intervenção Psicomotora Individual, foram selecionadas duas alunas para serem os estudos de caso da estagiária. Aquando a seleção dos estudos de caso teve-se em consideração o diagnóstico das alunas, a sua participação nos diversos contextos e tipologias de intervenção (Individual/pares, Meio Aquático e Dança & Movimento), assim como a sua idade, o nível de escolaridade e de funcionalidade. Dada a boa relação de amizade entre as duas alunas, as sessões foram maioritariamente a pares, de forma a promover a entajuda e as relações e competências sociais das alunas. Ao mesmo tempo, e dada a sua relação, esta opção foi tomada na medida em que se considerou benéfico promover a motivação recíproca que se poderia proporcionar durante as sessões. Para além dos estudos de caso individuais, foi selecionado para descrição neste relatório a intervenção realizada no grupo de Dança & Movimento.

Os dados utilizados para a caracterização dos dois estudos de caso foram recolhidos dos PEI elaborados para as alunas, sendo que o caso da L.F. o PEI data do ano letivo de 2017/2018 e no caso da R.M. os dois PEI utilizados para consulta são do ano letivo de 2015/2016 e 2017/2018.

Os dados de caracterização dos alunos que constituem o grupo de Dança & Movimento foram apresentados anteriormente, na tabela 10.

II.5.4.1 Estudo de Caso L.F.

Caracterização da L.F.

Dados Gerais

Data de Nascimento: 19/04/2006

Género: Feminino

NEE: Perturbação do Espectro do Autismo

Escolaridade: 5º ano

Escola: Escola 1

Acompanhamentos: Psicomotricidade a Pares (1x/semana), Terapia Ocupacional (1x/semana), Psicomotricidade em Meio Aquático (1x/semana), Projeto de Dança & Movimento (1x/semana)

Descrição Informal: A L.F. é uma aluna calma, afetiva, capaz de estabelecer uma boa interação social e de cooperar durante as atividades. É bastante motivada e trabalhadora, ainda que por vezes apresente alguma frustração ao erro.

Historial Clínico

No PEI de 2017/2018 é referido que, de acordo com o médico que a acompanha no Hospital Doutor Fernando da Fonseca, a L.F. apresenta anemias hemolíticas hereditárias (estigma falciforme) e autismo infantil. A aluna é acompanhada por outra médica sendo neste caso referido um diagnóstico de PEA e provável défice de atenção.

Historial Familiar

Segundo a informação que consta no PEI de 2017/2018, a L.F. vive com a mãe e com o companheiro desta, e mantém uma relação de proximidade com os avós maternos e com uma tia materna.

Historial Académico

A L.F. iniciou o seu percurso escolar no ano letivo de 2011/2012, ao frequentar a Educação Pré-escolar no Centro Social e Paroquial da Brandoa, integrada já nesse ano no Decreto-Lei 3/2008. No ano letivo seguinte, ingressou no 1º ano de escolaridade na escola EB1/JI da Brandoa e no ano letivo de 2013/2014 frequentou o 2º ano de escolaridade. Posteriormente, no ano letivo de 2014/2015 ingressou no 3º ano na Escola 2, ficando retida no final desse ano. No ano letivo seguinte, ainda no 3º ano de escolaridade, a aluna começou a beneficiar de um Currículo Específico

Individual. Quando a aluna ingressou no 4º ano de escolaridade, beneficiou de Terapia da Fala e de Psicologia (ambos apoios provenientes do acordo entre o Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves e a Fundação AFID Diferenças), de Intervenção Psicomotora em Meio Aquático, de Terapia Psicomotora e Mediações Artísticas (Projeto de Dança & Movimento) e de Psicomotricidade em Grupo.

No ano letivo de 2017/2018, a L.F. frequentou o 5º ano na Escola 1 e, tanto em contexto de grupo na UEE como nas Disciplinas Funcionais (Matemática Funcional 2, Expressão Plástica 1, Expressão Musical 1, Conhecimento do Mundo 1 e Português Funcional 2), teve a oportunidade de desenvolver as componentes do seu currículo (estas não mencionadas no documento fornecido à estagiária). Na turma de referência, a L.F. teve as disciplinas de Competências Sociais, Educação Física, Educação Musical, Educação Visual 2 e Educação Tecnológica. A aluna também beneficiou de Terapia Ocupacional (apoio da Fundação AFID Diferenças) e de Psicomotricidade a Pares (da responsabilidade da estagiária) e frequentou atividades como Dança & Movimento, *Boccia* e Intervenção Psicomotora em Meio Aquático.

Semana Tipo

Na tabela abaixo (tabela 12) é apresentado o horário semanal da aluna no ano letivo de 2017/2018. Como é possível observar, a aluna beneficia de apoio na UEE e de diferentes terapias, assim como de disciplinas funcionais. As atividades destacadas no horário da aluna são referentes aos momentos em que a estagiária interveio com a L.F

Tabela 12 - Horário Semanal do Estudo de Caso L.F.

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
8:20-9:10	Competências Sociais	APC (UEE2)	Terapia Ocupacional	Psicomotricidade Individual/Pares	Mat. Funcional
9:15-10:05	Exp. Plástica1	UEE2	UEE 2	Conhecimento do Mundo 2	ET 2
10:25-11:15	EF2	Exp. Musical 1	Mat. Funcional 2	UEE 2	UEE 2
11:25-12:15		UEE2	UEE 2	Ed. Musical	Port. Funcional 2
12:20-13:10	ALMOÇO	ALMOÇO	EMRC	ALMOÇO	ALMOÇO
13:20-14:10	UEE2	<i>Boccia</i>	ALMOÇO	Dança & Movimento	Inglês 1
14:15-15:05	UEE2	Inglês 1	UEE 2	UEE 2	APC (UEE 2)
15:10-16:00	EV2	UEE 2	UEE 2	Meio Aquático	Ed. Musical
16:05-16:55				Meio Aquático	

Resultados da Avaliação Inicial da L.F.

A Avaliação Inicial foi realizada num período de 6 sessões e para a mesma foi utilizada a GAP-2, sendo que através da sua aplicação foi possível obter resultados acerca do desempenho psicomotor da aluna, que são apresentados na figura 2. É de referir que a barra de cor verde é relativa a todas as tarefas adquiridas, a de cor laranja corresponde às competências em aquisição e a barra vermelha é referente às competências que não foram adquiridas pela aluna.

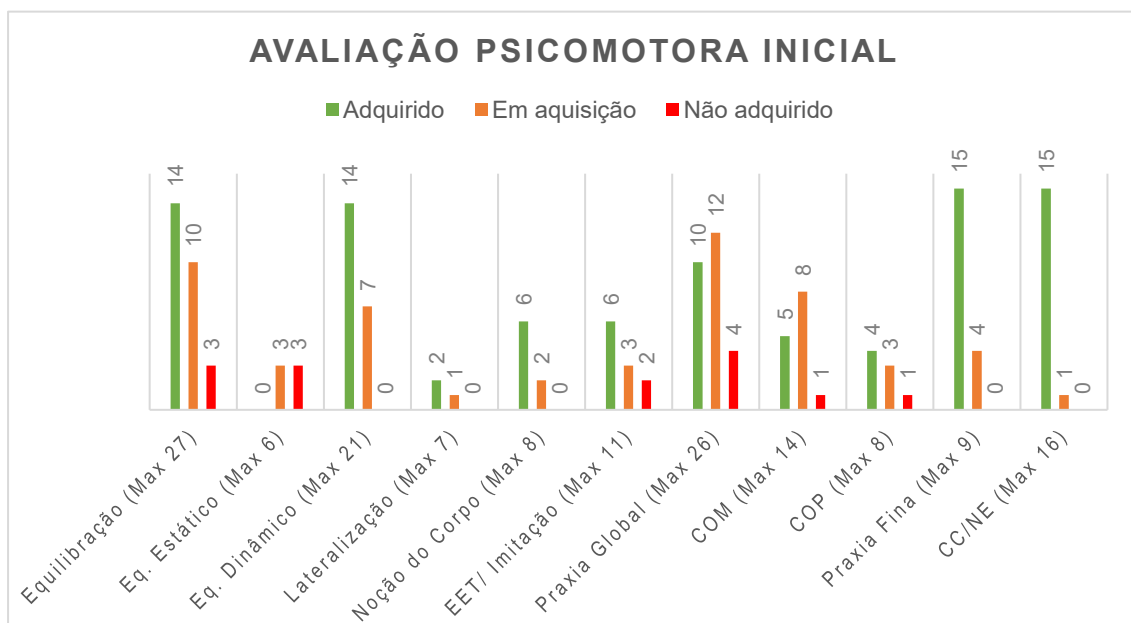


Figura 2 - Avaliação Inicial da L.F.

Legenda: EET – Estruturação Espaço-Temporal; COM – Coordenação Óculo-Manual; COP – Coordenação Óculo-Podal; CC/NE – Competências Cognitivas/Noções Espaciais. Nota: p fator Lateralização apresenta no total 7 itens, contudo apenas 3 apresentam a cotação de Adquirido, Em Aquisição e Não Adquirido

A figura 2 revela que a L.F. apresenta bons resultados na maioria dos fatores psicomotores, sendo que é ao nível do equilíbrio estático e da praxia global, mais especificamente da coordenação óculo-manual que a aluna demonstra maiores dificuldades, apresentando um maior número de itens ainda não adquiridos, previstos na avaliação. É de referir também que, durante a avaliação, a aluna apresentou boa compreensão das instruções.

No que concerne ao fator psicomotor **tonicidade**, é de salientar que a aluna revelou em algumas sessões um comportamento hipertónico, uma vez que apresentou ligeira rigidez muscular nas diversas atividades desenvolvidas. A este nível é de referir que a aluna consegue desenvolver movimentos voluntários de flexão e extensão, com uma tonicidade adequada e com um bom controlo motor, contudo não consegue aceder a um estado de passividade.

No que respeita à **equilíbrio**, a aluna completou com sucesso 14 tarefas, apresenta 10 competências em aquisição e 3 tarefas não adquiridas. Ao nível do equilíbrio estático, a L.F. apresenta 3 tarefas em aquisição e 3 não adquiridas. É de destacar que a L.F. evidencia maior dificuldade em realizar tarefas que requerem os olhos fechados, o que revela dependência da informação visual para se manter em equilíbrio. Em tarefas que envolvam apoio unipodal, também se observaram dificuldades por parte da L.F. na sua realização, uma vez que apresenta problemas de controlo postural com flexão do tronco por vezes exagerada. Por fim, ao nível do equilíbrio dinâmico, a aluna conseguiu desenvolver 14 tarefas com sucesso e apresenta 7 competências em aquisição. A este nível é de referir que a L.F. executa reajustes gravitacionais adequados durante a realização das atividades e apresenta um controlo motor adequado.

Relativamente à **lateralização**, a L.F. apresenta o lado direito como dominante quer ao nível dos proprioceptores (mão e pé), quer ao nível dos telerreceptores (visão e audição), pois desenvolve tarefas sempre com as regiões corporais que se encontram do seu lado direito. É de referir ainda que a L.F. consegue distinguir o lado direito e esquerdo em si e nos objetos, apresentando mais dificuldade em fazê-lo nos outros, especialmente se estes estiverem à sua frente.

No que concerne à **noção do corpo**, a aluna apresentou 6 tarefas adquiridas e 2 em aquisição. Tendo em conta os resultados, conclui-se que a aluna revela uma boa noção corporal/somatognosia, já que identifica as diferentes partes do corpo, da própria e do outro. Para além disso, a L.F. evidencia uma adequada noção da localização exata dos diferentes segmentos corporais. Para melhor se avaliar este fator psicomotor, aplicou-se ainda o Draw a Person (DAP), de Naglieri (1988), de forma adaptada. Neste, a aluna necessita de se desenhar de forma mais parecida possível consigo, por forma a se avaliar a representação gráfica do seu próprio corpo. Neste instrumento, a aluna apresentou uma pontuação de 36 pontos, sendo que a pontuação máxima possível de obter na prova seria de 64 pontos. Conclui-se assim que, a L.F. apresenta uma pontuação acima da média tendo em conta a média esperada (ponto médio igual a 32 pontos), uma vez que é capaz de representar os diversos segmentos corporais em duas dimensões e com alguns pormenores. A este nível deverá ser trabalhado a representação do pescoço, dos 5 dedos em cada mão, das articulações do corpo (pescoço-tronco/ombros-braços/cintura-pernas), das orelhas, dos olhos em duas dimensões, outros pormenores relacionados com estes (pupilas, sobrancelhas e pestanas) e a representação da boca e do nariz em duas dimensões.

Ao nível da **estruturação espaço-temporal/imitação**, a L.F. desenvolveu 6 tarefas com sucesso, 3 tarefas estão em aquisição e 2 tarefas não estão adquiridas. Neste domínio, a aluna revela maiores capacidades ao nível da imitação de gestos simples; na distinção de ritmos (rápido, lento e ausência de ritmo); na adaptação de um movimento simples a estes ritmos; no lançamento de uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão; e na reprodução de uma trajetória espacial, apresentada por meio de uma planta topográfica, através das coordenadas espaciais e objetivas da sala. A este nível, é de destacar as dificuldades da aluna ao nível da memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas e na imitação de gestos mais complexos.

Respeitante ao fator psicomotor **praxia global**, a aluna desenvolveu 10 tarefas corretamente, 4 tarefas não estão adquiridas e 12 competências estão em aquisição. Ao nível da coordenação óculo-manual, a L.F. realizou corretamente 5 tarefas, 8 competências estão em aquisição e 1 tarefa não está adquirida. Assim sendo, a L.F. revela alguma dificuldade na capacidade de coordenar movimentos manuais, tendo em consideração certas referências perceptivo-visuais. De referir também que o padrão de receção de uma bola é adequado, tal como o de lançamento por cima (com 1 mão e com 2 mãos), sendo que no lançamento por baixo (com 1 mão e com 2 mãos) a L.F. apresenta algumas dificuldades. De salientar ainda que a L.F., durante o drible de uma bola, nem sempre é capaz de controlar a bola e realiza uma flexão exagerada do seu tronco. No que respeita ao ajuste da força necessária para a realização de uma tarefa, tendo em conta a exigência da mesma, percebe-se que existem algumas dificuldades, sendo que tal é mais evidente no encostar uma bola de ténis, especialmente quando a distância ultrapassa os 2,5 metros. Relativamente à coordenação óculo-podal, a L.F. realizou 4 tarefas corretamente, 3 tarefas estão em aquisição e 1 tarefa não está adquirida. Esta tarefa não adquirida, na qual a L.F. apresenta dificuldades, diz respeito à capacidade de chutar uma bola quando esta é lançada em altura. No que respeita à motricidade global da aluna, é de destacar um padrão de corrida coordenado, no sentido em que se observa alternância dos membros superiores e inferiores, no entanto é visível uma inclinação um pouco exagerada do tronco. A este nível, também se pode observar que a L.F. apresenta dificuldades na memorização e na reprodução de uma sequência de batimentos com os membros inferiores e também com os membros superiores e inferiores em conjunto.

Nas tarefas avaliativas da **praxia fina**, a L.F. executou corretamente 15 tarefas e 4 competências estão em aquisição. A aluna apresenta algumas dificuldades em tarefas que exijam controlo micromotor e agilidade digital, como copiar um quadrado e

traçar um labirinto com o lápis sem tocar nos limites do mesmo e em realizar tarefas que exigem velocidade e precisão.

Por fim, no que respeita às tarefas que avaliam as **competências cognitivas e as noções espaciais**, a L.F. realizou 15 tarefas de forma correta e 1 competência está em aquisição (Memória Visual).

A nível **comportamental** a L.F. segue a instruções e não apresenta comportamentos disruptivos, não havendo a destacar ocorrências que tenham afetado a execução correta das atividades. Salienta-se que é uma aluna afetiva, capaz de interação social e cooperativa nas atividades, ainda que por vezes apresente alguma frustração ao erro.

Plano de Intervenção/Processo de Intervenção da L.F.

Após a análise da avaliação e respetivos resultados, foi possível delinear um plano de intervenção, constando neste os objetivos redigidos com base no instrumento utilizado – GAP-2. O plano de intervenção encontra-se representado na tabela 13.

Tabela 13 - Plano de Intervenção da L.F.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a Tonicidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzir a rigidez muscular; ▪ Aceder a um estado de passividade, durante momentos de relaxação.
Promover a Equilibração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanecer em apoio retilíneo, com os olhos abertos e fechados, durante 8”; ▪ Permanecer na ponta dos pés, com os olhos abertos e fechados, durante 8”; ▪ Permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos e fechados, durante 6”; ▪ Saltar barreiras, com cerca de 40 cm de altura, a pés juntos, sem a ajuda da psicomotricista; ▪ Saltar com um pé no local, com facilidade e altura adequada; ▪ Saltar a pés juntos para trás; ▪ Saltar em apoio unipodal para trás, com o pé direito e com o pé esquerdo; ▪ Andar sobre uma linha para trás, sem pisar para lá desta; ▪ Melhorar a marcha controlada (pé-ante-pé) sobre uma linha.
Promover a Lateralização	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distinguir o lado direito e esquerdo nos outros.
Promover a Noção do Corpo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a consciência das diferentes partes do corpo, que devem ser representadas no desenho tendo sempre em conta a sua proporcionalidade e os pormenores.

<p>Promover a Estruturação Espaço-Temporal/Imitação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a capacidade de imitar gestos complexos, em assimetria, com um bom controlo motor e com os ângulos formados pelos segmentos corporais corretos; ▪ Lançar uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão; ▪ Promover a capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas (estruturação rítmica); ▪ Memorizar uma sequência de lápis em diferentes posições e, de seguida, reproduzi-la (estruturação dinâmica); ▪ Melhorar a capacidade de executar um mesmo trajeto, usando diferentes números de passos.
<p>Promover a Praxia Global</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memorizar e reproduzir sequências de dissociação de membros superiores; ▪ Memorizar e reproduzir sequências de dissociação de membros inferiores; ▪ Memorizar e reproduzir sequências de coordenação de membros superiores e inferiores; ▪ Chutar uma bola a um alvo quando esta está em movimento e quando é lançada em altura; ▪ Conduzir uma bola dentro dos limites de uma zona pré-definida; ▪ Melhorar o lançamento de uma bola para um alvo, por baixo, com uma mão e com duas mãos; ▪ Melhorar o lançamento de uma bola de ténis, a diferentes distâncias; ▪ Melhorar a capacidade de drible de uma bola no local, em andamento e a contornar pinos.
<p>Promover a Praxia Fina</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar o controlo micromotor em tarefas de: copiar um quadrado e traçar um labirinto com lápis; ▪ Melhorar a capacidade de realizar tarefas que exijam velocidade e precisão; ▪ Melhorar a agilidade e destreza micromotora ao realizar uma pulseira de clips.
<p>Promover as Competências Cognitivas/ Noções Espaciais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a memória visual, sendo mais rápida na descoberta de imagens iguais
<p>Promover Comportamentos Ajustados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzir a frustração ao erro

A L.F. beneficiou de sessões de Intervenção Psicomotora, a pares, na sala de terapias da Escola 1 desde 30 de novembro de 2017, realizando-se no total 21 sessões, sendo que 10 sessões foram de Intervenção.

No que respeita ao processo de intervenção com a L.F., este teve como base o plano anteriormente apresentado. As sessões apresentaram a estrutura mencionada no capítulo 3, sendo que se pretendeu trabalhar o máximo de objetivos possível, com o maior enfoque nas competências não adquiridas ou em aquisição, nunca descorando, no entanto, as competências que a aluna apresentava como adquiridas. Para cada sessão foi elaborado um plano de sessão que podia ser adaptado durante a mesma caso fosse necessário. As estratégias utilizadas foram maioritariamente demonstrações, ajudas verbais e feedbacks, sendo necessário por vezes dar algum

auxílio físico, ao nível dos posicionamentos. Um exemplo de plano de sessão é apresentado no Anexo B.

Tal como referido, as sessões da L.F. eram realizadas a pares com a aluna R.M., pelo que as atividades planeadas tinham sempre em conta os objetivos estabelecidos para as duas alunas e as suas características. Por vezes, devido à falta de assiduidade da R.M., algumas atividades que eram planeadas para serem realizadas a pares foram modificadas para uma realização em formato individual. As sessões a pares demonstraram ter benefícios em ambas as alunas, ao permitirem uma maior motivação e ao desenvolver competências sociais e promover a entajuda e cooperação. No caso da L.F., que apresentava alguma frustração ao erro, a motivação e ajuda dada pela R.M. facilitou a redução destes comportamentos. Para além disso, a L.F. demonstrou ser uma aluna prestável e motivadora, ao ajudar a sua colega R.M. a reduzir a atitude menos proactiva que apresentava no início da intervenção.

Resultados da Avaliação Final da L.F.

A Avaliação Final foi realizada ao longo de 5 sessões, mediante a aplicação do mesmo instrumento utilizado no primeiro momento de avaliação, sendo que os resultados são apresentados na figura 3. É de destacar novamente que a barra de cor verde é relativa a todas as tarefas adquiridas, a de cor laranja corresponde às competências em aquisição e que, por fim, a barra vermelha é referente às competências que não foram adquiridas pela aluna.

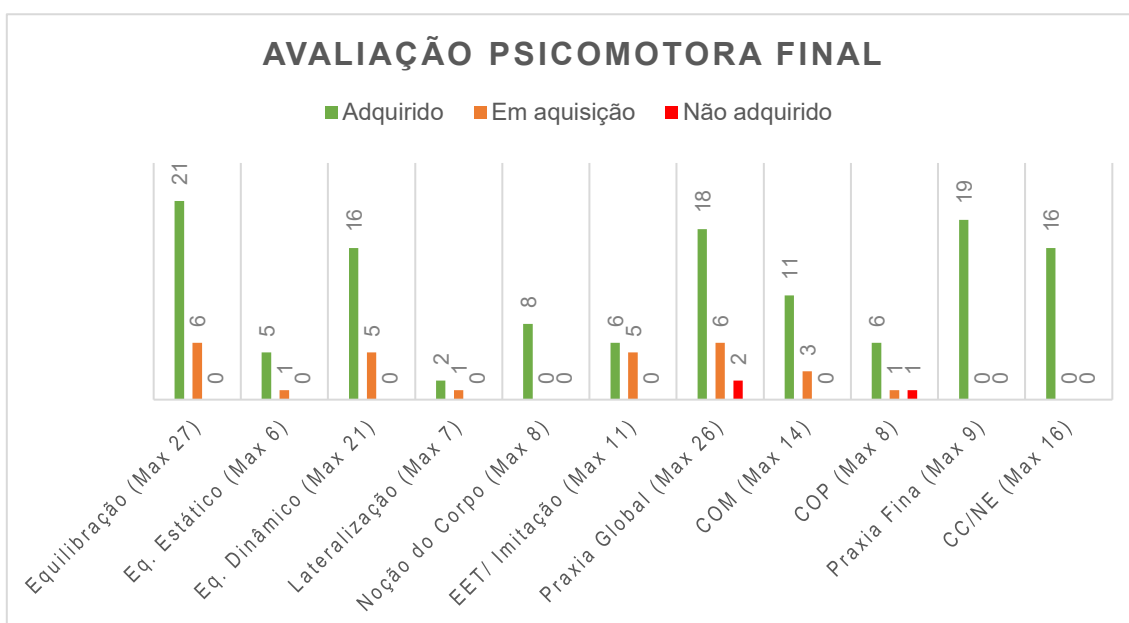


Figura 3 - Avaliação Final da L.F.

Legenda: EET – Estruturação Espaço-Temporal; COM – Coordenação Óculo-Manual; COP – Coordenação Óculo-Podal; CC/NE – Competências Cognitivas/Noções Espaciais. Nota: o fator Lateralização apresenta no total 7 itens, contudo apenas 3 apresentam a cotação de Adquirido, Em Aquisição e Não Adquirido

Comparando os resultados dos dois momentos de avaliação, observamos que a L.F. melhorou os seus resultados em todos os fatores psicomotores, à exceção da lateralização, no qual manteve os mesmos resultados. No entanto, e ainda que as melhorias sejam visíveis, a aluna continua a apresentar algumas dificuldades na tonicidade, equilíbrio (tanto estática como dinâmica), estruturação espaço-temporal e na praxia global, que engloba a coordenação óculo-manual e óculo-podal.

No que concerne a **tonicidade**, é de salientar que a L.F. revelou em algumas sessões ao longo da intervenção, um comportamento hipertónico, uma vez que apresentou ligeira rigidez muscular em diversas atividades desenvolvidas e durante os momentos de relaxação. Para além disso, é de referir que a aluna é capaz de desenvolver movimentos voluntários de flexão e extensão, com uma tonicidade adequada e com um bom controlo motor. No que respeita à capacidade de aceder a um estado de passividade, a L.F. continua a apresentar dificuldades em relaxar os membros superiores e inferiores perante mobilizações e oscilações induzidas pela psicomotricista.

Ao nível da **equilíbrio**, a aluna completou com sucesso 21 tarefas e apresenta 6 competências em aquisição. Ao nível do equilíbrio estático, a L.F. apresenta 5 tarefas adquiridas e 1 tarefa em aquisição, pelo que se observa uma grande melhoria, uma vez que, na avaliação inicial, a L.F. não apresentava tarefas adquiridas. É de referir que a L.F., apesar de ter demonstrado grandes melhorias, continua a apresentar pequenos desequilíbrios e pequenas estratégias para a atividade como flexão do tronco ou joelho. No que respeita às tarefas do equilíbrio dinâmico, a aluna conseguiu realizar 16 tarefas com sucesso e apresenta 5 tarefas em aquisição, o que evidencia novamente melhorias comparativamente ao momento de avaliação anterior. No entanto, nesta área, observaram-se ainda dificuldades centradas nas atividades que envolvem saltos a pés juntos e em apoio unipodal para trás, com ambos os pés, e andar sobre uma linha para trás e em marcha controla (pé-ante-pé). É de referir que a L.F. executa, durante as tarefas, os reajustes gravitacionais adequados e apresenta um controlo motor adequado.

Relativamente à **lateralização**, a L.F. apresenta o lado direito como dominante quer ao nível dos proprioceptores (mão e pé), quer ao nível dos telereceptores (visão e audição), uma vez que desenvolve as tarefas sempre com as regiões corporais que se encontram do seu lado direito. No que respeita à capacidade de distinção direita-esquerda, a L.F. consegue distinguir o lado direito e esquerdo em si e nos objetos, apresentando mais dificuldades em fazê-lo nos outros, tal como se observou na avaliação inicial. Este aspeto foi trabalhado por diversas vezes em sessão e foram

ensinadas estratégias para que soubesse qual o lado direito e esquerdo dos outros, no entanto, a aluna apresentava respostas inconsistentes de sessão para sessão.

No que concerne à **noção corpo**, a L.F. conseguiu executar todas as tarefas de forma correta e, tendo em conta os resultados, a aluna apresentou melhorias nas duas tarefas que na avaliação inicial estavam em aquisição (referir partes do corpo em si e no desenho do corpo). Assim, conclui-se que a aluna revela uma boa somatognosia, já que identifica as diferentes partes do corpo, da própria e do outro. Para além disso, evidencia uma adequada noção da localização exata dos diferentes segmentos corporais. Para melhor se avaliar este fator psicomotor, aplicou-se ainda o Draw a Person (DAP), de Naglieri (1988), de forma adaptada. Neste instrumento, a aluna apresentou uma pontuação de 45 pontos, obtendo uma melhoria de 9 pontos relativamente à avaliação inicial, sendo que a pontuação máxima possível de obter na prova seria de 64 pontos. Conclui-se assim que, a L.F. apresenta uma pontuação acima da média tendo em conta a média esperada (ponto médio igual a 32 pontos), uma vez que é capaz de representar os diversos segmentos corporais em duas dimensões e com alguns pormenores. A este nível observa-se, comparativamente ao momento de avaliação inicial, que a L.F. já é capaz de representar o pescoço, 5 dedos em cada mão e as articulações do corpo (pescoço-tronco/ombros-braços/cintura-pernas), sendo necessário trabalhar a representação das orelhas, dos olhos em duas dimensões, outros pormenores relacionados com estes (pupilas, sobrancelhas e pestanas) e a representação da boca e do nariz em duas dimensões.

Ao nível da **estruturação espaço-temporal / imitação**, a L.F. desenvolveu 6 tarefas com sucesso e 5 competências encontram-se em aquisição. Assim, foi possível perceber que as dificuldades da aluna neste fator continuam a ser ao nível da imitação de gestos complexos, ainda que nestes últimos se tenha observado ligeira melhoria; da memorização e representação de estruturas rítmicas; na capacidade de memorizar uma sequência de lápis em diferentes posições e, de seguida, dispô-los da mesma forma; na capacidade em interiorizar e reproduzir uma trajetória espacial, apresentada por meio de uma planta topográfica, através das coordenadas espaciais e objetivas da sala; e na capacidade de organização, na qual se observou um ligeiro retrocesso.

No que respeita ao fator psicomotor **praxia global**, a aluna desenvolveu 18 tarefas corretamente, tem 6 competências em aquisição e 2 competências não adquiridas. Ao nível da motricidade global, a L.F. apresenta um padrão de corrida coordenado, no sentido em que se observa alternância dos membros superiores e inferiores, no entanto continua a ser visível uma inclinação ligeiramente exagerada do

tronco, tal como no momento de avaliação inicial. A este nível, também se pode observar que a L.F. apresenta dificuldades na memorização e na reprodução de uma sequência de batimentos com os membros inferiores, e com os membros superiores e inferiores em conjunto. No que respeita à coordenação óculo-manual, a L.F. realizou corretamente 11 tarefas e apresenta 3 competências em aquisição. Desta forma, é de destacar uma grande evolução por parte da aluna, uma vez que no momento de avaliação inicial apresentava maior número de competências em aquisição, comparativamente com as adquiridas, observando-se agora a situação contrária. Assim sendo, a L.F. apresenta maior capacidade de coordenar movimentos manuais, tendo em consideração certas referências perceptivo-visuais. O seu padrão de receção de uma bola é adequado, assim como o de lançamento por cima (com uma mão e com duas mãos) e por baixo com uma mão, sendo que no lançamento por baixo com duas mãos a L.F. continua a apresentar algumas dificuldades. Ao nível da capacidade de driblar contornando pinos, observam-se novamente dificuldades, provenientes da dificuldade em aplicar força suficiente na bola para que esta se mantenha a saltar, levando a que a aluna realize uma flexão exagerada do tronco para alcançar a bola. Também é possível observar ligeiras dificuldades na tarefa de encestar uma bola de ténis, quando o alvo se encontra a uma distância de 2,5 metros. Relativamente à coordenação óculo-podal, a L.F. realizou corretamente 6 tarefas, apresentando 1 competência em aquisição e 1 não adquirida. A este nível, as suas dificuldades continuam a observar-se na capacidade de contornar pinos a conduzir uma bola e chutar uma bola quando esta é lançada em altura.

Nas tarefas avaliativas da **praxia fina**, a L.F. executou corretamente todas as tarefas que compõe este fator psicomotor, melhorando as tarefas que apresentava em aquisição. Desta forma, observa-se um melhor controlo micromotor e agilidade digital nas diversas tarefas de avaliação.

No que respeita às tarefas que avaliam as **competências cognitivas e as noções espaciais**, a L.F. realizou a totalidade das 16 tarefas de forma correta, tendo assim melhorado em relação ao momento de avaliação inicial, no item da Memória Visual.

A nível **comportamental**, no contexto da intervenção psicomotora, a L.F. é uma aluna bastante motivada e trabalhadora, que sempre se esforçou para melhorar a sua prestação, que segue as instruções e que aceita com facilidade todas as atividades propostas. Perante situações de erro, continuou a apresentar ainda alguma frustração. É bastante afetuosa e capaz de interação social, o que facilitou todo o

trabalho realizado na intervenção a pares. Nunca apresentou comportamentos disruptivos que afetassem o desenvolvimento das sessões.

Recomendações para Continuidade de Intervenção da L.F.

Recomenda-se que, para o ano letivo seguinte, a L.F. continue com a Intervenção Psicomotora, de forma a atingir os objetivos que não tenham sido alcançados na presente intervenção e para consolidar as competências adquiridas. Na tabela 14 é apresentado um plano de intervenção com os respetivos objetivos recomendados.

Tabela 14 - Plano de Intervenção Recomendado para a Continuidade da Intervenção da L.F.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a Tonicidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover um comportamento motor eutónico; ▪ Aceder a um estado de passividade, durante momentos de relaxação e em situações de mobilização dos diferentes segmentos corporais;
Promover a Equilibração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanecer em apoio retilíneo, com olhos fechados, durante 8 segundos; ▪ Saltar a pés juntos para trás; ▪ Saltar em apoio unipodal para trás, com o pé direito e com o pé esquerdo; ▪ Andar sobre uma linha para trás, sem pisar para lá desta; ▪ Melhorar a marcha controla (pé-ante-pé) sobre uma linha.
Promover a Lateralização	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distinguir o lado direito e esquerdo nos outros.
Promover a Noção do Corpo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a consciência de partes do corpo mais específicas (orelhas, pupilas, sobrancelhas e pestanas, boca e nariz a duas dimensões), que devem ser representadas no desenho, tendo sempre em conta a sua proporcionalidade e pormenores.
Promover a Estruturação Espaço-Temporal/Imitação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a capacidade de imitar gestos complexos (inclusive da Bateria Psicomotora), em assimetria, com um bom controlo motor e com os ângulos formados pelos segmentos corporais corretos; ▪ Melhorar a capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas (estruturação rítmica); ▪ Memorizar uma sequência de lápis em diferentes posições e, de seguida, reproduzi-la (estruturação dinâmica); ▪ Potenciar a capacidade de interiorização e reprodução de uma trajetória espacial, apresentada por meio de uma planta topográfica, através das coordenadas espaciais e objetais da sala.
Promover a Praxia Global	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memorizar e reproduzir sequências de dissociação de membros superiores; ▪ Memorizar e reproduzir sequências de dissociação de membros inferiores; ▪ Memorizar e reproduzir sequências de coordenação de membros superiores e inferiores; ▪ Contornar pinos a conduzir uma bola; ▪ Chutar uma bola a um alvo quando esta é lançada em altura; ▪ Lançar uma bola para um alvo, por baixo, com duas mãos; ▪ Encestar uma bola de ténis, a 2,5 m de distância; ▪ Driblar uma bola a contornar pinos. ▪ Melhorar a postura nas tarefas de drible, de modo a reduzir a flexão exagerada do tronco;

Discussão de Resultados e Reflexão da L.F.

A L.F. apresentou, aquando o início da intervenção, maiores dificuldades na equilíbrio, mais especificamente no equilíbrio estático, e na praxia global, sendo que estas dificuldades a nível motor são comuns nos indivíduos com PEA, tal como destacado por APA (2013) e Jeste (2011). A nível cognitivo, é de destacar que a aluna não apresentava dificuldades relevantes, o que foi sustentado pelos resultados obtidos no fator Competências Cognitivas e Noções Espaciais.

No decorrer da Intervenção Psicomotora observaram-se melhorias em todos os fatores psicomotores, comprovadas pelos resultados da avaliação final, sendo de destacar as melhorias observadas na Equilíbrio, Praxia Global, mais especificamente na Coordenação Óculo manual, e na Praxia Fina. Os resultados obtidos pela L.F. vão de encontro aos benefícios da Intervenção Psicomotora destacados por APP (2017b), Mas e Castellà (2016) e Probst (2017) ao nível das competências psicomotoras, cognitivas e afetivas, sendo de realçar também Azambuja (2005), ElGarhy e Lui (2016), Mangenot (2012), Park et al. (2011), Toro (2013), Vidigal e Guapo (1997), que indicam que esta terapia na PEA pode ter um impacto positivo ao nível do equilíbrio, da lateralização, da orientação espaciotemporal e da motricidade global e fina, assim como a consciência corporal e os conceitos do corpo (noção do corpo), fatores nos quais a aluna demonstrou resultados positivos.

Uma vez que a aluna participou no projeto de Dança & Movimento, os seus resultados da avaliação feita neste contexto serão apresentados e comparados com o desempenho da aluna na Intervenção Psicomotora Individual/Pares. Os resultados quantitativos da L.F. encontram-se na tabela 20 juntamente com os resultados do restante grupo.

A L.F. apresentou um desempenho muito bom, na maioria das pontuações obtidas na avaliação inicial e final com a LOFOPT, sendo que esses valores significam que a aluna demonstrou neste contexto de intervenção um comportamento considerado ajustado. Os comportamentos ajustados em ambos os momentos de avaliação observaram-se nas competências de Autoconfiança, Relações Emocionais, Tipo de Atividade, Capacidade de Atenção, Comunicação Verbal e Regras Sociais. Durante toda a intervenção neste contexto, observaram-se melhorias no desempenho da L.F., demonstrando-se pelo comportamento observado ao nível das competências – Relaxação, Controlo de Movimento e Expressão Corporal - e na otimização das competências anteriormente assinaladas e já consideradas ajustadas no momento de avaliação inicial, não se observando quaisquer regressões nestes domínios. Estas

melhorias observadas podem ser sustentadas pela revisão da literatura realizada, que nos indica que a intervenção terapêutica em grupo e que as terapias com recurso à dança permitem a criação de um espaço no qual o indivíduo se pode expressar livremente, interagir socialmente e onde este pode beneficiar a nível motor (Cotugno, 2009; Levy, 1988; Mangenot, 2012; Scharoun et al., 2014).

Ao estabelecer-se um perfil de acordo com as competências avaliadas, é possível também realizar um paralelismo com o desempenho da aluna durante a Intervenção Psicomotora Individual/Pares.

A L.F. sempre foi capaz de estabelecer relações emocionais adequadas com os colegas e com os técnicos no projeto de Dança & Movimento, sendo que na Intervenção Psicomotora Individual/Pares esse aspeto também se observou, no sentido em que foi bastante fácil o estabelecimento e manutenção de uma boa relação com a técnica bem como com a colega com quem realizou esta intervenção. Em contextos não relacionados com a Intervenção Psicomotora, seja em contexto de UEE ou em momentos de lazer, esta capacidade também se observou.

No que respeita ao Tipo de Atividade, a L.F. apresentou uma postura ativa e de proatividade durante as sessões de grupo, ajudando os colegas e os técnicos sempre que necessário. Novamente, é um aspeto que igualmente se observou nas sessões de Intervenção Psicomotora Individual/Pares, estando a aluna sempre motivada e disponível para ajudar a colega R.M e aderir às propostas feitas pela técnica.

Ao longo de todo o processo de intervenção com a L.F., quer no projeto de Dança & Movimento como nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares, a aluna sempre apresentou uma tensão muscular excessiva (hipertonicidade) com dificuldade em descontrair voluntariamente, embora se tenha registado melhorias em ambos os contextos. Nas sessões de Intervenção Psicomotora Individual/Pares, durante a realização de atividades motoras, a aluna apresentava rigidez muscular e um ligeiro excesso de controlo de movimento, observando-se o mesmo nas sessões de Dança & Movimento. Em ambos os contextos, observaram-se melhorias, com a aluna a atingir a capacidade de desenvolver movimentos e ações com um controlo motor mais adequado.

Ao nível da autoconfiança, da capacidade de atenção, da comunicação verbal e das regras sociais, a L.F. apresentou o comportamento adequado no projeto de Dança & Movimento e nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares, sendo uma aluna atenta e com a atenção ajustada às tarefas, apresentando movimentos espontâneos e confiança nas suas ações motoras. Assinala-se ainda que a sua

capacidade para estabelecer contactos verbais significativos com os colegas e com os técnicos, respeitando todas as regras sociais e dos jogos presentes nestas sessões.

Por último, a L.F. apresentou inicialmente no projeto de Dança & Movimento uma expressão corporal ligeiramente desadequada (por défice), manifestando-se através de alguma dificuldade em expressar algo através dos seus movimentos e postura. Ao longo da intervenção, observou-se melhorias, sendo a L.F. capaz de atingir um comportamento ajustado para a competência mencionada. Na Intervenção Psicomotora Individual/Pares, este desajustamento não se observou da mesma forma como no contexto anterior, possivelmente devido à diferença nas tarefas e ao contexto de interação mais protetor e securizante.

Em retrospectiva, as tarefas desenvolvidas nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares foram complementadas com as atividades desenvolvidas no projeto de Dança & Movimento e vice-versa. Ambos os contextos permitem um reforço dos benefícios observados e, sem dúvida, pensamos que o contexto de grupo ajudou a L.F. a desenvolver competências sociais adicionais e nomeadamente a relação com os seus pares, sendo capaz de se relacionar positivamente e de motivar e ajudar os seus colegas.

II.5.4.2 Estudo de Caso R.M.

Caracterização da R.M.

Dados Gerais

Data de Nascimento: 13/04/1999

Género: Feminino

NEE: Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais

Escolaridade: Ensino Profissional – Curso de Geriatria

Escola: Escola 1

Acompanhamentos: Psicomotricidade a Pares (1x/semana), Terapia Ocupacional (1x/semana), Psicologia (1x/semana), Psicomotricidade em Meio Aquático (1x/semana), Projeto de Dança & Movimento (1x/semana)

Descrição Informal: A R.M. é uma aluna afetiva, capaz de boa interação social e cooperativa nas atividades. Na grande maioria das vezes é uma aluna motivada e que aceita as atividades propostas, contudo existiam momentos em que se apresentava um pouco menos proativa para iniciar as tarefas. Segue facilmente instruções.

Historial Clínico

De acordo com o PEI da R.M. do ano letivo 2015/2016, a mãe da aluna teve uma gravidez de risco e o parto ocorreu às 39 semanas de gestação. A mãe referiu que a R.M. tinha dificuldades em coordenar movimentos, sendo frequente dar quedas, e que começou a falar tarde. Até pouco tempo antes do ano letivo acima referido, a aluna tinha dificuldades em adormecer, batendo com a cabeça de forma agressiva na cama.

A R.M. é acompanhada no Centro de Reabilitação de Alcoitão desde 2002, por Atraso de Desenvolvimento Psicomotor Global. Em 2008, no mesmo centro, foi referido pela médica que acompanhava o caso que a aluna apresentava Atraso Cognitivo Moderado, com maiores dificuldades ao nível da linguagem e do raciocínio prático, assim como na compreensão de ordens.

Historial Familiar

A R.M. vive com a mãe, com o companheiro desta, com o irmão mais velho e com o irmão mais novo. De acordo com o PEI de 2015/2016, de onde se obteve também a informação anterior, o pai da aluna vive e trabalha em França.

Historial Académico

O percurso académico da aluna teve início em 2003 quando, por indicação clínica, entrou no ensino pré-escolar no Externato Modelo. A partir do momento em que começou a frequentar o Externato até ao ano letivo de 2004/2005, a aluna beneficiou de apoio educativo.

Nos anos letivos de 2006/2007 a 2009/2010 a R.M. frequentou o ensino primário na Escola 3, beneficiando durante esses anos de Terapia da Fala, Terapia Ocupacional e Psicologia.

Em 2010/2011 ingressou o 5º ano na Escola 1, onde se manteve até terminar a escolaridade em 2017/2018. No 5º e no 6º ano de escolaridade a aluna beneficiou de Terapia da Fala (apoio da segurança social) e de Psicologia e Orientação da Escola. No 7º ano ingressou na UEE. Nos anos letivos seguintes, para além do apoio da UEE, a R.M. beneficiou de Terapia da Fala e Terapia Ocupacional (apoios do CRI), de Psicomotricidade, Dança & Movimento e de Intervenção Psicomotora em Meio Aquático. No ano letivo de 2014/2015, a aluna iniciou um PIT na Fundação AFID, num total de 7 horas por semana, onde integrou um grupo de CAO funcional.

No ano letivo de 2015/2016, ingressou no Curso Profissional de Geriatria e frequentou as disciplinas funcionais e de cariz mais prático do mesmo. Para além

disso, beneficiou de Desporto Escolar Adaptado – *Boccia*, Dança & Movimento e de Intervenção Psicomotora em Meio Aquático.

No ano letivo de 2017/2018, ainda a frequentar o curso anteriormente mencionado, a aluna beneficiou de apoio especializado direto e individualizado, tanto em contexto de sala de aula de Ensino Regular como na UEE, com o fim de promover o desenvolvimento da aluna, com recurso a técnicas de intervenção especializadas de ensino aprendizagem. Nesse ano letivo, a R.M. continuou a beneficiar de Terapia Ocupacional, Psicologia (Fundação AFID Diferenças) e de Psicomotricidade a Pares (da responsabilidade da estagiária), participando em outras atividades como *Boccia*, Dança & Movimento e de Intervenção Psicomotora em Meio Aquático.

Semana Tipo

Na tabela apresentada abaixo (tabela 15) é apresentado o horário semanal da aluna no ano letivo de 2017/2018. Como é possível observar a aluna está integrada na turma do curso de Geriatria, beneficia de apoio na UEE e de diferentes terapias. Para além disso, a aluna participa na componente letiva de Estágio, integrado no Curso Profissional que frequenta. As atividades destacadas no horário da aluna são referentes aos momentos em que a estagiária interveio com a R.M

Tabela 15 - Horário Semanal da R.M.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:20-9:10	UEE2	Port. Func. 1 (grupo2)	Terapia Ocupacional	Psicomotricidade Individual/Pares	TIC
9:15-10:05	UEE2	Saúde Ger	UEE 2	Conhecimento do Mundo 2	
10:25-11:15	Exp. Plástica 2	Psicologia	UEE 2	APC (UEE 2)	Mat. Funcional 1 (grupo2)
11:25-12:15	Exp. Musical 1	CITA	Conhecimento do Mundo 2	TIASO	Saúde Geronte
12:20-13:10	ALMOÇO		ALMOÇO	ALMOÇO	
13:20-14:10	UEE2	ALMOÇO	Estágio	Dança & Movimento	ALMOÇO
14:15-15:05	APC UEE2	Inglês 1	Estágio	UEE 2	APC (UEE 2)
15:10-16:00	UEE2	UEE 2	Estágio	Meio Aquático	UEE 2
16:05-16:55		EF	Estágio	Meio Aquático	

Resultados da Avaliação Inicial da R.M.

A Avaliação Inicial foi realizada num período de 8 sessões e para a mesma foi utilizada a GAP-2, sendo que através da sua aplicação foi possível obter resultados acerca do desempenho psicomotor da aluna, que são apresentados na figura 4. É de referir que a barra de cor verde é relativa a todas as tarefas adquiridas, a de cor laranja corresponde às competências em aquisição e que, por fim, a barra vermelha é referente às competências que não foram adquiridas pela aluna.

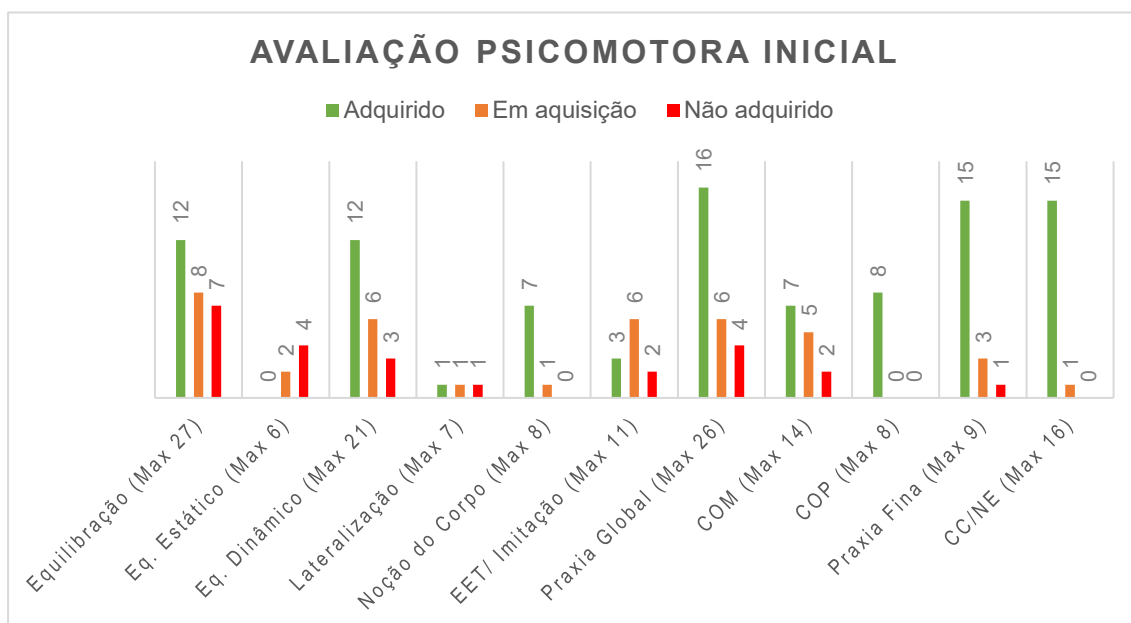


Figura 4 - Avaliação Inicial da R.M.

Legenda: EET – Estruturação Espaço-Temporal; COM – Coordenação Óculo-Manual; COP – Coordenação Óculo-Podal; CC/NE – Competências Cognitivas/Noções Espaciais. Nota: o fator Lateralização apresenta no total 7 itens, contudo apenas 3 apresentam a cotação de Adquirido, Em Aquisição e Não Adquirido

A figura 4 revela que a R.M. apresenta melhores resultados ao nível do equilíbrio dinâmico, noção do corpo, coordenação óculo-podal, praxia fina e competências cognitivas e noções espaciais, sendo que é ao nível do equilíbrio estático e da estruturação espaço-temporal que a R.M. demonstra maiores dificuldades. De referir ainda que a aluna apresenta como áreas intermédias a lateralização e a coordenação óculo-manual.

No que concerne ao fator psicomotor **tonicidade**, de salientar que a aluna revelou em algumas sessões um comportamento hipertónico, uma vez que apresentou ligeira rigidez muscular nas diversas atividades desenvolvidas. A este nível, é de referir que a aluna consegue desenvolver movimentos voluntários de flexão e extensão, com uma tonicidade adequada e com um bom controlo motor, contudo não consegue aceder a um estado de passividade.

No que respeita à **equilíbrio**, a aluna completou com sucesso 12 tarefas, apresenta 8 competências em aquisição e 7 tarefas não estão adquiridas. Ao nível do equilíbrio estático, a R.M. apresenta 2 tarefas em aquisição e 4 não adquiridas. É de referir que a aluna evidencia uma maior dificuldade nas tarefas que requerem os olhos fechados, o que revela dependência da informação visual para se manter em equilíbrio. Por fim, ao nível do equilíbrio dinâmico, a aluna realizou 12 tarefas com sucesso, apresentando 6 tarefas em aquisição e 3 tarefas não adquiridas. As maiores dificuldades observam-se quando é requerido à aluna que salte um obstáculo (barreiras), especialmente quando este é superior a 20 cm, e tarefas em apoio unipodal, seja saltos no local e saltos para a frente com o pé esquerdo, e para trás com ambos os pés. Quando se trata de atravessar uma trave estreita de lado, andar sobre uma linha para trás e andar sobre uma linha em marcha controlada, a aluna também demonstrou algumas dificuldades em realizá-las sem apresentar ligeiros desequilíbrios. A este nível é de referir que a R.M. executa reajustes gravitacionais adequados, durante a realização das atividades, apresentando controlo motor adequado.

Relativamente à **lateralização**, a R.M. apresenta o lado direito como dominante quer ao nível dos proprioceptores (mão e pé), quer ao nível do telerreceptor visão. Contudo, ao nível do telerreceptor audição, o lado dominante é o esquerdo. A aluna apresenta algumas dificuldades em distinguir o lado direito e esquerdo em si, especialmente nos membros inferiores, ainda que seja capaz de fazer essa distinção nos outros. A facilidade em reconhecer a direita e esquerda ao nível dos membros superiores pode estar relacionada com a associação de que a mão direita é a mão dominante, especialmente ao nível da escrita. No que respeita ao reconhecimento da direita e esquerda nos objetos, observa-se que a R.M. não é ainda capaz de realizar esta tarefa com sucesso.

No que concerne à **noção do corpo**, a aluna apresentou 7 tarefas adquiridas e 1 em aquisição. Tendo em conta os resultados, conclui-se que a aluna revela uma boa noção corporal/somatognosia, já que identifica as diferentes partes do corpo, da própria e do outro, apesar de confundir o tornozelo e o calcanhar. Para além disso, evidencia uma adequada noção da localização exata dos diferentes segmentos corporais. Para melhor se avaliar este fator psicomotor, aplicou-se ainda o Draw a Person (DAP), de Naglieri (1988), de forma adaptada. Neste, a aluna necessita de se desenhar de forma mais parecida possível consigo, por forma a se avaliar a representação gráfica do seu próprio corpo. Neste instrumento, a aluna apresentou uma pontuação de 52 pontos, sendo que a pontuação máxima possível de obter na

prova seria de 64 pontos. Conclui-se assim, que a R.M. apresenta uma pontuação acima da média tendo em conta a média esperada (ponto médio igual a 32 pontos). Na sua representação do corpo, para além dos vários segmentos corporais em duas dimensões, é capaz de representar diferentes pormenores como as articulações entre o pescoço-tronco, ombros-braços e cintura-pernas e os detalhes dos olhos (pupilas, sobrancelhas e pestanas).

Ao nível da **estruturação espaço-temporal / imitação**, a R.M. realizou 3 tarefas com sucesso, estando 6 tarefas em aquisição e 2 tarefas não adquiridas. Neste domínio, a aluna revela maiores capacidades ao nível da imitação de gestos simples; distinção de ritmos (rápido, lento e ausência de ritmo) e na capacidade de adaptar um movimento simples a estes ritmos. A este nível, é de destacar as dificuldades da aluna na imitação de gestos mais complexos e na memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas.

Respeitante ao fator psicomotor **praxia global**, a aluna desenvolveu 16 tarefas corretamente, 4 tarefas não estão adquiridas e 6 competências estão em aquisição. Ao nível da coordenação óculo-manual, a R.M. realizou corretamente 7 tarefas, 5 competências estão em aquisição e 2 não estão adquiridas. Assim sendo, é de indicar que a R.M. revela algumas dificuldades na capacidade em coordenar movimentos manuais, tendo em consideração certas referências perceptivo-visuais. Para além disso, o padrão de receção, assim como o de lançamento com duas mãos, por cima e por baixo, não é adequado. A R.M. apresenta piores resultados no lançamento com uma mão, possivelmente devido à dificuldade em gerir o nível de força e de controlo que são necessários para realizar esta tarefa. Desta forma, no que respeita ao ajuste da força que utiliza tendo em conta a exigência da tarefa (tanto nos lançamentos a diferentes distâncias como no drible de uma bola), percebe-se que existem ligeiras dificuldades, sendo que tal também é evidente no lançamento de uma bola de ténis a um alvo a diferentes distâncias (> 2m). Relativamente à coordenação óculo-podal, a R.M. realizou corretamente as 8 tarefas que compõe este domínio, evidenciando uma adequada capacidade para coordenar movimentos pedais, tendo em conta as referências perceptivo-visuais. No que respeita à motricidade global da aluna é de destacar um padrão de corrida coordenado, no sentido em que se observa alternância dos membros superiores e inferiores, no entanto a passada é irregular e denota-se uma ligeira inclinação do tronco. A este nível, também se pode observar que a R.M. apresenta dificuldades na memorização e na reprodução de uma sequência de batimentos com os membros superiores, inferiores e com ambos em conjunto.

Nas tarefas avaliativas da **praxia fina**, a R.M. executou corretamente 15 tarefas, 3 competências estão em aquisição e não desenvolveu corretamente 1 tarefa. A este nível, observa-se então que a aluna apresenta mais dificuldades na coordenação dinâmica, isto é, na capacidade de realizar uma pulseira de clips e de desfazer, num tempo definido.

No que respeita às tarefas que avaliam as **competências cognitivas e as noções espaciais**, a R.M. realizou 15 tarefas de forma correta e apenas 1 competência está em aquisição, sendo esta referente à nomeação/identificação de formas geométricas.

A nível **comportamental** não há a destacar ocorrências que tenham afetado a execução correta das atividades, uma vez que a R.M. segue as instruções e não apresenta comportamentos disruptivos. É uma aluna afetiva, capaz de interação social e cooperativa nas atividades.

Plano de Intervenção/Processo de Intervenção da R.M.

Após a análise da avaliação e respetivos resultados, foi possível delinear um plano de intervenção, constando neste os objetivos redigidos com base no instrumento utilizado – GAP-2. O plano de intervenção encontra-se representado na tabela 16.

Tabela 16 - Plano de Intervenção da R.M.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a Tonicidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzir a rigidez muscular, ao longo da intervenção psicomotora; ▪ Aceder a um estado de passividade, durante momentos de relaxação.
Promover a Equilibração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanecer em apoio retilíneo, com os olhos abertos e fechados, durante 10”; ▪ Permanecer na ponta dos pés, com os olhos abertos e fechados, durante 10”; ▪ Permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos e fechados, durante 8”; ▪ Saltar barreiras, com cerca de 30 e 40 cm de altura, a pés juntos, sem a ajuda da psicomotricista; ▪ Saltar com um pé no local, com facilidade e altura adequada; ▪ Saltar em apoio unipodal para a frente e para trás, com o pé direito e com o pé esquerdo; ▪ Atravessar uma trave estreita, de lado, sem reequilibrações ou ajudas físicas; ▪ Andar sobre uma linha para trás, sem pisar para lá desta; ▪ Andar pé-ante-pé (marcha controlada) sobre uma linha.
Promover a Lateralização	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distinguir o lado direito e esquerdo na própria, principalmente ao nível dos membros inferiores ▪ Distinguir o lado direito e esquerdo nos objetos.
Promover a Noção do Corpo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a consciência da localização de determinadas partes do corpo, sem as confundir (ênfase no cotovelo, calcanhar e tornozelo)

<p>Promover a Estruturação Espaço-Temporal/Imitação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a noção de tempos socializados (manhã, tarde e noite); ▪ Imitar gestos complexos; ▪ Lançar uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão; ▪ Promover a capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas (estruturação rítmica); ▪ Melhorar a capacidade em interiorizar e reproduzir uma trajetória espacial, apresentada por meio de uma planta topográfica, através das coordenadas espaciais e objetais da sala; Memorizar uma sequência de lápis em diferentes posições e, de seguida, reproduzi-la (estruturação dinâmica); ▪ Executar um trajeto usando diferentes números de passos (organização);
<p>Promover a Praxia Global</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memorizar e reproduzir sequências de dissociação de membros superiores; ▪ Memorizar e reproduzir sequências de dissociação de membros inferiores; ▪ Memorizar e reproduzir sequências de coordenação de membros superiores e inferiores; ▪ Lançar uma bola a um alvo, por cima e por baixo, com uma mão e com duas mãos; ▪ Encestar uma bola de ténis, a diferentes distâncias (2m e 2,5m); ▪ Driblar uma bola a contornar pinos.
<p>Promover a Praxia Fina</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar o controlo micromotor em tarefas de: copiar um quadrado, círculo e triângulo; ▪ Melhorar a agilidade e destreza micromotora ao realizar uma pulseira de clips.
<p>Promover as Competências Cognitivas/ Noções Espaciais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a capacidade de nomear/identificar formas geométricas.

A R.M. beneficiou de sessões de Intervenção Psicomotora, a pares, na sala de terapias da Escola 1 desde 30 de novembro de 2017, realizando-se 19 sessões de entre as quais 7 sessões foram de Intervenção.

No que respeita ao processo de intervenção com a R.M., este teve como base o plano anteriormente apresentado e as sessões apresentaram a estrutura mencionada no capítulo 3. Durante todo o processo, pretendeu-se trabalhar o máximo de objetivos possível, com o maior enfoque nas competências não adquiridas ou em aquisição, nunca descorando, no entanto, as competências que a aluna apresentava como adquiridas. Para cada sessão foi elaborado um plano de sessão, que podia ser adaptado durante a mesma caso fosse necessário. As estratégias utilizadas foram maioritariamente demonstrações, ajudas verbais e feedbacks, que evitassem a baixa proatividade no início das tarefas, sendo poucas vezes apenas necessário dar auxílio físico, ao nível dos posicionamentos. Um exemplo de plano de sessão é apresentado no anexo B.

Tal como referido, as sessões da R.M. eram realizadas a pares com a aluna L.F., pelo que as atividades planeadas tinham sempre em conta os objetivos das duas

alunas e as suas características. É de destacar que a R.M. apresentava, por vezes, falta de pontualidade/assiduidade, o que possivelmente alterou a dinâmica das atividades com a L.F., uma vez que certas tarefas eram pensadas para serem desenvolvidas a pares.

Para além de permitir desenvolver competências sociais e promover a entreajuda e cooperação, as sessões a pares demonstraram ter benefício em ambas as alunas. No caso da R.M., que por vezes se demonstrava pouco proativa para iniciar as tarefas, a motivação e a ajuda dada pela L.F., permitiu reduzir este comportamento, assim como a motivação da R.M. e a sua ajuda, permitiram que a L.F., que apresentava alguma frustração ao erro, reduzisse tal comportamento.

Resultados da Avaliação Final da R.M.

A Avaliação Final foi realizada ao longo de 4 sessões e utilizou-se o mesmo instrumento do primeiro momento de avaliação, sendo os resultados apresentados na figura 5. É de destacar novamente que a barra de cor verde é relativa a todas as tarefas adquiridas, a de cor laranja corresponde às competências em aquisição e que, por fim, a barra vermelha é referente às competências que não foram adquiridas pela aluna.

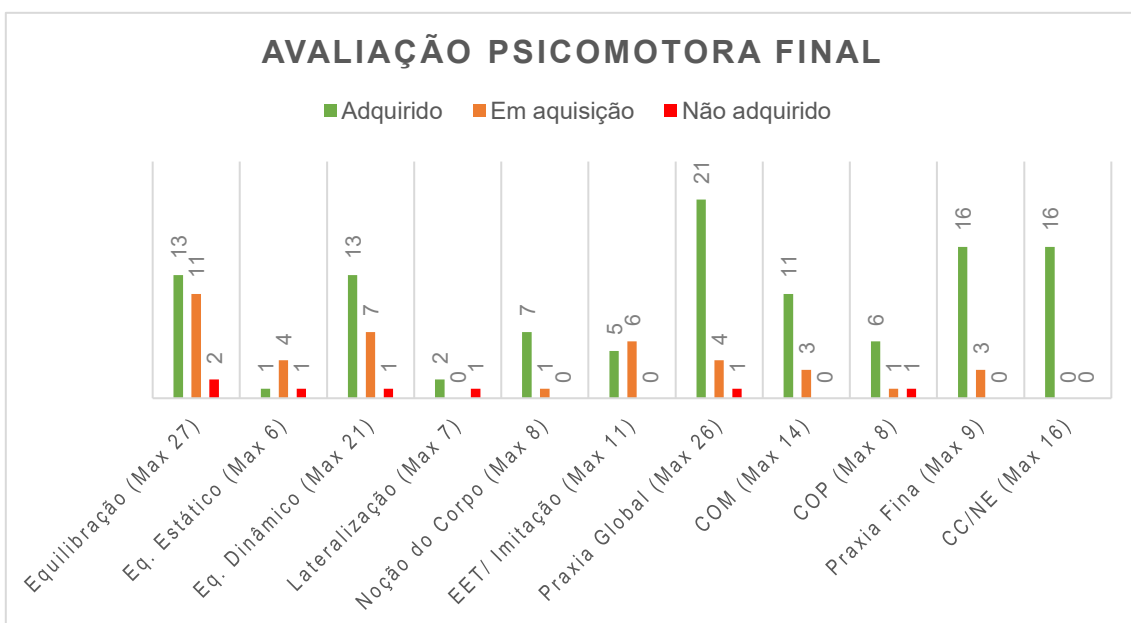


Figura 5 - Avaliação Final da R.M.

Legenda: EET – Estruturação Espaço-Temporal; COM – Coordenação Óculo-Manual; COP – Coordenação Óculo-Podal; CC/NE – Competências Cognitivas/Noções Espaciais. Nota: o fator Lateralização apresenta no total 7 itens, contudo apenas 3 apresentam a cotação de Adquirido, Em Aquisição e Não Adquirido

Comparando os resultados dos dois momentos de avaliação, observamos que a R.M. melhorou os seus resultados ao nível da equilibração (especialmente no equilíbrio dinâmico); da lateralização; da estruturação espaço-temporal; da praxia global (especialmente na coordenação óculo-manual); da praxia fina e das competências cognitivas e noções espaciais, sendo que manteve os seus resultados ao nível da noção do corpo. É destacar que ao nível da coordenação óculo-podal observou-se um retrocesso nos resultados, uma vez que a aluna apresentava todas as competências adquiridas no momento de avaliação inicial. Apesar destas evoluções, a R.M. demonstrou ainda dificuldades nos fatores psicomotores equilibração, lateralização e estruturação espaço-temporal. No que respeita à tonicidade, é de destacar que a R.M. continua a apresentar dificuldades.

No que concerne ao fator psicomotor **tonicidade**, é de salientar que a R.M. revelou em algumas sessões um comportamento hipertónico, apresentando ligeira rigidez muscular em diversas atividades desenvolvidas e durante os momentos de relaxação. Para além disso, é de referir que a aluna foi capaz de desenvolver movimentos voluntários de flexão e extensão, com uma tonicidade adequada e com um bom controlo motor. No que respeita à capacidade de aceder a um estado de passividade, a R.M. continua a apresentar dificuldades em relaxar os membros superiores e inferiores perante mobilizações e oscilações induzidas pela psicomotricista.

Ao nível da **equilibração**, a aluna completou com sucesso 21 tarefas, apresenta 11 competências em aquisição e 2 tarefas ainda não se encontram adquiridas. Ao nível do equilíbrio estático, a R.M. apresenta 1 tarefa adquirida, 4 tarefas em aquisição e 1 tarefa não adquirida, pelo que é possível observar ligeiras melhorias relativamente ao momento de avaliação inicial. É de referir que a R.M., apesar de ter demonstrado melhorias, continua a apresentar alguns desequilíbrios. No que respeita às tarefas do equilíbrio dinâmico, a aluna conseguiu realizar 13 tarefas com sucesso, apresentou 7 tarefas em aquisição e 1 não adquirida. A este nível, observou-se que a R.M. apresenta dificuldades em tarefas que requerem saltos de barreiras com 40 cm, saltos em apoio unipodal no local, para a frente e para trás com ambos os pés, e andar sobre uma linha para trás e em marcha controlada.

Relativamente à **lateralização**, a R.M. apresenta o lado direito como dominante quer ao nível dos proprioceptores (mão e pé), quer ao nível do telerreceptor visão. Contudo, ao nível do telerreceptor audição, o lado dominante é o esquerdo. No que respeita à capacidade de distinção direita-esquerda, a R.M. é capaz de distinguir o

lado direito e esquerdo em si e entre os objetos, apresentando mais dificuldades em fazê-lo nos outros.

No que concerne à **noção do corpo**, a R.M. conseguiu executar 7 tarefas de forma correta e apresenta 1 competência em aquisição, resultados quantitativos que se mantiveram desde o momento de avaliação inicial. No entanto, observou-se uma melhoria na nomeação das partes do próprio corpo e um ligeiro retrocesso na tarefa de referir as suas partes do corpo, na qual a aluna se esqueceu de mencionar os ombros, os braços, as mãos, a cabeça, o queixo e os joelhos. Tendo em conta os resultados, conclui-se que a R.M. revela uma boa somatognosia, uma vez que identifica as diferentes partes do corpo, da própria e do outro. Para além disso, evidencia uma adequada noção da localização exata dos diferentes segmentos corporais. Para melhor se avaliar este fator psicomotor, aplicou-se ainda o Draw a Person (DAP), de Naglieri (1988), de forma adaptada. Neste instrumento, a aluna apresentou uma pontuação de 53 pontos, sendo que a pontuação máxima possível de obter na prova seria de 64 pontos. Conclui-se assim, que a R.M. apresenta uma pontuação acima da média tendo em conta a média esperada (ponto médio igual a 32 pontos). Na sua representação do corpo, para além dos vários segmentos corporais em duas dimensões, é capaz de representar diferentes pormenores como as articulações entre o pescoço-tronco, ombros-braços e cintura-pernas e os detalhes dos olhos (pupilas, sobrancelhas e pestanas), sendo necessário reforçar a representação de 5 dedos em cada mão.

Ao nível da **estruturação espaço-temporal / imitação**, a R.M. desenvolveu 5 tarefas com sucesso e 6 competências encontram-se em aquisição. Assim, foi possível perceber que as dificuldades da aluna neste fator continuam a ser ao nível da noção de tempos socializados (distinção entre manhã e tarde); da imitação de gestos complexos; da memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas; da capacidade em interiorizar e reproduzir uma trajetória espacial, apresentada por meio de uma planta topográfica, através das coordenadas espaciais e objetais da sala; e da capacidade de memorizar uma sequência de lápis em diferentes posições e, de seguida, dispô-los da mesma forma. De destacar que em duas das tarefas referidas (imitação de gestos complexos e estruturação rítmica) se observaram ligeiras melhorias.

No que respeita ao fator psicomotor **praxia global**, a aluna desenvolveu 21 tarefas corretamente, tem 4 competências em aquisição e 1 competência não adquirida. Ao nível da motricidade global, a R.M. apresentou um padrão de corrida coordenado, com alternância dos membros superiores e inferiores, no entanto

continua a observar-se uma passada irregular e ligeira inclinação do tronco. A este nível, também se pode observar que a R.M. consegue realizar movimentos de dissociação e coordenação dos membros superiores e inferiores. No que respeita à coordenação óculo-manual, a R.M. realizou corretamente 11 tarefas e apresenta 3 competências em aquisição. Desta forma, é de destacar uma evolução por parte da aluna, uma vez que foi capaz de melhorar as competências não adquiridas assim como algumas que estavam em aquisição. Assim sendo, a R.M. apresenta maior capacidade de coordenar movimentos manuais, tendo em consideração certas referências perceptivo-visuais. Para além disso, observaram-se melhorias no padrão de receção e de lançamentos de uma bola (por cima e por baixo, com uma e duas mãos), que se apresentam adequados, assim como na gestão do nível de força e de controlo, que no momento de avaliação inicial eram aspetos nos quais a aluna apresentava dificuldades. As dificuldades da aluna neste domínio observam-se na tarefa de encestar uma bola de ténis quando o alvo se encontra a uma distância igual ou superior a 1,5 metros. Relativamente à coordenação óculo-podal, a R.M. realizou corretamente 6 tarefas, apresentando 1 competência em aquisição e 1 não adquirida. A este nível observaram-se retrocessos, uma vez que no momento de avaliação anterior a aluna apresentava a totalidade das tarefas adquiridas. Desta forma, as suas dificuldades são ao nível da capacidade de chutar uma bola para um alvo a uma distância igual ou superior a 3 metros.

Nas tarefas avaliativas da **praxia fina**, a R.M. executou corretamente 16 tarefas e apresenta 3 competências em aquisição. A este nível foi possível observar melhorias nas tarefas anteriormente avaliadas, como em aquisição e não adquiridas, sendo que as dificuldades se mantêm em algumas tarefas que exigem bom controlo micromotor e adequada agilidade digital (copiar um quadrado, copiar um triângulo e realizar uma pulseira de clips).

No que respeita às tarefas que avaliam as **competências cognitivas e as noções espaciais**, a R.M. realizou a totalidade das 16 tarefas de forma correta.

A nível **comportamental**, no contexto da intervenção psicomotora, a R.M. é uma aluna motivada, que aceita as atividades propostas e que se segue as instruções da técnica. É bastante afetuosa, capaz de interação social e cooperativa nas atividades, aspetos que facilitaram o trabalho realizado na intervenção a pares. Durante toda a intervenção, nunca apresentou comportamentos disruptivos que afetassem o desenvolvimento das sessões, contudo é de destacar falta de pontualidade/assiduidade por parte da aluna, o que poderá ter afetado uma melhor evolução das suas capacidades, uma vez que o seu tempo na sessão era reduzido.

Recomendações para Continuidade de Intervenção da R.M.

A R.M. terminou o Curso Profissional no ano letivo de 2017/2018, pelo que não irá frequentar a Escola 1 no ano letivo seguinte e não irá beneficiar de Psicomotricidade na escola. Contudo, e ainda que seja desconhecido as atividades que a aluna irá frequentar após este ano letivo, recomenda-se uma intervenção baseada especialmente na promoção das competências pessoais e sociais. Para além disso, recomenda-se uma intervenção que dê continuidade à Intervenção Psicomotora, de forma a atingir quaisquer objetivos que não tenham sido cumpridos na presente intervenção e para consolidar as competências adquiridas. Na tabela 17 é apresentado o plano de intervenção recomendado, com os respetivos objetivos.

Tabela 17 - Plano de Intervenção Recomendado para a Continuidade da Intervenção da R.M.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a Tonicidade	<ul style="list-style-type: none">▪ Promover um comportamento motor eutónico;▪ Ser capaz de aceder a um estado de passividade, durante momentos de relaxação e em situações de mobilização dos diferentes segmentos corporais;
Promover a Equilibração	<ul style="list-style-type: none">▪ Permanecer em apoio retilíneo, com os olhos fechados, durante 8”;▪ Permanecer na ponta dos pés, com os olhos abertos e fechados, durante 10”;▪ Permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos e fechados, durante 10”;▪ Saltar barreiras, com cerca de 40 cm de altura, a pés juntos, sem a ajuda da psicomotricista;▪ Saltar com um pé no local, com facilidade e altura adequada;▪ Saltar em apoio unipodal, para a frente e para trás, com o pé direito e com o pé esquerdo;▪ Andar sobre uma linha para trás, sem pisar para lá desta;▪ Melhorar a marcha controlada (pé-ante-pé) sobre uma linha;
Promover a Lateralização	<ul style="list-style-type: none">▪ Distinguir o lado direito e esquerdo nos outros.
Promover a Noção do Corpo	<ul style="list-style-type: none">▪ Melhorar a consciência das suas partes do corpo, de modo a ser capaz de as recordar e mencionar na totalidade;
Promover a Estruturação Espaço-Temporal/Imitação	<ul style="list-style-type: none">▪ Melhorar a noção dos tempos socializados (manhã e tarde);▪ Promover a imitação de gestos complexos (inclusive da Bateria Psicomotora), em assimetria, com bom controlo motor e com os ângulos formados pelos segmentos corporais corretos;▪ Melhorar a capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas (estruturação rítmica);▪ Melhorar a capacidade de interiorizar e reproduzir uma trajetória espacial, apresentada por meio de uma planta topográfica, através de coordenadas espaciais e objetais da sala;▪ Memorizar uma sequência de lápis em diferentes posições e, de seguida, reproduzi-la (estruturação dinâmica);
Promover a Praxia Global	<ul style="list-style-type: none">▪ Chutar uma bola a um alvo a uma distância de 3 e 4 m;▪ Encestar uma bola de ténis, a uma distância de 1,5 m, 2 m e 2,5 m.
Promover a Praxia Fina	<ul style="list-style-type: none">▪ Melhorar o controlo micromotor em tarefas de: copiar um quadrado e um triângulo;▪ Melhorar a agilidade e destreza micromotora ao realizar uma pulseira de clips.

Discussão dos Resultados e Reflexão da R.M.

Aquando o início do processo de Intervenção Psicomotora com a R.M. verificou-se, através da avaliação realizada com a GAP-2, que as suas maiores dificuldades eram ao nível da equilibração, mais especificamente do equilíbrio estático, e da estruturação espaço-temporal/imitação, apresentando desde o início resultados satisfatórios na maioria dos fatores.

Como resultado da Intervenção Psicomotora Individual/Pares, observou-se de um modo geral melhorias em todos os fatores psicomotores, com exceção do fator coordenação óculo-podal, no qual se observou um ligeiro retrocesso dos resultados. Os fatores com as melhorias mais significativas foram a equilibração, estruturação espaço-temporal/imitação e praxia global, com mais incidência na coordenação óculo-manual. Estes resultados positivos vão ao encontro, tal como mencionado no estudo de caso anterior, de APA (2017b), Mas e Castellà (2016) e Probst (2017) nos indicam que a Intervenção Psicomotora estimula os fatores psicomotores. A nível cognitivo, ainda que pela avaliação da GAP-2 os resultados sejam positivos, a R.M. apresentou ao longo da intervenção grandes dificuldades em ler, escrever e realizar exercícios de raciocínio prático, tal como indicado no seu PEI. Apesar de não ter sido feita revisão da literatura sobre a DID (diagnóstico da R.M.), uma vez que a maioria da população apoiada tinha PEA, é de destacar que os resultados da Intervenção Psicomotora com a R.M. são concordantes com os obtidos pela L.F., o que enfatiza os benefícios e a importância da Intervenção Psicomotora, independentemente do diagnóstico da população apoiada.

Uma vez que a aluna também participou no projeto de Dança & Movimento, os seus resultados da avaliação feita neste contexto serão apresentados e comparados com o desempenho da aluna na Intervenção Psicomotora Individual/Pares. Os resultados quantitativos da R.M. encontram-se na tabela 20, juntamente com os resultados do restante grupo.

A R.M., no projeto de Dança & Movimento, apresentou de forma geral um bom desempenho, com cerca de metade das cotações da avaliação inicial e final a equivalerem ao comportamento ajustado e com as restantes próximas de tal, no momento de avaliação final. Os comportamentos ajustados em ambos os momentos de avaliação observaram-se ao nível das competências de Autoconfiança, Tipo de Atividade, Comunicação Verbal e Regras Sociais. Ao longo de toda a intervenção no projeto de Dança & Movimento foram-se observando melhorias no desempenho da R.M., traduzindo-se isso nas melhorias que obteve nas restantes competências –

Relações Emocionais, Relaxação, Controlo de Movimento, Capacidade de Atenção e Expressão Corporal -, ainda que em algumas destas não tenha atingido o desempenho ajustado. Estas melhorias vão ao encontro à literatura analisada que indica que as Intervenções de Grupo e que Terapia com recurso à Dança permitem o estabelecimento de relações, havendo a criação de um envolvimento facilitador para a expressão do indivíduo e para a obtenção de ganhos a nível motor, social e cognitivo (Cotugno, 2009; Levy, 1988; Mangenot, 2012; Scharoun et al., 2014). É destacado por Shi et al. (2015) que a associação da música na terapia permite aumento nos períodos de atenção, podendo sustentar as melhorias observadas na aluna ao nível da capacidade de atenção.

Ao estabelecer-se um perfil de acordo com as competências avaliadas, é possível também realizar um paralelismo com o desempenho da aluna durante a Intervenção Psicomotora Individual/Pares.

Nas Relações Emocionais, a R.M. apresentava no momento de avaliação inicial um comportamento ligeiramente desadequado por défice, no sentido em que interagiu mais com os colegas e com os técnicos, sobretudo com os que pertenciam à sua UEE, e não tanto com os alunos do 1º ciclo. Ao longo da intervenção, observou-se o estabelecimento de relações e interação social a estender-se aos restantes alunos envolvidos, resultando assim em evolução da aluna para um comportamento adequado. No caso das sessões de Psicomotricidade Individual/Pares, o estabelecimento de uma relação com a técnica foi bastante fácil e o comportamento desadequado mencionado não se observou. Contudo, as características dos contextos (número de alunos) não permitem uma comparação mais adequada da competência em causa.

Ao nível da Autoconfiança, da Comunicação Verbal e das Regras Sociais, a R.M. apresentou o comportamento adequado no projeto de Dança & Movimento e na Intervenção Psicomotora Individual/Pares, sendo uma aluna que apresenta confiança em si e que está à vontade nas diferentes atividades, que apresenta capacidade de estabelecer contactos verbais significativos com os colegas e com os técnicos, e que respeita todas as regras sociais e dos jogos. No que respeita ao Tipo de Atividade, a R.M. demonstrou ao longo do projeto de Dança & Movimento ser uma aluna motivada, empenhada e proactiva. Nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares a aluna era da mesma forma motivada e empenhada, sempre capaz de ajudar a técnica e a colega L.F., contudo apresentava por vezes momentos de baixa proatividade, necessitando de mais incentivo para realizar as tarefas propostas.

Ao longo de todo o processo de intervenção com a R.M., tanto no projeto de Dança & Movimento como nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares, a aluna apresentou um nível de tensão muscular excessivo (hipertonicidade), com uma postura tensa, excesso de controlo motor, um tónus de vigilância rígido e dificuldade em aceder à passividade e em descontrair voluntariamente os diversos segmentos corporais, embora se tenham registado melhorias em ambos os contextos ao longo da intervenção. No que respeita ao Controlo de Movimento, observou-se em ambos os contextos de intervenção um comportamento ligeiramente desadequado por défice, no sentido em que a aluna apresentava momentos em que a sua postura era rígida, com um controlo excessivo sobre os movimentos e ações, o que a impedia de executar movimentos mais fluidos. Nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares, este comportamento foi-se reduzindo ao longo da intervenção e a aluna foi capaz de desenvolver movimentos e ações com um controlo motor mais adequado, sendo que no projeto de Dança & Movimento o comportamento desadequado se manteve.

Ao nível da Capacidade de Atenção, a R.M. apresentou inicialmente no projeto de Dança & Movimento um comportamento ligeiramente desadequado em défice, uma vez que se distraía facilmente com os colegas, não se ajustando nesses momentos à tarefa. Com a intervenção registou-se uma melhoria, com a aluna a atingir o comportamento ajustado e a ser capaz de prestar atenção adequada às instruções, ainda que se distraísse por vezes entre tarefas. Nas sessões de Intervenção Psicomotora Individual/Pares, este comportamento não se registou, muito provavelmente por se tratar de um contexto mais reduzido a nível de estímulos e com menos oportunidades de distração.

Por fim, a R.M. apresentou ao nível da Expressão Corporal um comportamento ligeiramente desadequado por défice, o que revela que dificuldades em expressar algo nos seus movimentos e na sua postura. Este comportamento demonstrou-se durante todo o projeto de Dança & Movimento, no entanto não era tão evidente nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares, possivelmente devido à diferença nas tarefas que podem permitir a observação da competência em questão.

Em retrospectiva, as tarefas desenvolvidas nas sessões de Psicomotricidade Individual/Pares complementam as atividades desenvolvidas no projeto de Dança & Movimento e vice-versa. Ambos os contextos permitem benefícios e, sem dúvida, o contexto de grupo ajudou a R.M a desenvolver mais competências sociais, especialmente ao nível do estabelecimento de relações emocionais, e a motivar e ajudar os restantes colegas.

II.5.4.3 Estudo de Caso: Projeto Dança & Movimento

Caracterização do Grupo

Local: Ginásio da Escola 1

Frequência/Duração: 1x/semana à 5ª Feira, duração de 60 minutos;

Nº de Participantes: 27 alunos;

Equipa Técnica: 3 Psicomotricistas (Orientador Local, Estagiária de 1º Ciclo e Estagiária de 2º Ciclo), 4 Professores de Educação Especial, 5 Assistentes Operacionais

De entre os 27 alunos que constituem o grupo, 16 pertencem à Escola 1, cinco à Escola 2 e os restantes seis à Escola 3. À exceção do J.A., da J.B. e da L.R., todos os alunos estão incluídos na UEE. A maioria dos alunos é do género masculino (N=19), tem como diagnóstico PEA (N=18) e pertence ao 1º ciclo (N=11). A tabela abaixo (tabela 18) apresenta a lista dos alunos que participavam nas sessões de Dança & Movimento, sendo que mais informações são apresentadas na tabela 10.

Tabela 18 - Descrição dos participantes do Projeto de Dança & Movimento

	Aluno	Género	Idade (anos)	Ano Letivo
Escola 1	A.M.	M	14	6º
	B.V.	F	12	6º
	B.C.	M	14	7º
	C.D.	M	17	10º
	G.A.	F	14	6º
	G.B.	M	12	6º
	G.M.	M	13	6º
	H.G.	M	15	9º
	J.A.	M	19	12º
	J.B.	F	14	9º
	L.F.	F	11	5º
	L.R.	F	14	6º
	L.S.	M	14	7º
	R.M.	F	18	12º
	R.N.	M	11	5º
	T.S.	M	17	10º
Escola 2	B.O.	F	9	2º
	C.A.	M	7	1º
	D.B.	F	9	3º
	J.L.	M	10	3º
	K.C.	M	7	2º
Escola 3	A.P.	M	8	2º
	D.S.	M	7	2º
	D.R.	M	11	3º
	E.F.	M	7	1º
	F.S.	M	7	1º
	H.P.	M	8	1º

Plano de Intervenção

O plano de intervenção estabelecido para o Projeto de Dança & Movimento foi elaborado, com base nos objetivos gerais deste projeto e nos resultados obtidos no momento de avaliação inicial, de acordo com os domínios do instrumento de avaliação LOFOPT. É de mencionar que este plano de intervenção global é estabelecido para o grupo, uma vez que o elevado número de alunos, as distintas idades e os níveis de funcionamento não permitem a elaboração de um plano de intervenção individual específico para cada participante. Contudo, os objetivos e as atividades foram sempre adaptados ao máximo de acordo com as necessidades de cada aluno.

O projeto de Dança & Movimento visa proporcionar o bem-estar e interação social, através da exploração da expressividade motora, criatividade e iniciativa em tarefas de Dança e Movimento Expressivo.

As competências mais específicas, baseadas na LOFOPT, são apresentadas na tabela 19.

Tabela 19 - Plano de Intervenção do Projeto Dança & Movimento

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover as Relações Emocionais	<ul style="list-style-type: none">▪ Estabelecer relações emocionais adequadas com os pares e com os técnicos.
Promover a Autoconfiança	<ul style="list-style-type: none">▪ Aumentar o bem-estar dos alunos ao longo das tarefas desenvolvidas;▪ Desenvolver a autoconfiança durante as sessões;▪ Promover a independência dos alunos relativamente aos pares;▪ Desenvolver uma atitude positiva durante a sessão;
Promover o Tipo de Atividade/Participação na Tarefa	<ul style="list-style-type: none">▪ Participar ativamente nas tarefas desenvolvidas;▪ Aumentar o tempo em que o aluno permanece ativo na tarefa;
Promover a Relaxação	<ul style="list-style-type: none">▪ Desenvolver tarefas sem tensão muscular;▪ Reduzir o nível muscular, quando induzido ou solicitado pelo técnico;
Promover o Controlo Motor	<ul style="list-style-type: none">▪ Ser capaz de controlar os seus movimentos;▪ Realizar de forma coordenada ações motoras;
Promover a Capacidade de Atenção	<ul style="list-style-type: none">▪ Ser capaz de manter um grau de concentração e de atenção ajustado à realização da tarefa;
Promover a Expressão Corporal	<ul style="list-style-type: none">▪ Expressar os seus sentimentos através dos seus movimentos, da postura e da expressão facial.
Promover a Comunicação Verbal	<ul style="list-style-type: none">▪ Estabelecer contactos verbais significativos e ajustados com os pares e com os técnicos;
Promover a Capacidade de Regulação Social	<ul style="list-style-type: none">▪ Compreender e cumprir regras de comportamento no seio de um grupo;▪ Compreender e cumprir regras inerentes aos jogos e tarefas propostos;

Para além dos objetivos estabelecidos com base na LOFOPT, também foram trabalhados fatores psicomotores como, p.e., o equilíbrio (estático e dinâmico), a lateralização, a noção do corpo, a estruturação espaço-temporal/imitação e a praxia global, ainda que estes não tenham sido avaliados formalmente.

As sessões do projeto de Dança & Movimento tiveram início no dia 19 de outubro de 2017 e terminaram no dia 7 de junho de 2018. Neste período de tempo estavam previstas 30 sessões, tendo sido realizadas 28 das mesmas. É de referir que o grupo de alunos da Escola 2 e da Escola 3 não participou na totalidade das sessões, devido a condições meteorológicas que impediram a sua deslocação à Piscina onde as sessões eram realizadas.

Resultados: Avaliação Inicial e Final

Para efeitos do relatório de estágio, a avaliação do Projeto de Dança & Movimento é feita na globalidade do grupo, contudo para cada aluno foi realizado um relatório com a avaliação inicial e final do aluno. Um exemplo desses relatórios é apresentado no anexo C e corresponde a um dos estudos de caso, L.F.

Por não apresentarem uma assiduidade regular nas sessões ou por não estarem presentes durante os momentos de avaliação inicial ou final, os alunos C.D., J.A. e J.B. não foram incluídos na tabela seguinte. Na tabela 20, é apresentada a avaliação inicial e final de cada aluno e as modas obtidas pelo grupo em cada domínio.

Tabela 20 - Avaliação Inicial e Final do Grupo de Dança & Movimento

	RE		Ac		TA		R		CM		CA		EC		CV		RS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
A.P.	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1
D.S.	-2	-1	-2	-1	-2	-1	+2	+2	+2	+2	-2	-1	-2	-2	-3	-3	-1	0
D.R.	-2	-1	-2	-2	-2	-2	+2	+2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-1
E.F.	-3	-2	-3	-3	-3	-2	+3	+3	+3	+3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2
F.S.	-3	-2	-3	-3	-3	-2	+2	+2	-3	-3	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-1	-1
H.P.	-2	-2	-2	-1	-2	-1	+1	+1	+1	+1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-1
B.O.	-1	+1	+1	+1	-1	-1	+2	+2	+2	+1	-2	-2	-2	-2	+1	-1	-3	-2
C.A.	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-1	-1	-1	0
D.B.	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2
J.L.	-1	0	+1	0	0	0	+1	+1	+2	+1	-1	0	-1	-1	-1	-1	0	0
K.C.	-3	-2	-3	-3	-3	-2	+2	+2	-2	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-2
A.M.	-3	-2	-2	-2	-2	-2	+2	+2	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-1
B.V.	-2	-2	-2	-2	-2	-2	+3	+3	+2	+2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1
B.C.	0	0	0	0	0	0	+2	+2	+1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G.A.	-3	-2	-3	-2	-2	-2	+3	+3	+2	+2	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-1

	RE		Ac		TA		R		CM		CA		EC		CV		RS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
G.B.	-2	-1	-2	-2	-1	-1	+2	+2	+2	+1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	0
G.M.	-2	-1	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-2	-3	-2	-1	0
H.G.	-2	-1	-1	-1	-1	0	+2	+2	+2	+1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	0	0
L.F.	0	0	0	0	0	0	+2	+1	+1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0
L.R.	-1	-2	0	0	+1	-1	+1	+1	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	0	-1
L.S.	0	0	0	0	0	0	+1	+1	+1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0
R.M.	-1	0	0	0	0	0	+2	+1	+1	+1	-1	0	-1	-1	0	0	0	0
R.N.	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-1	-2	-3	-3
T.S.	-1	0	0	0	0	0	+2	+2	+2	+2	-1	0	-2	-1	0	0	0	0
MODA	-2	-2	-2	-2	-2	-2	+2	+2	+2	+1	-2	-2	-2	-2	-3	-2	0	0

Legenda: RE - Relações Emocionais; Ac – Autoconfiança; TA – Tipo de Atividade; R - Relaxação; CM – Controlo de Movimento; CA – Capacidade de Atenção; EC – Expressão Corporal; CV – Comunicação Verbal; RS - Regras Sociais; I – Avaliação Inicial; F – Avaliação Final; A pontuação 0 corresponde ao comportamento não perturbado/ajustado, as pontuações positivas (de +1 a +3) correspondem a comportamentos em excesso das competências avaliadas e as pontuações negativas (de -1 a -3) à ausência ou escassez da competência.

Através da análise das modas, é possível observar que as melhorias no perfil do grupo se registaram ao nível do domínio de controlo de movimento, que passou de +2 para +1, e da comunicação verbal, que passou de -3 para -2. Não se registaram regressões e num dos domínios (regras sociais) manteve-se a cotação zero (comportamento adequado) em ambos os momentos de avaliação.

Observando o perfil individual de cada aluno em ambos os momentos, salienta-se que todos os alunos apresentaram melhorias entre o momento de avaliação inicial e final, em pelo menos um domínio, à exceção da B.V. que manteve os seus resultados.

Fazendo uma análise da evolução dos resultados por domínios, houve 15 alunos que melhoraram nas relações emocionais, dos quais três (J.L.; R.M.; T.S.) atingiram o comportamento ajustado. Ao nível da autoconfiança quatro alunos melhoraram, sendo que um atingiu o comportamento adequado (J.L.). No tipo de atividade, observou-se que oito alunos alcançaram melhorias, com um deles a atingir a cotação de 0 (H.G). Na relaxação, dois alunos tiveram melhorias (L.F; R.M), nenhum deles com cotação de 0, ainda que aproximado (+1). No controlo de movimento, oito alunos obtiveram melhorias e destes três alcançaram o comportamento ajustado (B.C; L.F; L.S). Ao nível da capacidade de atenção, oito alunos melhoraram os seus resultados, com três dos mesmos a atingir a cotação de 0 (J.L; L.F; L.S). Na expressão corporal, três alunos conseguiram melhorias, sendo que um obteve a cotação de 0 (L.F). Na comunicação verbal, apenas dois alunos conseguiram melhorar

os seus resultados (A.M; G.M), não se observando melhoria para o comportamento ajustado. Ao nível das regras sociais, houve 11 alunos que melhoraram, dos quais quatro conseguiram atingir a cotação de 0 (D.S; C.A; G.B; G.M).O maior número de comportamentos ajustados observou-se no domínio das regras sociais, com 10 alunos a apresentarem esta cotação no momento de avaliação final. Os valores mais próximos dos extremos registados na avaliação final, isto é, os comportamentos mais desajustados, foram ao nível da expressão corporal, na qual 12 alunos apresentaram cotação de -2, indicando uma expressão corporal reduzida. A esta seguem-se as relações emocionais (11 alunos com -2), a relaxação (10 alunos com +2) e o tipo de atividade (oito alunos com -2).

O aluno que apresentou a melhor evolução foi o D.S., com alterações positivas ao nível das relações emocionais; da autoconfiança; do tipo de atividade; da capacidade de atenção e das regras sociais, sendo que a este nível chegou mesmo a atingir o comportamento ajustado. Para além do D.S., também o K.C. e o G.M. apresentaram melhorias positivas em 5 domínios, sendo eles relações emocionais (ambos), tipo de atividade (ambos); capacidade de atenção (ambos); expressão corporal (K.C.); comunicação verbal (G.M.) e Regras Sociais (ambos). A B.V. foi a aluna com o menor desempenho, uma vez que manteve os seus resultados em todos os domínios, não demonstrou alterações positivas e apresentou os seus resultados nos extremos ou próximos destes, maioritariamente por escassez (-3 e -2).

Na avaliação inicial, o aluno que apresentou maior número de comportamentos ajustados foi o B.C. (7 domínios), sendo que na avaliação final tanto ele como a L.F. apresentaram melhorias e atingiram o comportamento ajustado em 8 domínios, dos 9 existentes. É de destacar, no entanto que, de entre os dois alunos, a L.F. foi quem apresentou maiores evoluções, atingindo o comportamento ajustado em mais 2 domínios, comparativamente à avaliação inicial, enquanto o B.C. apenas evoluiu num domínio.

Recomendações para Continuidade de Intervenção

Ao longo da intervenção realizada e pela análise dos resultados da mesma, foi possível constatar que o projeto de Dança & Movimento teve impacto no grupo, especialmente a nível individual, uma vez que se observou evolução e resultados positivos, de um modo geral, nos domínios da LOFOPT. Para além disso, foi possível observar uma notória satisfação por parte dos alunos em estarem presentes nas sessões e em participarem ativamente nas mesmas. Deste modo, recomenda-se que

se dê continuidade ao projeto nos próximos anos letivos, com a mesma frequência semanal e com incidência nos domínios avaliados e nos fatores psicomotores.

Contudo, é de sugerir a criação de dois grupos de intervenção, à semelhança do que acontece na Intervenção Psicomotora em Meio Aquático (1 grupo do 1º ciclo e 1 grupo de 2º e 3º ciclo e Ensino Secundário), de modo a permitir uma intervenção mais direcionada à faixa etária dos alunos e às suas necessidades e interesses, assim como um apoio mais individualizado.

Ao ter-se em consideração a separação dos grupos, recomenda-se também a realização do projeto de Dança & Movimento para o primeiro grupo nas instalações das EB1s, para reduzir a falta de assiduidade que se fez sentir no ano letivo de 2017/2018, devido às condições meteorológicas e, conseqüentemente, promover a evolução deste grupo de alunos.

Discussão de Resultados e Reflexão

De um modo geral, através da análise dos resultados a partir das suas modas, observou-se dificuldades na maioria dos domínios avaliados, com melhorias verificadas ao nível do Controlo de Movimento e da Comunicação Verbal.

Contudo, quando é feita a análise dos resultados por domínio, as melhorias mais significativas ocorreram nas Relações Emocionais, nas Regras Sociais, no Controlo de Movimento e na Capacidade de Atenção, ainda que em todos os domínios se tenham observados melhorias. Estes resultados podem ser sustentados por Cotugno (2009) e Mangenot (2012), que indicam que as Intervenções Terapêuticas em Grupo colocam os indivíduos em contacto direto com as suas dificuldades, permitindo-lhes estabelecer interações sociais, expressar-se e experienciar emoções positivas e negativas, destacando-se de uma Intervenção Individual, o que justifica a sua importância. Os mesmos autores também referem que competências do desenvolvimento psicomotor são trabalhadas, o que foi possível observar com a intervenção no Projeto de Dança & Movimento, ainda que não tenha sido aplicada uma escala que comprove tais resultados.

Por se tratar de um projeto que envolve componentes de Dança e de Movimento, tal como o seu nome sugere, os resultados observados nos alunos vão ao encontro da literatura, que indica que a Dança permite que estes se expressem, tal como uma intervenção em grupo, e comuniquem os seus sentimentos, sendo que na PEA se podem observar melhorias a nível do funcionamento motor, social e cognitivo, inclusive no desenvolvimento da linguagem (Levy, 1988; Martin, 2014; Scharoun et al., 2014). Com a utilização da música, a intervenção terapêutica permite o aumento dos

períodos de atenção, da comunicação verbal e da interação social, o que poderá também justificar as melhorias observadas durante o Projeto de Dança & Movimento (DeVires et al., 2015; James et al., 2014; Scharoun et al., 2014; Shi et al., 2016).

Por se tratar de Intervenção Psicomotora, as melhorias observadas nos alunos ao nível da autoconfiança, na satisfação, no bem-estar pessoal e nas competências sociais, vão ao encontro de APA (2017b), Mas e Castellà (2016) e Probst (2017), que indicam tais aspetos como benefícios desta intervenção.

II.6 Atividades Complementares

Devido maioritariamente à incompatibilidade de horário da estagiária, não surgiram muitas oportunidades para a mesma estar presente em Atividades Externas às Sessões de Intervenção Psicomotora.

No entanto, destacam-se três grandes atividades complementares: o “Evento Multiplicador – Competências ao longo da vida & Desenvolvimento Profissional” no âmbito do Projeto Be Ready – Life Skills and Career Development: Helping Young People Progress into Success; a Festa de Natal na AGAN e a Festa da Primavera no âmbito do Projeto Dança & Gira.

O “Evento Multiplicador – Competências ao longo da vida & Desenvolvimento Profissional” ocorreu no 30 de novembro de 2017 e contou com a presença dos alunos da AGAN, de Professores do Agrupamento e de Professores de outras escolas. Este evento teve como principal finalidade apresentar a aplicação do Projeto Be Ready e os seus resultados. A Festa de Natal na AGAN realizou-se no dia 14 de dezembro de 2017, na qual os alunos da UEE da Escola 1 apresentaram, com o auxílio do Técnico Daniel Rodrigues e das duas estagiárias, uma coreografia alusiva à Época Natalícia para os alunos e professores da Escola. No dia 21 de março de 2018, os alunos das UEE das três escolas do Agrupamento; os Professores de Ensino Especial; o Técnico Daniel Rodrigues; as duas estagiárias e assistentes operacionais, dirigiram-se ao Complexo Municipal dos Desportos “Cidade de Almada” no Feijó para participarem na Festa da Primavera, organizada pelo Projeto Dança & Gira. Nesta festa, os alunos foram convidados a apresentar duas coreografias aos restantes participantes, sendo que estas foram elaboradas e ensaiadas durante as Sessões de Intervenção no Projeto de Dança & Movimento. Após a apresentação das coreografias de todos os grupos participantes no evento, realizaram-se outras atividades relacionadas com a Dança e que permitiram explorar o movimento, a expressividade e o contacto com o outro, em situações de atividades a pares.

Observou-se, com os momentos apresentados, que a presença e integração dos alunos das Unidades de Ensino Estruturado do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves nestas atividades era bem aceite pela comunidade envolvente, o que destaca a importância que esta tem para a Inclusão Social e Escolar das populações com NEE. Para além disso, foi notório o sentimento de bem-estar, de autoestima e de integração nos alunos, resultante da sua participação em atividades na comunidade.

Para além dos três grandes eventos mencionados, a estagiária esteve presente em pequenos convívios que ocorriam entre os alunos das três UEE, durante os intervalos escolares, e que envolviam geralmente os alunos dos Cursos Profissionais de Culinária.

Como Atividade Complementar é de destacar também a Tradução e Aplicação Experimental do *Guía de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada* (Fernández, 2015). Nos subcapítulos seguintes será caracterizado o Guia, descritas as condições de avaliação e estabelecido um perfil de um dos estudos de caso da estagiária, R.M., resultante dos resultados obtidos através da aplicação do mesmo.

II.6.1 Guía de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada

É importante mencionar que se procedeu a uma tradução experimental deste guia para Língua Portuguesa, com a devida autorização por parte do autor Ángel Fernández. Em anexo é apresentado um conjunto de itens da versão original (anexo D) e da versão traduzida (anexo E).

O *Guía de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada*, denominado em Português por Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada, versão traduzida por Magalhães, Lebre e Rodrigues (2018) não tem como objetivo ser uma escala de aptidões ou um instrumento psicométrico para estabelecer um perfil psicomotor, de habilidades ou de competências (Fernández, 2015). De acordo com o autor, este Guia pretende facilitar a síntese da nossa perceção acerca do desenvolvimento de uma pessoa, através da recolha de “impressões” recolhidas por meio da observação da atividade lúdica espontânea na sala de Psicomotricidade. Ao enriquecer e permitir uma melhor compreensão acerca da observação durante o jogo espontâneo, este guia ajuda o terapeuta na definição dos objetivos e das estratégias usadas para prestar um apoio mais direcionado ao desenvolvimento do sujeito alvo da intervenção (Fernández, 2015).

De acordo com o mesmo autor, não se pretende observar de forma isolada os aspetos recolhidos como sendo elementos independentes nem que se dê aos

resultados um sentido estatístico ou psicométrico. Pelo contrário, é proposto por Fernández (2015) que, depois de se conhecer e interagir com o sujeito, se construa uma percepção global e subjetiva do mesmo, de modo a que posteriormente se recorra aos diferentes elementos propostos na escala para refletir a nossa impressão acerca do sujeito.

O *Guia de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada* apresenta 4 momentos de “avaliação” diferentes, sendo na maioria deles avaliados 4 âmbitos – motor, emocional, cognitivo e social (Fernández, 2015). Cada momento apresenta um conjunto de itens organizados em tabelas, onde é feito o preenchimento (ver anexo D e E).

O primeiro momento diz respeito à pré-avaliação básica, com formato de registo individual. Para este momento, o autor recomenda observar o aluno num contexto em que este se possa expressar com certa autonomia (p.e. recreio, festas ou trabalhos de grupo). Na tabela correspondente marca-se com uma cruz (X) num dos 6 espaços, de acordo com a “distância” a que o sujeito se encontra dos extremos de cada âmbito (Fernández, 2015). Este primeiro momento apresenta mais um âmbito, o Comunicativo, relativamente aos que vão ser apresentados posteriormente, i.e. Motor, Emocional, Cognitivo e Social, que se observa através dos quatro anteriores. Para cada um dos âmbitos, os extremos são (Fernández, 2015):

- Motor: muito ativo, ágil e rápido – pouco ativo, preciso e metuculoso;
- Emocional: impulsividade, emocionalidade – estabilidade, serenidade;
- Cognitivo: persistência, firmeza – flexibilidade, adaptabilidade;
- Social: sociabilidade, popularidade – autonomia, Independência;
- Comunicativo: alta expressividade: verbal e não verbal – baixa expressividade: verbal e não verbal.

O segundo momento apresentado por Fernández (2015) é semelhante ao descrito anteriormente, com a devida adaptação caso o preenchimento seja feito para um grupo.

O terceiro momento trata-se da pré-avaliação global que, segundo o autor do guia, pode ser utilizada nas sessões de Psicomotricidade com o grupo, previamente ao trabalho com as restantes fases do guia. Este momento, que apresenta 18 itens, vai permitir sistematizar uma primeira impressão sobre os sujeitos, fornecendo informações mais exaustivas do que o registo básico. Contudo, Fernández (2015) refere que é necessário ter-se um bom conhecimento dos alunos, resultante de uma

intervenção prolongada com os mesmos, de preferência em contexto de sala de Psicomotricidade. Se o registo for feito para o grupo, em tabela, a cotação é assinalada diretamente na mesma e varia entre o -3 e o +3, sendo 0 o valor médio esperado. No caso de registo individual é possível utilizar-se um gráfico circular, que transmite de forma intuitiva o conceito de globalidade do desenvolvimento, devendo assinalar-se com uma seta ou a sombreado o nível observado no aluno (Fernández, 2015). O gráfico apresenta 7 círculos concêntricos, no qual o círculo a meio (representado a branco) coincide com o nível médio esperado, os círculos mais inferiores são referentes a situações em que o sujeito não alcança o nível esperado e os círculos mais exteriores correspondem a situações em que a execução é acima daquela esperada (Fernández, 2015).

Salvo situações em que tal se justifique, o autor refere que o registo não necessita de ser preenchido na sua totalidade, cobrindo todos os itens para todos os alunos, especialmente de forma sistemática, sendo que metodologia proposta por Fernández (2015) é que se vá registando e modificando os registos à medida que se vai reconhecendo e aprofundando a compreensão da realidade pessoal dos membros do grupo.

O último momento apresentado (com um total de 16 tabelas) é referente à avaliação e observação completa em Psicomotricidade Vivenciada. Este contempla 4 níveis diferentes: **Perfil Pessoal**, **Eu e o Outro**, **A interação em Jogo Espontâneo** e a **Interação de Apoio ao Desenvolvimento**, sendo que dentro destes níveis são avaliados os 4 âmbitos anteriormente referidos (Motor, Cognitivo, Social e Emocional).

No Nível 1 – **Perfil Pessoal** são analisados 17 itens (7 do âmbito motor, 3 do âmbito cognitivo, 3 do âmbito social e 4 do âmbito emocional); o Nível 2 – **Eu e o Outro** é composto por 15 itens (6 do âmbito motor, 2 do âmbito cognitivo, 4 do âmbito social e 3 do âmbito emocional); no Nível 3 – a **Interação em Jogo Espontâneo** existem 11 itens (3 do âmbito motor, 3 do âmbito cognitivo, 3 do âmbito social e 2 do âmbito emocional); e o Nível 4 – a **Interação de Apoio ao Desenvolvimento** apresenta 18 itens (9 do âmbito motor, 5 do âmbito cognitivo, 2 do âmbito social e 2 do âmbito emocional), sendo este nível destinado principalmente ao processo de autoavaliação do psicomotricista (Fernández, 2015). O autor sugere dois estilos de avaliação: por níveis, integrando os 4 âmbitos, sendo a forma mais apropriada, segundo o autor, para os objetivos educativos, ou por âmbitos, reunindo separadamente os critérios motores, cognitivos, sociais e emocionais de todos os níveis. Este formato de apresentação não tem, segundo Fernández (2015), sentido na prática de Psicomotricidade Vivenciada, uma vez que é contrária ao princípio de

compreensão global do indivíduo. A forma de preenchimento e de registo destas tabelas é igual à utilizada no momento de pré-avaliação básica. Para registo individual, cada nível apresenta um gráfico circular.

Fernández (2015), ao longo do guia, expõe uma explicação de cada um dos níveis enunciados e, em anexo, apresenta algo semelhante para cada conjunto de itens que agrupa em fatores (e.g. tónus corporal, esquema corporal, controlo postural, entre outros). Desta forma, o **nível 1** vai permitir perfilar uma aproximação à personalidade do sujeito, sendo que os padrões nos 4 âmbitos avaliados estabelecem as tendências, as possibilidades e os recursos de interação que se analisam nos níveis posteriores. O **nível 2** centra-se nos padrões de interação do sujeito com o envolvimento físico e social, sendo que o autor enfatiza o facto de que o Outro apresenta um papel no universo pessoal do sujeito, que vai determinar as possibilidades de desenvolvimento através da aprendizagem. No **nível 3**, Fernández (2015), destaca que o jogo espontâneo é um espaço de expressão pessoal, de exploração e de confronto de desafios reais e imaginários, de especulação simbólica e de relação e de teste social. Por fim, o **nível 4** foi desenvolvido para registar a evolução ou autoavaliação do psicomotricista, mas que, de acordo com uma perspetiva ampla do autor, os seus elementos permitem ajudar-nos a caracterizar a nossa própria atitude de ajuda e de proteção de algumas crianças em relação aos seus pares (Fernández, 2015).

Tal como o autor sugere, a observação é feita através de jogo espontâneo, pelo que não existe a necessidade de estruturar atividades para o preenchimento do guia.

II.6.1.1 Condições de Aplicação

A aplicação do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada não foi realizada em sessão específica nem com atividades para tal orientadas. O preenchimento da escala resultou da observação das sessões de avaliação da GAP -2 e de intervenção em dois períodos de tempo – “inicial” de novembro de 2017 a fevereiro de 2018 e “final” de março a junho do mesmo ano. É de referir que a observação não era feita apenas em sessão individual, mas também em sessão de grupo e em períodos de lazer/recreio.

II.6.1.2 Resultados da Aplicação Experimental do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada

Com a aplicação do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada à R.M., ainda que de uma forma experimental, foi possível obter alguns resultados. É de destacar que não foram observados todos os itens presentes no mesmo, por ausência

de oportunidade para observar tais situações ou por não se aplicarem ao contexto em que a intervenção se inseria.

Sempre que possível será estabelecida ligação entre a Intervenção Psicomotora realizada com a R.M. e os resultados obtidos com o Guia (anexo F).

A R.M. apresentou uma postura inicial muito hipertónica, observando-se melhorias ao nível da sua tonicidade em relação à ação e ainda alguma hipertonicidade nos momentos de relaxação, tal como observado aquando a avaliação com a GAP-2. Ao nível do equilíbrio, estático e dinâmico, a aluna apresentou alguma dificuldade inicial, revelando melhorias ao longo da intervenção, aspeto que também foi observado nos resultados das avaliações com a GAP-2. No decorrer da intervenção, foi capaz de aumentar o seu nível de atitude ativa e de apresentar movimento mais coordenado. Tal como concluído anteriormente, é uma aluna capaz de seguir instruções e com capacidade de atenção, sendo de destacar mais dificuldades no momento inicial em manter-se concentrada numa tarefa sem se distrair durante um período de tempo conscientemente estabelecido. A nível social apresenta disponibilidade e procura de interação social, tendo facilidade em iniciar e aceitar qualquer interação. A nível cognitivo, observado maioritariamente fora do contexto de intervenção, a R.M. apresenta ligeira instabilidade emocional com dificuldade em se autorregular emocionalmente e em se expressar, ainda que neste aspeto se tenham observado melhorias durante o período de intervenção.

Em relação ao envolvimento com o outro, observou-se no início alguma hipertonicidade por parte da R.M. em situações que implicavam cooperação, com melhorias a surgirem ao longo do período de intervenção. A aluna apresentou facilidade em orientar a atenção para si e para a dirigir para o envolvimento, sendo capaz de se reajustar às situações, ainda que apresentasse alguma perseverança. A nível social, não se observaram dificuldades em relacionar-se com o outro, sendo capaz de aceitar os colegas e atividades, contudo apresentou alguma dificuldade na capacidade de aceitar a rejeição ou abandono por parte do outro. Emocionalmente, a R.M. apresentou uma vivência emocional de interação agradável, ainda que a ausência de interação no momento inicial pudesse não ser tão gratificante.

Em jogo espontâneo, situação que não tão fácil de observar dado que as sessões realizadas com a aluna eram maioritariamente estruturadas, a R.M. foi capaz de apresentar aumento de tónus e da atividade geral, como efeito de um ambiente não diretivo, tal não se verificando na atividade criativa. Com a intervenção observou-se acrescimento na capacidade de utilizar as potencialidades dos materiais e da

expressão pessoal. É uma aluna que prefere situações de interação a pares ou em grupo, ainda que não rejeite situações lúdicas em que está sozinha. Durante a intervenção nunca apresentou jogos de confronto, sempre de sintonia.

II.6.1.3 Conclusão e Reflexão da Aplicação Experimental do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada

Ainda que a aplicação do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada fosse de carácter experimental, não permitindo resultados que influenciassem a intervenção tal como mencionado anteriormente, é de refletir que o seu uso pode complementar outros instrumentos e, conseqüentemente, beneficiar a intervenção em diversos contextos, uma vez que com o mesmo é possível estabelecer um perfil mais focado no indivíduo, na sua relação com o outro e com o jogo espontâneo, no âmbito motor, cognitivo, social e emocional.

O facto de não apresentar tarefas específicas para a observação dos itens listados é uma vantagem à intervenção, pois permite maior liberdade na estruturação da sessão e dá ao aluno algum poder de escolha das tarefas a realizar. Contudo, esta ausência de tarefas pode surgir como uma limitação, ao surgirem situações em que certos itens não são passíveis de serem observados sem que haja a necessidade de estruturar e planear atividades.

Por se ter tratado de uma tradução e aplicação experimental, as conclusões a retirar são no sentido da nossa opinião face ao potencial futuro da sua aplicação, recomendando-se a sua adoção junto de outros indivíduos alvo de intervenções, por forma a melhor compreender a sua utilização enquanto instrumento orientador da observação na Intervenção Psicomotora.

II.7 Dificuldades e Limitações

No decorrer da intervenção desenvolvida durante o ano letivo de 2017/2018 e da realização do presente relatório de estágio, fizeram-se sentir algumas dificuldades e limitações. A limitação do horário da estagiária, por motivos profissionais, foi a que mais notória em todo o processo, dado que reduziu o número de possíveis casos apoiados e a participação em outras atividades complementares às sessões como, p.e., o *Boccia*, enquadrado no desporto escolar. É ainda de destacar que o tempo nas escolas era maioritariamente dedicado às sessões de intervenção, o que reduziu a possibilidade de mais contactos com os encarregados de educação, com os professores de educação especial e com outros técnicos, seja em situações informais ou formais (p.e., reuniões).

Este reduzido contacto com os encarregados de educação e a ausência da estagiária nas reuniões com os técnicos, pode ter-se revelado uma grande limitação à intervenção, uma vez que é fundamental a existência de coordenação e sincronia entre todos os intervenientes envolvidos no processo de intervenção, de modo a obter os melhores resultados possíveis.

É de referir também a escala de avaliação utilizada na Intervenção Psicomotora Individual, a GAP, como uma dificuldade sentida pela aluna no processo de avaliação inicial. O uso de uma nova escala de avaliação requer ajustamento, sendo que a escala em questão é muito extensa e elaborada, o que resultou num elevado número de sessões de avaliação e na redução do número de sessões de intervenção com os alunos. Para que as suas características não influenciem o processo de avaliação, é recomendado um bom conhecimento da mesma previamente ao momento de aplicação e, possivelmente, uma nova revisão e redução de alguns dos itens.

Por se tratar de uma intervenção em contexto escolar, as interrupções letivas tinham geralmente a duração de duas semanas, reduzindo o número total de sessões de intervenção possível. Algo que também influenciava o número previsto de sessões eram as atividades externas (p.e. visitas de estudo) ou as faltas dadas pelos alunos. No caso das sessões de grupo – Projeto de Dança & Movimento e Intervenção em Meio Aquático – as condições meteorológicas foram a maior limitação à presença regular dos alunos das escolas 2 e 3.

Tal como mencionado anteriormente, a Intervenção realizada no Projeto de Dança & Movimento não permitiu uma intervenção mais direcionada, dado o elevado número de participantes e a heterogeneidade das suas idades. É então sugerida, para intervenções futuras neste projeto, a criação de dois grupos de alunos, semelhantes aos grupos da Intervenção em Meio Aquático.

Aquando elaboração do capítulo do Enquadramento da Prática Profissional, observou-se uma lacuna ao nível da literatura que sustenta a Intervenção Psicomotora na PEA, assim como literatura que aborde intervenções terapêuticas a pares, em que ambos os participantes apresentem uma NEE, pois teria sido interessante comparar com a intervenção realizada com os estudos de caso e observar quais são os benefícios resultantes deste tipo de intervenção.

A tradução experimental do Guía de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada de Fernández (2015), foi feita tardiamente comparativamente ao período de início das Atividades de Estágio, o que limitou a sua aplicação e uma análise mais detalhada dos resultados e a sua conseqüente utilização para reformular o contexto

das dinâmicas nas sessões, de acordo com os domínios observados de forma sistemática com este Guia. Para além disso, de referir que este Guia foi aplicado apenas a dois casos, em intervenção individual, com recurso a observações informais dos períodos de recreio escolar e das intervenções de grupo. Desta forma, recomendamos que seria interessante a sua aplicação durante um período mais prolongado, a um maior número de indivíduos e dentro de uma intervenção individual e de grupo.

Conclusão

A Intervenção Psicomotora desenvolvida ao longo do ano letivo 2017/2018, no Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves, demonstrou efeitos positivos na generalidade da população apoiada, a nível psicomotor, social e cognitivo, com os resultados apresentados nos estudos de caso a irem ao encontro da literatura revista na componente teórica do presente relatório. Para além dos resultados quantitativos, com a intervenção pôde-se observar-se aumento no bem-estar e na satisfação pessoal da população apoiada, pelo que considero que esta vai além de um espaço de terapia, permitindo a expressão pessoal, momentos de lazer e de socialização, especialmente no Projeto de Dança & Movimento e na Intervenção Psicomotora em Meio Aquático. É assim realçada a importância de uma Intervenção Psicomotora com indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo ou outras Necessidades Educativas Especiais.

Aquando a revisão da literatura, Cotugno (2009) e Mangenot (2012) afirmam que as Intervenções de Grupo permitem aos indivíduos aprenderem acerca das interações sociais, a expressarem-se e a experienciarem emoções positivas e negativas, destacando-se por isso das Intervenções Individuais. Tendo estas ideias em mente, é fundamental associar sempre que possível as Intervenções Individuais às Intervenções de Grupo, uma vez que permite estender os benefícios resultantes das terapias a todos os níveis (psicomotor, social, cognitivo e emocional), algo que nem sempre é possível quando apenas se coloca uma das intervenções em prática.

Neste estágio foi possível observar aquela que é a realidade de muitas famílias com crianças com NEE que, infelizmente nem sempre possuem os recursos necessários para lhes providenciar as terapias necessárias. Neste sentido, as terapias oferecidas pelos técnicos das escolas ou dos CRI são um recurso fundamental para que todas as crianças e jovens possam beneficiar de apoio ao seu desenvolvimento e bem-estar. Desta forma, é de salientar a extrema importância de que sejam disponibilizadas mais intervenções terapêuticas no contexto escolar, o que implicará,

consequentemente, a necessidade da contratação de mais técnicos. Para além disso, é essencial que seja dada continuidade ao trabalho desenvolvido previamente, para que as competências possam ser totalmente integradas pelos alunos. No entanto, a existência de um estágio e a mudança de estagiários ao longo dos anos letivos pode prejudicar esta continuidade, sendo fundamental que aos novos estagiários sejam dadas notas prévias sobre os indivíduos a intervir, no sentido em que seja dado seguimento ao trabalho realizado nas intervenções anteriores, sem implicações para o estagiário e, principalmente, sem prejuízo para o aluno.

O único contacto prolongado que tive com as populações especiais surgiu das Atividades de Estágio de 1.º ciclo, cuja carga horária era bastante reduzida. Para além disso, tratava-se de um contexto muito específico, pelo que na escolha do local de estágio no 2.º ciclo fez sentido optar por um contexto cuja intervenção pudesse ser mais alargada, como no caso do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves, que possibilitou sessões de Intervenção Psicomotora Individual, sessões de Terapia Psicomotora e Mediações Artísticas (Projeto de Dança & Movimento) e sessões de Intervenção Psicomotora em Meio Aquático.

Numa reflexão mais pessoal e devido à atividade profissional que desenvolvia em simultâneo, não foi por mim aproveitada ao máximo a experiência proporcionada. Com um horário disponível limitado, diminuiu o número de casos possíveis de ser apoiados e as atividades extras que poderiam ter sido desenvolvidas ou observadas. Contudo, foi uma experiência muito gratificante e da qual resultaram inúmeras aprendizagens, tanto a partir de situações de sucesso como de insucesso, que espero ser capaz de aplicar em futuras intervenções.

A cada nova oportunidade que nos é dada para colocarmos os nossos conhecimentos em prática e de nos envolvermos com uma população tão especial, faz-nos refletir acerca do nosso papel na vida destes indivíduos, permitindo-nos então crescer não só como profissionais, mas como seres humanos. A experiência refletida neste relatório, com vivências impossíveis de transcrever para papel, vai permitir dar pequenos passos na descoberta daquilo que quero um dia alcançar na minha vida e na minha prática profissional.

No início deste relatório destaco uma frase de Mark Manson, que muito me fez associar à minha experiência nas atividades de estágio:

“O desejo de uma experiência mais positiva é, em si mesmo, uma experiência negativa. E, paradoxalmente, a aceitação de uma experiência negativa é, em si mesma, uma experiência positiva”.

Na minha visão, a experiência positiva que foram as atividades de estágio foram simultaneamente uma experiência negativa, no sentido em que foi um período de muito trabalho, de stress e com momentos de frustração. Contudo, essa experiência negativa tornou-se numa experiência positiva, pois foi através dela que pude colocar em prática os conhecimentos dos últimos cinco anos, aprender novas formas de aplicar a Intervenção Psicomotora e, conseqüentemente, crescer pessoal e profissionalmente.

Lista de Referências

- Adelantado, P. (2006). Psicomotricidad y Educación Inclusiva. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 7 (25), 39-52.
- Adler, B., Minshawi, N. e Erickson, C. (2014). Evolution of Autism: From Kanner to the DSM-V. In J. Tarbox, D. Dixon, P. Sturmey e J. Matson (Eds.). *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: Research, Policy, and Practice* (pp. 3-20). New York: Springer.
- Afonso, N. e Amorim, N. (2018). Intervenção Clínica em Contexto Escolar. In N. Antunes e Equipa Técnica do PIN (Eds.). *Sentidos*. (1ª Edição, pp. 115-218). Alfragide: Lua de Papel.
- Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves [AGAN] (2014). *Unidades de Ensino Estruturado – AGAN: Projetos & Atividades*. <https://unidade-de-ensino-estruturado.webnode.pt/sobre-nos2/>
- Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves [AGAN] (2015). *Órgãos*. Retirado de http://www.agan.pt/1_organos.html
- Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves [AGAN] (2016). *Projeto Educativo: Trabalhar o Presentem Construir Futuros por uma Escola de Excelência*. Ministério da Educação e Ciência.
- Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves [AGAN] (2017). *Escala de Adaptação ao Meio Aquático (EAMA)*. Documento não publicado.
- Alaniz, M., Rosenberg, S., Beard, N. e Rosario, E. (2017). The Effectiveness of Aquatic Group Therapy for Improving Water Safety and Social Interactions in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47 (3), 4006-4017. Doi: 10.1007/s10803-017-3264-4
- American Psychiatric Association [APA] (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 4ª Edição: Texto Revisto
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition.
- Antunes, N., Leitão, I., Almeida, C. e Jesus, G. (2018). Perturbações do Espetro do Autismo. In N. Antunes e Equipa Técnica do PIN (Eds.). *Sentidos*. (1ª Edição, pp. 115-218). Alfragide: Lua de Papel.

- APPACDM – Lisboa (2016). *Centro de Recursos para a Inclusão*. Consultado de: <https://appacdm-lisboa.pt/centro-de-recursos-para-a-inclusao/>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP] (2017a). *Psicomotricidade*. Retirado de <https://appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP] (2017b). *Psicomotricidade: Práticas Profissionais*. Retirado de <https://appsicomotricidade.pt/documentacao/>
- Autism Speaks (2019a). *What is Autism? – Treatment: Applied Behavior Analysis (ABA)*. Retirado de <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis-aba-0>
- Autism Speaks (2019b). *What is Autism? – Treatment: Floortime*. Retirado de <https://www.autismspeaks.org/floortime-0>
- Autism Speaks (2019c). *What is Autism – Treatments: TEACCH*. Retirado de <https://www.autismspeaks.org/teacch-0>
- Azambuja, M. (2005). *O Autismo Infantil na Psicomotricidade* (Monografia de Pós-Graduação não publicada em Psicomotricidade). Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro.
- Baião, A. (2017). *Intervenção Psicomotora com alunos com Perturbações do Espectro do Autismo do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves* (Tese de Mestrado não publicada em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/14563>
- Bildungsdirektion - Katon Zürich (2011). *Information for Parents – Psychomotor Therapy*. Retirado de https://vsa.zh.ch/dam/bildungsdirektion/vsa/schule_und_umfeld/eltern/uebersetzungen/besondere_paedagogische_beduerfnisse/psychomotorik/englisch_psychomotorik.pdf.spooler.download.1327589389881.pdf/englisch_psychomotorik.pdf
- Carvalho, R. e Oliveira, S. (2009). Inclusão e escolarização de alunos autistas. *Pedagogia em Ação*, 1 (1), 111-114.
- Centers for Disease Control and Prevention (2018). *Autism Spectrum Disorder (ASD): Data and Statistics*. Retirado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

- Coleta, N. (2006). Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo. A Balneoterapia como Processo Terapêutico Facilitador da Relação Mãe-Filho. *A Psicomotricidade*, nº 8, 49-66.
- Cotugno, A. (2009). A Model for Group Interventions for Children with ASD. In. A. Cotugno (Eds), *Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders: A Focus on Social Competency and Social Skills* (1st edition, pp. 111-127). London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Retirado de <https://books.google.co.uk/books?id=XSxaLSS0E24C&printsec=frontcover&dq=Group+Interventions+for+Children+with+Autism+Spectrum+Disorders&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwjct5qdjqjgAhWTuHEKHTfaCwEQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>
- Crabtree, K. (2011). Adapted Dance: Meeting the Needs of Our Students - Introduction. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 82 (2), 15-31.
- De Vries, D., Beck, T., Stacey, B., Winslow, K. e Meines, K. (2015). Music as a Therapeutic Intervention with Autism: A Systematic Review of the Literature. *Therapeutic Recreation Journal*, 49 (3), 220-237.
- Decreto-Lei n.º 21/2008. Assembleia da República. *Diário da República, série I – N.º 91/2008 – 12 de maio de 2008*, 2519-2521. Retirado de: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/249230/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 3/2008. Ministério da Educação. *Diário da República, série I – N.º 4/2008 – 07 de janeiro de 2008*, 154-164. Retirado de: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/386871/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%203%2F2008%2C%20de+7+de+janeiro>
- Decreto-Lei n.º 54/2018. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República, série I - N.º 129/2018 – 06 de julho de 2018*, 2918-2928. Retirado de: <https://dre.pt/home/-/dre/115652961/details/maximized>
- Direção-Geral da Educação [DGE] (2017). *Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo*. Retirado de: <http://www.dge.mec.pt/unidades-de-ensino-estruturado-para-educacao-de-alunos-com-perturbacoes-do-espetro-do-autismo>
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência [DGEEC] (2018). *Questionário das Necessidades Educativas Especiais: Ano Letivo 2017/2018*. Retirado de: <http://www.dgeec.mec.pt/np4/224/>

- ElGarhy, S. e Liu, T. (2016). Effects of Psychomotor Intervention Program on Students with Autism Spectrum Disorder. *School Psychology Quartely*, 31 (4), 491-506. Doi: 10.1037/spq0000164.
- Fernández, A. (2015). *Guía de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada*. Madrid: CEPE
- Filipe, C. (2015). *Crescer e Viver Diferente*. Lisboa: Verso de Kapa.
- Fonseca, V. (2003). *Psicomotricidade: Perspetivas Multidisciplinares* (3ª Edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010a). *Manual de Observação Psicomotora* (3ª Edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010b). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18 (17), 42-52.
- Fragala-Pinkham, M., Haley, S. e O'Neil, M. (2011). Group swimming and aquatic exercise programme for children with autism spectrum disorders: A pilot study. *Developmental Neurorehabilitation*, 14 (4), 230-241. Doi: 10.3109/17518423.2011.575438.
- Freitas, D. (2012). *Observação e Intervenção Psicomotora em Meio Aquático em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo* (Tese de Mestrado não publicada em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa.
- Frimodt, L. (2004). Psicomotricidade na Europa. *A Psicomotricidade*, 3, 13-17.
- General Assembly of the United Nations (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. 217 A (III).
- Goldstein, S. e Ozonoff, S. (2009). Chapter One: Historical Perspective and Overview. In S. Goldstein, J. Naglieri e S. Ozonoff (Eds.). *Assessment of Autism Spectrum Disorders* (1st Edition, pp. 1-17). New York: The Guildford Press.
- Greenspan, S. e Wieder, S. (2008). The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders Diagnostic Manual for Infants and Young Children – An Overview. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17 (2), 76-89. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2387109/>
- Hemelsdael, M., Moreau, A. e Vennat, T. (2015). Chapitre 5: Méthodes à médiation artistique – 4. Danse. In F. Giromini, J. Albaret e P. Scialom (Eds). *Manuel*

d'enseignement de psychomotricité – 2. Méthodes et techniques (1re Édition, pp. 430-434). Paris: De Boeck-Solal.

- Homann, K. (2010). Embodied Concepts of Neurobiology in Dance/Movement Therapy Practice. *American Journal of Dance Therapy*, 32 (2), 80-99.
- Hume, K. (2019a). *Structured Teaching Strategies: A Series – Article 1: Physical Structured in the School Setting*. Indiana Resource Center for Autism. Retirado de: <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Structured-Teaching-Strategies-A-Series>
- Hume, K. (2019b). *Structured Teaching Strategies: A Series – Article 2: Visual Schedules in the School Setting*. Indiana Resource Center for Autism. Retirado de: <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Structured-Teaching-Strategies-A-Series>
- Hume, K. (2019c). *Structured Teaching Strategies: A Series – Article 3: Work Systems in the School Setting*. Indiana Resource Center for Autism. Retirado de: <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Structured-Teaching-Strategies-A-Series>
- Hume, K. (2019d). *Structured Teaching Strategies: A Series – Article 4: Visual Structure in the School Setting*. Indiana Resource Center for Autism. Retirado de: <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Structured-Teaching-Strategies-A-Series>
- Ildring, S., Magnusson, C., Lundberg, M., Ek, M., Rai, D., Svensson, A.,..., Lee, B. (2014). Parental age and the risk of autism spectrum disorders: finding from a Swedish population-based cohort. *International Journal of Epidemiology*, 43 (1), 107-115. Doi: 10.1093/ije/dyt262
- James, R., Sigafoos, J., Green, V., Lancioni, G., O'Reilly, M., Lang, R.,..., Marschik, P. (2014). Music Therapy for Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2 (1), 39-54. Doi: 10.1007/s40489-014-0035-4
- Jeste, S. (2011). The Neurology of Autism Spectrum Disorders. *Current Opinion in Neurology*, 24(2), 132-139. Doi: 10.1097/WCO.0b013e3283446450
- Kanupka, J., Oriol, K., George, C., Hanna, A., Lloyd, S. e Snyders, O. (2016). The Impact of Participation in an Aquatic Exercise Program on Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder: A Preliminary Study. *Austin Journal of Autism & Related Disabilities*, 2 (2), 1-6.
- Lai, M., Lombardo, M. e Baron-Cohen, S. (2013). Autism. *The Lancet*, 383 (9920), 896-910. Doi: 10.1016/s0140-6736(13)61539-1

- Lampi, K., Lehtonen, L., Tran, P., Suominen, A., Lehti, V., Banerjee, N.,..., Sourander, A. (2012). Risk of Autism Spectrum Disorders in Low Birth Weight and Small for Gestational Age Infants. *The Journal of Pediatrics*, 161 (5), 161-165. Doi: 10.1016/j.jpeds.2012.04.058
- Lazaratou, H., Economou, M. e Dikeos, D. (2016). The necessity of early intervention in autism. *The Journal of Pediatrics*, 184, 240-241. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.12.030>
- Lebre, P. (2005). *P LOFOPT – Escala de Observação dos Objetivos na Terapia Psicomotora*, Versão Portuguesa da escala LOFOPT – The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy (Van Coppenolle, Simons, Pierloot, Probst & Knapen, 1989). Cruz Quebrada: FMH/UTL (Documento não publicado).
- Lebre, P., Amoedo, H., Monteiro, E., Seixas, T. e Falcão, A. (2016). *Desporto com Sentido – Dança*. Setúbal: Associação de Paralisia Cerebral de Almada-Seixal.
- Lee, J. e Porretta, D. (2013). Enhancing the Motor Skills of Children with Autism Spectrum Disorders: A Poll-based Approach. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84 (1), 41-45. Doi: 10.1080/07303084.2013.746154
- Lei de Bases do Sistema Educativo: Lei nº. 49/2005. Assembleia da República. *Diário da República, série I-A – N.º 166/2005 – 30 de agosto de 2005*, 5122-5138. Retirado de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/245336/details/maximized>
- Levy, F. (1988). *Dance Movement Therapy: A Healing Art* (2nd Edition). The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance: Virginia.
- Llinares, R. e Rodríguez, J. (2003). Cresciendo juntos: um acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas com espectro autista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 10 (3), 11-24.
- Lô, E. e Goerl, D. (2010). Representação Emocional de Crianças Autistas Frente a um Programa de Intervenção Motora Aquática. *Revista da Graduação*, 3 (2), 1-19.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. e Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism Spectrum Disorder. *The Lancet*, 392 (10146), 508-520. Doi: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2
- LOVAAS Institute (2005-2019). *Our difference*. Retirado de <http://www.lovaas.com/approach-differentiate.php>

- Lyall, K., Ashwood, P., Van de Water, J. e Hertz-Picciotto, I. (2014). Maternal Immune-Mediated Conditions, Autism Spectrum Disorders, and Developmental Delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (7), 1546-1555. Doi: 10.1007/s10803-013-2017-2
- Magalhães, I., Lebre, P. e Rodrigues, D. (2018). *Versão Portuguesa do Guia de Actuación y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada* (Documento não publicado).
- Makrygianni, M., Gena, A., Katoudi, S. e Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 18-31. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.006>
- Mangenot, L. (2012). *Illustration d'une prise en charge psychomotrice en groupe pour un enfant porteur d'autisme* (Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité). Institut de Formation en Psychomotricité, Faculte de Medecine Toulouse Rangueil, Universite Paul Sabatier. Retirado de <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Mangenot2012.pdf>
- Maria, I. (2012). *Intervenção Psicomotora com Crianças com Perturbação do Espetro do Autismo: Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa* (Tese de Mestrado não publicada em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/5012>
- Martin, M. (2014). Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 41 (5), 545-553. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.003>
- Martins, R. (2010). Prefácio. In A. Matias (Ed.), *Psicomotricidade no Meio Aquático na Primeira Infância* (1ª Edição). Venda do Pinheiro: Tuttirév Editorial.
- Martins, R. (2016). *Relaxação Ativa – M. Martenot*. Documento de Apoio à Unidade Curricular de Métodos de Relaxação (Documento não publicado). Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa.
- Mas, M. e Castellà, J. (2016). Can psychomotricity improve cognitive abilities in infants?. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació I de l'Esport*, 34 (1), 65-70.

- Matias, A. (2005). Terapia Psicomotora em Meio Aquático. *A Psicomotricidade*, nº5, 68-76.
- Matias, A. (2010). *Psicomotricidade no Meio Aquático na Primeira Infância* (1ª Edição). Venda do Pinheiro: Tuttirév Editorial.
- Matson, J. e Konst, M. (2014). Early intervention for autism: Who provides treatment and in what settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8 (2014), 1585-1590. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.007>
- Ministério da Educação (2007). *Centros de Recursos para a Inclusão: Reorientação das Escolas Especiais*. Retirado de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/cri_reorientacao.pdf
- Moore, G., Kneitel, A., Walker, C., Gilbert, W. e Xing, G. (2012). Autism risk in small- and large-for-gestational-age infants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206 (4), 314.e1-313.e9. Doi: 10.1016/j.ajog.2012.01.044
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L. e Meneses, M. (2010). Modelos de Intervención en Niños con Autismo. *Revista de Neurologia*, 50 (Supl 30), S77-S84. Retirado de <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.1-bdS03S077.pdf>
- Myres, S., Johnson, C. e Council on Children with Disabilities. (2007). Management of Children with Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 120 (5), 1162-1182. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2362>
- Naglieri, J. (1988). *DAP – Draw-a-Person: A quantitative scoring system*. San Antonio: The Psychological Corp. Harcourt Brace Jovanovich
- Nascimento, C. (2012). Tratamento Farmacológico nas PEA. In C. Lima, R. Gouveia, F. Garcia, C. Nascimento e P. Levy (Eds.), *Perturbações do Espetro do Autismo: Manual Prático de Intervenção* (2ª ed., pp. 37-40). Lisboa: Lidel.
- National Autistic Society (2017). *About Autism – Strategies and Approaches: TEACCH*. Retirado de <https://www.autism.org.uk/about/strategies/teacch.aspx>
- Oliveira, G., Marques, C., Miguel, T., Coutinho, A., Mota-Viera, L., Gonçalves, E.,..., Vicente, A. (2007). Epidemiology of Autism Spectrum Disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 726-733. Doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.00726.x

- Ozonoff, S., Young, G., Carter, A., Messinger, D., Yirmiya, N., Zwaigenbaum, L.,..., Stone, W. (2011). Recurrence Risk for Autism Spectrum Disorders: A Baby Siblings Research Consortium Study. *Pediatrics*, 128 (3), e488-e495. Doi: 10.1542/peds.2010-2825
- Pan, C. (2010). Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 14 (1), 9-28. Doi: 10.1177/1362361309339496
- Pan, C. (2011). The efficacy of an aquatic program on physical fitness and aquatic skills in children with and without autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (1), 657-665. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.08.001>
- Park, W., Jeong, Y. e Bornman, J. (2011). The effect of psycho-motor play on motor and body perception competence for young children with developmental delays. *South African Journal of Occupational Therapy*, 41 (1), 13-18.
- Pasco, G. (2018). The value of early intervention for children with autism. *Paediatrics and Child Health*, 28 (8), 364-367. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.06.001>
- Pereira, F. (2008). *Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espetro do Autismo: Normas Orientadoras*. Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo – Lisboa.
- Porter, K. (2012). *Dance/Movement Therapy and Autism: A Case Study* (Tese de Mestrado não publicada em Artes na especialidade de Dançaterapia/Movimento e Aconselhamento). Faculty of Columbia College Chicago, Chicago. Retirado de https://digitalcommons.colum.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=the_ses_dmt
- Preeti, K., Srinath, S., Seshadri, S., Grimaji, S. e Kommu, J. (2016). Lost Time – Need for more awareness in early intervention of Autism Spectrum Disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 1-16. Doi: 10.1016/j.ajp.2016.07.021
- Probst, M. (2017). Psychomotor Therapy for Patients with Severe Mental Health Disorders. In M. Huri (Ed.). *Occupational Therapy: Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation* (Chapter 2, pp. 25.47). London: IntechOpen Retirado de <https://www.intechopen.com/books/occupational-therapy-occupation->

focused-holistic-practice-in-rehabilitation/psychomotor-therapy-for-patients-with-severe-mental-health-disorders

- Probst, M., Knapen, J., Poot, G. e Vancampfort, D. (2010). Psychomotor Therapy and Psychiatry: What's in a Name?. *The Open Complementary Medicine Journal*, 2 (1), 105-113. Doi: 10.2174/1876391x010020010105
- RACP (2016). *Regulamento de Estágio – Unidade Curricular de Atividades de Aprofundamento de Competências Profissionais* (RACP). Faculdade de Motricidade Humana (documento não publicado).
- Research Autism (2017). *Interventions: TEACCH and Autism – Key Features*. Retirado de <http://www.researchautism.net/interventions/21/teacch-and-autism/keyfeatures>
- Robins, D., Fein, D. e Barton, M. (2009). *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F)™*. Retirado de https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/09/M-CHAT-R_F_Rev_Aug2018.pdf
- Rodriguez, A., Hernandez, Y., Guzmán, G., Martinez, M., Jimenez, M., Guzman, G.,..., Nunez, A. (2017). Analysis of applied behavior treatment for children with autism spectrum disorder. *European Psychiatry*, 41 (Supplement), S218. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2202>
- Scharoun, S., Reinders, N., Bryden, P. e Fletcher, P. (2014). Dance/Movement Therapy as an Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. *American Journal of Dance Therapy*, 36 (2), 209-228. Doi: 10.1007/s10465-014-9179-0
- Sharma, S., Gonda, X. e Tarazi, F. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & Therapeutics*, 190 (2018), 91-104. Doi: 10.1016/j.pharmthera.2018.05.007
- Shi, Z., Lin, G. e Xie, Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 3 (3), 137-141. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.018>
- Silva, F. e Souza, M. (2018). Psicomotricidade: um caminho para a intervenção com crianças autistas. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3 (5), 500-519.

- Tarbox, J. e Tarbox, C. (2017). Chapter 2: Autism Spectrum Disorder. In J. Tarbox e C. Tarbox (Eds.). *Training Manual for Behavior Technicians Working with Individuals with Autism* (pp. 11-18). United Kingdom: Academic Press.
- Taylor, B. (2006). Vaccines and the changing epidemiology of autism. *Child Care Health and Development*, 32 (5), 511-519. Doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00655.x
- Teixeira-Machado, L. (2015). Dançaterapia no autismo: estudo de caso. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22 (2), 205-211. <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/11137322022015>.
- The American National Red Cross (2009). *Swimming and Water Safety* (3rd Edition).
- The Australian Parenting Website (2017). *Types of Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder*. Retirado de <https://raisingchildren.net.au/guides/a-z-health-reference/types-of-interventions-for-asd>
- The Greenspan Floortime Approach (2019). *Resources – About Floortime*. Retirado de <https://www.stanleygreenspan.com/resources/about-floortime>
- The Interdisciplinary Council on Development and Learning [ICDL] (s.d.). *What is DIR®? – What is Floortime®?*. Retirado de <http://www.icdl.com/floortime>
- Thomas, S., Hovinga, M., Rai, D. e Lee, B. (2016). Brief Report: Prevalence of Co-occurring Epilepsy and Autism Spectrum Disorders: The U.S. National Survey of Children’s Health 2011-2012. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47 (1), 224-229. Doi: 10.1007/s10803-016-2938-7.
- Toro, L. (2013). Instrumento de Psicomotricidad Vivenciada para Niños y Niñas Autistas. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 16 (2), 343-350.
- TSLAT (2015a). *Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R)*. Retirado de <http://txautism.net/assets/uploads/docs/ADI-R-ed-KS-AK.pdf>
- TSLAT (2015b). *Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition (ADOS-2)*. Retirado de <http://txautism.net/assets/uploads/docs/ADOS-2-ed-KS-AK.pdf>
- TSLAT (2015c). *Childhood Autism Rating Scale™ - Second Edition (CARS-2)*. Retirado de <http://txautism.net/assets/uploads/docs/CARS-2-ed-KS-AK.pdf>
- TSLAT (2015d). *Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children* (TEACCH). Retirado de: <http://www.txautism.net/assets/uploads/docs/TEACCH-TG.pdf>

- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais: Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais*. Retirado de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>
- Van Coppenolle, H., Simons, J., Pierloot, R., Probst, M. & Knapen, J. (1989). The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6 (2), 145-153. Doi: 10.1123/apaq.6.2.145
- Vidigal, M. e Guapo, M. (1997). Intervenção terapêutica no autismo e nas psicoses precoces. *Análise Psicológica*, 2 (XV), 207-219.
- Virues-Ortega, J., Julio, F. e Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH Program for Children and Adults with Autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 33 (2013), 940-953. Doi: 10.1016/j.cpr.2013.07.005
- Warren, Z., McPheeters, M., Sathe, N., Foss-Feig, J., Glasser, A. e Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 127 (5), e1303-e1311. Doi: 10.1542/peds.2011-0426
- Will, M., Currans, K., Smith, J., Weber, S., Duncan, A., Burton, J.,..., Anixt, J. (2018). Evidenced-Based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 48 (10). 234-249. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2018.08.014>
- World Health Organization [WHO] (2017). *Autism Spectrum Disorders*. Retirado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Yanardag, M., Akmanoglu, N. e Yilmaz, I. (2013). The effectiveness of video prompting on teaching aquatic play skills for children with autism. *Disability & Rehabilitation*, 35 (1), 47-56. Doi: 10.3109/09638288.2012.687030
- Yates, K. e Le Couteur, A. (2016). Diagnosing Autism/Autism Spectrum Disorders. *Paediatrics and Child Health*, 26 (12). <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.004>
- Yilmaz, I., Yanardag, M., Birkan, B. e Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46 (5), 624-626.
- Zerbo, O., Qian, Y., Yoshida, C., Fireman, B., Klein, N. e Croen, L. (2016). Association Between Influenza Infection and Vaccination During Pregnancy and Risk of

Autism Spectrum Disorder. *JAMA Pediatrics*, 171 (1), e1-e7. Doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.3609

Zerbo, O., Yoshida, C., Gunderson, E., Dorward, K e Croen, L. (2015). Interpregnancy Interval and Risk of Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 136 (4), 651-657. Doi: 10.1542/peds.2015-1099

Anexos

Anexo A – Níveis de Severidade para a PEA

Tabela A1 - Níveis de Severidade para a PEA (APA, 2013)

Nível de Severidade	Comunicação Social	Comportamentos restritos e repetitivos
<p>Nível 3 “Requerendo suporte muito substancial”</p>	<p>Défices graves nas habilidades verbais e não-verbais de comunicação social, causam graves défices no funcionamento, iniciação de interações sociais muito limitada e resposta mínima à abertura social por outros. Por exemplo, uma pessoa com poucas palavras faladas inteligíveis que raramente inicia interação e, que quando o faz, apresenta aproximações incomuns para apenas satisfazer necessidades e apenas responde a aproximações sociais muito diretas.</p>	<p>Inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritivos/repetitivos que interferem marcadamente com o funcionamento em todas as esferas. Grande angústia/dificuldade em mudar o foco ou ação.</p>
<p>Nível 2 “Requerendo suporte substancial”</p>	<p>Défices graves nas habilidades verbais e não-verbais de comunicação social; os défices sociais são aparentes mesmo com suporte no local; iniciação limitada de interações sociais e respostas reduzidas ou anormais à abertura social por outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação é limitada a interesses restritos especiais e que tem uma comunicação não-verbal marcadamente estranha.</p>	<p>Inflexibilidade do comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritivos/repetitivos que aparecem com suficiente frequência para serem óbvios ao observador casual. Interferem com o funcionamento numa variedade de contextos. Angústia e/ou dificuldade em mudar de foco ou ação</p>
<p>Nível 1 “Requerendo Suporte”</p>	<p>Sem suportes no local, os défices na comunicação social causam prejuízos visíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou mal-sucedidas à abertura social por outros. Pode parecer que têm interesse reduzido nas interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que é capaz de falar com frases completas e se envolve na comunicação mas cuja conversação bilateral com outros falha e as tentativas para fazer amigos são estranhas e tipicamente mal-sucedidas.</p>	<p>A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa com o funcionamento num ou mais contextos. Dificuldade em mudar entre atividades. Problemas de organização e planeamento dificultam a independência.</p>

Anexo B – Exemplos de Planos de Sessão

Plano de Sessão Individual/Pares

Escola: Escola 1

Projeto: Psicomotricidade Individual/Pares

Psicomotricista: Inês Magalhães

Alunos: L.F. e R.M.

Local: Sala das Terapias

Data: 15 de fevereiro de 2018

Duração: 8h20-9h05 (45m)

Objetivos SMART

Nesta sessão a L.F. deve ser capaz de:

- Saltar a pés juntos para a frente, pelo menos 10 vezes;
- Saltar a pés juntos para trás, pelo menos 10 vezes;
- Saltar em apoio unipodal no local, pelo menos 5 vezes, com facilidade e altura adequada;
- Saltar em apoio unipodal para a frente, pelo menos 5 vezes, com pé direito e com o pé esquerdo;
- Permanecer em apoio retilíneo, com os olhos abertos e fechados, durante 8 segundos;
- Permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos e fechados, durante 6 segundos:
- Permanecer na ponta dos pés, com os olhos abertos e fechados, durante 8 segundos:
- Imitar gestos complexos, com assimetria, com controlo motor e com os ângulos formados pelos segmentos corporais corretos;
- Chutar uma bola a um alvo;
- Chutar uma bola a um alvo quando esta está em movimento e quando é lançada em altura;
- Saltar barreiras, com cerca de 40 cm de altura, a pés juntos, sem a ajuda da psicomotricista;
- Identificar/nomear formas geométricas;

- Juntar peças com parte do corpo, de modo a formar um boneco;
- Identificar/nomear partes do seu corpo;
- Relaxar e, conseqüentemente, diminuir o seu tónus muscular.

Para além do mencionado, espera-se que seja trabalhada a capacidade de atenção e relação entre a aluna e a psicomotricista e a relação entre a L.F. e a R.M.

Nesta sessão a R.M. deve ser capaz de:

- Saltar a pés juntos para a frente, pelo menos 10 vezes;
- Saltar a pés juntos para trás, pelo menos 10 vezes;
- Saltar em apoio unipodal no local, pelo menos 5 vezes, com facilidade e altura adequada;
 - Saltar em apoio unipodal para a frente, pelo menos 5 vezes, com pé direito e com o pé esquerdo;
 - Permanecer em apoio retilíneo, com os olhos abertos e fechados, durante 10 segundos;
 - Permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos e fechados, durante 8 segundos;
 - Permanecer na ponta dos pés, com os olhos abertos e fechados, durante 10 segundos;
 - Imitar gestos complexos, com assimetria, com controlo motor e com os ângulos formados pelos segmentos corporais corretos;
 - Chutar uma bola diretamente a um alvo;
 - Chutar uma bola a um alvo quando esta está em movimento e quando é lançada em altura;
 - Saltar barreiras, com cerca de 30 e 40 cm de altura, a pés juntos, sem a ajuda da psicomotricista;
 - Identificar/nomear formas geométricas;
 - Juntar peças com parte do corpo, de modo a formar um boneco;
 - Identificar/nomear partes do seu corpo;
 - relaxar e, conseqüentemente, diminuir o seu tónus muscular.

Para além do mencionado, espera-se que seja trabalhada a capacidade de atenção e relação entre a aluna e a psicomotricista e a relação entre a R.M. e a L.F.

Descrição

Ativação Geral: Objetivos: desenvolver o equilíbrio estático e dinâmico. Descrição: inicialmente será pedido à L.F. e à R.M. que saltem a pés juntos para a frente e para trás. Uma tarefa semelhante será pedida a seguir, no entanto os saltos vão ser em apoio unipodal, inicialmente no local e depois para a frente, com alternância do pé de apoio. Cada uma destas tarefas é realizada duas vezes. Estratégias: demonstrar a atividade; utilizar cordas ou arcos como referências visuais para o salto. Duração: 10 minutos. Observação: dado o reduzido espaço da sala de terapias, as alunas terão de realizar as tarefas à vez, não sendo possível fazê-lo em simultâneo.

Parte Fundamental: Objetivos: promover o equilíbrio estático, a estruturação espaço-temporal/imitação, noção do corpo e a praxia global. Descrição: a parte fundamental é composta pelo conjunto de atividades. Por cada atividade realizada com sucesso as alunas recebem uma peça do puzzle do boneco corpo cada, sendo que no final da parte fundamental devem ser capazes de colocar as peças recebidas de modo a formar o boneco do corpo. As atividades que constituem a parte fundamental são:

- Manter o apoio retilíneo, unipodal e em ponta dos pés, de olhos abertos;
- Manter o apoio retilíneo, unipodal e em ponta dos pés, de olhos fechados;
- Imitar gestos complexos (Itens 5.3 e 5.4 da GAP-2);
- Chutar uma bola ao alvo;
- Chutar uma bola a um alvo quando esta está em movimento e quando é lançada em altura;
- Saltar barreiras;
- Identificar diferentes formas geométricas;
- Completar o puzzle do boneco do corpo – Tarefa Final resultante do sucesso das tarefas anteriores.

Estratégias: demonstração das atividades; ajudas físicas e feedbacks corretivos sempre que necessário. Duração: 30 minutos.

Retorno à Calma: Objetivos: promover descontração muscular, o controlo da respiração e a consciencialização corporal. Descrição: a L.F. deita-se no colchão, preferencialmente com os olhos fechados, e a R.M. toca em diferentes partes do corpo da L.F, sendo que esta tem de identificá-las. O mesmo é realizado, mas com a R.M.

deitada no colchão, tendo de identificar as partes do corpo tocadas pela L.F. Duração: 5 minutos

Recursos Humanos e Materiais

Os recursos materiais a utilizar: dois puzzles do boneco do corpo; bolas; barreiras (cadeira e cordel); folha com formas geométricas; colchão

Plano de Sessão do Projeto de Dança & Movimento

Escola: Escola 1

Projeto: Dança & Movimento

Psicomotricista: Inês Magalhães

Local: Ginásio

Data: 01 de fevereiro de 2018

Duração: 13h30 às 14h15 (45min)

Objetivos SMART

Nesta sessão os alunos devem ser capazes de:

- Realizar movimentos que promovem o aquecimento dos diversos segmentos corporais;
- Imitar movimentos/gestos realizados pelos colegas;
- Saltar a pés juntos e em apoio unipodal;
- Andar sobre os colchões (empilhados) mantendo-se em equilíbrio;
- Conhecer os seus limites corporais;
- Memorizar e imitar os passos de uma coreografia, apresentada pela psicomotricista;
- Relaxar e, conseqüentemente, diminuir o seu tónus muscular.

É também objetivo da sessão promover o desenvolvimento de relações interpessoais entre os alunos das diferentes escolas do agrupamento, assim como a capacidade de atenção, a criatividade e autodeterminação de todos os alunos.

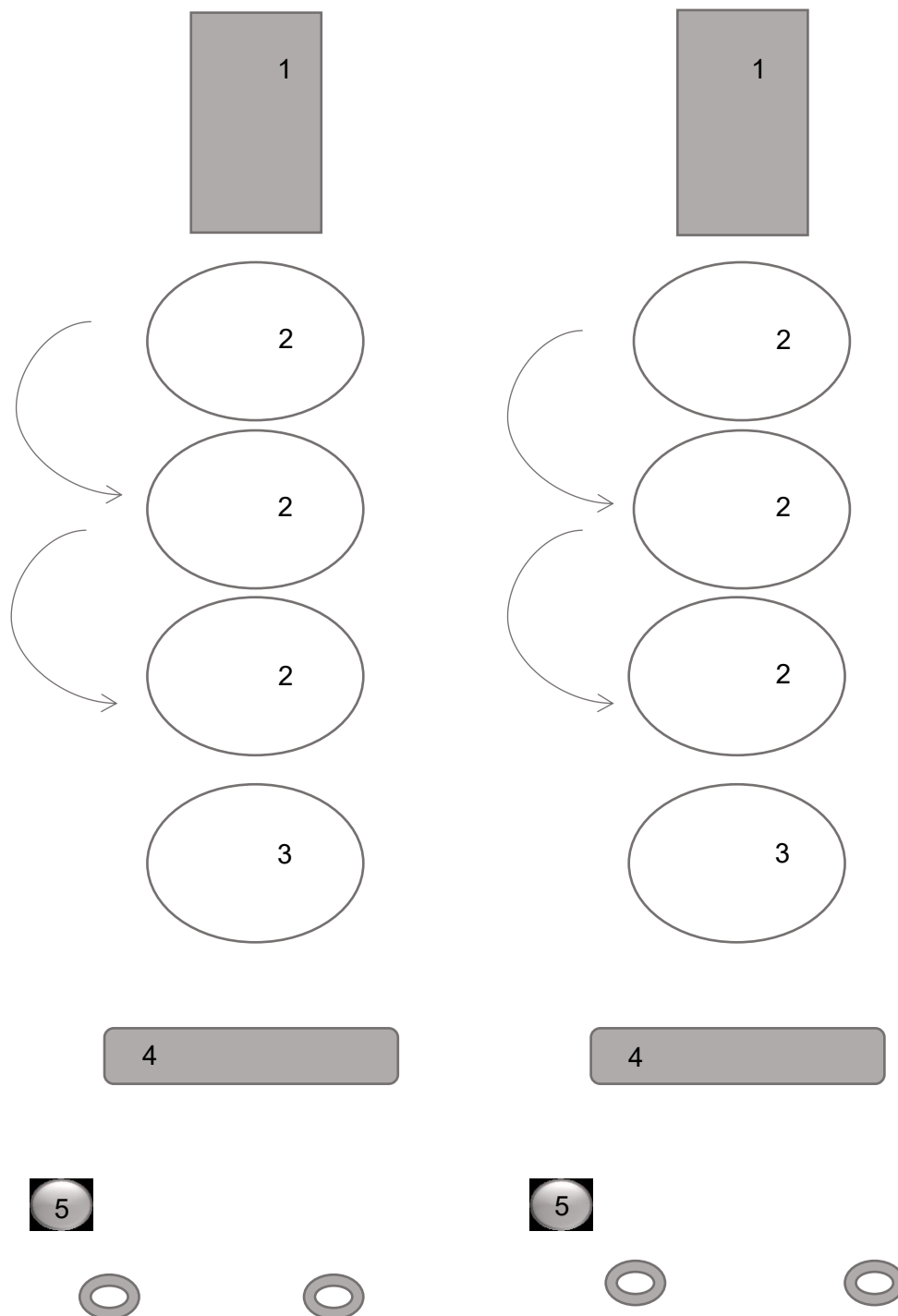
Descrição

Diálogo Inicial: Objetivos: promover a comunicação verbal e a memória.
Descrição: o psicomotricista regista as presenças dos alunos e, posteriormente, pergunta aos alunos o que fizeram na última sessão de dança. Estratégias: Ajudas

físicas ou verbais por parte dos professores ou auxiliares de educação para que os alunos digam “presente” ou para levantarem o braço. Duração: 5 minutos.

Ativação Geral: Objetivos: desenvolver a lateralidade, a noção do corpo, a imitação de gestos, a estruturação espaciotemporal, a praxia global e a criatividade. Descrição: a psicomotricista inicia o aquecimento através da realização de movimentos com os diversos segmentos corporais ao ritmo de uma música. Seguidamente, a mesma pede que alguns alunos se voluntariem para executarem novos movimentos de aquecimento para os colegas imitarem. Durante a atividade, os alunos encontram-se dispersos pelo ginásio de modo a conseguirem observar o psicomotricista. Estratégias: demonstração dos movimentos; chamadas para a atividade, especialmente para os alunos mais distraídos; ajudas físicas ou verbais. Duração: 10 minutos.

“Saltar até não mais dar - circuito”: Objetivos: desenvolver a motricidade global, a coordenação motora, a atenção, o equilíbrio dinâmico e a coordenação óculo-podal, e promover a consciencialização dos limites corporais. Descrição: Pelo ginásio estará disposto dois circuitos que os alunos devem realizar. O circuito, apresentado abaixo, é composto por 6 estações. Na (1) os alunos sobem para cima de dois colchões empilhados e deverão andar pelo seu comprimento. De seguida, no (2) encontram três arcos seguidos, sendo que em cada um é possível encontrar uma imagem de pés ou de mãos, dependendo da tarefa a realizar em cada arco. No 1º arco é solicitado aos alunos que saltem a pés juntos para dentro deste, tendo de sair da mesma forma. No 2º arco, é indiferente a forma como saltam para dentro e para fora do arco, no entanto quando se encontram dentro deste é-lhes pedido que toquem com uma mão no chão. No 3º arco, os alunos devem saltar em apoio unipodal, tanto para entrar como para sair. Na etapa (3) os alunos têm um arco à sua frente, e devem agarrar o arco e colocá-lo por cima da cabeça, de forma a que o seu corpo passe por dentro do mesmo. O (4) pode ser realizado de duas formas, consoante a capacidade de cada aluno. O principal objetivo é que os alunos saltem por cima de um step, no entanto devem fazê-lo colocando as mãos no mesmo, como se se preparassem para fazer uma roda (ginástica). Os alunos devem assim passar do ponto A ao ponto B. Para aqueles que apresentarem mais dificuldades podem realizar um salto intermédio, saltando de A para o step e do step para B. Para terminar, (5), os alunos devem chutar uma bola para um alvo. Estratégias: demonstração da ação, ajudas físicas e feedbacks corretivos. Duração: 15 minutos.



Coreografia: Objetivos: promover a praxia global, a dissociação dos membros, a estruturação espaciotemporal, o ritmo, a coordenação motora, a capacidade de imitação e a memória. Descrição: nesta atividade, é apresentada um segmento de uma coreografia ao som de uma música e os alunos devem memorizar e imitar os passos. Estratégias: realização de várias tentativas, repetição e faseamento dos vários passos. Duração: 10/15 minutos.

Retorno à Calma: Objetivos: promover a relaxação muscular, o controlo da respiração e a consciencialização corporal. Descrição: os alunos juntam-se aos pares e sentam-se num colchão. À vez realizam, com os mais diversos materiais, movimentos relaxantes no corpo do colega. Duração: 5 minutos.

Diálogo Final: Objetivos: promover a memória, a autodeterminação, a comunicação verbal e a coordenação motora. Descrição: neste segmento da sessão, o psicomotricista diz aos alunos para formarem um círculo e darem as mãos ao colega do lado. Depois de formado o círculo, pergunta a cada um o que mais gostou na sessão de dança e, por fim, fazem o grito das sessões de grupo – na primeira parte do grito, os alunos dizem dança enquanto rodam uma mão sob a outra e, na segunda parte dizem movimento durante a realização de uma volta. Duração: 5 minutos.

Recursos Humanos e Materiais

Os recursos materiais utilizados foram a aparelhagem, arcos, colchões, steps, bolas, pintos e imagens de pés e mãos. Quanto aos recursos humanos, na sessão para além da psicomotricista, prevê-se a presença do psicomotricista da escola, da estagiária de 1º ciclo de reabilitação psicomotora, os professores de educação especial e as auxiliares educativas.

Plano de Sessão de Meio Aquático

Sessão de Meio Aquático do Grupo 1 | Quinta-feira, 24 de maio de 2018 (40')

Momento	Descrição	Objetivos	Materiais	Duração	Observações
Entrada Piscina	Os alunos devem, à vez, entrar de forma autónoma na piscina pelas escadas de acesso à mesma. A entrada deve ser realizada de costas para a água.	Promover a autonomia no meio aquático e a motricidade global.		2'	
Ritual de Entrada	1ª Parte – saltar em altura dentro de água de modo a que a barriga seja elevada acima do nível da água. 2ª Parte – colocar, mediante a instrução da estagiária, uma parte do corpo dentro ou fora de água.	Promover a adaptação ao meio aquático, o equilíbrio, a noção do corpo, a estruturação espaciotemporal e a capacidade de atenção.		10'	
Competências Natação	1ª Parte - bater pernas em decúbito ventral agarrados à borda da piscina e, em simultâneo, fazer a respiração 2ª Parte – deslocamentos em decúbito ventral e, depois, em decúbito dorsal com o apoio do rolo de espuma/prancha	Promover a adaptação ao meio aquático, as competências de natação e o controlo respiratório	Rolos de espuma/prancha	10'	
Circuito	O circuito é composto por três estações. Inicialmente os alunos terão de passar pelo meio de um arco, dando impulso na parede para fazer deslocamento na horizontal; de seguida têm de lançar uma bola para dentro do cesto, sendo que	Promover a capacidade de atenção, a motricidade global, a capacidade de imersão e impulsão e a coordenação óculo manual.	Rolos de espuma Arco Cesto Bolas de Piscina	10'	

	quando falham mergulham, e por último têm de mergulhar por cima e por baixo de rolos de espuma.		
Retorno Calma	Os alunos, em decúbito ventral, apoiam a cabeça nos ombros dos professores e estes realizam oscilações suaves com o corpo dos alunos, enquanto estes flutuam. Se os alunos se sentirem à vontade, pode-se retirar o apoio da cabeça.	Promover a descontração neuromuscular, a desaceleração dos ritmos biológicos e a capacidade de flutuação em decúbito ventral.	5'
Ritual de Saída	Os alunos escolhem uma canção e é selecionada uma parte da letra que, quando cantada, os alunos devem realizar imersão na água.	Promover a atenção, a adaptação ao meio aquático e a capacidade de imersão.	3'

Sessão de Meio Aquático do Grupo 2 | Quinta-feira, 24 de maio de 2018 (40')

Momento	Descrição	Objetivos	Materiais	Duração	Observações
Entrada Piscina	Os alunos devem, à vez, entrar de forma autônoma na piscina pelas escadas de acesso à mesma. A entrada deve ser realizada de costas para a água.	Promover a autonomia no meio aquático e a motricidade global.		2'	
Ritual de Entrada	1ª Parte – saltar em altura dentro de água de modo a que a barriga seja elevada acima do nível da água. 2ª Parte – colocar, mediante a instrução da estagiária, uma parte do corpo dentro ou fora de água.	Promover a adaptação ao meio aquático, o equilíbrio, a noção do corpo, a estruturação espaciotemporal e a capacidade de atenção.		10'	
Competências Natação	1ª Parte – deslocamentos em decúbito ventral e, depois, em decúbito dorsal com o apoio do rolo de espuma/prancha 2ª Parte – apanhar argolas no fundo da piscina, sendo que para tal têm de mergulhar	Promover a adaptação ao meio aquático, as competências de natação, a atenção, capacidade de imersão e impulsão, e o controlo respiratório.	Rolos de espuma/pranchas	10'	
Circuito	O circuito é composto por três estações. Na primeira os alunos têm de passar pelo meio de um arco, dando impulso na parede para fazer deslocamento na horizontal; de seguida têm de lançar uma bola para dentro do cesto, sendo que quando falham mergulham, e por último têm de fazer corresponder bolas de piscina aos arcos colocados na borda da	Promover a capacidade de atenção, a motricidade global, o controlo respiratório e o jogo competitivo.	Rolos de espuma Cesto Argolas Arcos Bolas de Piscina	10'	

piscina com a mesma cor.

**Retorno
Calma**

Os alunos, em decúbito ventral, apoiam a cabeça nos ombros dos professores e estes realizam oscilações suaves com o corpo dos alunos, enquanto estes flutuam. Se os alunos se sentirem à vontade, pode-se retirar o apoio da cabeça.

Promover a descontração neuromuscular, a desaceleração dos ritmos biológicos e a capacidade de flutuação em decúbito ventral.

5'

Ritual de Saída

Os alunos escolhem uma canção e é selecionada uma parte da letra que, quando cantada, os alunos devem realizar imersão na água.

Promover a atenção, a adaptação ao meio aquático e a capacidade de imersão.

3'

Anexo C – Exemplo de Relatório de Avaliação do Projeto de Dança & Movimento

Nome: L.F	Data de nascimento: 19/04/2006	Ano de escolaridade: 5º
Escola: Escola1	Data: 13/06/2018	

A L.F., desde outubro de 2017, desenvolve sessões de Terapia Psicomotora e Mediações Artísticas, uma vez por semana, no Ginásio 1, da escola 1, através do projeto Dança & Movimento. Estas sessões visam melhorar os fatores psicomotores, certos aspetos comportamentais e relacionais.

Para adequar melhor a intervenção às necessidades da aluna, desenvolveu-se uma avaliação inicial e final, onde se usou o instrumento LOFOPT (Lovain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy), de Van Coppenolle et al. (1989).

A LOFOPT é um instrumento de avaliação que pretende dar informações detalhadas sobre nove domínios: relações emocionais, autoconfiança, tipo de atividade, relaxação, controlo motor, capacidade de atenção, expressão corporal, comunicação verbal e regras sociais. A cotação dos domínios varia entre -3 e 3, sendo que, de -3 a -1 o comportamento é desadequado em défice, o 0 corresponde ao comportamento adequado e de 1 a 3 o comportamento é desadequado em excesso. Tendo em conta este sistema de cotação e para verificar de melhor forma as evoluções dos alunos, adaptou-se a cotação para: -3 – desadequado em défice, -2 – moderadamente desadequado em défice, -1 – ligeiramente desadequado em défice, 0 – adequado, 1 – ligeiramente desadequado em excesso, 2 – moderadamente desadequado em excesso e 3 – desadequado em excesso.

Tabela C1 - Resultados da LOFOPT da L.F.

LOFOPT		
	Inicial	Final
Relações emocionais	0	0
Autoconfiança	0	0
Tipo de atividade	0	0
Relaxação	1	1
Controlo de Movimento	1	0
Capacidade de atenção	0	0
Expressão corporal	-1	0
Comunicação Verbal	0	0
Regras Sociais	0	0

Na Tabela C1 encontram-se os resultados iniciais e finais obtidos pela L.F. no instrumento de avaliação LOFOPT. Na tabela, as linhas a verde representam os domínios em que a prestação da aluna melhorou e a branco os domínios onde não houve modificações significativas no desempenho da L.F. Desta forma, percebe-se que a aluna melhorou em 2 domínios (controlo de movimento e expressão corporal) e manteve a cotação nos restantes 7 domínios. De ressaltar que a aluna, tanto na avaliação inicial como na final, apresentava na sua maioria comportamentos adequados, nos diferentes domínios avaliados.

Ao nível das relações emocionais, a aluna apresentou um comportamento adequado, uma vez que a L.F. conseguiu estabelecer, de forma adequada relações com os colegas e técnicos, apresentando uma boa ligação emocional.

No que respeita à autoconfiança, a L.F. revelou um comportamento adequado, já que, a aluna executou movimentos espontâneos e revelou confiança nas suas ações motoras.

No domínio tipo de atividade, a aluna evidenciou um comportamento adequado, pois a L.F. revelou uma postura ativa e proativa nas atividades, ajudando os colegas e os técnicos dinamizadores das sessões.

No que concerne ao domínio da relaxação, a L.F. demonstrou um comportamento ligeiramente desadequado em excesso, isto porque, nas atividades das sessões a aluna revelou uma tensão muscular excessiva (hipertonicidade). A este nível de referir a dificuldade sentida pela aluna em descontrair voluntariamente, nas atividades de relaxação.

No domínio controlo de movimento, a aluna denotou uma evolução, passando de um comportamento ligeiramente desadequado em excesso, para um comportamento adequado. Numa fase inicial do projeto, a L.F. desenvolvia movimentos e ações com um ligeiro excesso de controlo motor, contudo, ao longo das sessões, a aluna melhorou a este nível, desenvolvendo agora movimentos fluidos e com um adequado controlo motor. De referir ainda que, esporadicamente, a L.F. executava movimentos com um ligeiro excesso de controlo motor, principalmente os movimentos mais complexos e, por isso, mais difíceis de realizar.

No que respeita à capacidade de atenção, a aluna demonstrou um comportamento adequado, já que a L.F. consegue estar atenta e ajustada às tarefas das sessões.

Ao nível da expressão corporal, a L.F. denotou uma melhoria, passando de um comportamento ligeiramente desadequado em défice, para um comportamento adequado. Nas primeiras sessões do projeto, a aluna sentia algumas dificuldades em expressar de forma eficaz algo nos movimentos desenvolvidos, na sua postura, ou

expressão facial. Contudo, atualmente, a L.F. já é capaz de expressar através de movimentos, postura e pela expressão facial, certos sentimentos, objetos, animais, entre outros aspetos.

No domínio comunicação verbal, a aluna evidenciou um comportamento adequado, já que a L.F. desenvolveu contactos verbais significativos, adequados e audíveis, porém com um ligeiro problema no contacto visual com a pessoa com quem comunicava.

Por fim, ao nível das regras sociais, a L.F. revelou um comportamento adequado, visto que, a aluna respeitou todas as regras sociais e dos jogos/atividades.

Desta forma, tem-se que, as sessões de Dança & Movimento foram bastante proveitosas para a L.F. ao nível muscular e motor, na relação com os outros, nas noções de tempo e espaço, em determinados aspetos cognitivos trabalhados e na componente emocional, tendo-se repercutido nas evoluções que se verificaram no instrumento de avaliação. O principal objetivo do projeto foi assim atingido, já que este permitiu que a aluna fosse incluída num processo de crescimento direcionado ao seu bem-estar, à adaptação social, entre outros.

Anexo D – Excerto da Versão Original do Guia de Actuação y Evaluación en Psicomotricidad Vivenciada (Fernández, 2015)

3.2.2. Registro individual

PRE-EVALUACIÓN BÁSICA Psicomotricidad vivenciada

Nombre..... Apellidos.....							Fecha: / /20.....	
ÁMBITO MOTOR	Muy activo Ágil y rápido						Poco activo Preciso y metuculoso	
ÁMBITO EMOCIONAL	Impulsividad Emocionalidad						Estabilidad Serenidad	
ÁMBITO COGNITIVO	Persistencia Firmeza						Flexibilidad Adaptabilidad	
ÁMBITO SOCIAL	Sociabilidad Popularidad						Autonomía Independencia	
ÁMBITO COMUNICATIVO	Alta Expresividad: Verbal y No verbal						Baja Expresividad: Verbal y No verbal	

Anexo E – Excerto da Versão Traduzida do Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada (Magalhães, Lebre e Rodrigues,

Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada – Tradução Experimental para Língua Portuguesa (Magalhães, Lebre e Rodrigues, 2018)

Autor: Fernández, 2015; Título Original: *Guía de Actuación y Evaluación em Psicomotricidad Vivenciada*)

Registo Individual

Pré-avaliação básica Psicomotricidade vivenciada

Nome.....							Data:/.../20....	
Apelidos.....								
Âmbito Motor	Muito ativo Ágil e rápido						Pouco ativo Preciso e metuculoso	
Âmbito Emocional	Impulsividade Emotivo						Estabilidade Serenidade	
Âmbito Cognitivo	Persistência Firmeza						Flexibilidade Adaptabilidade	
Âmbito Social	Sociabilidade Popularidade						Autonomia Independência	
Âmbito Comunicativo	Alta Expressividade: Verbal e Não Verbal						Baixa Expressividade: Verbal e Não Verbal	

Registo de Grupo

Pré-avaliação básica


	Alunos							
Pré-avaliação básica								
Registo de Grupo								
Instruções								
Valores entre +3 e -3								
Observações								
Âmbito Motor								
Muito ativo. Ágil e rápido.								
versus								
Pouco ativo. Preciso e metuculoso								

Anexo F – Guia de Atuação e Avaliação em Psicomotricidade Vivenciada - Estudo de Caso R.M.

Registo Individual

Pré-avaliação básica

Psicomotricidade vivenciada

Nome: R.							Data:	
Apelidos: M.								
Âmbito Motor	Muito ativo Ágil e rápido			X				Pouco ativo Preciso e metuculoso
Âmbito Emocional	Impulsividade Emotivo		X					Estabilidade Serenidade
Âmbito Cognitivo	Persistência Firmeza	X						Flexibilidade Adaptabilidade
Âmbito Social	Sociabilidade Popularidade			X				Autonomia Independência
Âmbito Comunicativo	Alta Expressividade: Verbal e Não Verbal		X					Baixa Expressividade: Verbal e Não Verbal

Registo de Grupo

Pré-avaliação básica

	Alunos							
Pré-avaliação básica								
Registo de Grupo	Inicial	Final						
Instruções								
Valores entre +3 e -3								
Observações								
Âmbito Motor								
Muito ativo. Ágil e rápido. versus Pouco ativo. Preciso e metuculoso	-1	0						
Âmbito Emocional								
Impulsividade, Emotivo versus Estabilidade, Serenidade	+1	0						

Âmbito Cognitivo Persistência, Firmeza versus Flexibilidade, Adaptabilidade	+1	0																		
Âmbito Social Sociabilidade, Popularidade versus Autonomia, Independência	-1	0																		
Âmbito Comunicativo Alta Expressividade: Verbal e Não Verbal Versus Baixa Expressividade: Verbal e Não Verbal	-1	-1																		

Registo de Grupo

Pré-avaliação global

Pré-avaliação global	Alunos									
	Inicial	Final								
Registo de Grupo Instruções: Valores entre +3 e -3										
Observações										
A. Presta atenção às instruções	0	0								
B. Autoconfiança	0	0								
C. Autonomia	0	0								
D. É ativo e dinâmico	-1	0								
E. É relaxado e tranquilo	+2	+1								
F. Espontâneo e com iniciativa	-1	0								
G. Iniciativas originais e criativas	-1	-1								
H. Expressividade verbal	0	0								
I. Expressividade não verbal	-1	-1								
J. Interesse social	+1	0								
K. Habilidades sociais	-1	-1								
L. Adaptabilidade social	0	0								
M. Respeito pelo outro	0	0								
N. Liderança	-1	-1								
O. Atitude de proteção	0	0								
P. Atitude carinhosa	0	0								
Q. Aceitação da autoridade	0	0								
R. Dirige-se ao adulto para...										
• Pedir ajuda ou instruções	0	0								
• Contar ou mostrar algo	0	0								
• Responder às suas perguntas	0	0								