



Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



A Intervenção Psicomotora em Saúde Mental Infantil no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia

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

Orientador: Professora Doutora Ana Isabel Amaral do Nascimento Rodrigues de Melo

Júri:

Presidente: Doutor António José Mendes Rodrigues, professor auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Vogais: Doutor Pedro Jorge Parrot Morato, professor associado aposentado da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo, professora auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutor Miguel Leite Borges da Mata Pereira, professor adjunto da Escola Superior de Educação de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa

Clara Alexandra Dias Barbosa

2024

Agradecimentos

Este ano de estágio foi um período repleto de novas experiências, desafios e emoções, que me marcaram como pessoa e profissional e me incentivaram a continuar a crescer e a desbravar o meu próprio percurso. As palavras de que disponho para agradecer a todos os que estiveram presentes neste período não refletem a essência da minha emoção.

Começo por agradecer a todos os elementos da Casa da Praia: Dolores, Maria Lima, Nuno, Catarina, Manuela, Ana Rita, Rute, Adília, Sara e Maria Coelho. Obrigada pela formação calorosa e disponível com que me receberam, pelos incentivos e apoios, chamadas de atenção e conselhos, tudo o que me permitiu pensar, sentir, refletir e aprender a ser melhor pessoa e profissional. Levo uma parte de vocês comigo para o que se seguir.

Um especial agradecimento às psicomotoristas da Casa, a Dolores e a Maria, pela oportunidade de aprender, de perto, mais sobre o que é ser-se psicomotorista, mas também pela amizade e bons momentos, e pela disponibilidade para escutar as dúvidas, frustrações e desabafos.

Agradeço às crianças e famílias com quem contactei, pela confiança, pelos momentos vivenciados e por, talvez sem se aperceberem, também contribuírem para a minha formação enquanto pessoa e profissional.

Não esquecendo os meus colegas de estágio, Clara, Janete, Bárbara, Joel e Rita agradeço-lhes também pela companhia, amizade, entreatajuda e a alegria.

À orientadora académica, a Professora Ana Rodrigues, pelo apoio, disponibilidade e incentivo ao longo do ano, impelindo-me sempre para ser e fazer melhor.

Às minhas amigas, a Ana, a Inês e a Catarina, sempre prontas e disponíveis para ouvir, esclarecer dúvidas e desembrulhar, em conjunto, emoções e pensamentos.

E, como a essência de cada um está na infância, agradeço à minha família por me acompanharem, por partilhar com eles alegrias e inquietações, e por me apoiarem no percurso da vida.

Resumo

O presente relatório é referente ao estágio curricular no âmbito da Reabilitação Psicomotora na Saúde Mental Infantil, no Centro Doutor João dos Santos. Esta instituição apoia crianças, e suas famílias, em situação de risco psicossocial, apresentando problemáticas do foro emocional ou comportamental, manifestadas por agitação e/ou bloqueio, que constroem o agir, comunicar, pensar, e imaginar, comprometendo a integração social e escolar, apesar do potencial de aprendizagem. Apresenta a própria metodologia de intervenção – Pedagogia Terapêutica – baseada na perspectiva holística centrada na criança e na família. Através do espaço de relação seguro e contendor, do trabalho em grupo e diversos recursos de expressão, fomenta-se a autoestima e curiosidade e pretende-se que a criança se restruture e resolva os conflitos internos, na origem das suas dificuldades, disponibilizando-se emocionalmente para as aprendizagens e a relação. Como parte integrante da metodologia, a intervenção psicomotora, conjuga as componentes pedagógica e terapêutica e valoriza a expressão corporal no desenvolvimento psíquico. Neste contexto, foram acompanhados dois grupos de crianças, dos 7 aos 9 anos, em sessões de semanais e bissemanais. Incidiu-se, principalmente, no domínio comportamental e psicoafectivo, desenvolvendo estratégias para ultrapassar as dificuldades de cada criança, através de atividades lúdicas.

Palavras-chave: Saúde Mental Infantil; Problemas de Comportamento; Dificuldades na Aprendizagem; Pedagogia Terapêutica; Intervenção Psicomotora.

Abstract

This report refers to the curricular internship of Psychomotor Rehabilitation in Child Mental Health, at the Centro Doutor João dos Santos. This institution supports children and their families who are exposed to psychosocial risk, due to emotional or behavioral problems, manifested by agitation and/or blockage, which constrain acting, communicating, thinking, and imagining, compromising social and school integration, despite the learning potential. The institution presents its own intervention methodology – Therapeutic Pedagogy – based on a holistic perspective centered on the child and the family. Through the secure relationship environment, with group work and various resources of expression, the self-esteem and curiosity are developed, and it aims the child to organize themselves and to solve the internal conflicts, the source of his difficulties, increasing emotional availability for learning and relationships. As an integral part of the methodology, psychomotor intervention combines pedagogical and therapeutic components, valuing body expression in psychic development. In this context, two groups of children, aged 7 to 9 years, were supported in weekly and biweekly sessions. The intervention focused mainly on the behavioral and psycho-affective domain, developing strategies to overcome the difficulties of each child, through playful activities.

Key-words: Children's Mental Health; Behavioral Problems; Learning Difficulties; Therapeutic Pedagogy; Psychomotor Intervention.

Índice Geral

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract.....	iii
Índice Geral.....	iv
Índice de Tabelas	vi
Índice de Figuras	vi
Introdução.....	1
I. Enquadramento da Prática Profissional.....	2
I.1 Contributos de João dos Santos para a Saúde Mental Infantil em Portugal	2
I.2 Enquadramento Institucional.....	4
I.2.1 Contexto histórico.....	4
I.2.2 A Casa da Praia	5
I.2.3 População Atendida	6
I.2.4 Organização e Funcionamento Institucional	7
I.2.5 Metodologia de Intervenção – Pedagogia Terapêutica	10
I.2.6 Objetivos	17
I.2.7 Financiamentos, apoios, protocolos e projetos com a comunidade.	18
I.3 Enquadramento da População-Alvo.....	20
I.3.1 Sintomas Reativos e Síndrome Psicomotor de Evolução	20
I.4 Intervenção psicomotora em Saúde Mental na Casa da Praia.....	25
I.4.1 Psicomotricidade	25
I.4.2 Saúde Mental Infantil.....	28
I.4.3 Intervenção psicomotora na Casa da Praia	31
II. Realização da Prática Profissional	34
II.1 Calendário e horário do estágio	34
II.2 Atividades Desenvolvidas	35
II.2.1 Acompanhamento de grupos de APT em psicomotricidade.....	36
II.2.2 Almoços Terapêuticos e Recreios	37
II.2.3 Assembleia Geral	38
II.2.4 Acompanhamento em Intervenção Psicomotora Individual.....	38
II.2.5 Acompanhamento do grupo "Transições"	39

II.2.6 Reuniões de Supervisão Clínica	40
II.2.7 Reuniões de Supervisão Familiar	41
II.2.8 Reuniões de orientação local	42
II.2.9 Reuniões de reavaliação.....	42
II.2.10 Observação psicopedagógica	42
II.2.11 Acolhimento à família.....	43
II.2.12 Festas temáticas e Convívios	43
II.2.13 Projeto SaberSentir.....	44
II.3 Caracterização dos grupos acompanhados.....	45
II.3.1 Casos acompanhados no Grupo “Avançado”.....	46
II.3.2 Instrumentos de Avaliação	49
II.3.3 Avaliação inicial	51
II.3.4 Objetivos terapêuticos individuais e grupo	62
II.3.5 Estratégias de intervenção.....	63
II.3.6 Contexto de intervenção	65
II.3.7 Avaliação final.....	67
II.3.8 Reflexão do processo de intervenção	67
III. Projeto individual	71
IV. Dificuldades e limitações.....	72
V. Conclusão e Considerações finais	73
Bibliografia.....	75
Anexos	79
Anexo A – Fichas de registo de avaliação inicial do Miguel.....	80
Anexo B – Relatório da Avaliação Inicial Miguel.....	92
Anexo C – Fichas de registo de avaliação inicial do Tiago	95
Anexo D – Relatório da Avaliação Inicial Tiago	107
Anexo E – Relatório de Avaliação Final Miguel	109
Anexo F – Relatório de intervenção psicomotora - Tiago	110
Anexo G – Exemplo de plano de sessão de Intervenção Psicomotora.....	111
Anexo H – Exemplo de Registo de sessão de Grupo “Avançado”	112
Anexo I – Projeto individual: Soluções Colaborativas e Proativas na escola	115

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Calendarização das atividades desenvolvidas no período de estágio	34
Tabela 2 – Horário Semanal de Estágio	35
Tabela 3 – Constituição do instrumento de avaliação psicomotora.....	50
Tabela 4 – Objetivos de intervenção com o Grupo "Avançado"	62
Tabela 5 – Objetivos de intervenção com o Miguel.....	63
Tabela 6 – Objetivos de intervenção com o Tiago	63

Índice de Figuras

Figura 1 – Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial do Miguel	52
Figura 2 – Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial do Tiago	56
Figura 3 – Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial do Grupo	61

Introdução

O presente relatório é referente à prática desenvolvida no estágio curricular no ano letivo de 2023/24, e enquadrado no Ramo de Aprofundamento das Competências Profissionais, pertencente ao plano curricular do Mestrado de Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.

Este estágio realizou-se no âmbito da Saúde Mental Infantil, no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia, uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que apoia crianças ou jovens, particularmente entre os 5 e os 12 anos, e as respetivas famílias. Apesar do seu potencial de aprendizagem, estas crianças apresentam agitação e/ou bloqueio significativos, por problemáticas do foro emocional e/ou comportamental, que constroem o agir, comunicar, pensar, e imaginar, com comprometimentos na integração social e escolar, encontrando-se em risco psicossocial.

O relatório divide-se em quatro partes, o Enquadramento da Prática Profissional, a caracterização da mesma; o Projeto Individual; e as considerações finais referentes à experiência de estágio.

Mais especificamente, a primeira parte inicia-se com uma breve biografia de João dos Santos e os seus contributos para o desenvolvimento e evolução da Saúde Mental Infantil em Portugal. Seguida da caracterização institucional do Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia, com a apresentação do seu contexto histórico; a população alvo; funcionamento e organização; a metodologia de intervenção, i.e., a Pedagogia Terapêutica; os objetivos; e a sua integração na comunidade. Ainda na primeira parte, será abordada a Intervenção Psicomotora, nomeadamente no âmbito da Saúde Mental Infantil e, em específico, na Casa da Praia. A segunda parte descreve a Realização da Prática Profissional, em que são apresentadas e descritas todas as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, a caracterização dos casos acompanhados e a análise e contextualização do processo de intervenção. O terceiro tópico destina-se ao enquadramento e fundamentação do Projeto Individual. Por fim, este documento termina com a exposição das dificuldades e limitações sentidas ao longo do período de estágio, com a reflexão crítica e considerações finais relativamente ao mesmo.

I. Enquadramento da Prática Profissional

Neste primeiro segmento aborda-se, de forma breve, a biografia de João dos Santos, fundador da Casa da Praia, de forma a compreender os fundamentos e a metodologia desta instituição. Segue-se a contextualização da prática profissional no local de estágio, refletindo aspetos como a história, objetivos, modelo de intervenção, estrutura de funcionamento da instituição e o envolvimento da mesma na comunidade. Como também pretende analisar a população-alvo e o papel da intervenção psicomotora neste contexto de intervenção.

I.1 Contributos de João dos Santos para a Saúde Mental Infantil em Portugal

João dos Santos nasceu a 15 de Setembro de 1913, em Lisboa. Teve, desde cedo, exemplos de ideais democráticos e de pensamento-livre, que o inspiraram a opor-se à mentalidade contemporânea, dando um novo rumo às práticas na área da Educação e da Saúde, nomeadamente, na Saúde Mental Infantil (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013; Morato e Santos, 2021). Durante a sua extensa carreira, tentou unir a saúde mental e a pedagogia, mostrando interesse pela fase de adaptação à escola, tanto pelas dificuldades na aprendizagem como por outros sintomas de foro emocional. Defendeu a educação em comunidade, aproximando a criança, família e escola da mesma (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013). Deu primazia à prevenção e promoção do bem-estar, antes do tratamento. É considerado o impulsionador da Saúde Mental Infantil, em Portugal, com uma visão, que ainda nos dias de hoje, se mostra inovadora (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013; Morato e Santos, 2021).

Formou-se em Educação Física e mais tarde em Medicina, iniciando-se na especialidade de Psiquiatria geral no Hospital Júlio de Matos (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013). Nesta época, a pedopsiquiatria ainda não se apresentava como uma especialidade diferenciada, numa perspetiva em que a compreensão e o tratamento da criança se assemelhava ao adulto. Foi ele mesmo que, mais tarde, permitiu distinguir a especialidade de Psiquiatria Infantil (Canelas et al., 2019; Castilho e Ramos, 2013).

No entanto, em 1945, foi impedido, por motivos políticos, de continuar a exercer no serviço público (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013). Parte para França, no ano seguinte, onde prava com diversos mestres e seus discípulos associados a movimentos inovadores do século XX, como Wallon, Lebovici, primeiro psicanalista infantil de França,

e Heuyer, professor de neuropsiquiatria (Canelas et al., 2019; Lobo e Santos, 2013). Em França, forma-se em Psicanálise Infantil, tal como Francisco Alvim e Pedro Luzes, com quem fundou, duas décadas depois a Sociedade Portuguesa de Psicanálise, sendo pioneiros nesta área quando voltam a Portugal em 1950 (Lobo e Santos, 2013).

Foi readmitido no Hospital Júlio de Matos, em 1955, para dirigir clínicas infantis. E, em conjunto com outras figuras contemporâneas, nos anos seguintes, fundou e desenvolveu inúmeras instituições e associações psicopedagógicas e clínicas, algumas abaixo mencionadas, com reconhecimento a nível nacional e internacional, com serviços e respostas inovadores, de qualidade e mais humanos (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013).

Criou um serviço de higiene mental na primeira infância, no Centro de Assistência Materno-Infantil (1952), destacando-se como o primeiro programa de promoção da saúde mental do bebé e de cuidados na relação materna (Lobo e Santos, 2013). No mesmo ano, abriu os Centros de Observação Psicopedagógica no Colégio Moderno e na Voz do Operário, nos quais teve como objetivos não só intervir sobre as dificuldades na aprendizagem e o insucesso escolar dos alunos, como também desenvolver um contacto próximo com as suas famílias e compreender o papel da mesma na origem das dificuldades da criança (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013).

Seguiu-se a criação do Colégio Eduardo Claparède (1954), onde estudaram várias metodologias pedagógicas de ensino especial (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013). Participou, também, na fundação do Centro Infantil Helen Keller e da Associação Portuguesa de Surdos (1956), que permitiu a inclusão e modernização da educação e da prática clínica tanto na população com deficiência visual como na população com surdez, respetivamente (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013), e, ainda, na fundação da Liga Portuguesa dos Deficientes Motores, com o primeiro serviço dedicado ao diagnóstico e tratamento de Paralisia Cerebral, no país (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013).

Já na década de 60, envolveu-se na criação do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, o qual dirigiu (1965-82) (Canelas et al., 2019; Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013; Morato e Santos, 2021). Tratava-se de uma resposta psiquiátrica de proximidade, inserida na comunidade, que pretendia estabelecer contacto com ambas as partes (os pais/cuidadores e a criança) e dar primazia à prevenção, sem se focar apenas na prestação de cuidados (Lobo e Santos, 2013). Como defensor da visão multidisciplinar da criança, aqui, deu início ao trabalho em equipa multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, professores e/ou educadores o

acompanhamento da criança/jovem. O que se criou neste centro, foi replicado em vários locais, sendo um deles a Casa da Praia – Externato de Pedagogia Experimental, aliando a prática clínica e a pedagógica, numa nova metodologia, a Pedagogia Terapêutica (Canelas et al., 2019; Lobo e Santos, 2013; Morato e Santos, 2021). Na sua nota biográfica, realça-se a ideia de João dos Santos sobre o trabalho desta equipa, pelo seu esforço para ver a criança, além dos diagnósticos clínicos e das descrições pejorativas que chegam da família e da escola, tentando partilhar essa visão com o restante mundo em que a criança participa (Lobo e Santos, 2013).

Além do seu trabalho nestes projetos e associações, ao longo dos anos esteve constantemente envolvido na formação contínua dos profissionais das suas equipas, dos novos profissionais nas universidades e na sensibilização de outras equipas para a necessidade psicológicas e pedagógicas na infância, e.g., com equipas de enfermagem no Centro de Assistência Materno-Infantil sobre a higiene mental do bebé (Canelas et al., 2019; Gonçalves, 2013; Lobo e Santos, 2013).

Com base na visão de João dos Santos, poucos anos antes de falecer, fundou-se o Instituto de Apoio à Criança (1983), pela falta de uma entidade nacional que promovesse a saúde e a educação como uma responsabilidade e um dever comum a todos os cidadãos (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013; Morato e Santos, 2021).

I.2 Enquadramento Institucional

O propósito deste tópico é de apresentar as características do local de estágio, passado pela sua história, objetivos, organização e funcionamento da instituição, a população atendida, o modelo, tipos de respostas e estratégias de intervenção.

I.2.1 Contexto histórico

Como referido acima, o Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia foi fundado pelo próprio em 1975, aí designado por Externato de Pedagogia Terapêutica Experimental, associado, na altura, ao Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Lisboa (Morato e Santos, 2021; Pereira et al., 2022). Com base na perspetiva psicodinâmica, pretendia intervir diretamente com crianças que, por fatores pessoais, familiares ou escolares, se encontravam em situação de risco ou vulnerabilidade, potenciadores de exclusão social, insucesso escolar e a evolução para quadros psicopatológicos, criando uma resposta social, no âmbito da saúde mental infantil e familiar (Castilho et al., 2016; Castilho e Ramos, 2013; Morato e Santos, 2021; Rodrigues et al., 2011). Apresentava dois propósitos

fundamentais: o envolvimento das famílias, docentes e figuras de referência no acompanhamento de crianças, junto da comunidade; bem como, não se justificando o acompanhamento nos serviços hospitalares, procurava-se maior autonomia destes, diminuindo o estigma associado (Castilho e Ramos, 2013; Morato e Santos, 2021; Pereira et al., 2022).

Com a reorganização dos serviços de saúde, pelo Decreto-Lei 127/92, que propôs extinguir os centros de saúde mental do país, diversos profissionais que se formaram sob a orientação de João dos Santos e reconheciam a importância do seu legado, disponibilizaram-se para reestruturar a instituição, evitando o seu encerramento definitivo, o fim da obra e contribuição do Doutor João dos Santos (Castilho e Dores, 2005; Pereira et al., 2022). Como tal, mesmo encerrada por parte de 1992, retomou-se a atividade no mesmo ano e desde 1993 que é reconhecida como uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), o que permitiu prosseguir com o seu propósito. De modo a homenagear a obra do seu fundador, o nome alterou-se para Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia. Resultante deste processo, o Ministério da Saúde deixou de ser a sua principal fonte de financiamento, passando a ser o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, até aos dias de hoje, embora se mantenham acordos com os Ministérios da Saúde e da Educação (Castilho e Dores, 2005).

Como a compreensão da família é uma porta aberta para melhor compreender a criança, desde que foi fundada, que o acompanhamento e apoio à família está presente no trabalho desenvolvido. Nesse sentido, a Casa da Praia, em 2015, torna-se um Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), na modalidade de Preservação Familiar (Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022).

À beira dos 50 anos de funcionamento, é possível caracterizar a atividade da Casa da Praia por uma resposta psicopedagógica, social e pedopsiquiátrica especializada (Rodrigues et al., 2011). Concilia a Saúde e a Educação na resolução de problemas emocionais e comportamentais na infância, que estão na origem das dificuldades na relação e adaptação escolar, atuando, transversalmente, nos vários níveis de prevenção (promoção do bem-estar; diagnóstico precoce; e, tratamento e diminuição das consequências) (Castilho et al., 2016; Castilho e Ramos, 2013).

I.2.2 A Casa da Praia

O seu nome refere-se à sua localização, um edifício da Câmara de Lisboa, situado na Travessa da Praia, em Alcântara (Castilho e Ramos, 2013), mas também pretende

retratar um lugar que acolhe e cuida num espaço de relação, seguro e contentor (Castilho e Ramos, 2013; Morato e Santos, 2021). Toda a atividade se desenvolve neste espaço, uma moradia que, por fora, em comparação com o que a envolve, parece pequena, mas por dentro é grande, cheia de vida pelas paredes e nas pessoas que recebem, com várias salas e espaços próprios a cada atividade e aos momentos específicos do dia dos que a ocupam, como uma verdadeira casa, sendo essa a principal mensagem que o seu fundador pretendia transmitir.

Todos os espaços são apresentados de uma forma acolhedora e orientada para a criança, com ideais semelhantes aos de Montessori, uma mobília adaptada às suas dimensões com espaços que potenciam a sua autonomia (Canelas et al., 2019). Conta com: uma sala de espera, para receber pais e crianças; cozinha e sala de refeições; sala de reuniões; sala da Assembleia; diferentes salas que permitem o desenvolvimento dos apoios com recurso a vários materiais plásticos; um ginásio, com materiais diversificados, usado para as sessões de psicomotricidade ou apoios psicoterapêuticos; no espaço exterior, um pequeno jardim, também com espaços definidos para diferentes atividades, que é utilizado para momentos de convivência antes dos apoios ou em épocas especiais; e, diversas salas disponíveis para receber e reunir com as famílias.

I.2.3 População Atendida

É possível descrever a população-alvo da Casa da Praia, na maioria dos casos acompanhados, como crianças dos 5 aos 12 anos que, apesar do potencial base para as aprendizagens e relações, apresentam interação com os pares e/ou desempenho escolar desfasados do esperado para a sua faixa etária (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022). São, frequentemente, identificados com o início da escolaridade, com a passagem para um ambiente mais formal e exigente. Independentemente das mudanças socioculturais das últimas décadas, grande parte apresenta um comportamento com base no agir, com agressividade, instabilidade e agitação. Contudo, algumas crianças destacam-se pelo polo oposto, a inibição (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022).

São mais orientadas para experiências concretas, com pouca exploração do jogo simbólico e do abstrato, associado a isto, verifica-se uma desestruturação espaço-temporal, limitações ao nível da comunicação verbal e, conseqüentemente, a rejeição de atividades que implicam competências abstratas como expressar, imaginar ou pensar, o que tem impactos significativos no contexto de aprendizagem (Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022).

Na origem das suas dificuldades, encontram-se dificuldades emocionais ou comportamentais, entre elas, baixa autoestima, inseguranças, tristeza, baixa tolerância à frustração ou dificuldades em se estruturar, que se traduzem em diferentes manifestações, deixando-as indisponíveis para se envolver com os outros ou com as aprendizagens, o que leva a implicações na integração e adaptação, tanto social como nas aprendizagens escolares (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022). Encontram-se associadas a dificuldades nas relações afetivas significativas, nomeadamente, no contexto familiar. No entanto, são descritas como crianças curiosas pelo envolvimento, independentemente de como o expressam (Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022).

I.2.4 Organização e Funcionamento Institucional

A Casa da Praia encontra-se em funcionamento de segunda a sexta-feira das 09h30 às 17h00.

I.2.4.1 Equipa

Faz parte das práticas difundidas por João dos Santos o trabalho em equipa multidisciplinar com formação contínua (Castilho e Ramos, 2013; Morato e Santos, 2021). A Casa da Praia mantém esse legado, com uma equipa de técnicos especializados que inclui: uma Coordenadora Geral; uma Educadora de Infância; uma Professora de Ensino Básico; uma Psicomotricista; dois Psicólogos; uma Assistente Social; e, com a função de supervisão, um Médico Pedopsiquiatra e uma Psicanalista (Casa da Praia, s.d.; Morato e Santos, 2021; Pereira et al., 2022). Esta equipa reúne, frequentemente, para o estabelecimento e/ou alteração de um projeto terapêutico, partilhando novas informações sobre a observação do caso, a partir das diversas perspetivas técnicas e afetivas de cada elemento, contribuindo para uma representação holística da criança e/ou da família (Morato e Santos, 2021; Pereira et al., 2022). Considera-se fundamental para a coesão e complementaridade da dinâmica de funcionamento a compreensão do papel e estratégias que os diferentes técnicos desempenham (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022).

A equipa conta, ainda, com o apoio de uma técnica administrativa, uma técnica auxiliar, uma cozinheira (Casa da Praia, s.d.), e o conjunto amplo de estagiários dos cursos de Reabilitação Psicomotora, Psicologia e de Serviço Social.

I.2.4.2 Sinalização, admissão e encaminhamento dos casos

Os casos que são referenciados à Casa da Praia para pedidos de observação para apoio ou orientação surgem, mais comumente, através do contacto das próprias famílias

ou sinalizados por diversas entidades públicas ou privadas parceiras que atuam nas áreas da Saúde, Educação, Segurança Social e Justiça, e.g., Equipas de educação Especial e Serviços de Psicologia e Orientação das Escolas Básicas e Jardins de Infância, de Centros de Saúde das freguesias, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, a Santa Casa da Misericórdia e os departamentos de Pedopsiquiatria e de Saúde Mental da Infância e da Adolescência dos Hospitais da zona, tendo protocolos com os últimos (Canelas et al., 2019; Morato e Santos, 2021; Ramos e Silvério, 1999). Após este contacto, o processo de admissão na instituição decorre ao longo de quatro etapas (Canelas et al., 2019; Ramos e Silvério, 1999).

A Observação Psicopedagógica, é a primeira, e pretende recolher informação, num ambiente informal, referente ao funcionamento, forma de interagir da criança, a sua relação com as aprendizagens escolares e a sua perceção do mundo, realizada pelo educador ou professor, com recurso a várias formas de expressão livre, como o desenho (Ramos e Silvério, 1999). São observadas as competências da criança nas aprendizagens formais, como também os conhecimentos informais associados à sua identidade e estruturação espaço-temporal (e.g., o seu nome completo e o dos pais, o seu aniversário, e situar-se no tempo e no espaço) e, no desenho, além do seu conteúdo, o grau de maturidade grafomotora (Salgueiro, 2005).

As etapas seguintes implicam a recolha de informação, junto da família, escola e outros contextos possíveis, de forma conhecer a dados anamnésicos, o motivo da sinalização, as preocupações ou o grau de impacto que tem na dinâmica familiar/escolar (Canelas et al., 2019; Ramos e Silvério, 1999). O Acolhimento à Família, tem como intuito receber as informações da família, decorrendo no mesmo momento que a observação em espaços separados.

Na última etapa, todas as informações são apresentadas e analisadas em reunião com a equipa multidisciplinar, na qual o professor da escola e profissionais de outros apoios podem participar. Tenta-se formar o perfil da criança, as suas potencialidades e dificuldades (Salgueiro, 2005). O objetivo desta é proceder a uma avaliação diagnóstica, que não é estanque ou definitiva, e, a partir desta, compreender que orientação seguir para a criança, a família e/ou a escola (Canelas et al., 2019; Ramos e Silvério, 1999).

Se o âmbito de atuação da instituição não for o mais adequado para as necessidades da criança e da família, considera-se o encaminhamento do caso para outro serviço, caso contrário, segue-se a construção do Projeto de Intervenção, refletindo sobre o tipo de resposta mais adequado, i.e., necessidade de intervenção com a família e/ou de resposta

à criança com Apoio Pedagógico-Terapêutico em grupo ou apoio psicoterapêutico individual (Canelas et al., 2019; Casa da Praia, s.d.; Ramos e Silvério, 1999). Esta reflexão repete-se ao longo da intervenção para adequar as repostas às necessidades sentidas (Ramos e Silvério, 1999).

A maioria das crianças apoiadas frequenta jardins de infância e escolas da área geográfica envolvente, que engloba as freguesias de Alcântara, Ajuda e Belém (Canelas et al., 2019; Ramos e Silvério, 1999). De forma, a articular o trabalho desenvolvido na Casa da Praia, desde a sinalização e referenciação, à intervenção com o caso, foram estabelecidas parcerias com diversas escolas nesta área (Casa da Praia, s.d.).

I.2.4.3 Valências

A Casa da Praia desenvolve a sua atividade em dois polos de atuação de base, a Intervenção Pedagógico-Terapêutica e o CAFAP (Casa da Praia, s.d.; Pereira et al., 2022).

A primeira, tem por base uma perspetiva psicodinâmica e o modelo de pedagogia terapêutica, e destina-se a crianças, em idade escolar, cuja comunidade não dispõem de recursos para uma resposta psicopedagógica adequada (Casa da Praia, s.d.). Nesta, pretende-se recuperar o equilíbrio emocional necessário ao desenvolvimento da disponibilidade para as relações e aprendizagens, através da pedagogia (Castilho e Ramos, 2013). Por norma, são apoiadas diretamente, em contexto de grupo, no Apoio Pedagógico-Terapêutico (APT) (Casa da Praia, s.d.). Contudo, caso seja pertinente, pelo observado na criança ou pelas divergências entre a mesma e a dinâmica de grupo, ao longo do processo pedagógico-terapêutico, é possível considerar outro tipo de apoios a aplicar em contexto individual, que passam por: APT individual; apoio psicoterapêutico; e acompanhamento psicomotor (Casa da Praia, s.d. a; Rodrigues et al., 2011).

Mesmo não estando contemplado no modelo da Pedagogia Terapêutica, caso necessário, podem ser consideradas outras repostas para crianças e jovens após os 12 anos, tanto em grupos de apoio como em apoio psicoterapêutico individual. O Grupo “Transições” surgiu pela continuidade de um projeto implementado em 2011 que se destinava ao apoio à transição para o 2.º ciclo do ensino básico, intervindo, atualmente, com crianças do 5.º e 6.º ano de escolaridade, as respetivas famílias e com os professores de ensino especial e diretores de turma. Pretende acompanhar e facilitar a adaptação e integração na mudança de ciclo, através da promoção as competências necessárias, de forma a potenciar o sucesso escolar da criança. Por outro lado, procura-se sensibilizar as famílias e os docentes para uma melhor perceção das capacidades e dificuldades da

criança, como também do sistema familiar e do contexto escolar, abrindo diálogo entre ambas as partes, melhorando as interações no seio familiar e a integração da criança no contexto escolar. O trabalho no grupo mantém princípios e métodos utilizados nos grupos de Pedagogia Terapêutica, como recorrer a diferentes formas de expressão livre, *roleplay*, e a discussão e reflexão em grupo sobre diversas temáticas, de modo a fomentar o autoconhecimento, o espírito crítico, a resolução de problemas, melhorar a relação com o próprio e com os pares, e desenvolver a sua autonomia e responsabilidade na gestão do tempo e dos seus pertences.

A segunda valência passa pelo acompanhamento da família, quer individual ou em grupo, é uma resposta gratuita que atua no sentido de prevenir a retirada da criança do seio familiar (Casa da Praia, s.d.; Pereira et al., 2022; Rodrigues et al., 2011). Destina-se a famílias de crianças ou jovens em risco psicossocial, na procura do bem-estar e autonomia do sistema familiar, ajudando na identificação e gestão de recursos necessários à função parental, estimulando, indiretamente, o desenvolvimento da criança (Casa da Praia, s.d.; Pereira et al., 2022). Atualmente, a equipa dispõem de três técnicos CAFAP.

No presente ano, a Casa da Praia acompanha cerca de 76 famílias em CAFAP e 43 crianças em apoio direto.

I.2.5 Metodologia de Intervenção – Pedagogia Terapêutica

A Pedagogia Terapêutica deriva do trabalho desenvolvido no Externato de Pedagogia Experimental, usando um conjunto de práticas desenvolvidas inspiradas no trabalho de personalidades, como Ajuriaguerra, Claparède, Montessori e Freinet (Lobo e Santos, 2013; Pereira et al., 2022). Trata-se de uma metodologia destinada à intervenção no âmbito da Saúde Mental Infantil e Dificuldades nas Aprendizagens, na qual a educação e a saúde se complementam, numa pedagogia com carácter terapêutico, sendo ainda hoje a abordagem da Casa da Praia (Castilho e Ramos, 2013; Lobo e Santos, 2013; Pereira et al., 2022). Além da inspiração psicodinâmica, tem por base uma perspetiva holística e ecológica, centrada na criança e na família (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022).

Descreve-se, sumariamente, pela utilização de diversos instrumentos da pedagogia para aceder ao funcionamento mental da criança, de forma a conhecer e assimilar a perceção da mesma (Castilho e Ramos, 2013; Ramos e Silvério, 1999). Outro aspeto inerente é a observação sistemática da criança no seu envolvimento natural, através da qual é possível avaliar e modificar as estratégias utilizadas (Castilho e Ramos, 2013; Morato e Santos, 2021; Ramos e Silvério, 1999). A pedagogia concilia-se a uma atitude

terapêutica, no sentido em que se tenta criar condições favoráveis à resolução do que origina as dificuldades de adaptação, com uma perspetiva individualizada e única a cada criança (Santos, 2005).

Desenvolve-se num ambiente securizante, organizador, de dinâmica relacional e não-diretivo, que incentiva a expressão emocional e a troca de conhecimentos e experiências, através de vários recursos de expressão (Castilho e Ramos, 2013; Ramos e Silvério, 1999; Rodrigues et al., 2011; Santos, 2005). A criança é acolhida e dispõem de espaço para, com ajuda do adulto, se reestruturar e apreender o que acontece em si mesma e no que a rodeia, fomentando a sua autoestima, curiosidade e, conseqüentemente, o seu equilíbrio mental, necessário às aprendizagens e relações (Castilho e Ramos, 2013; Ramos e Silvério, 1999). Realça-se que a expressão livre facilita a exteriorização, de forma consciente ou não, das angústias e conflitos internos que perturbam a criança, possibilitando a estruturação destas vivências, da sua identidade e história de vida (Castilho e Ramos, 2013). Neste sentido, Castilho e Ramos (2013) sugerem que o ambiente da Casa permite à criança uma pausa que é terapêutica, de forma a firmar-se, regressar às origens, reconstruir-se e desenvolver-se nos diversos âmbitos da sua vida.

São valorizadas as competências e interesses da criança, para a motivar a descobrir-se a si mesma, aos outros, e a desenvolver a sua criatividade (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022). Outro recurso valioso é a interação com os pares, que estimulam as aprendizagens, tornando-se um elemento regulador do Eu no seio do grupo, um reflexo de si, e proporcionam maior diversidade de experiências, pensamentos e sentimentos (Pereira et al., 2022). As vivências coletivas e o planeamento e concretização de projetos são exemplos de momentos da intervenção em que estes dois elementos se encontram presentes, incentivando o registo de marcos temporais, a comunicação e a criatividade, bem como, promovendo o autoconceito e o respeito pelo outro.

Considera-se, também, importante a articulação com a comunidade, ao envolver os restantes microssistemas em que a criança está inserida (e.g., a escola), responsáveis pela estimulação das suas aprendizagens noutros contextos; como ao favorecer a participação cívica por parte das crianças em diversas iniciativas que vão surgindo ao longo do ano na Casa da Praia (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022).

João dos Santos apresentou um conjunto de princípios que definem, de forma sumária, a Pedagogia Terapêutica (Santos, 2005):

- É uma atitude face às crianças com problemas escolares;
- Não é ciência mas uma orientação para a prática;

- É não diretiva na observação, mas diretiva na intervenção;
- Prevê um período de intervenção de curto prazo (máximo 1 ano escolar), o tempo necessário para integrar a criança no ensino regular;
- Averigua onde está o ponto de fratura que impediu o processo de aprendizagem;
- Atua de forma a comunicar diretamente com a criança, removendo “instrumentos intermediários”, como lápis e papel, comuns no ensino regular;
- Implica a interceção mútua e contínua da Pedagogia e da Psicologia, tanto diretamente com a criança como entre os membros da equipa;
- Pode ser encarada como psicoterapia em sentido lato, mas é preferível que seja concebida como pedagogia;
- Utiliza métodos de pedagogia corretiva, utilizados com pessoas com deficiências motoras, sensoriais e intelectuais;
- É uma orientação para a investigação.

I.2.5.1 O papel do adulto na Pedagogia-Terapêutica

No processo pedagógico-terapêutico estão implicados todos os adultos da Casa, desempenhando um papel essencial em acolher e estimular a criança (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Grande parte da literatura foca-se no adulto de referência, o terapeuta pedagogo ou educador, que além de apresentar os conhecimentos técnicos das aprendizagens escolares, é capaz de intervir consoante o que observa da criança, considerando todos os domínios do desenvolvimento (Castilho e Ramos, 2013; Santos, 2005). O pedagogo estimula e encoraja, adequa as tarefas e contextos às necessidades da criança, fomenta a colaboração entre os pares, estabelece limites de forma consistente e contentora, e comunica de forma clara e objetiva (Pereira et al., 2022). Este deve ter, ainda, capacidade relacional para se disponibilizar emocionalmente em interação com a criança, o que implica, interessar-se por esta, enquanto pessoa; mostrar empatia; apresentar-se como modelo de identificação e um reflexo do que é transmitido pela criança; conter e auxiliar a resolução dos seus conflitos (Morato e Santos, 2021; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999; Santos, 2005). Santos (2005) realça que ser terapeuta requer o envolvimento da pessoa que é o pedagogo, conciliando com a técnica apreendida.

I.2.5.2 Constituição dos grupos de Pedagogia-Terapêutica

A intervenção na Casa da Praia segue, por norma, a intervenção em pequeno grupo (máximo 6 elementos), denominados grupos de Apoio Pedagógico-Terapêutico (APT), sendo uma característica inerente ao modelo de intervenção (Casa da Praia, s.d.). Recorre-

se a diversas modalidades de expressão e os grupos são conduzidos por um educador ou professor apoiado por outro técnico da equipa ou um estagiário (Canelas et al., 2019). Nos grupos pretende-se promover a descoberta do Eu – Quem é? Onde está? De onde veio? Para onde vai? – considerando sempre a individualidade, o respeito e a cooperação (Pereira et al., 2022). A formação destes grupos varia consoante o nível de comunicação (verbal, corporal e gráfica) que, evoluem de níveis de comunicação mais diretos e sem intermediários na relação, para níveis de comunicação indireta com recurso à escrita para se expressar (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Permite-se, assim, a recuperação de experiências, essenciais ao desenvolvimento, que não foram vivenciadas (Castilho e Ramos, 2013). As crianças em APT encontram-se nos grupos “Inicial”, “Intermédio” ou “Avançado”, consoante a sua fase de comunicação, apresentando uma capacidade crescente de se distanciar do outro, no tempo e no espaço, que permite aceder à aprendizagem da escrita (Barros, 2000; Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999).

No grupo “Inicial” ou de estimulação global encontram-se crianças com maior imaturidade em termos afetivos (Canelas et al., 2019; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Aqui, dá-se primazia à relação com o educador que transmite segurança e permite reorganizar as primeiras vivências, regressando, caso necessário, às bases da relação primária e maternal (Ramos e Silvério, 1999). Neste grupo o objetivo é a aproximação e exploração de várias formas de expressão (e.g., escrita, verbal, corporal), através de vivências pelo jogo, expressão dramática, modelagem e a comunicação (Canelas et al., 2019; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Para João dos Santos, as crianças deste grupo encontram-na primeira fase de comunicação, numa relação direta e concreta, de corpo a corpo com o adulto, ganhando consciência de si mesmo (Barros, 2000).

No grupo “Intermédio” ou das letras encontram-se crianças na fase de comunicação intermédia, com capacidade de compreender e expressar-se através de gestos, bem como de se exprimir por brincadeiras e jogos significativos (Barros, 2000). Observa-se, nesta fase, a capacidade da criança se distanciar do adulto, no espaço, e recorrer ao gesto, intencionalmente, para comunicar com este (Barros, 2000). É, por isso, composto por crianças que já se encontram numa fase de representação simbólica, com capacidade de compreender os sinais e signos apresentados na leitura, escrita e aritmética (Canelas et al., 2019; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). No entanto, apresentam um bloqueio, desinteresse ou insegurança face às suas experiências negativas na aprendizagem formal, que levam a constrangimentos em pensar ou imaginar. Apresentam-se, também, na sua maioria, desorganização na estrutura espaço-temporal (Ramos e

Silvério, 1999). Nesta etapa, recorrendo ao corpo, oralidade e escrita, incentiva-se a exploração e reconhecimento das competências, emoções e da imaginação de cada um. Pretende-se criar um significado da utilização da escrita, podendo esta ser uma forma de comunicação, de reflexão externa ou uma fonte de conhecimento, aproximando a criança das aprendizagens através dos seus interesses (Canelas et al., 2019; Pereira et al., 2022).

Na fase de comunicação mais avançada, observa-se na criança capacidade de abstração, representando o espaço real através da utilização de sinais e símbolos com a intenção de comunicar com o outro, na sua ausência (Barros, 2000). Como tal, no grupo “Avançado” ou intelectual integram-se crianças que dominam a escrita, a sua função e regras (Canelas et al., 2019; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Através das diferentes formas de expressão já mencionadas, o grupo aborda aspetos como a imaginação, a exploração, o fantástico e o pensamento, estimulando o seu interesse pelas aprendizagens e a procura de conhecimento (Canelas et al., 2019; Pereira et al., 2022). Continua-se a intervir sobre a sua autoconfiança e autoconceito, disponibilizando estrutura para crescer enquanto pessoas e membros da sociedade (Ramos e Silvério, 1999).

I.2.5.3 Estratégias de Intervenção

Como já foi mencionado, a Pedagogia Terapêutica reúne um conjunto de instrumentos pedagógicos e estratégias associados a outros autores, e.g., Claparède, Montessori e Freinet (Lobo e Santos, 2013; Salgueiro, 2015). Apresenta-se abaixo, com maior clareza e detalhe, as estratégias utilizadas na intervenção, destacando-se: a expressão livre, a leitura de histórias, a interação com os pares, o registo de marcos temporais de referência, as vivências coletivas, o Jornal de Parede e a Assembleia Geral (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Salgueiro, 2015).

A expressão livre, seja oral, gráfica ou corporal, surge na relação como um facilitador à exteriorização do mundo interno da criança, pela expressão de sentimentos, emoções e conhecimentos (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022). Neste tipo de atividades encontram-se, por exemplo, histórias criadas e contadas pela criança. O que a criança expressa é valorizado e passado para um registo escrito, por ela ou pelo adulto, que, quando necessário, dá sentido ao que a criança expõem, de modo a organizar o seu pensamento e a estimular a curiosidade e imaginação (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Salgueiro, 2015). Consoante as características da criança, o que é expresso, pode servir de base à criação de produções, tanto plásticas, dramáticas, desenhadas ou por escrito; ou o contrário, a partir das suas produções desbloquear expressão oral e escrita, usando-as como um meio para o adulto se aproximar e relacionar com crianças mais

inibidas (Pereira et al., 2022). Neste sentido, de modo a incentivar a expressão livre, todas as crianças acompanhadas possuem um caderno próprio, semelhante a um portefólio, no qual registam e guardam o que produzem ao longo do ano. Este caderno é construído e gerido com base nas necessidades e interesses da criança e, embora seja um objeto que cause uma aproximação à escola e aprendizagens, o seu formato e a liberdade de expressão pretendem diminuir a pressão associada (Pereira et al., 2022).

A leitura de histórias e contos pelo adulto é um recurso importante ao desenvolvimento da imaginação da criança e à forma como esta perspetiva e aprecia os seus problemas e a sua identidade (Pereira et al., 2022). A história pode ser um desbloqueador, estimulando a criação de produções, através de desenhos, artes plásticas ou dramáticas, que representam o que é contado (Salgueiro, 2015). Por outro lado, na vivência de situações lúdicas e simbólicas a criança contacta, indiretamente, com as suas dificuldades, medos e zangas, experimentando-os de forma mais leve e livre que em contexto real (Pereira et al., 2022). As histórias, apresentadas com um início, meio e uma resolução final, permitem que a criança vivencie aspetos da sua realidade, que se identifique com o que é exposto e que reúna possíveis soluções para gerir as suas próprias dificuldades. O contacto com estas angústias, neste contexto seguro e contentor, cria perspetivas diferentes em relação à situação problema e fomenta a autoconfiança da criança para lidar com esta na sua realidade (Pereira et al., 2022).

Além do que foi mencionado, as estratégias anteriores permitem intervir sobre as dificuldades na escrita e leitura.

O Grupo em si é um recurso à intervenção, sendo a maioria das atividades propostas e organizadas pelas crianças do grupo (Castilho e Ramos, 2013). Pela partilha e troca de experiências, ideias e conhecimentos entre si, e com a mediação do adulto, pretende-se que adquiram valores e competências essenciais ao seu desenvolvimento e à vida na sociedade, como a autonomia e responsabilidade, a cooperação, o respeito pelo outro, e o respeito de regras e limites (Castilho e Ramos, 2013).

Noutro ponto, a Casa da Praia valoriza e celebra as datas importantes ao longo do ano, tanto os aniversários de todos os que a habitam, como as épocas festivas e outras vivências coletivas que possam surgir ao longo do ano (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999; Salgueiro, 2015).

Os aniversários são festejados sempre que possível, com a ajuda de um calendário à entrada, onde todos podem ver, com fotos de cada criança e adulto de forma a sinalizar o seu aniversário (Pereira et al., 2022).

As crianças fazem parte da preparação de momentos festivos como o São Martinho, o Natal, a Festa da Primavera e a Festa do fim do ano letivo (Pereira et al., 2022; Salgueiro, 2015). Insere-se a componente pedagógica, partindo de ideias, motivações e projetos das crianças, partilhados e discutidos no seio do grupo, e com a orientação do adulto, de forma a produzir teatros, músicas e espetáculos, decorações e organizar estes momentos especiais (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Assim, num ambiente acolhedor, pedagógico e festivo, dá-se uma vivência coletiva de uma época que nem todos eles experienciam nos seus seios familiares (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999).

Outros momentos, a destacar, são as visitas fora da Casa, em que se reforçam, no contexto social, a responsabilidade, autonomia, a cooperação e, a partir das quais é possível promover a criatividade e inspirar produções das crianças e o adulto pode observar a capacidade da criança se integrar e participar ativamente neste contexto (Pereira et al., 2022).

O que se retira de maior valor nestes momentos é o processo de planeamento e organização prévio, junto das crianças (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). A intencionalidade terapêutica destas comemorações, passa não só por fazer com que a criança se sinta acolhida, acarinhada, confiante pelo seu contributo, e que valorize o grupo com quem experiencia todos estes dias especiais, como também permite estabelecer marcos temporais de referência, como o seu aniversário, ciclos da natureza e dias especiais, algo que a maioria destas crianças não possui, fazendo parte do processo de reconstrução da linha temporal e identidade da criança (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999).

Por último, realça-se estratégias como o Jornal de Parede e a Assembleia Geral, que mostram os ideais democráticos defendidos por João dos Santos, como formas de praticar ativamente a cidadania, num espaço organizador que abre oportunidade para dialogar, refletir e partilhar em grupo, juntando todas crianças e adultos presentes na Casa (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999).

O primeiro junta os registos escritos de crianças e adultos sobre o que aconteceu, o que se está a ser planeado e/ou o que se destacou, pela positiva e negativa (Castilho e Ramos, 2013; Ramos e Silvério, 1999). Trata-se de uma folha de papel grande que se encontra disponível a todos, durante a semana, com os tópicos: notícias, fizemos bem, fizemos mal e vamos fazer (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Salgueiro, 2015). As crianças podem escrever autonomamente ou com o auxílio do adulto ou de um par, se necessário. O intuito desta ferramenta é mostrar e incentivar a função da escrita na

expressão e partilha de ideias, propostas, sentimentos ou acontecimentos (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999).

O segundo é um momento semanal em que se juntam todos os adultos e crianças da Casa, numa hora e local definidos previamente (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999; Salgueiro, 2015). Este momento serve para ler e debater sobre os assuntos do Jornal de Parede, de modo a discutir ideias, celebrar conquistas ou solucionar problemas. A Mesa da Assembleia é formada por crianças eleitas pelo grupo para os cargos de presidente, tesoureiro e secretário e por um adulto eleito, para vogal, que dá apoio aos restantes membros da mesa (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Cada cargo desempenha tarefas específicas que são apresentadas antes de se elegerem os representantes. O presidente lê o Jornal e deve conduzir a sessão, dando a palavra aos restantes membros para apresentar o que foi escrito no jornal ou as suas opiniões (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). O secretário ocupa-se de escrever a ata, registando os pontos mais importantes da sessão, reforçando neste cargo o reconhecimento da utilidade da escrita, como um auxílio da memória e um instrumento para a partilha de ideias. O tesoureiro é responsável por registar as despesas e receitas do dinheiro guardado no cofre do Apoio Pedagógico Terapêutico, angariado pelas crianças ao longo do ano (Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Ao participar na assembleia, trabalham-se competências importantes na relação, como esperar pela sua vez, escutar e respeitar o outro, falar de forma clara e apresentar o seu ponto de vista, e aprende-se que a regra é algo necessário para existir equilíbrio e bem estar no grupo (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999). Assim, promove-se a resolução de problemas através do pensar e comunicar, invés do agir e reconhece-se que cada um é capaz, responsável por contribuir e que tem valor para o grupo (Castilho e Ramos, 2013; Pereira et al., 2022; Ramos e Silvério, 1999).

I.2.6 Objetivos

Considerando o que já foi exposto, os principais objetivos da atuação da Casa da Praia são a prevenção da retirada da criança do seio familiar, do agravamento do quadro psicopatológico da mesma, e da exposição a fatores de risco que promovam a exclusão social, académica e familiar, a longo prazo (Branco, 2013; Casa da Praia, s.d.; Castilho et al., 2016). Por outro lado, atua-se numa perspetiva de reabilitação, ao abordar as condições do envolvimento, no contexto familiar ou escolar, que levaram ao aparecimento de desarmonias entre o meio externo e a criança, que por sua vez resultaram num conflito emocional e nas dificuldades de aprendizagem (Branco, 2013; Casa da Praia, s.d.). Assim,

procura-se diminuir o impacto das manifestações comportamentais e melhorar a relação da criança com as aprendizagens escolares (Castilho et al., 2016)

Além destes, mantém, desde a sua fundação, como objetivos o investimento na formação técnica de profissionais da educação e da saúde mental e contribuir para investigação, apostando no desenvolvimento de projetos de ação na comunidade, para a identificação e intervenção precoce das problemáticas-alvo (Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013).

Na formação, destaca-se (Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013): a formação contínua da equipa, com sessões sobre supervisão e orientação psicopedagógica, intervenção familiar e outras temáticas; a organização de eventos e encontros científicos, juntamente com outras instituições, para disseminar e trocar experiências e conhecimentos entre técnicos deste âmbito de atuação; possibilidade de receber estagiários de diversas áreas de estudo, nomeadamente, de Psicologia, Reabilitação Psicomotora, Serviço Social, e de Medicina Interna da Especialidade em Pedopsiquiatria no Hospital de D. Estefânia (Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013).

I.2.7 Financiamentos, apoios, protocolos e projetos com a comunidade.

Ao longo dos anos, estabeleceu-se uma ampla rede de parcerias, protocolos e apoios na comunidade. Atualmente, conta com apoio e o devido reconhecimento de diferentes entidades, nomeadamente, a Câmara Municipal de Lisboa, que cede as instalações, e os Ministérios de Educação e da Saúde, com os quais apresenta protocolos de colaboração, as Juntas de Freguesia de Alcântara, da Ajuda e de Belém, o Banco Alimentar Contra a Fome, o Projeto de Apoio à Família e à Criança (PAFAC), a Direção-Geral da Saúde, a Associação Portuguesa de Psicoterapia Psicanalítica (APPSI), a Fundação Calouste Gulbenkian, entre outros (Casa da Praia, s.d.).

Nesta rede destacam-se instituições com as quais existem protocolos de cooperação e parcerias, que facilitam a articulação da equipa técnica com outros serviços:

- a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), com a qual colabora ao facultar consultas de pedopsiquiatria e acompanhamento às crianças de lares de acolhimento, tal como participar da formação das suas equipas (Casa da Praia, s.d.);
- a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Lisboa Ocidental e a Equipa de Apoio aos Tribunais de Lisboa (Casa da Praia, s.d.);

- as Escolas e Jardins de Infância da zona geográfica envolvente, a equipa técnica articula com as estas, cooperando na elaboração e aplicação de planos de intervenção em contexto escolar, em conjunto com professores de ensino regular ou educação especial e educadores contribuindo, também, para a formação contínua destes na formulação e execução de práticas educativas (Casa da Praia, s.d.; Morato e Santos, 2021);
- os Centros de Saúde de Alcântara e Ajuda e o Departamento de Pedopsiquiatria dos Hospitais de São Francisco Xavier e do Hospital D. Estefânia, estes últimos auxiliam na avaliação e discussão clínica de casos (Casa da Praia, s.d.; Morato e Santos, 2021).

Nos últimos anos, a Casa da Praia participou no desenvolvimento e implementação de projetos inovadores de ação na comunidade, sobretudo em contexto escolar, que surgem, maioritariamente, pelo resultado de candidaturas a concursos de financiamento de projetos. Dos mais recentes destacam-se:

- Uma Casa da Praia em cada escola: Educação e Saúde Mental Infantil – tratou-se de um projeto financiado pela Direção-Geral da Saúde no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental, desenvolvido em 2021 e implementado nos agrupamentos de escolas de Francisco Arruda em Lisboa e N.º 1 de Beja (Casa da Praia, s.d.; Pereira et al., 2022). Propôs articular a Saúde e a Educação, com o intuito de, juntos aos docentes e técnicos de saúde do meio escolar, promover a literacia em saúde mental e educação inclusiva (Casa da Praia, s.d.). Este projeto incluía: formar docentes nestas temáticas; desenvolver e aplicar planos de intervenção a alunos com Necessidades de Saúde Especiais, particularmente de Saúde Mental; e o desenvolvimento de um manual de boas práticas de forma a facilitar a replicação do projeto noutros contextos escolares (Casa da Praia, s.d.).
- Competências Sócio-emocionais em Meio Escolar – implementação do programa de competências sócio-emocionais, a alunos de 1.º ciclo do ensino básico, ao pessoal docente e famílias, financiado pelas Academias Gulbenkian do Conhecimento (Casa da Praia, s.d.). Estabeleceu-se uma parceria com o Agrupamento de Escolas Manuel da Maia, a Associação 1, 2, 3 Macaquinho do Xinês e a Associação Pensamento Vivo. Teve como objetivo prevenir e mitigar os problemas emocionais que podem levar ao insucesso escolar (Casa da Praia, s.d.). Procurando a sustentabilidade do projeto, forneceu ferramentas à comunidade escolar para o desenvolvimento de Competências Sócio-emocionais, implicando familiares, docentes e outros profissionais, mantendo os resultados do projeto após a implementação (Casa da Praia, s.d.).

- **SaberSentir: A Pedagogia Terapêutica para a Promoção do Desenvolvimento Sócio-emocional** – financiado pelo prémio BPI | Fundação “la Caixa” Infância 2022 e desenvolvido de janeiro de 2023 a dezembro de 2024 (João dos Santos no Século XXI, s.d.). Este projeto implicava uma equipa transdisciplinar, das áreas da educação, saúde e serviço social, tendo como valências a intervenção com a criança em contexto escolar, com a família, e a formação de docentes. Os seus objetivos passavam por prevenir problemáticas do foro emocional ou comportamental nas crianças; promover a literacia em Saúde Mental, nas crianças, pessoal docente e famílias; desenvolver práticas saudáveis de Saúde Mental e que promovam o bem-estar das crianças; e, promover a integração escolar (João dos Santos no Século XXI, s.d.). Tratou-se de um projeto faseado, em que no primeiro ano letivo se dedicou à intervenção com crianças no último ano de Jardim de Infância e no segundo ano deu-se continuidade à intervenção com as mesmas crianças em transição para o 1.º ciclo do ensino básico. Para tal, contou com parceiros como JI Alexandre Rodrigues Ferreira, a Escola Básica Homero Serpa, a Associação de Atividades Sociais do Bairro 2 de Maio e Escola Básica Professor Manuel Sérgio (João dos Santos no Século XXI, s.d.).

I.3 Enquadramento da População-Alvo

Neste tópico, pretende-se dar a conhecer com maior profundidade a população que é atendida na Casa da Praia, com o intuito de compreender as problemáticas na origem das dificuldades emocionais e comportamentais com implicações na adaptação e aprendizagens no início da escolaridade. Serão apresentadas duas conceptualizações para as problemáticas da população-alvo, à luz da perspetiva psicodinâmica, os Sintomas Reativos e a Síndrome Psicomotor de Evolução, defendidas por João dos Santos, por influencia de autores como Anna Freud e Lebovici, após vários anos de observação e estudo desta população (Branco, 2010; Santos, 1988).

I.3.1 Sintomas Reativos e Síndrome Psicomotor de Evolução

Os sintomas reativos constituem um sinal de alarme a desvios no padrão de desenvolvimento, e podem ser considerados numa perspetiva preventiva, pelo que, através de uma relação terapêutica, seja possível impedir a sua evolução psicopatológica (Barros, 1999; Branco, 2013; Santos, 1988). Tratam-se de reações desadaptativas, com impacto significativo na relação e desempenho em diferentes contextos, nomeadamente na adaptação ao ensino formal e na interação com o outro (Barros, 1999).

Surgem da tentativa de resolução, mental e inconsciente, de um conflito real e externo ao indivíduo, no qual o Eu, que ainda não se encontra suficientemente organizado, falha (Branco, 2010; 2013). Este conflito estrutura-se, internamente, com a organização de um estado pré-neurótico, que impede a cognição e leva a dificuldades na elaboração mental e em dar significado às suas emoções para formar o pensamento, manifestando-se através do comportamento agido (Barros, 1999; Branco, 2013). Exterioriza-se, inconscientemente, sob a forma de sinais e sintomas somáticos, motores ou comportamentais, e.g., fobias a diversos objetos (e.g., escola, animais), ansiedade e terrores noturnos, alterações no controlo dos esfíncteres ou sintomas psicomotores, que passam tanto pela agitação-instabilidade ou pela inibição-bloqueio (Branco, 2013; Santos, 2007). Considera-se relevante explorar e descrever, de seguida, os sintomas psicomotores com maior profundidade.

A psicomotricidade é o veículo da expressão do funcionamento cognitivo, afetivo e motor da pessoa (Branco, 2013; Santos, 2007). Por outras palavras, a vida psíquica do indivíduo, os seus sentimentos, pensamentos e vivências, são exteriorizados através da expressão corporal do mesmo (Santos, 2007). Por norma, estas manifestações do inconsciente não comprometem a motricidade ou a relação com o mundo exterior. No entanto, na presença de crises emocionais, podem ocorrer perturbações nestes processos, temporária ou definitivamente (Santos, 2007).

Nos sintomas psicomotores, mencionados anteriormente, encontram-se manifestações como e.g., a instabilidade psicomotora, tiques, gaguez e estrabismo concomitante, enurese, encoprose e onicofagia (Branco, 2013; Santos, 1988; 2007). Nestes dá-se a expressão inconsciente do conflito emocional internalizado, através do ato motor como um escape para as tensões e o sofrimento, que advêm das tentativas de resolução do Eu e não são passíveis de serem mentalizados (Branco, 2010; 2013; Santos, 2007). Dizem-se, então, sintomas psicomotores os que se inscrevem no sistema nervoso, com impacto no comportamento motor, que influencia os processos de comunicação (mímica, gestual ou verbal). Estes levam a alterações no processo de desenvolvimento e maturação, com comprometimentos na capacidade de organização e de relação com o outro, o objeto e com o espaço (Branco, 2010; 2013; Rodrigues et al., 2003; Santos, 2007). Este quadro de sintomas, que têm origem na interferência de um conflito emocional e de vivências inconscientes na motricidade, por movimentos parasitas, inadequados e desarmónicos, designa-se Síndrome Psicomotor de Evolução (Branco, 2013; Santos, 2007). As possíveis causas para o seu aparecimento são o desfasamento entre a criança e as condições e exigências do meio; a baixa capacidade de elaboração interna das

emoções, pensamentos e vivências; e, a imaturidade do sistema neuromotor para dar a resposta necessária ao que é exigido, pelo exterior e pelo interior (Branco, 2010; 2013; Santos, 2007).

João dos Santos, através da observação de várias crianças em idade escolar, tentou estudar e explicar cada um dos sintomas psicomotores (Santos, 1988). Surgem, por norma, na fase de iniciação à escolaridade, e verifica-se uma forte interação entre aspetos do desenvolvimento psicomotor da criança e das atitudes parentais (Santos, 1988). Afirma, ainda, que, invariavelmente, estes sintomas expressam simbolicamente os impulsos e a agressividade da criança, reprimindo a sua manifestação direta (Santos, 2007).

A instabilidade ou turbulência é uma manifestação típica e expectável no desenvolvimento, no fim da primeira infância, em que a criança sente segurança suficiente para começar a explorar o meio e os objetos que o preenchem, além do seu ponto de referência, que é a mãe (Santos, 1988). Torna-se um comportamento desviante e preocupante quando se mantém até à fase pré-escolar e escolar, por norma acompanhado de queixas dos pais e professores de irrequietude e perturbações da conduta. Surge como a principal defesa contra a ansiedade e observa-se em contextos familiares pouco organizadores e expansivos que geram ansiedade na criança (Santos, 1988). Distingue-se a instabilidade emocional pelo comportamento com base no agir e o constante movimento de fuga entre os objetos (materiais ou não) que a envolvem; e, a instabilidade neuromotora, pela dificuldade na organização e planeamento motor, resultando em movimentos pouco controlados e desarmoniosos (Santos, 1988).

Por outro lado, a presença de sintomas como tiques, gaguez, enurese, encoprose e onicofagia têm em comum na sua origem ambientes familiares e educacionais controladores e demasiado estimulantes, presença constante dos educadores, fortes pressões educativas, desadequadas e excessivas à fase de desenvolvimento do aparelho psicomotor (Santos, 1988; 2007).

O aparecimento de tiques, com a entrada para a escolaridade, derivam da repressão da agressividade e do pensamento que, pelo controlo excessivo, não é possível canalizar a energia acumulada por via das atividades lúdicas e livres (Santos, 1988; 2007). Já na adolescência, advêm do extremo autocontrolo e autorrepressão (Santos, 2007).

A gaguez pode manifestar-se a partir do início do desenvolvimento verbal, trata-se de uma forma contida de expressão da agressividade, devido ao excessivo controlo e inibição da criança sobre a forma como se expressa (Santos, 1988; 2007). É exacerbada

por concelhos de pais e professores (e.g., pensar antes de falar) que impedem a criança de se expressar livremente (Santos, 1988; 2007).

A enurese e a encoprose, podem surgir após a aquisição do controlo dos esfíncteres, não se devem à perda dessa função, mas são formas de aliviar o controlo (Santos, 1988). São, por norma, crianças com dificuldade na elaboração da própria intimidade, pela presença constante dos cuidadores, que se reflete na insuficiência de fantasia e sonhos (Santos, 1988; 2007).

O ato de roer unhas (onicofagia) ou equivalentes (e.g., morder dedos ou arrancar peles) aparenta ser uma reação de defesa à instabilidade e ansiedade, comum à escolaridade precoce atendendo à maturação das estruturas psicomotoras (Santos, 1988). Permite à criança autocentrar-se, mantendo o foco da atenção de forma a dar resposta às exigências impostas pelos educadores (Santos, 1988).

O estrabismo concomitante dá-se por alterações no desenvolvimento óculo-motor e impede a sobreposição dos campos de visão (Santos, 1988). Na sua origem encontram-se tanto mães presentes, ativas e controladoras, em excesso, como famílias numerosas com várias figuras por quem a educação se dispersa (e.g., pais, avós, tios), com pouca continuidade, contradições e instabilidade constantes, sendo, por isso, ambientes instáveis, exigentes e repressores (Santos, 1988; 2007).

Em suma, é possível refletir que os sintomas reativos e psicomotores se assemelham a um mecanismo de defesa inconsciente contra depressão e a ansiedade, i.e., contra o sofrimento (Barros, 1999; Branco, 2010; Santos, 1988). Segundo João dos Santos, estas reações derivam de dois polos na resolução do conflito, a ansiedade, associada, à instabilidade, agitação e comportamentos desviantes; e a depressão, observável pela apatia, bloqueio, inibição e desinvestimento da criança (Barros, 1999; Rodrigues et al., 2003).

As crianças da Casa da Praia chegam, na maioria das vezes, por queixas de mau comportamento, agressividade, instabilidade, inibição ou passividade, derivados destes sintomas de fundo depressivo que estão na base das dificuldades de adaptação escolar (Branco, 2010; 2013; Santos, 1988). Como já referido, apesar das suas competências cognitivas, esta defesa contra a angústia e a tristeza levam a uma dificuldade de mentalização que deixa a criança emocionalmente indisponível para gerir os seus recursos internos e ter interesse para a aquisição de aprendizagens e de interação com o outro, tanto pares como adultos (Branco, 2010; 2013; Santos, 1988).

A imaturidade da criança para gerir a situação-problema remete para as experiências de relação precoce, i.e., a relação mãe-bebé, e para alterações no processo de separação-individação (Barros, 1999; Branco, 2013; Santos, 1988). Assim, os sintomas reativos não estão apenas dependentes da maturação e organização interna da criança, são também, influenciados pelas dificuldades e características psíquicas dos pais ou cuidadores, marcadas nas suas atitudes e práticas parentais (Branco, 2010; Santos, 1988). Os sintomas retratam, em parte, uma reação ao que os pais e educadores descarregam sobre a criança (Santos, 2007). Tendencialmente, são as famílias caracterizadas por controlo e rigidez excessiva que, por comprometimentos ao nível da elaboração mental das emoções, pensamentos e vivências, podem exacerbar o aparecimento e a organização destes sintomas em quadros psicopatológicos (Branco, 2013; Santos, 1988; 2007). Assim, estes sintomas encontram-se, frequentemente, associados a disfunções no seio familiar e experiências adversas na infância sendo estas, por norma, o elemento externo que pode desencadear os sintomas reativos (Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2003). Destacam-se entre os fatores de risco no contexto familiar: depressão materna; falta de diálogo e afeto no seio familiar; separação dos pais; ausência de pai ou mãe; estilos parentais autoritários e rígidos; famílias numerosas, com várias pessoas a desempenhar a função educativa; maus-tratos, diretos ou indiretos; exposição a abusos de substâncias (Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2003; Santos, 1988; 2007).

Das crianças observadas na Casa da Praia, dois terços são caracterizadas pela instabilidade, reflexo dos modelos parentais de instabilidade, de ambientes demasiado estimulantes, com pouca continuidade e rotinas, verificam-se em mães deprimidas ou afetivamente abandonadas, e pais ausentes (e.g., divórcio e emigração) ou violentos para a família (Santos, 1988; 2007). No segundo grupo, de crianças bloqueadas e inibidas, descreve-se um vínculo forte entre a mãe e criança, a mãe dependente e submissa ao pai e às suas práticas educativas, caracterizadas pelo controlo excessivo e presença constante (Santos, 1988; 2007).

Seguindo uma abordagem ecológica, é necessário atuar sobre as condições internas e a maturidade do Eu, bem como no meio envolvente, e.g., intervindo sobre a função e as práticas parentais (Barros, 1999; Branco, 2013; Rodrigues, 2013). Como tal, a intervenção com a criança, junto da família e de outros adultos de referência, é essencial para reverter a estruturação destes sintomas num quadro psicopatológico mais severo (Barros, 1999; Branco, 2013; Rodrigues, 2013). A família pode ser um elemento que potencia estes sintomas ou que impede a sua evolução, sendo a flexibilidade do cuidador um fator associado a resultados positivos (Barros, 1999; Branco, 2013; Rodrigues, 2013). A

dissolução dos sintomas depende da resolução da situação externa que esteve na sua origem (Branco, 2013).

I.4 Intervenção psicomotora em Saúde Mental na Casa da Praia

No presente tópico, segue-se uma breve apresentação de conceitos indispensáveis ao enquadramento da prática e intervenção psicomotora na Casa da Praia, entre os quais reflete-se sobre a Psicomotricidade, enquanto disciplina, conceito e prática, a Saúde Mental, especificamente, na infância, e a intervenção psicomotora neste âmbito, para posteriormente, abordar a particularidade da intervenção psicomotora nesta instituição.

I.4.1 Psicomotricidade

A Psicomotricidade é a área do conhecimento transdisciplinar que parte da perspetiva holística, biopsicossocial e dinâmica do Ser Humano em movimento, dedicando-se ao estudo das interações recíprocas e sistémicas entre o psiquismo e a motricidade, o pensamento e a ação (Fonseca, 2009; Martins, 2015). O psiquismo engloba o funcionamento mental na sua totalidade, figura processos cognitivos, relacionais e sociais, i.e., o mundo interno do indivíduo. A motricidade, trata-se da expressão corporal, gestual e motora, verbal e não-verbal, manifesta através da função tónica, postural, somatognósica e práxica (Fonseca, 2009). A psicomotricidade é exclusiva ao Ser Humano, pela significação psicológica da motricidade, que suporta e materializa a expressão de funções psicológicas próprias do Ser Humano, como indivíduo e ser social.

Diz-se uma ciência transdisciplinar, pois estrutura-se a partir da conjugação de conceitos e teorias de outras disciplinas, entre várias, a fenomenologia, a psicologia, a psicanálise, as neurociências, a psicossomática e a psicopedagogia (Fonseca, 2009). A identidade conceptual e metodológica desta área encontra-se, ainda, em desenvolvimento, dada a diversidade de aportes de outras áreas, de contextos e condições em que está presente (Fonseca, 2009; Martins, 2015).

Como conceito, a psicomotricidade diz respeito à expressão corporal e comportamental do funcionamento psíquico (i.e., as emoções, vivências, pensamentos e fantasias) (Fonseca, 2009; Santos, 1977, citado por Branco, 2010).

A Psicomotricidade aplica-se a várias condições que preenchem a complexidade humana e à multiplicidade ecossistemas e contextos onde o Ser Humano se desenvolve,

interage e integra, considerando o indivíduo como um ser único e subjetivo (Fonseca, 2009). Afirma que a mente e o corpo são duas componentes indissociáveis e interdependentes que formam o indivíduo (o EU), uma unidade complexa, em oposição à visão dualista (Branco, 2010; Fonseca, 2009). Quando qualquer uma destas componentes se encontra alterada, é notável os efeitos na outra (Branco, 2010). Como tal, esta ciência ocupa-se de estudar não só as relações funcionais entre o psiquismo e a motricidade, ao longo das diferentes fases da vida, estudando, por isso, também as alterações e disfunções nesta interação, que podem comprometer os processos de desenvolvimento e aprendizagem (Fonseca, 2009).

A interação do corpo com o envolvimento leva ao desenvolvimento e a aquisição de aprendizagens (Branco, 2010; Fonseca, 2010). É através do corpo em movimento que se dá a tomada de consciência, apropriação e construção de Si, do outro e do meio envolvente. Apesar do corpo ser o instrumento primário da psicomotricidade, o foco não está na resposta motora observável, focando-se sobre as funções e processos psíquicos subjacentes, particularmente, a atenção, o processamento de informação, a planificação da resposta e a autorregulação da mesma (Branco, 2010; Fonseca, 2010). É nesta ideia que a Intervenção Psicomotora se baseia, atuando por mediação corporal, com recurso à exploração de gestos, movimentos e ao jogo lúdico e simbólico, pretende-se maximizar o desenvolvimento e competências do indivíduo, de forma a auxiliar a sua integração nos ecossistemas que ocupa (Branco, 2010; Fonseca, 2010).

O Psicomotricista é o profissional habilitado especializado no estudo e prática psicomotora (Fonseca, 2009). Esta, como já mencionado, pode ser aplicada a todos os grupos etários e encontra-se, frequentemente, na Saúde, Educação e Segurança Social, acompanhando casos nos âmbitos de: Pré-escolar e Intervenção Precoce; Perturbações do Desenvolvimento e Dificuldades de Aprendizagem; Pedopsiquiatria; e/ou, Saúde Mental do adulto e da pessoa idosa (APP, s.d. b; Fonseca, 2010). Dada a variedade de contextos e de características das populações-alvo, distinguem-se diferentes âmbitos da Intervenção Psicomotora, o terapêutico, o reabilitativo, reeducativo e/ou preventivo (APP, s.d. a).

Além disso, a prática apresenta duas vertentes, a instrumental e a relacional, que não são, necessariamente, mutuamente exclusivas, estando, por norma, complementando-se na prática (Rodrigues et al., 2003). Da mesma forma que a psicomotricidade considera o Ser Humano uma unidade soma-psique, a prática psicomotora não separa as vertentes instrumental e relacional. Reforça-se que o que orienta o tipo de intervenção são as características do utente (Rodrigues et al., 2003).

A vertente instrumental, deriva de abordagens neuropsicológicas e centra-se nos fatores psicomotores e competências cognitivas, de forma a promover o desenvolvimento, a aprendizagem e, com isso, a funcionalidade (Branco, 2010; Martins, 2001). Recorre à exploração sensório-motora e a diferentes formas de expressão com o intuito de estimular os processos implicados na resposta comportamental, como a perceção, a capacidade simbólica, a consciência e intencionalidade do ato motor (Martins, 2001).

Por sua vez, a vertente relacional, com origem na abordagem psicodinâmica, incide na componente psicoafectiva, particularmente, na construção da identidade, na gestão de problemáticas nos processos de vinculação, com implicações na autonomia e autoestima do indivíduo. Através de atividades de expressão livre e de jogo lúdico, acede-se ao mundo interno do indivíduo, o que permite a reflexão sobre o mesmo e o psicomotricista oferece um modelo de identificação, visando a resolução de aspetos que possam causar mal-estar e sofrimento (Branco, 2010; Martins, 2001). Por isso, nesta vertente, realça-se o papel da emoção, do diálogo tónico-emocional e dos processos de transferência e contratransferências na relação (Branco, 2010; Lapierre et al., 2015).

A prática psicomotora, consoante os objetivos planeados no processo de intervenção e as características do indivíduo, pode ocorrer no registo individual ou de grupo.

O primeiro caracteriza-se pela disponibilidade total do terapeuta, facilitando o desenvolvimento da aliança terapêutica, o aprofundamento e monitorização do processo da intervenção, e a ação direta sobre o projeto terapêutico do indivíduo (Bénavidès, 2015; Monteiro, 2013). Apesar de ser mais estável que o trabalho em grupo, depende apenas da interação entre o terapeuta e o utente, que se pode tornar menos dinâmica, inibindo a espontaneidade do mesmo (Monteiro, 2013). São encaminhados indivíduos que requerem uma relação profunda, de um para um, com a atenção total do terapeuta, e apresentam pouca disponibilidade para a dinâmica grupal (Bénavidès, 2015; Rodrigues et al., 2001).

O grupo terapêutico constitui um espaço relacional contenedor de angústia, facilitador da construção do EU (Ouchacoff, 2015). Centra-se no valor da interação terapêutica, i.e., o grupo pode ser um agente terapêutico do outro, por modelação mútua. A dinâmica de grupo, implica um processo de adaptação, que potencia a autodescoberta, a aceitação do próprio, dos outros, das suas vontades e limites, numa aproximação à realidade social (Ouchacoff, 2015). Cria um contexto rico e dinâmico, no qual o terapeuta tem uma função de mediador, sem deixar de incidir sobre os objetivos terapêuticos de cada utente. Um grupo terapêutico tende a ser pequeno, de 6 a 13 elementos, possibilitando o contacto e a troca de experiências entre todos (Ouchacoff, 2015). São encaminhados casos em que se

verificam dificuldades na relação interpessoal (e.g., inibição, baixa autonomia, impulsividade, oposição ou onnipotência) ou por insucesso/dificuldade em aprofundar a intervenção em registo individual (Ouchacoff, 2015).

Há que considerar que, frequentemente, a intervenção nestes registos ocorrem em simultâneo, oferecendo um espaço próprio, além do seio do grupo, onde é possível explorar mais profundamente os conflitos do indivíduo (Ouchacoff, 2015).

I.4.2 Saúde Mental Infantil

Segundo a OMS, a Saúde, não se trata apenas de ausência de doença, mas de um estado pleno de bem-estar físico, mental e social (WHO, 2021; 2022). A Saúde Mental é parte complementar e integrada da Saúde, descrita pela capacidade do indivíduo reconhecer as suas competências, de gerir o stress normal da vida, e aprender e/ou trabalhar, contribuindo de forma produtiva para a sua comunidade (WHO, 2021). Não sendo apenas caracterizada pela ausência de doença, a Saúde Mental apresenta-se num espectro contínuo de manifestações de carácter subjetivo, variando para cada indivíduo ao longo da vida (WHO, 2022). Tem repercussões ao nível do bem-estar pessoal, na relação com familiares e amigos, na comunidade e no contexto socioeconómico (WHO, s.d.; 2022).

É influenciada pela interação complexa entre características pessoais, envolvimento e socioeconómicas (WHO, 2021). Nos fatores individuais identificam-se os biológicos, os psicológicos e comportamentais, e.g., a genética, as competências sócio-emocionais, e o consumo de substâncias, respetivamente (WHO, 2021; 2022). No contexto, apresentam-se fatores associados aos estilos de vida, condições de trabalho e habitação, educação, rede de apoios informais ou formais disponíveis, políticas nacionais e proteção social. Os fatores individuais e contextuais estão presentes nos diferentes contextos, micro e macro, ao longo da vida, com um efeito de proteção, que fomenta a resiliência, ou de risco, que acresce a probabilidade para problemáticas de saúde mental (WHO, 2021; 2022).

As condições de saúde mental originam sofrimento significativo e o comprometimento da funcionalidade, estão fortemente relacionadas a situações stress, excesso de trabalho, dificuldades económicas, isolamento da comunidade e violência doméstica, e ainda são marcadas pelo estigma e pela discriminação (WHO, 2021; 2022). Têm, também, impacto económico significativo, pela diminuição da produtividade e elevados custos do tratamento (WHO, s.d.).

Na infância e adolescência, a saúde mental desempenha um papel importante no desenvolvimento, construção da identidade, gestão emocional, capacidade de lidar com o

stress, na formação de relações, e na disponibilidade para as aprendizagens, criando estabilidade e equilíbrio necessários noutros âmbitos do desenvolvimento (CDC, 2013; WHO, 2021). O impacto destes fatores é determinante nos períodos sensíveis e críticos do desenvolvimento, indicando que a base da saúde mental do indivíduo remete aos primeiros anos de vida (Cavaco e Silva, 2024; CDC, 2013; WHO, 2021; 2022). As experiências, interações e contextos, neste período, modelam a arquitetura do cérebro em maturação, com implicações, no medida em que estimulam ou afetam, o desenvolvimento social, cognitivo, emocional e físico, e, por sua vez, a disponibilidade para as aprendizagens e a saúde mental (CDC, 2013).

Destacam-se como fatores protetores e promotores do bem-estar, do desenvolvimento e da saúde mental, nestas idades, o ambiente familiar e estilos de parentalidade equilibrados, saudáveis e seguros; um ambiente escolar positivo e estimulante das aprendizagens; e relações interpessoais positivas, fazendo, todos estes, parte da rede de apoio informal da criança (Cavaco e Silva, 2024).

A exposição frequente e prolongada a condições adversas (i.e., abuso, negligência, ou disfunções familiares, e.g., violência familiar, divórcio, pais com problemas de saúde mental ou de consumo de substâncias) e stress (e.g., pobreza, pouca segurança na zona de habitação, *bullying*), prejudicam a formação da rede neuronal, e aumentam o risco de desenvolver condições de saúde mental na infância e idade adulta (Cavaco e Silva, 2024; CDC, 2013; WHO, 2021; 2022). É de referir que estilos de parentalidade mais autoritários e as punições físicas estão associados ao desenvolvimento de problemáticas de saúde mental (WHO, 2021; 2022).

As consequências psicológicas mais comuns são dificuldades no autoconhecimento e autorregulação, na capacidade de resiliência, de adaptação, e de interação com os outros, sendo possível identificar desde cedo características e sintomas que sugerem quadros de ansiedade, depressão, ou perturbação da conduta, diferentes das manifestações observáveis em idade adulta (CDC, 2013). Ao longo do tempo, tornam-se cada vez mais problemáticas e de difícil resolução, levando a implicações na trajetória desenvolvimental e académica (Cavaco e Silva, 2024; CDC, 2013).

Assim, a Saúde Mental Infantil constitui uma preocupação social, que beneficia do desenvolvimento e implementação de medidas políticas transversais e em articulação entre as áreas da Saúde, Educação e Proteção Social (CDC, 2013; Coordenação Nacional de Políticas de Saúde Mental, 2021). A identificação e intervenção precoce sobre os contextos primários, pode reduzir as consequências negativas sobre o desenvolvimento, bem como

os custos financeiros e comunitários, a longo prazo (CDC, 2013). A eficácia e eficiência dos seus resultados é maior, quanto mais cedo se intervir, sendo, também, menor o custo da promoção, prevenção e intervenção precoce, e com maior retorno financeiro (CDC, 2013; Coordenação Nacional de Políticas de Saúde Mental, 2021). Além de assegurar respostas adequadas na comunidade e nos cuidados especializados no apoio à criança e à família, é importante sensibilizar e formar profissionais nas áreas da Saúde e Educação, melhorando a compreensão e gestão de problemas emocionais e comportamentais na infância, desenvolvendo, junto deles programas e estratégias de intervenção na promoção e prevenção da Saúde Mental Infantil (Cavaco e Silva, 2024; CDC, 2013).

Intervenção psicomotora em Saúde Mental Infantil

Neste âmbito, o psicomotricista participa, junto de uma equipa multidisciplinar, na avaliação, observação e intervenção sobre o processo de desenvolvimento de crianças ou adolescentes (APP, s.d. b). Visando a promoção do bem-estar, desenvolvimento e aprendizagens da criança, considera-se a importância de articular, dar apoio e intervir sobre os seus microssistemas, i.e., o ambiente familiar, escolar e social. As crianças acompanhadas neste âmbito apresentam sinais e sintomas associados a perturbações psicoafectivas, e.g., perturbações no processo de vinculação; comportamento disruptivo; perturbações da ansiedade; perturbações do humor; perturbações do comportamento alimentar; ou perturbações psicossomáticas (APP, s.d. b).

A atuação do psicomotricista visa intervir sobre a promoção das competências psicomotoras (i.e., regulação tónica, equilíbrio, lateralidade, noção de corpo, estruturação espaço-temporal, e, praxia global e fina); contribuir na formação e descoberta da identidade; fomentar uma autoimagem e autoestima positivas; melhorar a autoconsciência, a autorregulação, a gestão emocional, a comunicação (verbal e não-verbal), e as competências sociais; com o objetivo final de desenvolver as competências necessárias à adaptação e integração nos contextos, com segurança e confiança (APP, s.d. b).

Para tal, o psicomotricista em relação com a criança, recorrendo à mediação corporal, mais especificamente, através do jogo simbólico, técnicas expressivas e de relaxação, permite e incentiva a espontaneidade da criança, contém, gere e dá significado às emoções, pensamentos e comportamentos que surgem (APP, s.d. b). Esta intervenção leva a maior adesão da criança comparando com terapias de mediação verbal. A criança transmite e reflete através da vivência simbólica os conflitos internos que, por diversas razões, ainda não tem consciência e/ou capacidade para recorrer à linguagem de forma a expressá-lo (APP, s.d. b). A intervenção dá-se num ambiente que transmite segurança, sem

juízos de valor, que respeita o ritmo e a disponibilidade da criança. Esta relação terapêutica possibilita a reflexão pela ação, tornando concretos os conflitos que habitam a vida interna da criança e encontrando soluções para os mesmos, consciente ou inconscientemente (APP, s.d. b).

I.4.3 Intervenção psicomotora na Casa da Praia

Considerando o que foi exposto nos tópicos anteriores, explora-se de seguida o papel da prática psicomotora na atuação da Casa da Praia, enquadrada no âmbito da Saúde Mental Infantil.

A intervenção neste contexto desenvolve-se com base nos ensinamentos de João dos Santos, precursor da Psicomotricidade em Portugal (Branco, 2010). Este considerava a motricidade, a mente e o afeto como aspetos indissociáveis do todo que é a pessoa, favorecendo a intervenção psicomotora, pela função do corpo como meio de expressão emocional (Branco, 2010; Rodrigues et al., 2001).

No contexto da Casa da Praia, a intervenção psicomotora incide sobre a vida psíquica da criança e, na visão deste autor, só tem sentido sob uma perspetiva relacional (Branco, 2010). Tem um carácter preventivo e pedagógico-terapêutico, intervindo sobre os sintomas e problemáticas-alvo, e mitigando o impacto destes a curto, médio e longo prazo na saúde e bem-estar pleno da criança, evitando o estabelecimento de um quadro psicopatológico (Branco, 2010; 2013; Rodrigues et al., 2003).

É considerada parte integrante da Pedagogia Terapêutica, partindo dos mesmos objetivos e da articulação com a componente pedagógica e terapêutica, valorizando várias modalidades de expressão, particularmente, a partir do corpo, do gesto e da ação, através dos quais se potencia o desenvolvimento psíquico (Castilho e Ramos, 2013; Rodrigues et al., 2003). Existe um espaço de intervenção próprio, mas não estanque, o ginásio, amplo, dinâmico e cheio de possibilidades, que apela à expressão corporal e à imaginação, permitindo a exteriorização dos conflitos internos (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues et al., 2003).

O psicomotricista incentiva e auxilia a criança a explorar e compreender a seu meio interno e a realidade externa, através da vivência corporal e da manipulação dos objetos envolventes, reconstruindo o processo de desenvolvimento, num regresso às origens na relação precoce, que formam as bases essenciais à aquisição de aprendizagens escolares e sociais, de crescente complexidade, até ao domínio da escrita (Branco, 2010; Castilho e Ramos, 2013; Rodrigues et al., 2003).

Recorda-se que as crianças que frequentam esta instituição apresentam conflitos internos manifestados por bloqueio, imaturidade ou instabilidade, estando estes na base dos problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem (Rodrigues et al., 2003). Estes conflitos levam a alterações na expressão motora, numa motricidade descoordenada e desarmónica, um corpo pouco vivido e experimentado, com impacto tanto no desenvolvimento psicomotor (alterações quantitativas), como na organização do pensamento e ajustamento do comportamento na relação com o espaço e com o outro (alterações qualitativas) (Branco, 2010; Rodrigues et al., 2001; Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2003).

As crianças descritas pelo bloqueio, no espaço do ginásio, ocupam os cantos e escondem-se, afastam-se dos pares, não sabendo o que fazer com o seu corpo no espaço amplo do ginásio (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues e Marta, 1994). São caracterizadas pela expressão motora inibida, explorando pouco o espaço e os materiais disponíveis, evitando o que não é familiar, gerando medo e insegurança (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2003). Em situação de jogo, apresentam dificuldade de escolher e afirmar-se perante grupo, são pouco investidos, desistem facilmente, e têm dificuldade em participar em jogos que implicam movimento (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues e Marta, 1994).

Por outro lado, a instabilidade é observada nas crianças pela agitação motora constante, sem finalidade. Estas ocupam todo o espaço e manipulam os materiais disponíveis, explorando todo o tipo de movimentos e possibilidades de ação, sem planear ou pensar no que investir (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2003). Destacam-se dificuldades em manter a atenção sobre um objeto, e o movimento, além de ser constante, é, muitas vezes, caracterizado como descoordenado, brusco e repentino, com dificuldade na imobilidade. Nas dinâmicas de jogo, destaca-se a baixa resistência à frustração, dificuldade em lembrar-se e cumprir regras, e em esperar pela sua vez. Resultando num quadro descrito pelo comportamento agido, impulsivo e desorganizado (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2003).

A psicomotricidade surge como uma ferramenta fundamental na intervenção sobre a expressão motora alterada pelo conflito interno (Rodrigues et al., 2003). Neste processo, dá-se primazia à relação terapêutica, fundada na empatia, compreensão e respeito, e estabelecida através da vivência lúdica e outras técnicas. Nesta relação, o psicomotricista é o mediador das interações no grupo e modelo para o funcionamento da criança (Branco, 2010; Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2003). Cria-se um ambiente seguro para

a exploração do corpo no espaço, expressão dramática, jogos e dinâmicas grupais. Através desta relação, reorganiza-se o movimento e as vivências da criança, e promove-se a autonomia, a capacidade de decisão, a consciência de si e do outro, a resolução de problemas, pensamento concreto e o pensamento abstrato e simbólico (Rodrigues et al., 2003).

Nas atividades propostas, o psicomotricista, concilia a vivência concreta e o simbólico, aproximando a criança de aprendizagens como contar, ler e escrever, permitindo vivenciar, construir bases, tornar concretas e dar significado às aprendizagens formais que se encontra na sala ou na escola (Rodrigues et al., 2001).

De acordo com o projeto terapêutico, a criança pode iniciar o acompanhamento psicomotor enquadrada num grupo de Apoio Pedagógico-Terapêutico ou, exceccionalmente, em registo individual (Rodrigues et al., 2001).

Ao longo do documento já foram apresentadas a preferência e vantagens do acompanhamento em registo grupal na Casa da Praia, tal como na intervenção psicomotora. Este registo rico em dinâmicas e situações permite, na relação com os pares, experimentar diversos papéis e funções, numa aproximação e adaptação crescente à realidade social (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues e Marta, 1994). Já a intervenção individual reserva-se a crianças que apresentam imaturidade para as exigências da dinâmica grupal (Rodrigues et al., 2001). Nesta fase a criança tem necessidade de experienciar, novamente, a relação precoce, estando nesta, a origem da falha. No registo dual, o psicomotricista procura proporcionar situações variadas que promovam a exploração sensorial e a descoberta de si, com o objetivo de criar disponibilidade para alargar as suas interações e, eventualmente ingressar o grupo (Rodrigues et al., 2001; Rodrigues et al., 2003).

Nas crianças da Casa da Praia, a linguagem, falada ou escrita, encontra-se ainda imatura e pouco investida (Rodrigues e Marta, 1994). Como tal, o corpo em relação é a melhor forma de observar o funcionamento psíquico da criança. A psicomotricidade contribui, então, com uma perspetiva privilegiada para melhor compreensão do funcionamento da criança, promovendo, através da mediação corporal e da exploração do espaço, dos objetos e com o outro, a construção das bases psicoafectivas para se disponibilizar para as aprendizagens (Rodrigues e Marta, 1994; Rodrigues et al., 2001). Mais do que isso, no pensamento de João dos Santos, trata-se de aprender a ser pessoa; aprender a estar disponível; e aprender a ser produtivo e contribuir para a comunidade (Branco, 2010).

II. Realização da Prática Profissional

O enquadramento teórico anterior permite contextualizar melhor as atividades desenvolvidas no estágio, que serão apresentadas de seguida em conjunto com a calendarização e horário semanal das mesmas. Após isso, será apresentado o processo intervenção com o grupo e com o caso em acompanhamento individual.

II.1 Calendário e horário do estágio

O estágio teve início a 10 de outubro de 2023 e terminou a 5 de julho de 2024. Segue-se a calendarização das atividades desenvolvidas neste período (tabela 1).

Tabela 1

Calendarização das atividades desenvolvidas no período de estágio

Atividades desenvolvidas	10/23	11/23	12/23	1/24	2/24	3/24	4/24	5/24	6/24	7/24
Apoio Pedagógico Terapêutico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Assembleia Geral						x	x	x	x	
Grupo Transições	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Intervenção e planeamento no projeto SaberSentir							x	x	x	
Supervisão Clínica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Supervisão Familiar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Reuniões de orientação local				x	x	x	x	x	x	
Intervenção psicomotora Grupo "Avançado"				x	x	x	x	x	x	
Intervenção psicomotora individual				x	x	x	x	x		
Reuniões de reavaliação			x			x			x	x
Acolhimento à família						x				
Observação psicopedagógica							x			
Convívios e Festas temáticas		x	x			x	x		x	

Durante este período, o horário de estágio manteve-se semelhante, com algumas adições, como a participação no Projeto SaberSentir, ao longo do desenvolvimento das atividades. O horário final (Tabela 2) é apresentado abaixo.

Tabela 2

Horário Semanal de Estágio

	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	
09:30		Sessão SaberSentir		Sessão SaberSentir	Reunião de Supervisão Familiar	
10:00		Escola Básica Homero Serpa		Escola Básica Manuel Sérgio		
10:30						
11:00				Reunião Orientação Local		
11:30				Receção das crianças APT		
12:00	Receção das crianças APT			Almoço Terapêutico		
12:30	Almoço Terapêutico		Reunião de Supervisão Clínica	Recreio		
13:00	Recreio			Assembleia Geral (março - junho)		
13:30				Psicomotricidade Grupo "Avançado"		
14:00	Psicomotricidade Grupo "Avançado"			Reunião planeamento do grupo "transições"	Psicomotricidade Grupo "Inicial 2"	
14:30					Recreio	
15:00	Psicomotricidade Grupo "Inicial 2"			Apoio individual		
15:30				Reunião de Supervisão Clínica		
16:00	Recreio			Reunião planeamento do grupo "transições"		
16:30				Apoio individual		
17:00				Reunião de Supervisão Clínica		
17:30				Reunião planeamento do grupo "transições"		
18:00	Sessão Grupo "Transições"			Apoio Individual		
18:30						
19:00						

II.2 Atividades Desenvolvidas

De seguida, descrevem-se as atividades que a estagiária acompanhou ao longo do período de estágio, nos diversos contextos e âmbitos de atuação na Casa da Praia. Esta diversidade de experiências contribuiu, de múltiplas formas, para o desenvolvimento pessoal e profissional da estagiária.

A multiplicidade de contextos permitiu construir um olhar mais holístico de cada criança, informação que depois se complementava em reuniões de supervisão ou de avaliação, que levam a conceber hipóteses para a causa por trás do que se observa. Os diferentes âmbitos de atuação ofereceram uma experiência diversificada em relação à prática psicomotora em contextos que ainda não tinha contactado.

II.2.1 Acompanhamento de grupos de APT em psicomotricidade

A estagiária teve oportunidade de acompanhar as sessões de psicomotricidade dos grupos “Inicial 2” e “Avançado” do APT, de outubro a junho. Estas tinham a duração de uma hora e ocorreram no ginásio, podendo, ocasionalmente, variar entre o espaço exterior e os ateliers, consoante as atividades propostas e a disponibilidade dos espaços. Em coerência com o modelo da Pedagogia Terapêutica, as sessões desenvolviam-se a partir dos interesses e propostas das crianças, pela mediação da psicomotricista, em atividades lúdicas, de exploração e de expressão corporal.

A estagiária esteve em registo de observação ativa, participando nas dinâmicas propostas, com o Grupo “Inicial 2”, em sessões de frequência bissemanal (segunda e quinta-feira). O Grupo “Avançado” acompanhou, de outubro a dezembro, em registo de observação ativa e, a partir de janeiro, ficou responsável pela intervenção com o mesmo. A frequência das sessões foi bissemanal até março, alterando com o início da assembleia geral, com sessões semanais (segunda-feira).

O acompanhamento destes grupos permitiu desenvolver ferramentas úteis à vida profissional, especificamente, no contexto da sessão de psicomotricidade, no que diz respeito à observação de cada criança na sua individualidade e do grupo como um todo, considerando as interações entre as diversas partes. A proximidade proporcionada pelo contexto de ginásio, facilitou o estabelecimento da relação com as crianças. Foi possível explorar diferentes estratégias na resolução de conflitos e, aspetos essenciais na dinamização de propostas, nomeadamente, na gestão da assertividade, da proximidade e autonomia da criança. Ao longo do período de estágio, foi possível observar as flutuações e evoluções nas crianças, muitas vezes através da sua disponibilidade, notando que não se trata de um processo linear, de sentido único, existindo avanços e recuos, aprendizagens e regressões, que refletem o que se sucede nos vários contextos da criança.

Além de observar e analisar as crianças dos grupos, a estagiária observou e teve como modelo a postura e atitude da psicomotricista nas sessões, num equilíbrio entre o estabelecimento de regras e limites estruturantes para o grupo, e a disponibilidade, flexibilidade e destreza na observação das crianças e na adaptação das suas propostas. Em diálogo com esta, após as sessões, partilhavam-se e refletiam-se sobre perspetivas, estratégias e afetos, relativos ao decorrer da sessão.

II.2.2 Almoços Terapêuticos e Recreios

Tratam-se de momentos de maior proximidade e relação com as criança, com intencionalidade terapêutica. Visto que é possível oferecer à criança, através da rotina, estrutura e limites, um modelo de relação com o restante grupo, de forma a aprender a ser e estar com o outro.

Ao almoço, juntam-se as crianças e técnicos que frequentam a Casa. Cada grupo senta-se à mesma mesa com o respetivo adulto de referência e o estagiário que os acompanha. É um convite à partilha, não só do espaço e da comida, como também à troca de ideias, experiências e questões que ocupam o seu dia a dia. As crianças, movidas pela curiosidade, ficam a conhecer mais sobre os seus pares e os adultos de referência, desenvolvendo confiança mútua, necessária à relação terapêutica. Aos poucos, vai se abrindo, espaço para a criança comunicar ao adulto os seus gostos, necessidades e dificuldades.

Apesar do adulto apresentar os limites necessários à convivência em grupo, este escuta e valoriza a opinião de cada criança, podendo incentivar o grupo a explorar e partilhar soluções entre si quando colocada alguma questão. Além de observar a interação entre os elementos do grupo, o adulto deixa-se ser observado pelas crianças, servindo de espelho e reflexão sobre o seu próprio comportamento neste contexto. É um momento educativo, em que o adulto modela ou responde a questões como lavar as mãos, saber estar à mesa ou conhecer a importância de se alimentar bem.

Os recreios constituíam um período comum a todas as crianças para exploração e criação livre de brincadeiras e jogos. O adulto pode aqui observar evoluções no que diz respeito ao comportamento e funcionamento da criança, como o repertório lúdico, o simbolismo das brincadeiras, a proposta de ideias, a aceitação de regras, a interação com os outros e até o interesse pelas aprendizagens. Sendo estas observações valiosas no planeamento e prática nas sessões. Os estagiários são responsáveis por este momento, não de forma a propor jogos e brincadeiras mas reforçar as ideias propostas pelas crianças, auxiliar na organização e implementação das mesmas, gerir conflitos, além de zelar pela sua segurança. Com a gestão de conflitos pretende-se que a criança adquira, com a ajuda do adulto, competências sócio-emocionais tanto na consciência das suas emoções e comportamentos, na compreensão e respeito para com o outro, e na resolução de problemas.

A estagiária participava duas vezes por semana nos almoços, junto do grupo “Inicial 2”, e nos recreios, com os elementos dos grupos acompanhados. Foram essenciais à prática profissional permitindo o estabelecimento da relação com as crianças, a compreensão das mesmas, e o desenvolvimento contínuo de estratégias de relação e gestão do comportamento.

II.2.3 Assembleia Geral

Esta atividade decorreu de março a junho, semanalmente, à quinta e sexta-feira, reunindo os grupos de APT e os respetivos adultos de referência, professores e estagiários, durante meia hora.

Como já referido neste documento, a Assembleia Geral e o Jornal de Parede apresentado em cada reunião, são estratégias de intervenção utilizadas na Casa da Praia, com o objetivo de mostrar o valor das aprendizagens (ler, escrever e contar), como forma de expressar e defender a sua opinião na sociedade.

Este momento, dá espaço para, crianças ou adultos, apresentarem ideias, notícias, eventos que surgem ao longo da semana, relevantes para serem discutidos ou celebrados no seio do grupo. As reuniões da Assembleia Geral são administradas pelas crianças do APT que foram eleitas para os cargos de presidente, secretário e tesoureiro, além de técnico na posição de vogal. As eleições para a mesa da Assembleia ocorreram entre maio e junho, que envolveu a recolha dos candidatos, as campanhas eleitorais e a votação para os respetivos cargos.

A estagiária acompanhou as reuniões de Assembleia Geral com os grupos “Inicial 2” e “Avançado”, à quinta-feira. É um momento em que as crianças percebem que têm voz, que são escutados e valorizados. Possibilita explorar aspetos como o autoconhecimento, a capacidade de expressão e argumentação, a responsabilidade e tomada de decisão, a resolução de problemas através do diálogo, gerir a frustração, esperar pela sua vez de falar e escutar os outros. Nas reuniões foi possível compreender mais sobre o funcionamento destas crianças, pensar sobre a influencia que têm na disponibilidade do grupo e a importância do modelo do adulto, pois quando este escuta a criança, torna a criança mais disponível para escutar o outro.

II.2.4 Acompanhamento em Intervenção Psicomotora Individual

A estagiária teve, também, oportunidade de acompanhar um caso em registo de apoio individual de psicomotricidade.

Tratou-se de um caso novo na Casa, referenciado no fim de outubro de 2023, devido a dificuldades de concentração, fraca comunicação, dificuldades de socialização, vocabulário pobre, e atraso de desenvolvimento global. A proposta de intervenção passou por sessões bissemanais, que iniciou no fim de janeiro até ao fim do ano letivo, perspetivando a integração da criança num grupo de APT mais tarde.

Realizaram-se 22 das sessões, tendo interrompido o apoio a 29 de maio, por alterações na dinâmica familiar que impediam a continuação das sessões.

Esta intervenção teve como intuito de disponibilizar a criança para a dinâmica grupal, criando uma relação terapêutica com a mesma, promover o reconhecimento do espaço da casa como um espaço seguro e de continuidade e o estabelecimento de rotinas. Teve também como objetivos desenvolver a expressão de ideias e opiniões e o planeamento da ação, fomentar a autonomia e responsabilidade da criança, promover a aceitação de ideias do outro e aumentar o tempo de participação nas tarefas, bem como, estimular a sua curiosidade e interesse pelo outro e pelas aprendizagens.

Como tal, as sessões ocorreram em contexto de ginásio e em atelier, aproveitando o interesse da criança e as suas competências em atividades motoras ou de expressão plástica para estabelecer uma relação com a mesma, e aproximá-la da dinâmica do APT e das aprendizagens.

Além disso, no seguimento da intervenção, a estagiária teve a oportunidade de participar numa reunião com a mãe da criança acompanhada de forma a partilhar informações relativamente ao acompanhamento e discutir, em conjunto, as possibilidades de intervenção para o ano seguinte.

II.2.5 Acompanhamento do grupo "Transições"

A estagiária também fez parte da intervenção com o grupo "Transições", na observação ativa e desenvolvimento da intervenção, em conjunto com as duas psicomotricistas da Casa. Trata-se de um acompanhamento com o objetivo de apoiar a criança na transição para o 2.º ciclo do ensino básico, em articulação com as respetivas famílias e os professores de ensino especial ou diretores de turma. É um processo marcado pela exigência de maior autonomia da criança e o aumento da distância na relação entre a criança e a figura de referência na escola.

Ao longo do ano letivo, o grupo contou com onze crianças, 4 raparigas e 7 rapazes, que frequentavam o 5.º e 6.º ano de escolaridade. Estas vinham de diferentes contextos sociais, familiares e escolares, o que trazia riqueza às dinâmicas e interações no grupo.

É uma intervenção menos focada na aquisição das aprendizagens formais, e mais nas competências sócio-emocionais, recorrendo a diferentes formas de expressão livre, *roleplay*, e a discussão e reflexão em grupo sobre diversas temáticas, pretendia-se melhorar o autoconhecimento, o autoconceito, a relação com os pares; fomentar o espírito crítico e a capacidade de resolução de problemas; e promover a autonomia e a responsabilidade na gestão do tempo, dos seus pertences, e das suas atividades. As sessões era de frequência semanal com duração de hora e meia, ocorrendo em contexto de sala, de ginásio ou no exterior.

Neste âmbito, houve, também, oportunidade de participar em reuniões com docentes de algumas das crianças acompanhadas, de forma a recolher informações junto da escola, para melhor compreensão das competências e dificuldades da criança no contexto escolar e nas sessões.

Neste contexto a estagiária teve uma experiência diversificada do APT, lidando crianças mais velhas, com outro tipo de relação, de necessidades e de competências.

II.2.6 Reuniões de Supervisão Clínica

As reuniões de supervisão clínica ocorreram, semanalmente, com o propósito de apresentar e discutir casos de crianças referenciadas e em processo de admissão, ou já em acompanhadas na Casa da Praia, tendo em vista a análise de estratégias, metodologias e respostas disponíveis. Neste momento é apresentado o relatório da observação inicial, do acolhimento à família, e o relatório da intervenção, se for o caso.

A equipa multidisciplinar, incluindo os estagiários, reunia-se e contava com a supervisão clínica do médico pedopsiquiatra e, se possível com os professores titulares ou técnicos de outros apoios à criança ou à família. É um momento em que convergem perspetivas e informações agregadas por diferentes técnicos para compreender a criança observada. O supervisor, com base nestas informações, devolve à equipa a sua compreensão do quadro de funcionamento psicopedagógico da criança, bem como das interações familiares ou as informações a considerar e explorar, propondo o projeto de intervenção mais adequado para a criança, dentro ou fora das respostas da Casa.

A estagiária esteve presente em todas as reuniões, numa postura de observação passiva, contribuindo com a sua perspetiva quando possível, sobre os casos que acompanhava ou que observou. Foram reuniões ricas e dinâmicas pela troca de informações e conjugação de perspetivas que (quase) formam a criança no seu todo. A partir da visão de diversos técnicos, estas reuniões contribuíram a nível profissional, para

o desenvolvimento e aprofundamento do pensamento clínico e sensibilidade necessários para a criação de projetos de intervenção. Além disso foi possível contactar com realidades, pontos de vista e experiências de intervenção que iam além dos horizontes conhecidos pela estagiária. E, ainda, ao longo do período de estágio, notou, em si mesma, evolução na capacidade de acompanhar este raciocínio clínico coletivo.

II.2.7 Reuniões de Supervisão Familiar

Este momento é, em parte semelhante às reuniões de supervisão clínica, embora o foco neste é a análise do acompanhamento à família, oferecendo orientações à equipa CAFAP e aos técnicos implicados no caso. Estas reuniões contam, também, com a equipa multidisciplinar e a supervisão de uma psicóloga clínica e psicanalista. Foram momentos em que se partilhava informações sobre parte da vida das pessoas que constituem o sistema familiar discutido, as dinâmicas, interações e funcionamento da família, não centradas, propriamente, no funcionamento da criança. A supervisão surge novamente na conjugação das informações apresentadas, na reflexão sobre as características do sistema familiar, sugerindo possibilidades e/ou alterações para o processo de intervenção com este. A supervisora incentivava, frequentemente, a participação de todos os técnicos presentes, para uma reflexão coletiva, através do diálogo.

A estagiária esteve presente em todas as reuniões, em registo de observação passiva, estas tinham uma frequência bimensal com a duração de hora e meia. Foram momentos ricos, cheios de experiências e opiniões partilhados entre todos. Foi possível refletir sobre os casos em discussão, mas também sobre outras realidades e condições encontradas com frequência na prática junto das famílias.

Apesar dos conhecimentos teóricos, estas reuniões levaram a uma melhor perceção sobre a diversidade de famílias, da complexidade e os múltiplos fatores envolvidos no seu funcionamento. E, como tal, levaram à melhor compreensão da importância do sistema familiar no desenvolvimento da criança, tal como a sua presença imprescindível na intervenção. Estes momentos ajudaram a humanizar a visão dos pais/cuidadores, observando-os não apenas pela influência que têm sobre o funcionamento e bem-estar da criança, como, também, pelas pessoas que são, com a sua própria história de vida. Tal, deve, por vezes, ser lembrado às equipas técnicas, evitando e desconstruindo possíveis juízos de valor. Por fim, estas reuniões potenciaram a reflexão sobre as diferentes abordagens técnicas adequadas à disponibilidade, necessidades e características de diferentes famílias. E, acima de tudo, a responsabilidade e intencionalidade dos técnicos,

considerando a ética no acompanhamento da família, que acarreta o saber escolher e priorizar a intervenção, perante os recursos disponíveis numa equipa.

II.2.8 Reuniões de orientação local

Estes momentos ocorreram semanalmente, juntando a orientadora local, a psicomotricista e as estagiárias de licenciatura e de mestrado em Reabilitação Psicomotora. Estes momentos serviram para partilhar e discutir ideias, opiniões e estratégias, monitorizar e organização das atividades de estágio, planejar momentos importantes da dinâmica da casa (reuniões de avaliação e festas temáticas).

Permitiram o estabelecimento de uma relação entre a equipa e as estagiárias, compreendendo a forma de pensar, de sentir e de intervir de cada uma, bem como as suas valências e dificuldades no contexto de intervenção, o que facilitou a complementaridade e a entreajuda entre todas. Estas reuniões contribuíram para o desenvolvimento pessoal e profissional com ferramentas essenciais à prática, particularmente, a importância de ao explorar e valorizar o sentir de cada técnico.

II.2.9 Reuniões de reavaliação

No fim de cada período letivo, a equipa técnica, incluindo estagiários, reunia-se para realizar a avaliação das crianças acompanhadas em contexto de grupo ou individual, considerando as aprendizagens formais, o comportamento e a interação com os pares., considerando, perante a evolução da criança, possíveis alterações no projeto de intervenção.

A estagiária participou na reflexão destes momentos, contribuindo com a sua opinião sobre o funcionamento das crianças acompanhadas. Aqui foi possível observar a importância das diversas perspetivas técnicas, forma como se complementam, e a reflexão sobre as medidas necessárias, em cada etapa, para acompanhar o processo terapêutico de cada criança.

II.2.10 Observação psicopedagógica

Este momento faz parte do processo de admissão na Casa, em que, num primeiro contacto com a criança se observa o funcionamento mental desta. Não se conhece mais que a sua idade e nome, com o objetivo de evitar ideias pré-concebidas sobre a criança pelo motivo de encaminhamento. De acordo com a idade da criança, é um momento conduzido pela educadora ou professora da equipa, que observa as competências escolares, o conhecimento que detém sobre o seu envolvimento (onde mora, onde fica a

escola, com quem vive, o que faz no dia a dia) e a forma como percebe e se sente os seus contextos, nomeadamente, a família, os pares e as aprendizagens. Os principais recursos para mediar a observação inicial são a realização do desenho livre e o desenho da família.

A estagiária participou, em registo observação passiva, numa observação psicopedagógica a 18 de abril. A sua função foi registar as interações entre a criança e a professora, e as informações que a criança partilha. Estas notas foram apresentadas no relatório da observação inicial na reunião clínica.

II.2.11 Acolhimento à família

Em semelhança à observação psicopedagógica, o acolhimento faz parte do processo de admissão na Casa da Praia, ocorrendo, se possível, em simultâneo e em locais diferentes. Tal permite observar a interação entre a criança e a família quando separadas. Trata-se uma entrevista conduzida, por norma, pela assistente social aos pais ou cuidadores da criança. O intuito é receber a perspetiva destes em relação ao comportamento e às dificuldades da criança, os seus sentimentos, queixas, reação dos pais e impacto das mesmas. Tenta-se percorrer o desenvolvimento da criança e recolher informações referentes às aquisições desenvolvimentais e ao histórico médico. Exploram-se as dinâmicas no sistema familiar, a relação com os pais e irmãos, o quadro socioeconómico da família, e, ainda, a relação destes com a escola e outros contextos da criança. Além disso este momento pretende perceber a abertura e iniciativa dos pais no apoio à criança junto da equipa.

A estagiária participou, em registo observação passiva, no acolhimento à família a 6 março, com a função de registar o máximo de informação possível para levar a reunião de supervisão clínica.

II.2.12 Festas temáticas e Convívios

As épocas festivas são, na Casa da Praia, um recurso da Pedagogia Terapêutica, como uma defesa contra a tristeza (Santos, 2007), uma oportunidade para explorar o imaginário da criança, para a aproximar das aprendizagens e das vivências em grupo.

Assim, neste ano, celebraram-se eventos como o São Martinho; o Natal; o Carnaval; o início da Primavera; o mês da prevenção dos maus-tratos; e o fim do ano letivo. Em todos estes, as crianças do APT e, por vezes do grupo “Transições”, com o auxílio e orientação

dos professores e técnicos da Casa, desempenharam um papel ativo na organização, planeamento e concretização das festas.

Este processo de preparação e planeamento da festa é essencial, pois a partir da decoração, refeições, espetáculos e atuações, é possível oferecer à criança estrutura e organização para o seu pensamento e comportamento, estimular a criatividade e a expressão livre, promover a ajuda e respeito pelo outro e dar referências temporais para a organização da criança no tempo e espaço. É de referir, também, que as aprendizagens formais não ficam esquecidas, visto que, se encontram, por exemplo, nas listas de compras, na ida ao mercado, nas receitas e ementas, nos cenários e no desenvolvimento de canções, histórias e teatros apresentados. Por outro lado, a autoestima e autoconfiança são trabalhadas em todo o processo, valorizando a contribuição de todos os elementos, reforçando as capacidades de cada um, incentivando e apoiando perante o medo, a inibição e o desassossego.

A estagiária participou nestes momentos ricos de preparação das festas junto das crianças e na concretização das mesmas. Estes permitiram, conhecer mais sobre as crianças, particularmente dos grupos que não acompanhava, observar mais das dinâmicas familiares, quando as famílias estavam presentes, e, até, compreender o espírito festivo que envolve a Casa e a Pedagogia Terapêutica e a importância do mesmo.

II.2.13 Projeto SaberSentir

Ao longo do ano de estágio surgiu a oportunidade de participar num projeto coordenado pela equipa da Casa.

O SaberSentir, financiado pelo prémio BPI | Fundação “la Caixa” Infância 2022, decorreu de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, em parceria com os jardins de infância e escolas básicas da zona envolvente da Casa da Praia. Tinha em vista a intervenção no contexto escolar com as crianças e a família, e na formação de docentes, estando por isso envolvida uma equipa transdisciplinar, com profissionais das áreas da educação, saúde e serviço social. Os objetivos do projeto passavam por prevenir problemáticas do foro emocional ou comportamental nas crianças; promover a literacia em Saúde Mental, nas crianças, pessoal docente e famílias; desenvolver práticas saudáveis de Saúde Mental, que promovam o bem-estar das crianças; e, promover a integração escolar. No segundo ano do projeto (2023/24), deu-se continuidade à intervenção com as mesmas crianças, antes do pré-escolar, em transição para o 1.º ciclo do ensino básico.

Neste âmbito, a estagiária participou no planeamento e intervenção com crianças do 1.º ciclo, uma turma de 1.º ano e uma turma mista (1.º, 2.º e 3.º anos) das escolas do projeto, bem como em reuniões de supervisão do mesmo, para discussão de casos relevantes. As atividades apresentadas têm por base os métodos da Pedagogia Terapêutica, recorrendo a histórias, atividades plásticas e motoras para refletir sobre as emoções e as relações com os pares. A participação neste projeto, contribuiu para uma experiência diferente do contexto de atuação da Casa, contactando com realidades institucionais e culturais diversas, bem como objetivos de intervenção diferentes.

II.3 Caracterização dos grupos acompanhados

Como já referido, a estagiária acompanhou os grupos “Inicial 2” e “Avançado” em contexto de intervenção psicomotora, em registo de observação ativa e de intervenção, respetivamente.

O primeiro grupo, teve sessões bissemanais, das 15h15 às 16h15, após o acompanhamento na sala. Este era constituído por duas crianças, no início, às quais se juntaram mais duas, em novembro e janeiro, contando, no total, com três rapazes e uma menina, de 7 a 9 anos, entre o 1.º e o 3.º ano de escolaridade. Dada a fase de comunicação em que o grupo se encontra, a intervenção focou-se na estimulação global, no aumento de competências para estar com o outro no seio de um grupo, bem como, na exploração de modalidades de expressão e a aproximação às aprendizagens formais.

O Grupo “Avançado” era acompanhado em sala das 13h30 às 14h e das 15h às 16h, com sessão de psicomotricidade das 14h às 15h, segunda e quinta. Em março, com o início da Assembleia, o seu horário alterou-se à quinta-feira, deixando de ter sessões de psicomotricidade nesse dia. Neste grupo, por definição, as crianças já apresentam o domínio da escrita, da sua função e regras, como tal, pretende-se potenciar o interesse pelas aprendizagens e pela procura de conhecimento, abordando a imaginação, a exploração, o fantástico e o pensamento, através de diferentes formas de expressão. Este grupo, inicialmente, de três elementos, rapazes, entre os 9 e os 10 anos, no 4.º ano de escolaridade, passou a ser constituído por dois elementos, a partir de janeiro. O terceiro elemento deixou de frequentar o apoio, devido a atritos com outra criança, tendo alta por desistência em março. Tornou-se, por isso, um grupo muito pequeno e inconsistente, atendendo à baixa assiduidade de uma das crianças, resultando, no final do ano, num apoio individual.

Considera-se importante mencionar que estas crianças apresentam uma relação forte, conhecendo-se e convivendo desde o jardim de infância, e, posterior escola e na Casa da Praia. São crianças diferentes nas suas características, gostos, formas de se relacionar e contextos, mas com a agitação motora, a baixa tolerância à frustração, e dificuldade no controlo inibitório em comum.

Os subtópicos seguintes dedicam-se à descrição dos casos acompanhados e do processo de intervenção.

II.3.1 Casos acompanhados no Grupo “Avançado”

Descrevem-se, de seguida, cada uma das crianças pertencentes a este grupo, visto que a estagiária foi responsável pela sua intervenção. De forma a preservar a confidencialidade das crianças, neste documento, são utilizados nomes fictícios.

As informações apresentadas, referentes ao desenvolvimento da criança, o contexto familiar e escolar da criança, a origem e processamento do pedido de admissão e a evolução nos apoios, pertencem aos processos clínicos dos casos. A descrição pode variar consoante os dados disponíveis em cada processo. À semelhança da observação psicopedagógica, os estagiários não têm acesso prévio aos processos clínicos de cada criança, de forma a evitar ideias pré-concebidas e enviesamentos na relação.

II. 3.1.1 Miguel

O Miguel, nascido a 11 de agosto de 2014, tem 9 anos, é um menino alto e magro, de tez clara, olhos castanhos, e cabelo castanho curto. É uma criança sorridente, dinâmica, que expressa as suas ideias de forma adequada e manifesta os seus interesses por diversas atividades, como a música, os animais, a agricultura, a caça e os escuteiros. Frequenta o 4.º ano do ensino básico, numa escola na área envolvente da Casa da Praia. O seu agregado familiar é composto pela mãe (35 anos), o pai (40 anos) e os irmãos, duas raparigas e um rapaz (de 14, 13 e 10 anos).

Foi referenciado à Casa da Praia pela mãe, em outubro de 2021, por queixas relacionadas com agitação motora, impulsividade, agressividade, desrespeito e desafio a figuras de autoridade, tendo sido, previamente, referenciado no Jardim de Infância por queixas comportamentais e de relação com pares. No fim desse mês, realizaram-se a observação psicopedagógica, o acolhimento à família e a discussão clínica, resultando num apoio individual de psicomotricidade, que iniciou em novembro de 2021, no 2.º ano de ensino básico. Quando reavaliado, em março de 2022, considerou-se que seria benéfico

ingressar no grupo de APT. Nos apoios externos destacam-se consultas de psicologia, pediatria de desenvolvimento e pedopsiquiatria.

Em relação com o Miguel, nos diferentes contextos, observou-se que este apresenta capacidades cognitivas e um controlo adequado do seu corpo, é curioso pelo que acontece no seu envolvimento, e interessado por aprender. É carinhoso e partilha os seus interesses com crianças e adultos da Casa, fazendo uso dos mesmos para mostrar, com frequência, as suas competências. É de referir, também, que ocupa um papel de líder, mostrando-se autónomo e capaz.

No entanto, o Miguel tende a posicionar-se no grupo num nível superior, como se, se não o fizesse, isso o tornasse, invariavelmente, inferior e menos capaz perante os restantes. Apresenta, também, dificuldades em aceitar e respeitar as opiniões dos outros quando divergem da sua. Ao longo do ano, apresentou comportamentos conflituosos e desafiadores para com os pares ou, ocasionalmente, com o adulto, recorrendo à agressividade física ou verbal e à humilhação do outro. Pareciam advir, por norma, de situações em que surge o sentimento de injustiça, o adiamento da recompensa, em prol de outra criança, ou quando os pares se opunham à sua perspetiva. Após isto, quando repreendido reagia, inicialmente, com descaso, ignorando e, posteriormente, tentava reconciliar-se, pedindo desculpa, sem transparecer o sentimento de culpa. Contudo, há que considerar que o nível de reatividade em situações de conflito diminuiu, progressivamente, para respostas mais adaptativas.

O Miguel revela inseguranças evidentes na relação com o próprio e com os outros, mostrando um baixo autoconceito disfarçado, uma baixa tolerância à frustração e dificuldades na gestão de conflito. Apesar disso, destacam-se como pontos fortes as suas competências motoras e cognitivas; a sua simpatia, para pares e adultos; a facilidade em expressar-se, apresentando sugestões e ideias com frequência; a capacidade de liderar o grupo e de defender o seu ponto de vista.

II.3.1.2 Tiago

O Tiago, nascido a 2 de setembro de 2014, tem 9 anos e é um menino de baixa estatura, tez clara, olhos castanhos e de cabelo castanho curto. Tem óculos, apesar de os usar poucas vezes. Frequenta o 4.º ano de escolaridade numa escola na zona envolvente da Casa da Praia. É um menino afetuoso, curioso, comunicativo, disponível e com potencial de aprendizagem. No entanto, é uma criança com dificuldades emocionais significativas,

com carências afetivas, e baixa resistência à frustração. Em situações de confronto chora, grita ou atira objetos, apresentando reações desmedidas para a situação.

O seu agregado familiar é composto pela mãe (29 anos), padrasto (34 anos) e o irmão (8 anos). Não existe qualquer contato com a família paterna, como resultado da separação após o nascimento do Tiago. É de referir que existe pouca abertura por parte da família para dar apoio e intervir em CAFAP.

Foi referenciado, em 2019, pela Educadora de Infância, por queixas comportamentais, i.e., irrequieto, desafiava a autoridade, era conflituoso com os pares, não aceitava o “não”, reagia com birras, gritos, pontapés ou com ofensas verbais, descreviam-se, ainda, dificuldades de atenção. Realizou-se a observação psicopedagógica e o acolhimento à família em maio de 2020, com a discussão clínica em junho do mesmo ano. Desta resultou a integração no grupo de APT que iniciou em outubro, com a entrada para o 1.º ano. Durante o ano letivo 2023/24 foi também acompanhado na Casa da Praia em apoio individual de psicologia.

É acompanhado em pedopsiquiatria e encontra-se medicado com Rubifen™ e Resperidona™. É importante referi-lo visto que a medicação parece ter impacto na disponibilidade e resposta do Tiago, encontrando-se várias vezes ausente e lentificado.

No início do acompanhamento em APT, recusava as propostas e quando participava investia pouco, particularmente, em atividades gráficas. Apesar da ausência de produção, é uma criança disponível para as aprendizagens, sendo visível a aquisição de conhecimentos, no plano verbal e da relação.

Neste ano letivo, não recusou as atividades propostas, mesmo quando implicavam produção escrita. Mostra com frequência disponibilidade e prontidão para ajudar o adulto de referência ou o restante grupo. Apresenta um bom raciocínio lógico e expressa-se de forma clara, apesar de ter dificuldade em exprimir os próprios pontos de vista e ideias.

As principais forças do Tiago são a sua afetividade, a disponibilidade para o outro, a abertura para as aprendizagens e a capacidade de raciocínio. As principais preocupações são a baixa resistência à frustração; o efeito da medicação; a atenção; a dificuldade em se afirmar; e a noção de limites na relação interpessoal. Considera-se que a maior preocupação e obstáculo à intervenção com o Tiago são a baixa assiduidade, comum à escola, e a indisponibilidade e distanciamento da mãe.

II.3.2 Instrumentos de Avaliação

Dada a especificidade da população e as perspectivas que orientam a prática na Casa da Praia, a avaliação não pretende resultar em diagnósticos, mas sim, facilitar a recolha de informação referente ao funcionamento da criança, analisar o seu perfil de competências de forma a estabelecer objetivos de intervenção com cada criança e monitorizar os resultados da intervenção ao longo do tempo.

Para a avaliação dos elementos do Grupo “Avançado” recorreu-se ao *Protocolo de Avaliação* desenvolvido pela equipa técnica em anos anteriores. Tem como objetivo avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança observada e trata-se de um instrumento de referência a critério, como tal, não apresenta comparação com uma norma, permite apenas comparar o desempenho da criança em momentos diferentes.

Foi criado pela seleção de itens que figuram instrumentos já existentes para a avaliação psicomotora ou de habilidades motoras em crianças de idade escolar, nomeadamente: a *Bateria Psicomotora* (BPM) de Fonseca (1975); o *Movement-Assessment Battery for Children* (M-ABC) de Henderson e Sugden (1992); o *Body Skills* de Werder e Bruininks (1988); a *Escala de Observação Somatognósica* de Sousa (2001); o *Teste de Avaliação da Motricidade Gnossoprática Distal* de Vaivre-Douret (1997) e o *Teste de Conceitos Espaciais* de Morato (1991). De forma a responder à necessidade de observar aspetos específicos da população, além dos itens selecionados, foram desenvolvidos pela equipa técnica provas para a identificação de partes do corpo, a construção do puzzle do corpo humano, de organização rítmica e memorização rítmica.

Dos itens selecionados, o instrumento organiza-se pelos sete fatores psicomotores – Tonicidade; Equilíbrio; Lateralização; Noção de Corpo; Estruturação Espaço-temporal; Praxia Global; e Praxia Fina – com um total de 30 provas, apresentadas em maior detalhe na Tabela 3, abaixo, com os respetivos fatores psicomotores e instrumentos de onde as provas foram retiradas. Estima-se que a duração da aplicação preencha cerca de 2 horas e, devido à dinâmica das provas incluídas, esta deve ocorrer no ginásio de psicomotricidade e em contexto sala.

A cotação de cada prova varia de 1 a 4, em nível crescente de proficiência e funcionalidade, sendo o nível 1 correspondente a um desempenho incompleto, imaturo e desadequado e o nível 4 representa um desempenho controlado, adequado e harmonioso. Com a cotação de cada prova é calculada a média aritmética de cada fator para a obtenção do valor do mesmo, formando com estes o perfil psicomotor da criança.

Tabela 3*Constituição do instrumento de avaliação psicomotora*

Fator Psicomotor	Item (instrumento)
Tonicidade	Passividade (BPM) Paratonia (BPM) Diadococinésias (BPM) Sincinésias (BPM)
Equilíbrio	Imobilidade (BPM) Equilíbrio Estático (BPM) Equilíbrio Dinâmico (M-ABC) Salto (M-ABC)
Lateralização	Manual; podal; ocular; e auditiva (BPM)
Noção de Corpo	Identificação das Partes do Corpo (criado pela equipa) Nomeação das Partes do Corpo (BPM) Somatognosia (Escala de Observação Somatognósica) Construção do Puzzle do Corpo (criado pela equipa) Imitação de Gestos (Teste de Avaliação da Motricidade Gnosoprática Distal) Lateralidade Primária (BPM) Cruzamento da Linha Média (BPM) Projeção no Espaço (BPM)
Estruturação Espaço-Temporal	Conceitos Espaciais Básicos (Teste de Conceitos Espaciais Básicos) Estruturação Dinâmica (BPM) Representação Topográfica (BPM) Reprodução de Estruturas Rítmicas (BPM) Organização Rítmica (criado pela equipa) Memorização Rítmica (criado pela equipa)
Praxia Global	Coordenação Óculo-manual (Body Skills) Coordenação Óculo-podal (Body Skills) Coordenação Geral (BPM) Agilidade (Body Skills)
Praxia Fina	Percurso da Flor (M-ABC) Recorte do Elefante (M-ABC)

Além deste instrumento foi utilizada uma escala de observação que permite descrever, de modo mais aprofundado, o comportamento, conhecimentos e interações da criança, contribuindo para a compreensão mais abrangente da criança. A recolha destas informações deu-se pela observação sistemática da criança e do grupo em contexto de APT, i.e., na sala, na psicomotricidade, nas refeições e recreios, de outubro a fevereiro. É composta por dois domínios que pretendem assinalar as competências cognitivas e sociais da criança, sendo que cada item é apreciado numa escala de 1 a 4. De referir que, a utilização desta escala não permite obter resultados quantitativos, servindo apenas como orientação.

O Domínio Cognitivo apresenta as seguintes dimensões: o Comportamento na tarefa, que permite observar a qualidade e tempo de participação, o respeito de regras, a atitude

face a situações de aprendizagem, se apresenta sugestões, a persistência, e a atenção na tarefa; a Memória a médio e longo prazo; a Metacognição, pelas estratégias apresentadas; a Comunicação pela expressão verbal, não-verbal e gráfica e pela compreensão; Conceitos e Noções Básicas, pela identificação de cores, formas geométricas, tamanhos, quantidades, tempo (i.e., horas, dias da semana, meses, eventos da linha cronológica e estações do ano) e ordem.

O Domínio Comportamental, Sócio-emocional e Psicoafectivo descreve dimensões sobre: a relação com o meio envolvente, em que se observa, o ajustamento do comportamento ao contexto, e a utilização e exploração do espaço e dos materiais; a relação com os adultos, observando aspetos como a autonomia, a rejeição e a agressividade; e a relação com os pares, que se refere a presença de comportamentos como a seletividade, indiferença, rejeição, agressividade e cooperação.

II.3.3 Avaliação inicial

A avaliação inicial decorreu de 5 a 19 de fevereiro, durante o período do apoio, em articulação com os restantes técnicos do APT, considerando a disponibilidade horária e emocional de cada criança. A aplicação do Protocolo de Avaliação deu-se no ginásio e na sala e, dada a duração da aplicação, dividiu-se em dois momentos, o primeiro em grupo e o segundo individual. As duas estagiárias de psicomotricidade participaram na aplicação do instrumento, ao dinamizar as provas ou em registo de observação.

Foram aplicadas em simultâneo aos elementos do grupo as provas do fator psicomotor de Equilíbrio (à exceção do item de imobilidade) e de Praxia Global, por serem provas dinâmicas em que os elementos se incentivam mutuamente. Os restantes itens foram observados em registo individual.

II.3.3.1 Resultados individuais da avaliação inicial – Miguel

Na aplicação das provas, apresentou-se motivado e participativo. Questionou várias vezes sobre o seu desempenho, celebrando quando bem sucedido, e, em contexto de grupo, comparou-se com o par, de forma verbal e não-verbal. Ao longo da aplicação, especificamente, em momentos menos dinâmicos, notou-se maior desatenção, iniciava comportamentos que perturbavam os pares e a aplicação.

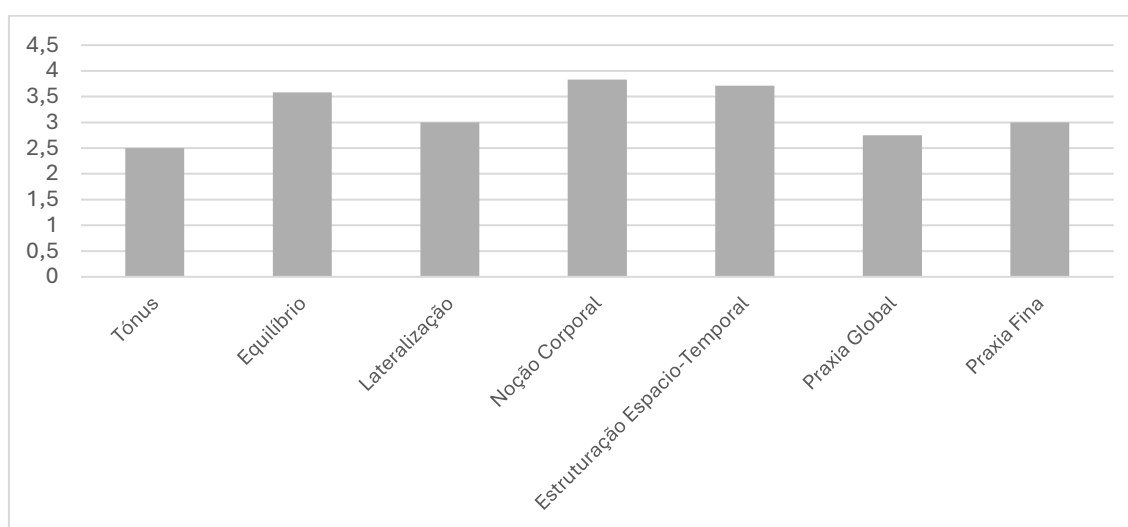
Apresentam-se, abaixo, os resultados do Miguel referentes à aplicação do Protocolo de Avaliação utilizado. Descreve-se o desempenho em cada fator psicomotor (Figura 1), complementando com a informação recolhida pelas escalas de observação cognitiva e

social. As fichas de registo e o relatório da avaliação inicial estão disponíveis nos Anexos A e B, respetivamente.

Como é possível observar na Figura 1, os resultados da avaliação psicomotora indicam uma realização controlada e adequada, em que as áreas mais fortes do Miguel são a Estruturação Espaço-temporal (3,71) e o Equilíbrio (3,58) e as áreas a promover são a Tonicidade (2,5) e a Praxia Global (2,75). A variação dos resultados entre os domínios é pouco significativa.

Figura 1

Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial do Miguel



No fator psicomotor da Tonicidade obteve resultados heterogêneos, com tendência para um estado hipertónico destacando a presença de tensões e resistências ligeiras, movimentos involuntários, reações tónico-emocionais e sincinésias. Na Passividade, observou-se movimentos amplos, abandono parcial, tensão proximal no membro superior, e pequenas reações tónico-emocionais que mostravam nervosismo, cotando 3 nos membros superiores e 4 nos membros inferiores. Na Paratonia, cotou-se 2 nos membros superiores e 3 nos membros inferiores, com tensões e resistências corporais mais acentuadas nas pernas. Nas Diadococinésias e nas Sincinésias a cotação obtida foi 2, pela presença de sincinésias bocais e contralaterais, movimentos involuntários, tensão nos dedos e discrepância entre a mão direita e esquerda. Na primeira prova acelerou até errar na realização do movimento, que mostrou dificuldade em manter o ritmo de execução.

No domínio do Equilíbrio, obteve a cotação máxima (4) na prova de Imobilidade, no Equilíbrio Estático, 4 no apoio retilíneo, 3 na ponta dos pés, e 3 no apoio unipodal (direito). Nestes itens, observou-se movimentos faciais, oscilações e rigidez corporal. No Equilíbrio

Dinâmico e no Salto assinalou-se, respetivamente, a cotação de 3 e 4. Em ambas as provas notou-se que tinha o corpo muito tenso, na marcha controlada olhou para o chão e realizou demasiado depressa, no salto fez movimentos excessivos com os braços. Demonstra movimentos coordenados, apesar de, quando é necessário maior controlo, mostrar maior impulsividade, realizando as provas demasiado depressa.

O Miguel apresentou um perfil de lateralidade não homogéneo (EDDD). No entanto, há que considerar que realizou as tarefas de forma espontânea e sem hesitações, estando, por isso, a lateralidade definida.

Relativamente à Noção Corporal, obteve pontuação máxima (4) na maioria dos itens, à exceção da prova de Somatognosia com a cotação de 3, mostrando uma adequada representação mental do seu corpo bem como a capacidade de processamento de informação sensorial e de memorização. É de referir que nestes itens apresentou algumas hesitações na nomeação de partes do corpo e na realização de movimentos com projeção no espaço, apesar de responder corretamente. Na imitação de gestos realizou, novamente, mais depressa que o necessário.

O mesmo se sucede no fator psicomotor da Estruturação Espaciotemporal, com resultados que variam entre 3 e 4, tendo melhor desempenho nas provas de espaço. Mostrou noções espaciais básicas, capacidade de memorização e de sequencialização visuoespacial, com cotação máxima nas provas de Conceitos espaciais básicos, Estruturação dinâmica e Representação topográfica. Na prova de Organização espacial, realizou o cálculo do número de passos pedido, com capacidade adequada para planear a ação, com poucos ajustes. Na dimensão temporal, apesar de ter a cotação máxima na Reprodução de estruturas rítmicas, que implica a reprodução imediata de uma sequência curta, nos itens de Organização e de Memorização rítmica, que envolvem uma reprodução prolongada, cotou 3, por apresentar hesitações e confusões.

No domínio da Praxia Global, cotou 3 e 2 pontos, respetivamente, nos itens de Coordenação óculo-manual e óculo-podal, utilizou a mão e pé direitos, reforçando o perfil de lateralidade. No lançamento, ao longo das tentativas regulou a ação perante os resultados e observou-se maior nível de ajustamento e controlo motor no lançamento do que no pontapé, com força e velocidade adequadas à tarefa. Na Coordenação geral e na Agilidade obteve 3 pontos, revelando um controlo motor e planeamento adequado e um nível funcional na capacidade de reação, apresentando diversas estratégias e a adaptação das mesmas consoante o pedido.

E, na Motricidade fina, teve cotação máxima no Percurso da flor, com 0 desvios, e 2 no Recorte do elefante, com 5 erros, a mão utilizada foi a direita. Notou-se realizou as tarefas com a boca aberta e num ritmo controlado. Apresenta pegadas imaturas da caneta e da tesoura. A sua atenção, na segunda prova, estava mais dispersa, conversando com a estagiária ao longo da mesma.

No que diz respeito à componente cognitiva da escala de observação destaca-se a qualidade e o tempo de participação na tarefa; a persistência; o respeito pelas regras; e a apresentação de sugestões. Por norma, o Miguel participa em tarefas que partem das suas sugestões, e quando a proposta não se relaciona com a sua motivação ele distancia-se da atividade, iniciando outra que é perturbadora para os restantes elementos. Pode propor, insistentemente, a alteração da atividade ou a estrutura da mesma, quando parece não ter interesse ou quando não é bem sucedido. No geral, com o adulto respeita as regras, mesmo que, por vezes, teste limites e as reações dos outros, sendo necessário chamá-lo à atenção. Revela criatividade e expressa as suas ideias com frequência, tanto em momentos livres como nas sessões, mas parece ter dificuldade em aceitar as sugestões dos outros e quer que a sua ideia prevaleça às dos pares e às tarefas propostas, mesmo quando desadequada. Comunica de forma adequada, notando-se apenas algumas hesitações na sua expressão verbal, recorrendo ao movimento para as ultrapassar.

No domínio social realçam-se a sua autonomia, a tolerância à frustração e a interação com os pares.

O Miguel é autónomo, mas parece depender do adulto para aprovação, reforço e apoio, nomeadamente, em atividades em que se sente inseguro com o seu desempenho (e.g., desenhar), desvalorizando o que faz. Tem dificuldade em tomar um papel passivo nas brincadeiras, atividades e interações em que participa, tendendo a exercer um papel relevante, de líder.

Em situações de jogo e de competitividade, é frequente, reagir de forma impulsiva para com os pares e, por vezes, para com o adulto. Face um confronto, direto ou indireto (i.e., gestão de expectativas), pode apresentar comportamentos de heteroagressividade verbal ou física, com tendência a rebaixar e humilhar o outro. Nestas situações, nota-se a necessidade de lhe dar o espaço e tempo para refletir após o conflito, permite-lhe um momento para se autorregular, após isso é possível falar e chegar a um acordo em conjunto.

Relativamente aos pares, o Miguel parece relacionar-se com os outros de forma superficial, à exceção do Tiago, elemento do seu grupo, mostrando preferência em interagir

com este, no qual se suporta para reafirmar a sua posição com uma postura de comparação e competição. Nesta interação realça-se a forma como o Miguel parece recorrer ao Tiago para tomar o seu partido e apoiar as suas ideias, mas quando este não o apoia recorre a insultos para o inferiorizar. Com os restantes, o Miguel parece rejeitar os que, para ele, são menos competentes, rebaixando e insultando.

Atendendo ao diagnóstico psicodinâmico do Miguel formado na Casa da Praia, a impulsividade e agitação encontram-se nos resultados da avaliação psicomotora, principalmente nas áreas mais fracas, a Tonicidade e a Praxia Global, e nas observações cognitivas e sociais apresentadas.

Considerando a interação entre o tónus e a emoção, a hipertonia observada ao longo da avaliação pode estar associada a um estado elevado de alerta e vigília, manifestando-se através da dificuldade na descontração muscular voluntária. Também os movimentos involuntários e parasitas, sincinésias e reações tónico-emocionais observadas, podem ser a expressão de conflitos internos, particularmente, em situações em que se requer imobilidade. Esta exigência, de repressão da agitação, leva ao surgimento de escapes para a energia acumulada, i.e., os movimentos observados.

A Praxia global, que assenta nos restantes fatores psicomotores, incluindo a regulação tónica, envolve a planificação, sequencialização e regulação de movimentos globais intencionais. A agitação e impulsividade, levam a dificuldades e constrangimentos no pensar, planear e regular a ação ao longo das tentativas, que se revelam nos resultados obtidos neste fator.

Nas observações apresentadas, a agitação e a impulsividade refletem-se em comportamentos como: iniciar tarefas perturbadoras para o grupo, durante as propostas; no incumprimento de regras que conhece; na necessidade de se mover enquanto se expressa; a dificuldade em desempenhar um papel passivo nas propostas; reações desadequadas (agressividade) por dificuldade em gerir expectativas e baixa tolerância à frustração. Estes comportamentos observados no Miguel levam a comprometimentos na qualidade de participação nas propostas e na relação com os outros.

II.3.3.2 Resultados individuais da avaliação inicial – Tiago

Durante a aplicação, o Tiago mostrou-se disponível, cooperante e curioso, questionando sobre as provas e o seu desempenho. Distraiu-se, por vezes, com interesse por objetos do envolvimento. No desempenho dos itens de ritmo e de equilíbrio notou-se maior impulsividade, desatenção e agitação. Foi observada baixa tolerância à frustração,

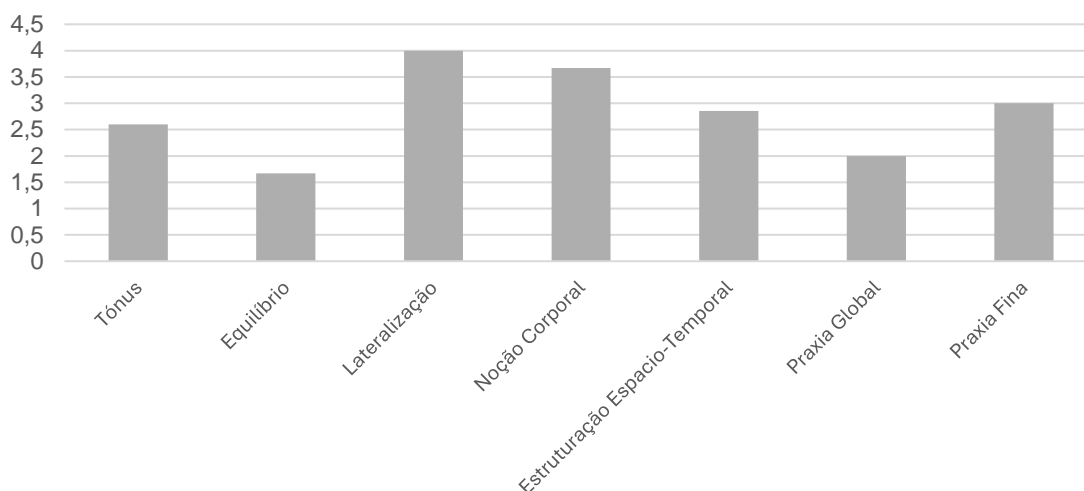
em situações em que percecionava um mau desempenho. É de referir que a sua baixa assiduidade levou à extensão do período de avaliação inicial.

As fichas de registo e o relatório de avaliação inicial estão disponíveis nos Anexos C e D, respetivamente. Seguem-se os resultados do Protocolo de Avaliação, com o desempenho em cada fator psicomotor (Figura 2) complementando com as escalas de observação cognitiva e social.

Os resultados da aplicação do protocolo psicomotor mostram flutuações significativas nos resultados entre os diversos domínios, em que se realçam a Lateralização (4) e a Noção de corpo (3,67) como áreas mais fortes do Tiago, e o Equilíbrio (1,67) e a Praxia Global (2) como áreas a promover.

Figura 2

Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial do Tiago



Na Tonicidade observaram-se resultados heterogéneos. Na passividade obteve cotação de 3, com movimentos pendulares dos membros superiores e inferiores, apesar de alguma dificuldade de abandono das extremidades. Na Paratonia, cotou-se 3 nos membros superiores, com resistência residual e algumas reações tónico-emocionais, e 2 nos membros inferiores, notando-se tensões e bloqueios moderados durante a mobilização, especificamente, no membro inferior esquerdo. Cotou 3 nas Diadococinésias, em que apresentou controlo motor e ritmo adequados, por vezes, com a realização de movimentos em espelho com a mão não dominante. E, nas Sincinésias a cotação obtida foi de 2, pela presença de sincinésias bocais e contralaterais, e movimentos involuntários.

Apresentou maiores dificuldades ao nível do Equilíbrio, com um desempenho descoordenado, incompleto e com pouco controlo motor. Na imobilidade obteve a cotação

de 2, realizando a prova em 40 segundos, e no Equilíbrio Estático, 3 no apoio retilíneo e 1 na ponta dos pés e no apoio unipodal (pé esquerdo), visto que apenas conseguiu realizar estas provas parcialmente com os olhos abertos. Nestes itens, apresentou movimentos faciais, sorrisos, rigidez corporal e hipermotividade. No Equilíbrio Dinâmico, com reequilibrações exageradas e pausas frequentes, e no Salto, com pouco controlo e equilíbrio, cotou 2 e 1, respetivamente. Na marcha controlada, observou-se tensão corporal, movimentos pouco fluidos, realização demasiado depressa e a falta de compensação do movimento com os braços. No Salto, realizou com demasiado esforço, movimentos desajeitados e tropeçou quando chegou ao solo. Realizou este item corretamente com a ajuda parcial do avaliador. Neste domínio nota-se a dificuldade em imobilizar-se e no controlo motor, que é exacerbada pela remoção das referências externas, visuais e táteis.

O Tiago apresentou um perfil de lateralidade homogéneo e definido (DDDD) com a cotação máxima neste domínio, realizando de forma espontânea e sem hesitações, em concordância com o que foi observado nas restantes provas, exceto no apoio unipodal.

No domínio da Noção de Corpo teve, na maioria dos itens, cotação máxima (4), mostrando um processamento do input sensorial e representação mental, do próprio corpo e do outro, adequados. Notaram-se algumas hesitações na identificação das partes do corpo, reações tónico-emocionais (mãos cerradas). Obteve a cotação de 3 nos itens de Somatognosia, em que se observou o corpo pouco tenso e sorrisos, durante a tarefa, e na Construção do puzzle do corpo, visto que não colocou todas as peças na sua posição correta, mas quando questionado identificou o erro e alterou a disposição.

À semelhança da Tonicidade, na Estruturação Espaciotemporal os resultados foram heterogéneos. Mostrou conhecer conceitos espaciais básicos, com cotação de 4. Na prova de Organização espacial cotou 3, realizou os percursos com o número de passos corretos apesar de apresentar descontrolo e ajustes nas passadas finais, com movimentos descoordenados. Obteve o mesmo resultado na Estruturação dinâmica em que acertou 4 sequências, com permutas em sequências de maior complexidade e/ou maior número de elementos. Apesar do controlo motor ser adequado na disposição do material, realizou a prova rapidamente, com visível agitação. No item de Representação Topográfica, com cotação de 2, realizou o percurso mas confundiu alguns dos elementos presentes no mapa, com dificuldades de memorização, desorientações, interrupções e hesitações. Há que ter em conta que na aplicação deste item notou-se cansaço e indisponibilidade emocional. Na dimensão rítmica cotou, respetivamente, 2, 3, e 3, realizando 3 sequências no item de

Reprodução de estruturas rítmicas, adaptando-se às variações à medida que vão sendo introduzidas, embora com hesitações e confusões na Organização rítmica, e conseguiu, em duas das sequências da Memorização rítmica, deslocar-se enquanto marca o ritmo apresentado. Observou-se tendência para acelerar o ritmo apresentado, dificuldade na integração rítmica, e, quando possível, parecia observar a execução rítmica para o perceber.

A Praxia Global foi um dos domínios com resultados mais baixos do perfil do Tiago. Com a cotação de 2 e 1 nos itens de Coordenação óculo-manual e óculo-podal. Durante a aplicação destes itens utilizou os membros do lado direito, com força e velocidades desajustadas, e menor preparação e controlo motor no movimento de chutar. Perante a falha mostrou-se frustrado. Na Coordenação geral realizou apenas a primeira sequência, de forma inconsistente e descoordenada, observou-se hipermotividade e batimentos com a mão esquerda na coxa, o que resultou na cotação de 2. Na Agilidade, apesar de não se desviar de objetos em movimento, conseguiu parar e recomeçar, e mudar de velocidade, revelando um controlo e planeamento motor adequado, apresentando diversas estratégias e a adaptação das mesmas consoante o pedido. Neste item, por vezes, derrubou cones visto que as meias que tinha calçadas faziam com que escorregasse.

Na Motricidade Fina, com a cotação máxima no Percurso da flor (1 desvio) e a cotação de 2 no Recorte do elefante (7 desvios). Em ambas as provas utilizou a mão direita, realizou num ritmo adequado enquanto falava. Destaca-se o seu comentário “acho que estou a cortar melhor do que na escola” e “na escola não corto nada bem”. Note-se que ao desenhar pegou o lápis muito perto da ponta, e ao recortar segurou o papel longe da mão que corta e fez movimentos desajeitados com a mão.

A partir das escalas de observação, destaca-se na componente cognitiva a participação nas propostas, a atenção, a abertura para as aprendizagens, a exposição de ideias e estratégias, e a comunicação.

O Tiago mostra interesse e espontaneidade ao participar nas propostas. Contudo é condicionado pela disponibilidade do Miguel, saindo da atividade se este o fizer e junta-se a ele em tarefas perturbadoras da atividade. A sua atenção encontra-se com frequência dispersa, sendo necessário redirecioná-lo para a tarefa. No entanto, mostra interesse pelas aprendizagens e propostas, detém noções básicas e conhecimentos, e.g., ao manusear computadores, recorrendo aos mesmos para realizar as propostas no contexto de sala.

Parece ter dificuldade em expor as próprias ideias, estratégias ou opiniões. Segue, frequentemente, as ideias apresentadas pelo par. E, em vários momentos em que teve

oportunidade de expor a sua opinião ou de liderar bloqueia e responde “eu não sei”, embora tenha demonstrado, várias vezes, bom raciocínio lógico e capacidade de resolução de problemas. Apesar disso, a sua comunicação é clara e adequada, notando-se algumas hesitações na sua expressão verbal, que ultrapassa através do movimento. Relativamente à sua expressão gráfica, quer nos desenhos como na escrita, esta é desorganizada, confusa e pouco legível, variável no tamanho, forma e na direção. Escreve demasiado depressa, com movimentos exagerados e corrige várias vezes sobre o que já escreveu.

Relativamente à componente social, é de referir que, na relação com o outro, o Tiago não rejeita ou é indiferente a algum dos seus pares, é proativo e procura ajudar e cooperar numa tarefa. Entre os pares, mostra preferência em interagir com o Miguel. Isto porque, para o Tiago, parece ser o modelo a seguir, procura a sua valorização, imita os seus comportamentos e cumpre o que o outro pede. Tal gera preocupação com a sua capacidade de impor limites na relação com o outro. Apesar de ser autónomo, procura e depende do reforço emocional por parte do adulto, através da sua aprovação, apoio e valorização. Por vezes, reage de forma impulsiva e/ou desmensurada, com comportamentos desajustados; em situações competitivas, pela baixa tolerância à frustração, apresenta, por vezes, comportamentos agressivos para com os outros. Nestas situações, quando é chamado à atenção, é capaz de moderar o seu comportamento.

Com base no diagnóstico psicodinâmico do Tiago formado na Casa da Praia, os problemas a nível emocional e as dificuldades de atenção são refletidos nos resultados da avaliação psicomotora, principalmente nas áreas a promover, a Equilibração e a Praxia Global, e no nível intermédio, a Tonicidade, tal como nas observações cognitivas e sociais apresentadas.

Relativamente à componente psicomotora, a tonicidade e o equilíbrio encontram-se associados à gestão de estímulos, na seleção do que é relevante e inibição do que é distrátil. Quando a capacidade de atenção se encontra alterada, a criança mostra constrangimentos na inibição de estímulos, que interferem na tonicidade e na integração e processamento de informações propriocetivas, vestibulares e exterocepetivas, necessárias ao controlo tónico-postural. Os movimentos involuntários e parasitas, sincinésias e reações tónico-emocionais observadas, resultam, também, desta insuficiência na inibição de estímulos irrelevantes.

Por outro lado, considerando a relação entre o tónus e a emoção, e que a regulação tónica está interligada ao equilíbrio, as inseguranças e desequilíbrios emocionais e a instabilidade e desequilíbrio postural condicionam-se mutuamente. As oscilações

emocionais características do Tiago, remetem para a interferência na integração de informação sensorial.

De referir que, a ausência de estímulo visual (na imobilidade e equilíbrio estático) levou a dificuldades significativas na realização das propostas, tendo o seu desempenho melhorado com os olhos abertos. Tal pode significar que o controlo postural do Tiago depende, essencialmente, da visão e que faltam referências internas que permitam regular a postura. Como tal, conciliada à forte componente emocional, a remoção da informação visual acentua as dificuldades na integração de estímulos necessários ao equilíbrio, observada por oscilações e hipermotividade.

Estando a Praxia Global baseada nos restantes fatores, principalmente, na regulação tónico-postural, os constrangimentos nestes afetam a coordenação de movimentos que envolvem todo o corpo. As tensões, movimentos involuntários e reações tónico-emocionais, advêm da interferência na integração de estímulos que refletem as dificuldades de atenção expressas na regulação tónica. Esta por sua vez, influencia o equilíbrio necessário à estabilidade para a realização de movimentos amplos.

Além disso, os resultados da Praxia global podem-se explicar pelo fraco desempenho nas provas da dimensão temporal e rítmica da Estruturação Espaço-Temporal. Esta dimensão é responsável pela integração e processamento de estímulos auditivos, bem como noções de continuidade, ordem, sequência, sucessão cronológica, e remete para a capacidade de planeamento, sequencialização e organização da ação. Quando existem comprometimentos a este nível, observa-se dificuldade em antecipar, planear e sequencializar a ação de encontro ao objetivo pretendido, expresso pela arritmicidade dos movimentos e na falta de planeamento da ação.

Nas observações apresentadas as dificuldades emocionais refletem-se na dependência emocional do adulto e do par para o reconhecimento das próprias capacidades; na sua dificuldade em se impor, expressar e defender as suas ideias, em parte, pela necessidade de agradar ao outro; e a baixa tolerância à frustração, juntamente com reações desajustadas e desmensuradas, atendendo ao contexto. Considerando as competências de resolução de problemas e raciocínio lógico, reflete-se que bloqueio com que se depara em situações de liderança, parece dever-se à dificuldade em suportar a responsabilidade e de se impor perante o outro. A dependência emocional do adulto observou-se durante a avaliação psicomotora completando corretamente uma das provas de equilíbrio com a ajuda parcial do avaliador, apesar da sua dificuldade em realizar em autonomia.

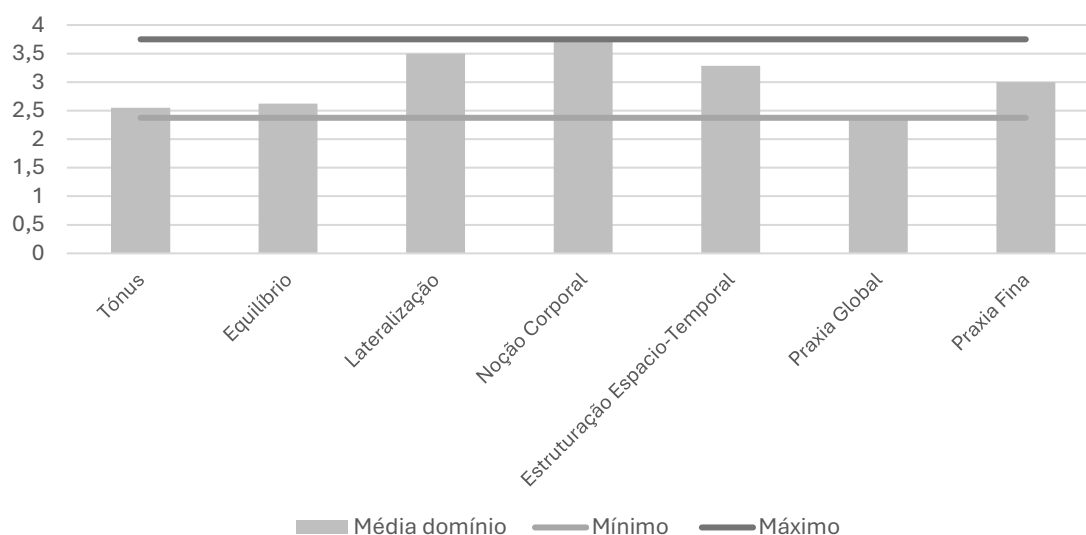
As dificuldades na atenção estão expressas na frequente distração com objetos em seu redor ou quando se ausenta mentalmente durante a realização das propostas. Além disso as dificuldades na atenção, juntamente com as oscilações emocionais, parecem influenciar a sua expressão gráfica, pela dificuldade na integração de estímulos que interferem com o ato escrito, resultando numa apresentação variável e desorganizada.

II.3.3.3 Resultados do grupo da avaliação inicial

Abaixo apresenta-se o perfil do grupo (figura 3), em que se destacam como áreas fortes a Lateralização, a Noção corporal e a Estruturação Espaciotemporal e as áreas a promover são a Tonicidade, o Equilíbrio e a Praxia global. O perfil foi obtido pela média aritmética das cotações em cada domínio, dado que, pelo reduzido número de crianças avaliadas não foi possível recorrer à moda para o valor central.

Figura 3

Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial do Grupo



Além destes destacam-se no domínio social, as dificuldades em ouvir e respeitar o outro, na cooperação, na resistência à frustração e na resolução de problemas, partindo facilmente para respostas desadequadas. Já no domínio cognitivo, são observáveis capacidades no grupo, realçando apenas a atenção, o tempo e qualidade de participação nas propostas, e a comunicação que depende do comportamento agido.

II.3.4 Objetivos terapêuticos individuais e grupo

A partir da análise dos resultados, quantitativos e qualitativos, da avaliação inicial estabeleceram-se os objetivos de intervenção, abaixo descritos para o grupo e cada criança. Estes assentam nas áreas a promover identificadas anteriormente.

O projeto terapêutico guiou-se por objetivos psicomotores, bem como os domínios cognitivo, e comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo, de forma a atuar sobre as características desta população-alvo, e de, particularmente, cada criança, com uma perspetiva mais abrangente da mesma.

Nas atividades lúdicas propostas, as crianças tiveram oportunidade de se confrontarem com as suas dificuldades, de forma prazerosa, procurando e desenvolvendo estratégias para as ultrapassar. Pretende-se, com isto, que a criança seja capaz de levar estas aprendizagens informais para os outros contextos, desenvolvendo maior disponibilidade para as aprendizagens e para a relação com o outro.

É importante referir que, atendendo ao perfil psicomotor observado nas crianças do grupo, a estagiária deu primazia, na intervenção com o grupo, aos objetivos dos domínios cognitivo e comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo.

II.3.4.1 Objetivos terapêuticos de grupo

Os objetivos intervenção delineados para o grupo são os seguintes:

Tabela 4

Objetivos de intervenção com o Grupo "Avançado"

Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos específicos
Comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo	Promover competências sócio-emocionais	Ouvir e respeitar o outro Cooperar com os pares
	Aumentar autocontrolo	Regular o seu comportamento de forma adequada quando frustrado
	Potenciar a resolução de problemas	Apresentar soluções e estratégias para uma situação-problema
Cognitivo	Fomentar a comunicação	Expor o seu pensamento de forma organizada e coerente
	Melhorar a atenção	Permanecer na proposta, participando ativamente
Psicomotor	Promover o equilíbrio	Realizar controladamente o movimento de saltar, a pé juntos e unipodal
	Otimizar a praxia global	Realizar movimentos globais de forma controlada e coordenada

II.3.4.2 Objetivos terapêuticos individuais

Os objetivos intervenção delineados para o Miguel são os seguintes:

Tabela 5

Objetivos de intervenção com o Miguel

Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos específicos
Comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo	Promover as competências sócio-emocionais	Escutar as ideias e opiniões dos outros Aceitar a expressão de ideias e opiniões dos outros
	Melhorar o comportamento	Aumentar a regulação de comportamentos agressivos em situações de confronto (frustração)
Cognitivo	Fomentar a atenção na atividade	Manter-se envolvido na proposta, participando de forma ativa e adequada
	Otimizar a expressão verbal	Expor verbalmente o seu pensamento sem recorrer ao corpo
Psicomotor	Desenvolver a regulação tónica	Aceder a um estado de descontração voluntária
	Aperfeiçoar a praxia global	Realizar movimentos planeados, controlados e coordenados

Os objetivos de intervenção delineados para o Tiago são os seguintes:

Tabela 6

Objetivos de intervenção com o Tiago

Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos específicos
Comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo	Aumentar a tolerância à frustração	Expressar a sua frustração de forma adequada, sem recorrer à agressividade
	Estimular a autoconsciência	Reconhecer os seus limites e os do outro
	Potenciar a resolução de problemas	Apresentar soluções e estratégias para uma situação-problema
Cognitivo	Promover a comunicação	Expor verbalmente o seu pensamento sem recorrer ao corpo
		Expor as suas ideias, opiniões e sugestões
Psicomotor	Promover o equilíbrio	Realizar controladamente o movimento de saltar, a pé juntos e unipodal
	Melhorar a praxia global	Realizar movimentos globais de forma controlada e coordenada

II.3.5 Estratégias de intervenção

Ao longo da intervenção foi possível explorar diversas estratégias de forma a atingir os objetivos terapêuticos propostos, a promover a motivação e envolvimento das crianças nas dinâmicas, e a conter e responder aos comportamentos que surgiram nas sessões.

Primeiramente, para alcançar estes objetivos nos diferentes domínios, e sendo a relação a base que orienta a Pedagogia Terapêutica, foi essencial o estabelecimento de uma relação empática, entre a estagiária e as crianças do grupo, fundada na confiança, respeito, cooperação e valorização das suas partilhas e necessidades, bem como a criação de um contexto seguro, organizador e contentor.

De forma a manter o grupo motivado para a sessão, as atividades planeadas atendiam, também, às preferências e interesses das crianças observados noutros contextos de interação. A estagiária desempenhou um papel semi-diretivo na estruturação das sessões, permitindo ao grupo participar ativamente na escolha, planeamento e organização de atividades, através do diálogo e do respeito. Com o intuito de motivar o envolvimento afetivo na realização das propostas, promover a criatividade, desenvolver a organização do pensamento e do discurso e, incentivar expressão de pensamentos, ideias e opiniões. Sendo, por isso, necessário transmitir um envolvimento de escuta ativa, de não-julgamento e disponibilidade para o outro, entre a psicomotricista e as crianças.

No decorrer das sessões surgiram vários momentos em que, através do diálogo e troca de experiências e perspetivas, foi possível organizar e estruturar do pensamento, comportamento e emoções das diferentes crianças, promovendo a atenção, abstração, flexibilidade, planeamento, autoconsciência, autoconfiança, e competências sociais.

Apesar das crianças participarem na organização da sessão, de forma a manter a intencionalidade terapêutica e ir de encontro aos objetivos estabelecidos, foi crucial que a técnica adaptasse as propostas apresentadas pelas crianças do grupo. Da mesma forma que é essencial a capacidade de adaptação e flexibilidade da psicomotricista às variações da disponibilidade e comportamento de cada criança, influenciadas por fatores e acontecimentos de outros contextos.

Além disso, a psicomotricista assegura a existência de estrutura, regras e limites constantes, que permitem o estabelecimento de um contexto seguro, organizador, estável e de continuidade, procurando que as crianças integrem e levem para os outros contextos. A rotina de sessão criada leva à possibilidade da criança planear e antecipar os eventos da sessão. As regras e limites geram respeito para com o outro, com o espaço e o material, organização e cooperação, e, como tal, são essenciais ao aprender a estar em grupo e, por sua vez, ao processo de intervenção.

As principais estratégias a realçar são o reforço positivo e o questionamento, dando feedback à criança do seu desempenho, levando-a a refletir sobre o que foi feito e valorizando o seu comportamento, com a intenção de encorajar os comportamentos

adequados e inibir os desajustados. Além destas, recorreu-se à demonstração das propostas durante a instrução e a ajuda física parcial, quando necessário, considerando a autonomia da criança.

II.3.6 Contexto de intervenção

A intervenção psicomotora com o grupo "Avançado" decorreu no ginásio da Casa da Praia, que dispõe de materiais e condições para o efeito. As sessões tiveram frequência bissemanal até 7 de março, à segunda e quinta-feira às 13h45, e semanal a partir de 11 de março, à segunda-feira às 14h30, com duração de 1 hora.

No início do ano letivo, em outubro, a estagiária participou nas sessões de psicomotricidade em registo de observação ativa, participando nas dinâmicas de sessão propostas. Este período potenciou a evolução profissional da estagiária, visto que desenvolveu um olhar mais atento às interações entre as crianças e a psicomotricista; permitiu conhecer mais sobre as crianças, e os seus comportamentos; e, compreender a especificidade da intervenção psicomotora neste contexto, as estratégias utilizadas e a estrutura das sessões, com a oportunidade de refletir juntamente com a psicomotricista sobre as mesmas. A partir de janeiro de 2024 a estagiária começou a participar na dinamização e planeamento das propostas para a sessão, juntamente com a psicomotricista, de forma a assumir o acompanhamento do grupo, progressivamente.

A intervenção sob a responsabilidade da estagiária iniciou-se a 19 de fevereiro, após a avaliação inicial, e terminou a 24 de junho. Ao longo da mesma, a estagiária foi supervisionada pela orientadora local e a psicomotricista do APT, com feedback em relação aos planos de sessão, estratégias a utilizar e reflexões a considerar. Inicialmente, estavam previstas 19 sessões até ao fim do ano letivo. No entanto, devido à baixa assiduidade, com ambos os elementos só ocorreram 4 sessões, sendo que em oito ambos faltaram ou estiveram envolvidos noutras atividades da Casa, e 6 das sessões decorreram em registo individual, apenas com o Miguel. A assiduidade do Tiago foi diminuindo ao longo do ano letivo.

A intervenção teve por base os objetivos terapêuticos apresentados acima, planeando sessões com atividades lúdicas, expressivas e motoras que, incidiram nas competências a desenvolver identificadas, e.g., fomentar o respeito e entreatajuda entre as crianças e a estagiária; promover estratégias mais adaptativas na resolução de problemas e no autocontrolo; tal como, desenvolver competências psicomotoras como o equilíbrio e a praxia global. De referir, contudo, que considerando a influência do próprio grupo na

organização da sessão, pelo número de elementos presentes, a disponibilidade emocional dos elementos e a contribuição destes para a sessão, foi necessário adaptar o plano de sessão com frequência, de forma a responder às necessidades sentidas em cada dia. Encontram-se exemplos de um plano de sessão e reflexão sobre a mesma nos anexos G e H.

As sessões eram constituídas por um momento inicial, o desenvolvimento das atividades propostas e um momento final, estrutura que se manteve ao longo da intervenção, conferindo um ambiente organizador e seguro.

No primeiro momento, o grupo é acolhido e prepara-se para a sessão, retirando os sapatos para entrar no ginásio. Com o grupo reunido, relembra-se a sessão anterior e organiza-se o plano de sessão na base de propostas de atividades apresentadas pela psicomotricista ou pelas crianças. Este plano é registado, por escrito, no caderno de psicomotricidade do grupo, no qual todos os presentes assinam. O objetivo deste momento é implicar as crianças no processo de decisão, valorizar a partilha de ideias, auxiliar a criança a expressar e a defender a sua opinião, de forma organizada e coerente. Permite, também, desenvolver competências sociais, como esperar pela sua vez de falar, não interromper, escutar e respeitar a opinião dos pares. O registo escrito aproxima as crianças das aprendizagens formais, mostrando o valor da escrita, e cria o hábito de planejar antes de fazer. Ao assinar, responsabiliza-se o grupo pelo que decorrer da sessão. No plano escrito encontra-se uma estrutura lógica de eventos que ocorrem de seguida, ajudando a organizar a perceção temporal da criança. Procura-se, ao longo da intervenção, que seja esta a escrever o seu nome, ou mesmo, as propostas, podendo recorrer, inicialmente, à ajuda do adulto. Este momento tem a duração de 10 a 15 minutos.

Segue-se o desenvolvimento das propostas registadas, o que implica organizar o material e definir condições, objetivos e regras em conjunto com o grupo, inculcando responsabilidade, autonomia, respeito e cooperação. Este momento ocupa cerca de 30 minutos da sessão. Procura-se que todo o grupo participe nas dinâmicas, quer as que são propostas pela psicomotricista como pelas crianças. O papel da psicomotricista, ao longo da sessão, passa por conciliar as opiniões apresentadas, de forma realista, tendo em conta o material, tempo e elementos do grupo disponíveis; gerir conflitos; incentivar e elogiar as conquistas de cada criança; auxiliar na implementação das atividades, contribuindo com o seu reportório simbólico e imaginativo; e, adaptar as propostas com intencionalidade, de modo responder aos objetivos terapêuticos estabelecidos para cada criança e para o grupo

Reservam-se 10 a 15 minutos do fim para o momento de retorno à calma, conduzido pela psicomotricista, com recurso a histórias e/ou à imagética. A intenção é, através da imaginação e de estímulos auditivos e/ou táteis, proporcionar um ambiente calmo, seguro, agradável e indutor da escuta interna, em que se diminui o nível tónicos e de ativação do grupo, aumentando a disponibilidade para o trabalho em sala que exige maior capacidade de concentração. As características deste momento (e.g., a luminosidade, a postura da criança, a utilização de outros materiais) podem variar consoante a disponibilidade e preferência do grupo. No fim, é possível refletir, com o grupo, sobre momentos relevantes da sessão, o comportamento, as emoções, o que gostaram e o que poderia ter corrido melhor, reforçando os comportamentos adequados e as suas aquisições.

II.3.7 Avaliação final

Dada a baixa assiduidade, a falta de continuidade entre as sessões e a importância do trabalho em grupo para os objetivos propostos, após debater com a orientadora local e a psicomotricista da equipa, considerou-se que não seria proveitoso realizar uma avaliação final com base na aplicação do protocolo. Nesse sentido, de forma a perceber e refletir sobre a evolução de cada criança ao longo do período de intervenção, optou-se por recorrer às informações recolhidas através da observação nos diferentes contextos, tanto nas sessões, como na Assembleia Geral, nas refeições e recreios.

II.3.8 Reflexão do processo de intervenção

Por ser um grupo pequeno foi, facilmente, impactado pelas alterações estruturais e dinâmicas, ao longo do ano, quer pela disponibilidade emocional como pela assiduidade dos seus elementos. Foram escassos os momentos de observação de dinâmicas de grupo, particularmente, no contexto de intervenção psicomotora. Como tal, notou-se a falta do sentimento de pertença a um grupo, tanto pela descontinuidade como pela inexistência de um grupo. O que foi possível observar, ao longo do período de intervenção, pelas interações nos diferentes contextos, com o afastamento crescente entre ambas as crianças, com maior reatividade e conflitos entre si, apesar das melhorias na resolução de problemas.

Seguem-se as reflexões referentes às evoluções observadas em cada criança acompanhada no grupo “Avançado”, atendendo aos objetivos propostos.

II.3.8.1 Miguel

O Miguel esteve presente em cerca de metade das sessões previstas pela estagiária, faltou apenas por motivos de doença, ou atividades escolares e da Casa. De uma forma geral, apresentou-se como uma criança dinâmica, com controlo adequado do seu corpo, interessado por aprender, curioso, criativo, e exigente na atenção disponibilizada pelo adulto.

É importante considerar que o grupo ao qual pertencia sofreu alterações estruturais ao longo do ano, levando a um acompanhamento mais individual, e tal fator teve também impactos consideráveis na intervenção do Miguel. Isto, diminuiu as oportunidades de observar e abordar, em contexto de sessão, aspetos associados ao comportamento e à interação com os pares (por exemplo, gestão da agressividade e cooperação), nomeadamente no último trimestre de intervenção.

Comparando com o início do ano, no decorrer das sessões, observaram-se melhorias na aceitação e cumprimento de regras do grupo ou de instruções das propostas, participando e mantendo-se nas mesmas durante mais tempo sem iniciar, com frequência, tarefas que perturbam a sessão.

Apesar de ter mostrado no decorrer das sessões maior capacidade de planeamento e verbalização de ideias, ainda precisava da mediação do adulto para estruturar e organizar o pensamento e a ação. Evitou explorar a sua capacidade reflexiva, tal como a expressão de emoções no contexto de sessão.

Em registo de Assembleia e de recreio, observou-se o aumento da tolerância ao outro, mostrando maior disponibilidade para escutar e aceitar as opiniões dos pares, e maior autocontrolo, não reagindo de forma impulsiva para contrariar e diminuir os pares quando estes se pronunciavam.

Observou-se, também, a adequação do comportamento, com o desenvolvimento da autorregulação em situações de frustração, apresentando menos frequentemente comportamentos disruptivos e, com o aumento de respostas mais adaptativas e ajustadas ao contexto, como a retirada de situações de conflito. Notou-se, principalmente em contextos menos diretivos, menor apelo à competição, como uma forma de se destacar dos restantes pares, invertendo-se para um papel de líder, guia e até cuidador, para com as crianças mais novas, com maior tolerância, aceitação e cooperação com os restantes pares.

Por fim, e em resultado de análise em equipa, realça-se no funcionamento do Miguel que o seu comportamento agido e a constante produção sem orientação e finalidade, podem estar associados a uma dificuldade em refletir e em ligar-se às suas emoções.

II.3.8.2Tiago

O Tiago esteve presente em 4 das sessões de psicomotricidade desde o início da intervenção com a estagiária. Por esse motivo, não foi possível observar de forma consistente, qualquer evolução neste contexto, devido à sua baixa assiduidade e, principalmente, no último semestre, pelo espaçamento entre as presenças. O trabalho em sala foi, igualmente, marcado pela descontinuidade, independentemente das suas capacidades, do interesse pelas aprendizagens e da disponibilidade na relação com o outro. De referir que, pela dificuldade em contactar com a família, maioritariamente, a equipa não foi avisada ou recebeu alguma justificação pela ausência.

No geral, o Tiago mostrou-se sempre disponível e carinhoso com os pares e os adultos, proativo e pronto para ajudar, por exemplo, durante as refeições ou a resolver problemas na Assembleia.

No domínio psicomotor, pelo que foi possível observar no recreio, apresentou, ainda, dificuldades no seu desempenho, no que diz respeito ao equilíbrio, controlo e coordenação motora, caindo e tropeçando com frequência. Estas situações resultavam em reações explosivas e desmensuradas, não pela agressividade, mas por choro e gritos, que se foram tornando mais frequentes, apelando aos cuidados do adulto.

As dificuldades em expor as suas ideias e opiniões mantiveram-se, nomeadamente, no seio do grupo ou quando questionado diretamente, seguindo as ideias de outros, o que influenciava a sua participação espontânea. Contudo, no registo individual, mostrou-se capaz de apresentar soluções criativas e de se expressar mais abertamente, embora estivesse mais dependente do reforço e incentivo do adulto.

Em contexto de Assembleia o Tiago superou as expectativas, candidatou-se e foi eleito para o cargo de presidente e, nas reuniões seguintes, apesar de poucas, desempenhou o cargo de forma adequada.

Após a discussão do caso em equipa, ressaltou-se a insuficiência de limites e de continuidade em todos os contextos, mais especificamente, no contexto familiar, o que influenciou a sua assiduidade, disponibilidade e comportamento na escola e na Casa.

Como tal, defendeu-se a importância de ao continuar o apoio na Casa da Praia, abordar a continuidade em relação e a sua autonomia, de forma a responsabilizá-lo para que seja ele o principal agente de mudança, para ajudar a ser ajudado.

III. Projeto individual

Com a participação da estagiária no projeto SaberSentir, em intervenção no contexto escolar, foi possível observar as interações entre as crianças e o corpo docente e não docente das escolas implicadas. A partir desta observação, e em debate com professores envolvidos no projeto, destacaram-se dificuldades no que diz respeito à gestão de comportamentos, nomeadamente, os de natureza externalizada. Assim, identifica-se a insuficiência de ferramentas úteis na formação destes profissionais para a diminuição do impacto dos problemas de comportamento na dinâmica de sala de aula e nas aprendizagens dos alunos.

Atendendo a isso, o projeto individual surge a partir da experiência no SaberSentir e da necessidade e interesse expressos nos contextos escolares, pela aquisição de ferramentas e competências para a gestão de comportamentos. Na continuidade do projeto implementado, a presente proposta, destina-se à formação do corpo docente e não docente, das escolas na zona envolvente à Casa da Praia, de forma a dar a conhecer a perspetiva apresentada pelo modelo de Soluções Colaborativas e Proativas de Ross Greene. Trata-se de um modelo alternativo na conceptualização de problemas de comportamento que, à semelhança da intervenção na Casa da Praia, tem por base a relação empática com a criança e defende a necessidade de identificar e atuar na origem dos sinais e sintomas apresentados (Branco, 2013; Greene, 2010; 2018).

Assim, o projeto individual propõe envolver a equipa multidisciplinar da Casa da Praia na formação de educadores de infância, professores, técnicos de ação educativa e outros técnicos, nos jardins de infância e escolas de 1.º ciclo do ensino básico que receberam o projeto SaberSentir, com base no modelo de Soluções Colaborativas e Proativas de Ross Greene. Tem como objetivo geral promover o Bem-estar e Saúde Mental em todos os elementos do contexto escolar.

Após isto, os fundamentos teóricos, os objetivos e o formato do projeto individual encontram-se descrito em maior detalhe no Anexo I.

IV. Dificuldades e limitações

Sendo a Casa da Praia uma referência, por múltiplas razões, na formação em Reabilitação Psicomotora na Faculdade de Motricidade Humana, após a escolha do local de estágio e no decorrer do mesmo, a minha preocupação prendeu-se à minha integração na instituição e a responsabilidade de contribuir de forma positiva para o seu funcionamento. Da mesma forma que, em semelhança a outras pessoas que já passaram pela Casa, também me preocupei em compreender a sua filosofia e modelo de intervenção próprio, visto que se orienta por perspectivas com as quais ainda não tinha experiência. No entanto, a primeira preocupação extinguiu-se quase que de imediato, ao sentir a união, disponibilidade e esforço da equipa para acolher e integrar os novos elementos, transmitindo o ambiente de uma Casa em Festa descrito pela Pedagogia Terapêutica. E, apesar de ainda estar a aprender o que é esta filosofia, já percebi que algo que só se percebe vivenciando, experimentando, errando e, acima de tudo estando em relação com o outro, sendo este uma criança, a família da mesma ou um técnico da equipa. Compreender o modelo de intervenção mostrou ser uma aprendizagem contínua e incessante, que implica adaptação constante.

Esta foi a minha primeira experiência, com um período de intervenção tão longo, na infância, e a primeira no âmbito da Saúde Mental. Receava, acima de tudo, não encontrar, em mim mesma, disponibilidade emocional e capacidade de adaptação. Contudo, mesmo fora da minha zona de conforto, permiti-me desafiar as minhas competências, explorando a prática numa vertente, predominantemente, relacional.

Uma das dificuldades sentidas no âmbito da intervenção psicomotora nos grupos e no acompanhamento individual foi aprender a gerir a minha postura entre flexibilidade e assertividade necessárias ao desenvolvimento das sessões, e.g., no estabelecimento de limites e no respeito mútuo, sem pôr em causa a relação com as crianças. Com o desenrolar das sessões, e o contacto com diferentes crianças foi-me possível experimentar e desenvolver esta capacidade de adaptação.

E, ainda, na intervenção psicomotora a baixa assiduidade das crianças, a descontinuidade das sessões e, até, a impossibilidade de dar um fim às mesmas, foram dificuldades com que me deparei ao longo do estágio e que atribuíram o acompanhamento. No entanto, também fazem parte das aprendizagens pessoais e profissionais essenciais à realidade da prática em qualquer contexto ou população-alvo.

V. Conclusão e Considerações finais

Por motivos pessoais e de desenvolvimento profissional, optei pelo Ramo de Aprofundamento das Competências Profissionais procurando contextos de intervenção diferentes das que já tinha experienciado, nomeadamente, na infância, com o intuito de desenvolver mais estratégias essenciais à prática futura.

Embora não tenha perspetivado, inicialmente, escolher a intervenção em Saúde Mental ou este local de estágio, dei por mim, ao longo do mesmo a desejar poder continuar ligada à Casa da Praia e a contribuir para a mesma. Acredito que se deva, em parte, por me identificar com o modelo de intervenção e com a importância que a sua filosofia dá a ser-se, antes de tudo, pessoa em relação, que se complementa com as técnicas e estratégias próprias de cada profissional.

Todas as atividades desenvolvidas no estágio contribuíram para conhecer as características e o funcionamento de cada criança, estabelecer uma relação com as mesmas e desenvolver, continuamente, as estratégias mais adequadas a utilizar com cada uma. Foi, no geral, uma experiência enriquecedora e gratificante, acompanhar e participar no processo de (re)construção destas crianças, observá-las ao reconhecer as suas competências e a interessarem-se pelo mundo exterior, tal como ajudar a dar significado às suas emoções e comportamentos. Foi-me possível procurar o potencial de diferentes crianças e, a partir deste, motivá-las a fazer mais e melhor. Focando-me nos interesses, comportamentos, características e individualidade de cada criança antes do diagnóstico ou o histórico de queixas que vêm de outros contextos.

Experienciei, também, o valor de uma equipa multidisciplinar e da articulação entre os diferentes profissionais, e mais, a importância de conjugar a Saúde e a Educação neste tipo de resposta terapêutica. Num verdadeiro sentido de entreajuda e respeito pelo papel desempenhado por cada técnico, valoriza-se e partilha-se a perspetiva técnica e afetiva de cada parte perante o caso e a intervenção, que contribuem para formular a realidade complexa que constitui a criança e a sua família e refletir sobre diferentes respostas. Reconheço também a necessidade de criar alianças e parcerias com os adultos de referência para a criança noutros microssistemas.

Como psicomotricista destaco nas minhas aprendizagens: a capacidade de adaptar-me e ser flexível perante alterações nas dinâmicas de grupo ou institucionais; a perceção da individualidade de cada criança e família, enquanto pessoas com uma história própria; o olhar sobre o corpo e o movimento como expressão do mundo psíquico da criança; e a

compreensão de que a intervenção psicomotora transcende o espaço do ginásio, estando presente nos recreios, nas refeições, nas festas..., em todos os momentos de interação com a criança.

Mais especificamente, a minha evolução enquanto psicomotricista deve-se à oportunidade de observar as dinâmicas de sessão dos grupos e de ficar responsável por um deles, o que implicou a aplicação de instrumentos para a avaliação inicial, estabelecer e fundamentar objetivos de intervenção individuais e de grupo, planejar e dinamizar sessões, e ainda a possibilidade de intervir no registo individual com um caso novo para a Casa.

No estágio, além de adquirir competências profissionais, técnicas e estratégias, foi possível, a nível pessoal, aprofundar o conhecimento de mim mesma e explorar-me, as minhas capacidades e preferências, tendências, limites e dificuldades. E, apesar das minhas dúvidas e dificuldades iniciais, este período foi marcado por um crescente reconhecimento de capacidade e valor em mim mesma.

Desta experiência, levo para a minha prática profissional futura e para a minha vida pessoal, os ensinamentos de João dos Santos transmitidos ao longo dos anos e, que eu própria tenciono difundir, nomeadamente, a visão holística e empática da criança, indissociável dos seus contextos, a disponibilidade para estar em relação com a mesma, a valorização da opinião e ideias de cada um e a necessidade de escutar para ser escutado. Levo também as aprendizagens que fiz com cada um dos técnicos e com cada criança, e espero recordar-me das mesmas no decorrer da minha prática.

Termino da mesma forma como comecei este documento, a agradecer pela oportunidade e pelas vivências preciosas que guardo com carinho.

Bibliografia

- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP] (s.d. a). *Psicomotricidade*. Retirado a 17 de setembro de 2024 de <https://www.appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/>.
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP] (s.d. b). *Psicomotricidade – Práticas Profissionais*. Retirado a 17 de setembro de 2024 de <https://www.appsicomotricidade.pt/wp-content/uploads/2017/07/Brochura-Total.pdf>.
- Bénavidès, T. (2015). Modalités de prise en charge, in J. M. Albaret, F., Giromini, e P., Scialom, (Edts). *Manuel d'enseignement de psychomotricité: Tome 2 – Méthodes et techniques*, (pp. 154-158). De Boeck Supérieur.
- Barros, E. (1999). Enquadramento Histórico e Filosofia Orientadora. Actas do 1º Encontro do Centro Doutor João dos Santos - Pare, Escute e Pense – o sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens (pp. 61-66).
- Barros, E. (2000). *Andar na Escola com João dos Santos – Pedagogia Terapêutica*. Editorial Caminho.
- Branco, M. E. C. (2010). *João dos Santos: Saúde mental e educação*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Branco, M. E. C. (2013). *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos*. Coisas de Ler (2.^a Edição). Lisboa.
- Canelas, A. M., Rodrigues, A., Dias, A., Gregório, C., Faria, E., Bertinetti, F., Ramos, F., Albergaria, M. E., Félix, P., e Perdigão, R. (2019). *Estado da Educação 2018*. Conselho Nacional de Educação. Lisboa.
- Casa da Praia. (s.d.). *Casa da Praia - Centro Doutor João dos Santos*. Retirado a 14 de outubro de 2023 de <https://casadapraia.org/>.
- Castilho, C., Cunha, C., e Gamito, D. (2016). Do agir ao pensar. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7 (1-2), pp. 137-153.
- Castilho, C. e Ramos, F. (2013). A Educação e a Saúde são Tarefas de Todos os Cidadãos, In C. Castilho e P. Strecht, (Edts). *Memórias para o futuro* (pp. 89-118), Casa da Praia.
- Castilho, C. e Dores, M. (2005). 1992: Uma Nova Etapa de um Sonho In C. Castilho e E. Salgueiro (Edts.). *O Segredo do Homem é a Própria Infância, O Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia: 30 anos depois* (pp. 83-96). Lisboa. Assírio e Alvim.

- Cavaco, T. B., e Silva, F. M. (2024). Reflexão Crítica sobre Saúde Mental na Infância e na Adolescência, em Portugal. *Gazeta Médica*, 133-139.
- Center on the Developing Child [CDC] (2013). *Early Childhood Mental Health (InBrief)*. Center on the Developing Child. Harvard University.
- Coordenação Nacional de Políticas de Saúde Mental. (2021, junho). *Saúde Mental na Infância e Adolescência*, 4.
- Fonseca, V. (2009). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção psicopedagógica*, 18(17), 42-52.
- Gonçalves, M. J. (2013). No Centenário de João dos Santos – Prevenção Precoce e Saúde Mental, in C. Castilho e P. Strecht, (Edts). *Memórias para o futuro*, Casa da Praia.
- Lobo, P. S., e Santos, L. G. (2013, 6 e 7 de setembro). *João Dos Santos - Nota Biográfica*. [Conferência]. João Dos Santos no Século XXI: Saúde, Educação, Cultura, Sociedade, Lisboa. <https://joaodossantos.net/dados-biograficos-2/>.
- João dos Santos no Século XXI (s.d.). *Notícias*. Retirado a 28 de agosto de 2024 de <https://joaodossantos.net/noticias/>.
- Lapierre, A., Llinares, M. L., e Rodriguez, J. S. (2015). Fundamentos de intervención en psicomotricidad relacional: reflexiones desde la práctica. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, 40, 159.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional, in V., Fonseca, e R., Martins, (Edts). *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH.
- Martins, R. F. R. (2015). Desafios da psicomotricidade numa sociedade de mudança: aportes da experiência europeia. *Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, 40, 5-12.
- Monteiro, M. A. F. (2013). *Relatório De estágio Profissionalizante Em Psicomotricidade e intervenção Precoce No Centro De Desenvolvimento Da Criança – Professor Torrado Da Silva* (Dissertação de Mestrado).
- Morato, P. e Santos, J. (2021). Notas Sobre a Pedagogia Terapêutica do Doutor João dos Santos. *Interações*, 59 (pp. 162-173).

- Ouchacoff, L. (2015). Modalités de prise en charge, in J. M., Albaret, F., Giromini, e P., Scialom. (Edts). *Manuel d'enseignement de psychomotricité: Tome 2 – Méthodes et techniques*, (pp. 137-154). De Boeck Supérieur.
- Pereira, M. M., Morato, P., Santos, J., Ferreira, M., Rodrigues, A., Sá, T., Malho, M. J., Gamito, D., Vieira, E., Cunha, C., Salgueiro, E., e Almeida, C. T. (2022). *Uma Casa da Praia em cada Escola: Educação e Saúde Mental Infantil*, Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia.
- Ramos, F. e Silvério, I. (1999). Modelo de Intervenção. . Actas do 1º Encontro do Centro Doutor João dos Santos - Pare, Escute e Pense – *o sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens* (pp. 47-60).
- Rodrigues, A. (2013). Um olhar sobre e para os comportamentos problemáticos na infância e na adolescência. (V. Cruz, Ed.) *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 20, 17-28.
- Rodrigues, A., Gamito, D. e Nascimento, D. (2001). Ecos e Espelhos de Mim - A Psicomotricidade em Saúde Mental Infantil. *Revista de Educação Especial e Reabilitação* 8(2), 49-58.
- Rodrigues, A. e Marta, F. (1994). Motricidade Terapêutica em Saúde Mental Infantil Abordagem a uma metodologia de intervenção. *Revista de Educação Especial e Reabilitação* (2), 75-86.
- Rodrigues, A.N., Martins, S., e Rodrigues, V. (2003). Psicomotricidade e Pedagogia Terapêutica. *A Psicomotricidade*, 1 (1) pp. 85-96
- Rodrigues, A. N., Ribeiro, A. P., Castilho, C., Gamito, D., Poppe, F., Lopes, H. R., Fernandes, L. e Morato, P. (2011). Para pais sobre filhos – Um projecto de intervenção com famílias. *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção*, 227-249.
- Salgueiro, E. (2005). Casa da Praia – Centro Doutor João dos Santos, 30 anos depois. In C. Castilho e E. Salgueiro. *O Segredo do Homem é a Própria Infância, O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois*. Lisboa. Assírio e Alvim.
- Salgueiro, E. (2015, 19 outubro). Pedagogia Terapêutica ou Terapia Pedagógica? [Conferência]. Encontro Comemorativo dos 40 Anos de Existência do Centro Doutor João dos Santos – Casa Da Praia (texto não publicado).
- Santos, J. (1988). *A Casa da Praia – O psicanalista na Escola*. Lisboa: Livros Horizonte.

Santos, J. (2005). Pedagogia-Terapêutica. In C. Castilho e E. Salgueiro (Edts.). *O Segredo do Homem é a Própria Infância, O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois*, (pp. 309-322). Lisboa. Assírio e Alvim.

Santos, J. (2007). *Ensinaram-me a ler o mundo à minha volta*. Lisboa: Assírio e Alvim.

World Health Organization [WHO]. (s.d.). *Mental Health*. Retirado a 5 de setembro de 2024 de https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

World Health Organization [WHO]. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2022). *Mental Health – fact sheets*. Retirado a 5 de setembro de 2024 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Anexos

Anexo A – Fichas de registo de avaliação inicial do Miguel

Idade: 9 anos

Data de Nascimento: 11/08/2014

Data: Fevereiro 2024

ESCALA DE OBSERVAÇÃO COGNITIVA

Dimensão	Categoria	CrITÉrios a observar	Observações
COMPORTAMENTO NA TAREFA	1. Participação	<ol style="list-style-type: none"> Raramente participa na tarefa. Participa na tarefa, iniciando-a/abandonando-a a meio. Participa na tarefa iniciando-a desde o início sendo necessário reforço. Participa na tarefa espontaneamente desde o início. 	Participa nas atividades propostas, mas depende do seu interesse na mesma; quando tem uma ideia em mente para a sessão, pede várias vezes para terminar a proposta; em atividades menos dinâmicas ele distancia-se
	2. Tempo de participação	<ol style="list-style-type: none"> Raramente participa nas atividades. Inicia as atividades, integrando-se noutra tarefa perturbadora para os colegas. Inicia as atividades, integrando-se noutra tarefa não perturbadora para os colegas. Participa na maioria das atividades da sessão. 	
	3. Respeito pelas regras	<ol style="list-style-type: none"> Raramente respeita as regras, mesmo sendo chamado à atenção. Raramente respeita as regras, mas quando repreendido passa a respeitá-las. Habitualmente respeita as regras, mas em algumas situações não o faz. Respeita todas as regras da sessão. 	Testa limites e reações
	4. Atitude face a situações de aprendizagem	<ol style="list-style-type: none"> Recusa todas as situações de aprendizagem. Recusa a maioria das situações de aprendizagem, mas acaba por se envolver quando motivado/reforçado. Recetivo à maioria das situações de aprendizagem. Recetivo a todas as situações de aprendizagem. 	Depende da sua motivação para a atv.; por norma interessado
	5. Dar sugestões	<ol style="list-style-type: none"> Raramente dá sugestões. A maioria das vezes dá sugestões já conhecidas sem grande criatividade/ imaginação, mas desadequadas ao grupo/sessão. A maioria das vezes dá sugestões novas e criativas, mas desadequadas ao grupo/sessão. A maioria das vezes dá sugestões novas e criativas, propondo novas atividades adequadas ao grupo/sessão, revelando imaginação/criatividade. 	Revela criatividade e expressa-se frequentemente, mas sobrepõe as suas ideias às dos outros e à proposta
	6. Persistência	<ol style="list-style-type: none"> Desiste facilmente das atividades mesmo as que consegue realizar. Desiste facilmente das atividades que exigem capacidades acima das que possui. Desiste das atividades mais estruturadas após várias tentativas falhadas. Não desiste das atividades. 	Altera a estrutura da proposta se não estiver a ser bem sucedido
	7. Atenção	<ol style="list-style-type: none"> Desatento à maioria das atividades/explicações para se envolver em atividades em atividades paralelas. Desatento à maioria das atividades/explicações por dificuldade em selecionar estímulos relevantes e/ou por dificuldade em estar atento por um longo período. Atento à maioria das atividades/explicações, mas por vezes distrai-se com estímulos irrelevantes. Atento à maioria das atividades/explicações, não se distraindo facilmente. 	
MEMÓRIA	1. Retenção (memória a médio prazo)	<ol style="list-style-type: none"> Não retém a maioria da informação da sessão. Recorda-se apenas das atividades em que esteve motivado/empenhado. Recorda-se da maioria das atividades/ informações que ocorreram na sessão. Recorda-se de toda a sessão fazendo sempre referência a pormenores ocorridos na sessão 	

	2. Evocação (memória a longo prazo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não se recorda das sessões anteriores. 2. Recorda-se apenas de algumas atividades ocorridas na sessão anterior. 3. Recorda-se da sessão anterior, sem dar grandes explicações acerca das atividades. 4. Recorda-se da sessão anterior, explicando as atividades realizadas. 	
METACOGNIÇÃO	Estratégias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de estratégias para resolver situações. 2. Utilização de estratégias desadequadas/pouco eficazes à situação. 3. Utilização de poucas estratégias, embora eficazes. 4. Frequentemente usa estratégias eficazes e adequadas à situação 	Alguma insistência na estratégia inicial; por vezes, precisa de ajuda a refletir sobre outras soluções.
COMUNICAÇÃO	1. Expressão Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não consegue explicar uma tarefa. 2. Utilização de um vocabulário pobre e/ou desadequado à idade, explicando com hesitações. 3. Utilização de um vocabulário adequado à idade e situação, explicando as atividades com algumas hesitações. 4. Utilização de um vocabulário adequado à idade e situação, explicando as atividades sem hesitações. 	Recorre ao corpo para explicar um jogo ou como fazer.
	2. Expressão não-verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não se consegue explicar através de gestos. 2. Utiliza expressões corporais e/ou faciais desadequadas à idade e/ou situação. 3. Utiliza expressões corporais e/ou faciais adequadas à idade e/ou situação com alguma dificuldade. 4. Utiliza expressões corporais e/ou faciais adequadas à idade e/ou situação sem dificuldades. 	
	3. Expressão Gráfica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expressa-se através de garatujas. 2. Expressão gráfica desadequada à idade e/ou pobre utilização de cores. 3. Expressão gráfica com algumas dificuldades, apesar de adequada à idade. 4. Expressão gráfica sem dificuldades, adequada à idade e com utilização diversificada de cores. 	
	4. Compreensão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raramente compreende instruções. 2. Compreende instruções simples/diretas, necessitando de um reforço individual mesmo quando a instrução é para o grupo. 3. Compreende instruções complexas, necessitando de um reforço individual mesmo quando a instrução é para o grupo. 4. Compreende instruções complexas sem necessitar de reforço. 	
CONCEITOS E NOÇÕES BÁSICAS	1. Cores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nenhuma cor. 2. Identifica apenas as cores primárias. 3. Além das cores primárias, identifica outras com alguma dificuldade. 4. Identifica todas as cores sem dificuldade. 	
	2. Formas Geométricas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nem compara. 2. Não identifica mas compara. 3. Identifica algumas formas e compara-as. 4. Identifica e compara todas as formas. 	
	3. Tamanho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nem compara. 2. Não identifica mas compara. 3. Identifica grande e/ou pequeno e compara-os. 4. Identifica grande, pequeno e médio e compara-os sem dificuldade. 	
	4. Quantidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nem compara. 2. Não identifica mas compara. 3. Identifica com dificuldade muito/pouco; tudo/nada e compara. 4. Identifica todas as quantidades e compara-as. 	
	5. Tempo		

	a) Horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica num relógio digital. 3. Identifica os ponteiros, mas não sabe ler as horas. 4. Identifica os ponteiros e lê corretamente as horas. 	
	b) Dias da Semana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica alguns dias da semana. 3. Identifica todos os dias, mas não os ordena corretamente. 4. Identifica todos os dias e ordena-os. 	
	c) Meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica alguns meses. 3. Identifica todos os meses, mas não os ordena corretamente. 4. Identifica todos os meses e ordena-os. 	
	d) Linha da vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica apenas hoje. 3. Identifica o hoje e o ontem/amanhã. 4. Identifica todos os conceitos sem dificuldade. 	
	e) Estações do Ano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção nem sabe o número. 2. Identifica algumas estações, mas não as ordena nem sabe o número. 3. Sabe o nome de algumas, mas não as ordena corretamente. 4. Identifica todas e ordena-as. 	
	6. Ordem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica com dificuldade a primeira e última posição. 3. Identifica com dificuldade a primeira, média e última posição. 4. Identifica todas sem dificuldade. 	

ESCALA DE OBSERVAÇÃO SOCIAL

Dimensão	Categoria	Crítérios a observar	Observações
RELAÇÃO COM O ESPAÇO ENVOLVENTE	1. Utilização/ Exploração do Espaço	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não utiliza o espaço envolvente quando é solicitado 2. Utiliza apenas o espaço que lhe está próximo, quando lhe é pedido que explore mais. 3. Utiliza grande parte do espaço, com objetivo aparente, de forma adequada, mas não na sua totalidade. 4. Utiliza todo o espaço disponível de forma adequada à atividade, com objetivo aparente. 	
	2. Utilização/ Exploração de Materiais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não utiliza o material envolvente quando é solicitado 2. Utiliza apenas o material que lhe está próximo, quando lhe é pedido que explore mais. 3. Utiliza grande parte do material, com objetivo aparente, de forma adequada, mas não na sua totalidade. 4. Utiliza todo o material disponível de forma adequada à atividade, com objetivo aparente. 	
	3. Ajustamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não se ajusta às situações revelando comportamentos de agressividade e/ou apatia. 2. Ajusta-se apenas às situações para as quais está motivado, revelando comportamentos de agressividade e/ou apatia nas restantes atividades. 3. Por vezes, apresenta comportamentos desajustados às situações, mas quando chamado à atenção modera o seu comportamento. 4. Apresenta comportamentos adequados à atividade 	Pode mostrar comportamentos de heteroagressividade verbal ou física quando não está satisfeito com o resultado ou perante confronto

RELAÇÃO COMO OS ADULTOS	1. Autonomia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependente do adulto com necessidade de ajudas verbais/físicas, não se esforçando por ser mais autônomo. 2. Dependente do adulto com necessidade de ajudas verbais/físicas, apesar de se esforçar por ser mais autônomo. 3. Autônomo na maioria das situações, necessitando ainda do reforço verbal do adulto para a realização de algumas atividades. 4. Autônomo em todas as situações, não necessitando do adulto. 	Parece depender do adulto para aprovação, reforço e apoio; em situações em que se sente inseguro
	2. Rejeição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejeita todos os adultos. 2. Rejeita alguns adultos sem motivo aparente. 3. Por vezes rejeita alguns adultos com motivo aparente. 4. A maioria das vezes não rejeita os adultos. 	Situações de jogo e competitividade, quando o adulto não o favorece ou o chama à atenção/repreende
	3. Agressividade	<ol style="list-style-type: none"> 1. A maioria das vezes é agressivo para todos os adultos sem conseguir explicar o motivo. 2. A maioria das vezes é agressivo para alguns adultos sem conseguir explicar o motivo. 3. Por vezes é agressivo para alguns adultos conseguindo explicar o motivo. 4. A maioria das vezes não é agressivo com os adultos. 	
RELAÇÃO COM AS OUTRAS CRIANÇAS	1. Interatividade/ Seletividade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não interage com nenhuma criança. 2. Interage apenas com as crianças que previamente já conhecia. 3. Interage com algumas crianças, incluindo as que não conhecia previamente. 4. Interage com todas as crianças, revelando preferência por algumas. 	Preferência de interação com o Tiago Suporta-se no mesmo para reafirmar a sua posição – manipulação/objeto (postura de comparação e competição)
	2. Indiferença	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiferente a todas as crianças. 2. Indiferente à maioria das crianças. 3. Não é indiferente à maioria das crianças, relacionando-se com a grande maioria. 4. Não é indiferente a nenhuma criança. 	
	3. Rejeição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejeita sempre todas as crianças. 2. Rejeita sempre algumas crianças sem motivo. 3. Rejeita algumas crianças com motivo. 4. Não rejeita as outras crianças 	Rejeita, rebaixa e insulta, os que, para ele são menos competentes Por vezes, confrontado com o resultado não desejado, rebaixa e insulta o Tiago
	4. Agressividade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frequentemente é agressivo para todas as crianças. 2. A maioria das vezes é agressivo para algumas crianças sem conseguir explicar o motivo. 3. Por vezes, é agressivo para algumas crianças conseguindo explicar o motivo. 4. Raramente é agressivo com as outras crianças. 	
	5. Cooperação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não coopera com nenhuma criança. 2. Cooperar com algumas crianças apenas quando solicitado. 3. Cooperar com algumas crianças por iniciativa própria. 4. Cooperar com a maioria das crianças de forma espontânea/por iniciativa própria. 	Parece avaliar o que isso pode contribuir para ele; depende da atividade

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PSICOMOTORA

Dimensão – Tonicidade

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Passividade	<p>1 - Total insensibilidade ao peso dos membros, dificuldade óbvia de descontração muscular, movimentos abruptos, convulsivos e irregulares, presença exagerada de manifestações emocionais atípicas (sorrisos, distonias faciais, agitação,...).</p> <p>2 - Insensibilidade ao peso dos membros, não os descontraindo nem realizando os movimentos passivos e pendulares provocados por outra pessoa; sinais de distonia, movimentos involuntários ou abruptos nas extremidades; frequentes manifestações emocionais.</p> <p>3 - Descontração muscular e ligeira insensibilidade no peso dos membros provocando pequenos movimentos voluntários de oscilação ou pendularidade, ligeiras manifestações emocionais.</p> <p>4 - Movimentos passivos, sinérgicos, harmoniosos e de regular pendularidade nos membros e respetivas extremidades distais, objetivando facilidade de descontração na musculatura proximal e distal e sensibilidade do peso dos membros, ausência de manifestações emocionais.</p> <p style="text-align: center;">Membros superiores 3, Membros inferiores 4</p>	<p><u>Amplitude</u> – movimentos amplos</p> <p><u>Rigidez e Resistência</u> – maior tensão proximal no membro superior; ligeiras oscilações corporais ântero-posteriores</p> <p><u>Reações tónico-emocionais</u> – Ligeiros sorrisos, boca aberta e por vezes inclina a cabeça para um dos lados</p> <p><u>Grau de abandono das extremidades</u> - Observa-se abandono parcial mas efetua parte do movimento</p>
2. Paratonia (ligado à tonicidade de repouso e à lateralização)	<p>1 - Apresenta grande resistência na mobilização; incapacidade de descontração e manifestações emocionais descontroladas.</p> <p>2 - Permite algumas mobilizações, mas com a presença de tensões, bloqueios e resistências moderadas em todos os movimentos, para além das frequentes manifestações emocionais.</p> <p>3 - Oferece pouca resistência, resistindo apenas à mudança de padrão; ligeiras manifestações emocionais.</p> <p>4 - Não revela tensões ou resistências em qualquer das manipulações dos quatro membros; total ausência de manifestações emocionais.</p> <p style="text-align: center;">Membros superiores 3 Membros inferiores 2</p>	<p style="text-align: center;">Membros superiores</p> <p><input type="checkbox"/> Discrepância membro direito/ esquerdo</p> <p>Bloqueios ou tensões:</p> <p><input type="checkbox"/> Proximais</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Distais</p> <p><input type="checkbox"/> Globais</p> <p><input type="checkbox"/> Residuais</p> <p>Resistências _____</p> <p>Peso dos membros _____</p> <p style="text-align: center;">Membros inferiores</p> <p><input type="checkbox"/> Discrepância membro direito/ esquerdo</p> <p>Bloqueios ou tensões:</p> <p><input type="checkbox"/> Proximais</p> <p><input type="checkbox"/> Distais</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Globais</p> <p><input type="checkbox"/> Residuais</p> <p>Resistências _____</p> <p>Peso dos membros _____</p>

<p>3. Diadococinésias</p>	<p>1 - Não realiza movimentos de pronação e supinação; perda de amplitude e ritmicidade; movimentos em espelho permanente; reações tônico-emocionais bem visíveis - sorrisos, tensões, crispação dos dedos e da face, sincinésias, abdução e adução do braço, afastamento do cotovelo.</p> <p>2 - Realiza os movimentos de pronação e supinação descoordenadamente; a mão não dominante realiza movimentos em espelho quando a dominante realiza a tarefa; ligeiras alterações de ritmo no decurso da tarefa; surgem reações tônico emocionais que interferem com a realização.</p> <p>3 - Realiza os movimentos de pronação e supinação com ligeiro desvio do eixo do antebraço e ligeiro afastamento do cotovelo; se a mão não dominante realiza movimentos em espelho enquanto a dominante realiza a tarefa; ligeiras alterações de ritmo e de algumas reações tônico-emocionais.</p> <p>4 - Realiza os movimentos de pronação e supinação corretamente, com precisão e amplitude adequada, de forma coordenada e harmoniosa; ausência de qualquer reação tônico emocional.</p>	<p><input type="checkbox"/> Resistências tónicas proximais <input type="checkbox"/> Resistências tónicas distais <input checked="" type="checkbox"/> Crispações dos dedos <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos involuntários <input checked="" type="checkbox"/> Discrepância mão direita/esquerda <input checked="" type="checkbox"/> Sincinésias</p> <p><u>Amplitude</u> – adequada <u>Ritmicidade</u> – aumenta ao longo da tarefa até se desorganizar e deixar de fazer o movimento corretamente. <u>Velocidade</u> – adequada Jogo agonista/ antagonista _____ Mão com mais velocidade/ regularidade de amplitude – Direita Duração movimento pronação/supinação _____ Reações tônico-emocionais _____ Não realiza o movimento alternado, continua a fazer com a MD sem a esquerda. Pergunta várias vezes “já está?”</p>
<p>4. Sincinésias</p>	<p>1 - Sincinésias evidentes; flexão do cotovelo; crispação dos dedos da mão contra lateral; tensões tônico-faciais e sincinésias linguais; tremores.</p> <p>2 - Sincinésias contra laterais e bucais evidentes; realização com sinais desviantes; presença de movimentos associados não inibidos.</p> <p>3 - Realiza a tarefa controlada e adequadamente; com sincinésias contra laterais pouco óbvias, quase impercetíveis; ligeiros movimentos ou contrações tónicas associadas.</p> <p>4 - Realiza a tarefa sem qualquer vestígio de sincinésias bucais ou contra laterais; movimento de contração da mão perfeitamente isolado e controlado, ausência total de movimentos associados.</p>	<p>Mão utilizada direita Sincinésias: <input checked="" type="checkbox"/> Bucais <input checked="" type="checkbox"/> Contra laterais Reações tônico-emocionais: tensão nos ombros e membro contralateral, morde os lábios</p>

Dimensão – Equilíbrio

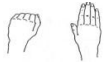









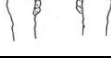

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Imobilidade Cronómetro 60s	1 - Até 30 seg. 2 - Entre 30 e 45 seg. 3 - Entre 45 e 60 seg. 4 - Durante 60 seg.	Tempo <u>60 segundos</u> <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos faciais <input type="checkbox"/> Gesticulações <input type="checkbox"/> Sorrisos <input checked="" type="checkbox"/> Oscilações <input type="checkbox"/> Rigidez corporal <input type="checkbox"/> Tiques <input type="checkbox"/> Hiperemotividade
2. Equilíbrio Estático	1 - Manter até 5 seg. com os olhos fechados 2 - Manter de 6 a 10 seg. com os olhos fechados 3 - Manter até 11 a 15 seg. com os olhos fechados 4 - Manter de 16 a 20 seg. com os olhos fechados Apoio retilíneo 1 2 3 4 Ponta dos pés 1 2 3 4 Apoio num pé 1 2 3 4	Pé dominante <u>direito</u> <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos faciais <input type="checkbox"/> Gesticulações <input type="checkbox"/> Sorrisos <input checked="" type="checkbox"/> Oscilações <input checked="" type="checkbox"/> Rigidez corporal <input type="checkbox"/> Tiques <input type="checkbox"/> Hiperemotividade
3. Equilíbrio dinâmico (Marcha controlada)	1 - A criança não consegue realizar metade da prova corretamente. 2 - A criança realiza a prova com alguns erros, pausas frequentes e reequilibrações exageradas. 3 - A criança realiza a prova sem erros, mas com ligeiras e ocasionais reequilibrações. 4 - A criança realiza a prova com sucesso, com controlo do corpo.	<input checked="" type="checkbox"/> Não olha para a frente <input type="checkbox"/> Não mantém a cabeça firme <input type="checkbox"/> Não compensa com os braços para manter o equilíbrio <input type="checkbox"/> Movimentos exagerados dos braços <input checked="" type="checkbox"/> Corpo muito tenso <input type="checkbox"/> Desequilíbrios quando coloca os pés na linha <input type="checkbox"/> Oscilações ao tentar manter o equilíbrio <input checked="" type="checkbox"/> Realiza demasiado depressa <input type="checkbox"/> Movimentos pouco fluidos <input type="checkbox"/> Pára c/ frequência
4. Salto	Condições de realização: (A) Salta dentro dos arcos; (B) salta dentro de um arco de cada vez; (C) mantém a posição dos pés em cada salto; (D) acaba o salto numa posição controlada e em equilíbrio no último quadrado. 1 - Cumpre 1 das 4 condições de realização 2 - Cumpre 2 das 4 condições de realização 3 - Cumpre 3 das 4 condições de realização 4 - Cumpre todas as condições de realização Condições alcançadas: <u> X </u> A <u> X </u> B <u> X </u> C <u> X </u> D	<input type="checkbox"/> Não utiliza os braços para ajudar a saltar <input type="checkbox"/> Descoordenação braços/ pernas <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos exagerados dos braços <input checked="" type="checkbox"/> Corpo muito tenso <input type="checkbox"/> Não executa inclinação preparatória <input type="checkbox"/> Falta de agilidade/ impulsão <input type="checkbox"/> Partida desigual/ Perda de simetria na chamada e receção <input type="checkbox"/> Chega com pernas rígidas/ pés planos <input type="checkbox"/> Tropeça quando chega ao solo <input type="checkbox"/> Demasiado esforço <input type="checkbox"/> Movimentos desajeitados

Dimensão – Lateralização

Critérios a observar	Observações
<p>1 - Realiza as tarefas evocando ambidextra nítida, lateralidade mista mal integrada ou lateralidade contrariada.</p> <p>2 - Realiza as tarefas com permanentes hesitações e perturbações psicotónicas com perfis inconsistentes, evidenciando sinais de ambidextria (DDEE, EEED, etc.).</p> <p>3 - Realiza as tarefas com ligeiras hesitações e perturbações psicotónicas com perfis discrepantes entre os telerreceptores e os proprioceptores, sem revelar confusão; realização completa, adequada e controlada da prova (DDDE; EEED, etc.);</p> <p>4 - Realiza todas as tarefas espontaneamente, sem hesitações e com proficiência, obtendo-se um perfil DDDD ou EEEE; realização precisa, económica e perfeita da prova.</p>	<p>Lateralização ocular D ___ E <u>X</u></p> <p>Lateralização auditiva D <u>X</u> E ___</p> <p>Lateralização manual D <u>X</u> E ___</p> <p>Lateralização podal D <u>X</u> E ___</p> <p><input type="checkbox"/> Hesitações</p>

Dimensão – Noção de Corpo

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Identificação das partes do corpo	<p>1 - Identifica até 10 partes do corpo.</p> <p>2 - Identifica de 11 a 16 partes do corpo.</p> <p>3 - Identifica de 17 a 21 partes do corpo.</p> <p>4 - Identifica de 22 a 25 partes do corpo</p>	<p>Hesitações _____</p> <p>Confusões <u>dedos e tornozelo</u></p>
2. Sentido Cinestésico (Nomeação das partes do corpo)	<p>1 - Nomeia até 6 pontos tácteis evidenciando sinais tónico-emocionais óbvios;</p> <p>2 - Nomeia 7 a 10 pontos tácteis evidenciando ligeiros sinais tónico-emocionais;</p> <p>3 - Nomeia 11 a 14 pontos tácteis sem evidenciar sinais tónico-emocionais.</p> <p>4 - Nomeia entre 15 e 16 pontos tácteis sem evidenciar sinais tónico-emocionais.</p>	<p>Hesitações _____</p> <p>Confusões _____</p> <p>Reações Tónico-emocionais _____</p> <p>Integração lateral _____</p>
Somatognosia (memória cinestésica)	<p>1 - Se a criança reproduz 1 ou 2 posições</p> <p>2 - Se a criança reproduz 3 ou 4 posições</p> <p>3 - Se a criança reproduz 5 ou 6 posições.</p> <p>4 - Se a criança reproduz 7 ou 8 posições.</p>	<p><input type="checkbox"/> Movimentos faciais</p> <p><input type="checkbox"/> Gesticulações</p> <p><input type="checkbox"/> Sorrisos</p> <p><input type="checkbox"/> Oscilações</p> <p><input type="checkbox"/> Rigidez corporal</p> <p><input type="checkbox"/> Tiques</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldades de memorização</p> <p><input type="checkbox"/> Corpo parece estar muito tenso</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Corpo parece estar mole/ liberto</p> <p>Lentidão/velocidade de resposta <u>rápida e adequada</u></p>
3. Construção do puzzle do corpo	<p>1 - Não coloca todas as peças ou escolhe peças de identificação sexual incorretas, demonstrando hesitações e/ou confusões;</p> <p>2 - Coloca todas as peças mas não na sua posição correta e mesmo após questionada não identifica o erro;</p> <p>3 - Não coloca todas as peças na sua posição correta, mas depois de questionada identifica o erro.</p>	<p>Ordem de colocação das peças: <u>cabeça; tronco; braços esquerdo e direito; antebraços; coxas e pernas</u></p>

	4 - Coloca todas as peças na sua posição correta não demonstrando hesitações nem confusões.									
4. Imitação de gestos	1. A criança obtém 0 a 3 pontos; 2. A criança obtém 4 a 6 pontos; 3. A criança obtém 7 a 9 pontos; 4. A criança obtém 10 a 12 pontos				RP – Reproduz imediatamente (1 ponto) RPP- Reproduz peça a peça (1/2 ponto) NR – Não reproduz (0 pontos)					
			RP	RPP	NR			RP	RPP	NR
	1		X			7		X		
	2		X			8		X		
	3		X			9		X		
	4		X			10		X		
	5		X			11		X		
	6		X			12		X		

Lateralidade

1. Lateralidade Primária	1 - Identifica 1 ou nenhuma 2 - Identifica 2 3 - Identifica 3 ou 4 4 - Identifica 5	<input type="checkbox"/> Mediatização Observações _____
2. Cruzamento da linha média	1 - Identifica 1 ou nenhuma 2 - Identifica 2 3 - Identifica 3 ou 4 4 - Identifica 5	<input type="checkbox"/> Mediatização Observações _____
3. Projeção no espaço	1 - Identifica 1 ou nenhuma 2 - Identifica 2 3 - Identifica 3 ou 4 4 - Identifica 5	<input type="checkbox"/> Mediatização Observações <u>hesita nos itens 3 e 4</u>

Dimensão – Estruturação Espaço Temporal

Categoria	Crítérios a observar	Observações
1. Conceitos espaciais básicos	1 - Responde adequadamente até 3 cartões 2 - Responde adequadamente a 4 ou 6 cartões 3 - Responde adequadamente a 7 ou 9 cartões 4 - Responde adequadamente a 10 ou 12 cartões	Mediatização Observações _____ _____

<p>2. Organização espacial</p>	<p>1 - Realiza apenas o primeiro percurso 2 - Realiza dois percursos com hesitação e confusão na contagem e no cálculo, sinais de desorientação espacial. 3 - Realiza os percursos mas com hesitação e descontrolo final das passadas (alargamento ou encurtamento); 4 - Realiza os percursos com uma boa planificação visuoespacial.</p>	<p>1º percurso 2º percurso 3º percurso Observações _____ _____</p>
<p>3. Estruturação dinâmica</p>	<p>1 - até 2 sequências corretas; 2 - 3 sequências corretas; 3 - 4 ou 5 sequências corretas; 4 - as 6 sequências corretas.</p>	<p>Qualidade / ritmo de execução _____ _____</p> <p>Orientação espacial dos lápis _____ _____</p> <p>Grau de controlo motor _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldades de memorização <input type="checkbox"/> Dificuldades de sequencialização visuoespacial</p>
<p>4. Representação topográfica</p>	<p>1 - Não realiza o percurso; 2 - Realiza o percurso mas confunde alguns dos elementos presentes no mapa, apresenta frequentes hesitações, interrupções e desorientações angulares; 3 - Realiza a trajetória adequadamente, com algumas hesitações, interrupções ou desorientações direcionais. 4 - Realiza a trajetória de forma correta, sem confusões, hesitações ou desorientações</p>	<p><input type="checkbox"/> Hesitações <input type="checkbox"/> Interrupções <input type="checkbox"/> Desorientações direcionais e espaciais Estratégias espaciais adotadas _____ _____</p>
<p>5. Reprodução de estruturas rítmicas</p>	<p>1 - Reproduz 0 a 2 estrutura rítmica; 2 - Reproduz 3 estruturas rítmicas; 3 - Reproduz 4 estruturas rítmicas. 4 - Reproduz as 5 estruturas rítmicas.</p>	<p>Reações tónico-emocionais _____</p> <p><input type="checkbox"/> Descontroles psicotónicos <input type="checkbox"/> Dificuldades na integração rítmica <input type="checkbox"/> Atenção seletiva <input type="checkbox"/> Alterações da ordem e inversões</p>
<p>6. Organização Rítmica</p>	<p>1 - Só consegue deslocar-se pelo espaço de acordo com o ritmo marcado com mediatização (autoinstrução ou acompanhada pelo observador); 2 - Consegue deslocar-se pelo espaço de acordo com o ritmo marcado, sem mediatização, embora não consiga adaptar-se às variações de ritmo à medida que vão sendo introduzidas; 3 - Consegue adaptar-se às variações de ritmo à medida que vão sendo introduzidas, embora apresente hesitações e confusões; 4 - Consegue adaptar-se às variações de ritmo à medida que vão sendo introduzidas, acompanhando as alterações em hesitações nem confusões.</p>	<p><input type="checkbox"/> Descontroles psicotónicos <input type="checkbox"/> Dificuldades na integração/adaptação rítmica <input type="checkbox"/> Atenção seletiva Planeamento da ação / estratégia _____ Reações tónico-emocionais _____</p>
<p>7. Memorização Rítmica</p>	<p>1 - Não consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado; 2 - Consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado numa das sequências; 3 - Consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado em duas das sequências; 4 - Consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado em todas as sequências</p>	<p><input type="checkbox"/> Descontroles psicotónicos <input type="checkbox"/> Dificuldades na integração/adaptação rítmica - Reprodução <input type="checkbox"/> Atenção seletiva Planeamento e estratégia _____ Reações tónico-emocionais _____ _____</p>

		<input checked="" type="checkbox"/> Realiza a 1ª sequência <input checked="" type="checkbox"/> Realiza a 2ª sequência <input type="checkbox"/> Realiza a 3ª sequência
--	--	---

Dimensão – Praxia Global

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Coordenação Óculo-manual	1 – 0 pontos 2 – 1 ponto 3 – 2 ou 3 pontos 4 – 4 ou 5 pontos	<p>Mão <u>direita</u></p> <p>Postura <u>mão esquerda</u> direciona o movimento antes da sua <u>execução</u></p> <p>Direção da base de sustentação <u>orientada para o alvo; pé direito à frente</u></p> <p>Qualidade da preensão da bola <u>adequada</u></p> <p>Tipo de lançamento <u>sobre a cabeça, horizontal ao alvo</u></p> <p>Velocidade e Força <u>adequadas</u></p> <p>Nível de controlo emocional <u>adequado</u></p> <p><input type="checkbox"/> Faz planeamento motor</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Regula a ação ao longo das tentativas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Olha para o alvo</p>
2. Coordenação Óculo-Podal	1 – 0 pontos 2 – 1 ponto 3 – 2 ou 3 pontos 4 – 4 ou 5 pontos	<p>Pé <u>direito</u></p> <p>Postura <u>observa-se tensão no braço contralateral; utiliza a parte interior do pé; recorre a algum balanço</u></p> <p>Direção da base de sustentação <u>orientada para o alvo</u></p> <p>Velocidade e Força <u>significativas</u></p> <p>Nível de controlo emocional <u>adequado</u></p> <p><input type="checkbox"/> Faz planeamento motor</p> <p><input type="checkbox"/> Regula a ação ao longo das tentativas</p> <p><input type="checkbox"/> Olha para o alvo</p>
3. Coordenação Geral	1 - Não realiza ou realiza com dispraxias, dissincronia ou displanificação motora. 2 - Realiza 1 sequência de forma pouco consistente e com algumas paragens. 3 - Realiza 2 sequências corretamente, com adequado planeamento motor e adequado autocontrolo. 4 - Realiza as 3 sequências corretamente, com planeamento motor, autocontrolo e melodia quinestésica.	<p>Reações tónico-emocionais <u>faz caretas</u></p> <p>Ritmo <u>adequado, acelera ao longo da execução</u></p> <p>Amplitude do movimento <u>grande amplitude de movimento</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Realiza a 1ª sequência</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Realiza a 2ª sequência</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza a 3ª sequência – dessincroniza pernas-braços</p>
4. Agilidade	1 - Tem dificuldade em compreender o que é pedido na tarefa necessitando de demonstração ou modelação para a executar. 2 - Muda de velocidade e direção enquanto corre: a criança corre corretamente entre todos os cones sem lhes tocar, respondendo às solicitações verbais do observador – nível rudimentar; 3 - Enquanto corre, pára, recomeça e muda de direção: a criança corre corretamente entre todos os cones sem lhes tocar, respondendo às	<p>Planeamento da ação / estratégia</p> <p>Corre na ponta dos pés</p> <p>1.ª sequência (mudança de velocidade) – adquire posturas de maior ou menor ativação para regular a sua ação;</p> <p>2.ª sequência (stop/vai) – usa os braços para auxiliar a corrida</p> <p>3.ª sequência (desviar-se de bolas) – olha para a técnica; salta</p>

	<p>solicitações verbais do observador; a criança tem de parar sem dar mais do que dois passos – nível funcional;</p> <p>4 - Enquanto corre, muda de direção e desvia-se de objetos em movimento: a criança corre corretamente entre todos os cones sem lhes tocar e desviando-se da bola – nível maturo.</p>	
--	--	--

Dimensão – Motricidade Fina

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Percurso	<p>Percurso da Flor</p> <p>1 - Mais de 7 erros</p> <p>2 - 4 a 6 erros</p> <p>3 - 2 a 3 erros</p> <p>4 - 0 ou 1 erro</p>	<p>Nº de tentativas – 2</p> <p>Nº de desvios – 0</p> <p>Mão utilizada – direita</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não olha para o percurso <input type="checkbox"/> Coloca a cabeça muito próximo da folha <input type="checkbox"/> Coloca a cabeça num ângulo estranho <input checked="" type="checkbox"/> Prensão imatura – dedo indicador e médio sobre o lápis <input type="checkbox"/> Segura a caneta muito longe da ponta <input checked="" type="checkbox"/> Segura a caneta muito próximo da ponta <input type="checkbox"/> Não segura o papel <input type="checkbox"/> Muda de mão durante a mesma tentativa <input type="checkbox"/> A postura sentada é inadequada <input type="checkbox"/> Mexe-se constantemente/ irrequieto <input type="checkbox"/> Progride através de pequenos movimentos desajeitados <input type="checkbox"/> Usa força excessiva / faz muita pressão no papel <input type="checkbox"/> É excecionalmente lento <input type="checkbox"/> Executa depressa demais para atingir a perfeição. <p>Qualidade do ritmo de execução – lento e controlado</p> <p>Reações tónico-emocionais – realiza com a boca aberta</p>
2. Recortar	<p>Percurso do elefante</p> <p>1 - Mais de 10 erros</p> <p>2 - 4 a 9 erros</p> <p>3 - 2 a 4 erros</p> <p>4 - 0 a 1 erros</p>	<p>Nº de tentativas – 2</p> <p>Nº de desvios – 5 (1.ª) – cortou uma porção significativa</p> <p>Mão utilizada – direita</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não olha para a forma enquanto corta <input type="checkbox"/> Segura o material muito próximo da cara <input type="checkbox"/> Coloca a cabeça num ângulo estranho <input checked="" type="checkbox"/> Pega na tesoura desajeitadamente – com o polegar e o dedo médio <input type="checkbox"/> A pega da tesoura é correta mas torce-a quando corta <input type="checkbox"/> Segura o papel muito longe da mão que corta <input type="checkbox"/> Troca de mão que corta <input type="checkbox"/> Tem movimentos desajeitados da mão <input type="checkbox"/> A postura sentada é inadequada <input type="checkbox"/> Mexe-se constantemente/ irrequieto <input type="checkbox"/> Não está preparado para as mudanças de direção <input type="checkbox"/> É muito lento/não muda a velocidade nas tentativas <input type="checkbox"/> Corta com movimentos pequenos e desajeitados <input type="checkbox"/> Executa depressa demais <p>Ritmo de execução – adequado, mais lento na segunda tentativa</p> <p>Reações tónico-emocionais – realiza com a boca aberta</p>

Anexo B – Relatório da Avaliação Inicial Miguel

O Miguel é uma criança de 9 anos e frequenta o 4.º ano de escolaridade. Trata-se de um menino sorridente, dinâmico, apresenta um controlo adequado do seu corpo, e curioso pelo que acontece no seu envolvimento. No entanto, revela inseguranças evidentes na relação com o próprio e com os outros, mostrando-se com um baixo autoconceito disfarçado, uma baixa tolerância à frustração e dificuldades na gestão de conflito.

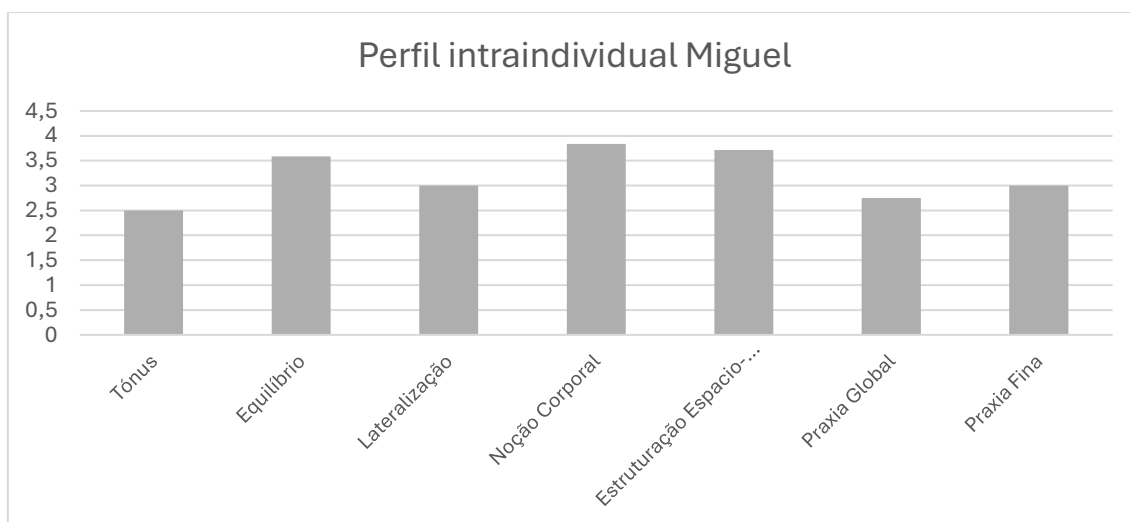
No que diz respeito à componente cognitiva, o que se destaca pela observação do comportamento do Miguel durante a tarefa é a qualidade e o tempo de participação na mesma, a persistência, o respeito pelas regras e a capacidade de apresentar sugestões. Por norma, o Miguel participa em tarefas do seu interesse ou as que partiram de sugestões do mesmo, quando a proposta não se relaciona com a sua motivação ele distancia-se da atividade, iniciando outra que é perturbadora para os restantes. Pode propor, insistentemente, a alteração da atividade ou a estrutura da mesma, quando parece não ter interesse ou quando não é bem sucedido. No geral, com o adulto respeita as regras, mesmo que, por vezes, teste limites e as reações dos outros, sendo necessário chamá-lo à atenção. Revela criatividade e expressa as suas ideias com frequência, tanto em brincadeiras como nas sessões, parece ter dificuldade em aceitar as sugestões dos outros e quer que a sua ideia prevaleça às dos pares e às tarefas propostas, mesmo quando desadequada. A forma como comunica parece ser adequada, notando-se apenas algumas hesitações na sua expressão verbal, recorrendo ao corpo e ao movimento para as ultrapassar.

No domínio comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo são realçados tópicos como a sua autonomia, a tolerância à frustração e a interação com os pares. O Miguel é autónomo na maioria das atividades em que participa, mas parece depender do adulto para aprovação, reforço e apoio, nomeadamente em situações em que se sente inseguro. Gosta de mostrar o seu desempenho quando pensa que tem bons resultados, por outro lado em tarefas em que se mostra inseguro com o seu desempenho (e.g., desenhar) desvaloriza e/ou deprecia o que faz. Com esta procura constante do reforço do adulto e por vezes dos pares, parece dominar os espaços que ocupa. Tende a desempenhar, por norma, um papel relevante (e.g., insistir em levar o dinheiro e pagar na frutaria), até mesmo de líder, na maioria das brincadeiras, atividades e interações em que participa, com dificuldade em tomar um papel passivo.

Parece ter preferência por brincadeiras físicas, e.g., escolhe um papel de “um cowboy mau que matou vossa família”, com uma expressão corporal agressiva, mostrando maior

reatividade e impulsividade. Além disso, é frequente, em situações de jogo e de competitividade, reagir de forma impulsiva para com os pares e, por vezes, para com o adulto quando este não o favorece. Face um confronto, quer direto quer indireto (i.e., gestão de expectativas e tolerância à frustração), pode apresentar comportamentos de heteroagressividade verbal ou física, com tendência a rebaixar e humilhar o outro. Com o Miguel, nota-se a necessidade de lhe dar o espaço e tempo para refletir após um confronto, permite-lhe um momento para se autorregular, após isso é possível falar e chegar a um acordo em conjunto (e.g., quando a palavra do adulto vai contra aquilo que ele pensa parece ficar frustrado e reage afastando-se do local por um curto período, mas regressa posteriormente mais calmo e disponível).

Relativamente aos pares, o Miguel parece relacionar-se com os outros de forma superficial, à exceção do Tiago, elemento do seu grupo, mostrando preferência em interagir com este, em quem se suporta para reafirmar a sua posição com uma postura de comparação e competição. Nesta interação realça-se a forma como o Miguel parece manipular o Tiago de forma a tomar o seu partido e apoiar as suas ideias, quando este não o apoia recorre a insultos para inferiorizar o Tiago. Com os restantes, o Miguel parece rejeitar os que, para ele, são menos competentes, rebaixando e insultando. Parece cooperar em condições em que isso o beneficia de alguma forma.



Os resultados da aplicação do protocolo psicomotor indicam que Miguel apresenta movimentos adequados e controlados. Como áreas fortes revelam-se a Estruturação Espaço-temporal (3,71) e o Equilíbrio (3,58), e as áreas menos fortes são a Tonicidade (2,5) e a Praxia Global (2,75).

Desta forma, os objetivos delineados para a intervenção com o Miguel são os seguintes:

Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos específicos
Comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo	Promover as competências sócio-emocionais	Escutar as ideias e opiniões dos outros Aceitar a expressão de ideias e opiniões dos outros
	Melhorar o comportamento	Diminuir a expressão de comportamentos agressivos em situações de confronto (frustração)
	Fomentar a atenção na atividade	Manter-se envolvido na proposta, participando de forma ativa e adequada
Cognitivo	Otimizar a expressão verbal	Expor verbalmente o seu pensamento sem recorrer ao corpo
	Desenvolver a regulação tónica	Aceder a um estado de descontração voluntária
Psicomotor	Aperfeiçoar a praxia global	Realizar movimentos planeados, controlados e coordenados

Fevereiro 2024

Clara Barbosa

Anexo C – Fichas de registo de avaliação inicial do Tiago

Idade: 9 anos

Data de Nascimento: 2/09/2014

Data: Fevereiro 2024

ESCALA DE OBSERVAÇÃO COGNITIVA

Dimensão	Categoria	Crítérios a observar	Observações
COMPORTAMENTO NA TAREFA	1. Participação	<ol style="list-style-type: none"> Raramente participa na tarefa. Participa na tarefa, iniciando-a/abandonando-a a meio. Participa na tarefa iniciando-a desde o início sendo necessário reforço. Participa na tarefa espontaneamente desde o início. 	Participa nas propostas de forma espontânea, mas a sua participação é condicionada pela disponibilidade do outro elemento, o Miguel. Quando este não está disponível para a atividade o Tiago age da mesma forma, imita-o e junta-se a ele numa tarefa perturbadora da sessão.
	2. Tempo de participação	<ol style="list-style-type: none"> Raramente participa nas atividades. Inicia as atividades, integrando-se noutra tarefa perturbadora para os colegas. Inicia as atividades, integrando-se noutra tarefa não perturbadora para os colegas. Participa na maioria das atividades da sessão. 	
	3. Respeito pelas regras	<ol style="list-style-type: none"> Raramente respeita as regras, mesmo sendo chamado à atenção. Raramente respeita a regras, mas quando repreendido passa a respeitá-las. Habitualmente respeita as regras, mas em algumas situações não o faz. Respeita todas as regras da sessão. 	
	4. Atitude face a situações de aprendizagem	<ol style="list-style-type: none"> Recusa todas as situações de aprendizagem. Recusa a maioria das situações de aprendizagem, mas acaba por se envolver quando motivado/reforçado. Recetivo à maioria das situações de aprendizagem. Recetivo a todas as situações de aprendizagem. 	
	5. Dar sugestões	<ol style="list-style-type: none"> Raramente dá sugestões. A maioria das vezes dá sugestões já conhecidas sem grande criatividade/ imaginação, mas desadequadas ao grupo/sessão. A maioria das vezes dá sugestões novas e criativas, mas desadequadas ao grupo/sessão. A maioria das vezes dá sugestões novas e criativas, propondo novas atividades adequadas ao grupo/sessão, revelando imaginação/criatividade. 	Segue frequentemente as ideias já propostas; quando pedido para expor a sua opinião diz que “não sabe”
	6. Persistência	<ol style="list-style-type: none"> Desiste facilmente das atividades mesmo as que consegue realizar. Desiste facilmente das atividades que exigem capacidades acima das que possui. Desiste das atividades mais estruturadas após várias tentativas falhadas. Não desiste das atividades. 	
	7. Atenção	<ol style="list-style-type: none"> Desatento à maioria das atividades/explicações para se envolver em atividades em atividades paralelas. Desatento à maioria das atividades/explicações por dificuldade em selecionar estímulos relevantes e/ou por dificuldade em estar atento por um longo período. Atento à maioria das atividades/explicações, mas por vezes distrai-se com estímulos irrelevantes. Atento à maioria das atividades/explicações, não se distraindo facilmente. 	Se traz um objeto pessoal para a sessão (lápiz, caneta) distrai-se com os mesmos

MEMÓRIA	1. Retenção (memória a médio prazo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não retém a maioria da informação da sessão. 2. Recorda-se apenas das atividades em que esteve motivado/empenhado. 3. Recorda-se da maioria das atividades/ informações que ocorreram na sessão. 4. Recorda-se de toda a sessão fazendo sempre referência a pormenores ocorridos na sessão 	
	2. Evocação (memória a longo prazo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não se recorda das sessões anteriores. 2. Recorda-se apenas de algumas atividades ocorridas na sessão anterior. 3. Recorda-se da sessão anterior, sem dar grandes explicações acerca das atividades. 4. Recorda-se da sessão anterior, explicando as atividades realizadas. 	
METACOGNIÇÃO	Estratégias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de estratégias para resolver situações. 2. Utilização de estratégias desadequadas/pouco eficazes à situação. 3. Utilização de poucas estratégias, embora eficazes. 4. Frequentemente usa estratégias eficazes e adequadas à situação 	
COMUNICAÇÃO	1. Expressão Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não consegue explicar uma tarefa. 2. Utilização de um vocabulário pobre e/ou desadequado à idade, explicando com hesitações. 3. Utilização de um vocabulário adequado à idade e situação, explicando as atividades com algumas hesitações. 4. Utilização de um vocabulário adequado à idade e situação, explicando as atividades sem hesitações. 	Recorre à ação para explicar uma ideia
	2. Expressão não-verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não se consegue explicar através de gestos. 2. Utiliza expressões corporais e/ou faciais desadequadas à idade e/ou situação. 3. Utiliza expressões corporais e/ou faciais adequadas à idade e/ou situação com alguma dificuldade. 4. Utiliza expressões corporais e/ou faciais adequadas à idade e/ou situação sem dificuldades. 	
	3. Expressão Gráfica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expressa-se através de garatujas. 2. Expressão gráfica desadequada à idade e/ou pobre utilização de cores. 3. Expressão gráfica com algumas dificuldades, apesar de adequada à idade. 4. Expressão gráfica sem dificuldades, adequada à idade e com utilização diversificada de cores. 	Desenhos e escrita confusos e pouco organizados
	4. Compreensão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raramente compreende instruções. 2. Compreende instruções simples/diretas, necessitando de um reforço individual mesmo quando a instrução é para o grupo. 3. Compreende instruções complexas, necessitando de um reforço individual mesmo quando a instrução é para o grupo. 4. Compreende instruções complexas sem necessitar de reforço. 	
CONCEITOS/ NOÇÕES BÁSICAS	1. Cores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nenhuma cor. 2. Identifica apenas as cores primárias. 3. Além das cores primárias, identifica outras com alguma dificuldade. 4. Identifica todas as cores sem dificuldade. 	
	2. Formas Geométricas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nem compara. 2. Não identifica mas compara. 3. Identifica algumas formas e compara-as. 4. Identifica e compara todas as formas. 	
	3. Tamanho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nem compara. 2. Não identifica mas compara. 3. Identifica grande e/ou pequeno e compara-os. 4. Identifica grande, pequeno e médio e compara-os sem dificuldade. 	

	4. Quantidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica nem compara. 2. Não identifica mas compara. 3. Identifica com dificuldade muito/pouco; tudo/nada e compara. 4. Identifica todas as quantidades e compara-as. 	
	5. Tempo		
	a) Horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica num relógio digital. 3. Identifica os ponteiros, mas não sabe ler as horas. 4. Identifica os ponteiros e lê corretamente as horas. 	
	b) Dias da Semana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica alguns dias da semana. 3. Identifica todos os dias, mas não os ordena corretamente. 4. Identifica todos os dias e ordena-os. 	
	c) Meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica alguns meses. 3. Identifica todos os meses, mas não os ordena corretamente. 4. Identifica todos os meses e ordena-os. 	
	d) Linha da vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica apenas hoje. 3. Identifica o hoje e o ontem/amanhã. 4. Identifica todos os conceitos sem dificuldade. 	
	e) Estações do Ano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção nem sabe o número. 2. Identifica algumas estações, mas não as ordena nem sabe o número. 3. Sabe o nome de algumas, mas não as ordena corretamente. 4. Identifica todas e ordena-as. 	
6. Ordem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tem noção. 2. Identifica com dificuldade a primeira e última posição. 3. Identifica com dificuldade a primeira, média e última posição. 4. Identifica todas sem dificuldade. 		

ESCALA DE OBSERVAÇÃO SOCIAL

Dimensão	Categoria	Crítérios a observar	Observações
RELAÇÃO COM O ESPAÇO ENVOLVENTE	1. Utilização/ Exploração do Espaço	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não utiliza o espaço envolvente quando é solicitado 2. Utiliza apenas o espaço que lhe está próximo, quando lhe é pedido que explore mais. 3. Utiliza grande parte do espaço, com objetivo aparente, de forma adequada, mas não na sua totalidade. 4. Utiliza todo o espaço disponível de forma adequada à atividade, com objetivo aparente. 	
	2. Utilização/ Exploração de Materiais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não utiliza o material envolvente quando é solicitado 2. Utiliza apenas o material que lhe está próximo, quando lhe é pedido que explore mais. 3. Utiliza grande parte do material, com objetivo aparente, de forma adequada, mas não na sua totalidade. 4. Utiliza todo o material disponível de forma adequada à atividade, com objetivo aparente. 	
	3. Ajustamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não se ajusta às situações revelando comportamentos de agressividade e/ou apatia. 2. Ajusta-se apenas às situações para as quais está motivado, revelando comportamentos de agressividade e/ou apatia nas restantes atividades. 3. Por vezes, apresenta comportamentos desajustados às situações, mas quando chamado à atenção modera o seu comportamento. 4. Apresenta comportamentos adequados à atividade 	Por vezes, parece reagir de forma exagerada (quando se magoa ligeiramente, grita e chora); quando está mais excitado comportamento desajustado e impulsivo (e.g., atira a bola com demasiada força e indiscriminada)

RELAÇÃO COMO OS ADULTOS	1. Autonomia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependente do adulto com necessidade de ajudas verbais/físicas, não se esforçando por ser mais autônomo. 2. Dependente do adulto com necessidade de ajudas verbais/físicas, apesar de se esforçar por ser mais autônomo. 3. Autônomo na maioria das situações, necessitando ainda do reforço verbal do adulto para a realização de algumas atividades. 4. Autônomo em todas as situações, não necessitando do adulto. 	Procura de aprovação, valorização e elogios por parte do adulto; reforço emocional
	2. Rejeição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejeita todos os adultos. 2. Rejeita alguns adultos sem motivo aparente. 3. Por vezes rejeita alguns adultos com motivo aparente. 4. A maioria das vezes não rejeita os adultos. 	
	3. Agressividade	<ol style="list-style-type: none"> 1. A maioria das vezes é agressivo para todos os adultos sem conseguir explicar o motivo. 2. A maioria das vezes é agressivo para alguns adultos sem conseguir explicar o motivo. 3. Por vezes é agressivo para alguns adultos conseguindo explicar o motivo. 4. A maioria das vezes não é agressivo com os adultos. 	
RELAÇÃO COM AS OUTRAS CRIANÇAS	1. Interatividade/ Seletividade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não interage com nenhuma criança. 2. Interage apenas com as crianças que previamente já conhecia. 3. Interage com algumas crianças, incluindo as que não conhecia previamente. 4. Interage com todas as crianças, revelando preferência por algumas. 	Preferência de interação com o Miguel Procura apoio e valorização no mesmo; parecer elegê-lo como modelo, segue todas as suas propostas sem ponderar no que significa
	2. Indiferença	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiferente a todas as crianças. 2. Indiferente à maioria das crianças. 3. Não é indiferente à maioria das crianças, relacionando-se com a grande maioria. 4. Não é indiferente a nenhuma criança 	
	3. Rejeição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejeita sempre todas as crianças. 2. Rejeita sempre algumas crianças sem motivo. 3. Rejeita algumas crianças com motivo. 4. Não rejeita as outras crianças 	
	4. Agressividade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frequentemente é agressivo para todas as crianças. 2. A maioria das vezes é agressivo para algumas crianças sem conseguir explicar o motivo. 3. Por vezes, é agressivo para algumas crianças conseguindo explicar o motivo. 4. Raramente é agressivo com as outras crianças. 	Em situações de competição pode mostrar-se frustrado com o seu desempenho e partir para um comportamento mais agressivo
	5. Cooperação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não coopera com nenhuma criança. 2. Coopera com algumas crianças apenas quando solicitado. 3. Coopera com algumas crianças por iniciativa própria. 4. Coopera com a maioria das crianças de forma espontânea/por iniciativa própria. 	Proativo, procura sempre uma forma de ajudar e de mostrar-se útil

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PSICOMOTORA

Dimensão - Tonicidade

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Passividade	<p>1 - Total insensibilidade ao peso dos membros, dificuldade óbvia de descontração muscular, movimentos abruptos, convulsivos e irregulares, presença exagerada de manifestações emocionais atípicas (sorrisos, distonias faciais, agitação,...).</p> <p>2 - Insensibilidade ao peso dos membros, não os descontraindo nem realizando os movimentos passivos e pendulares provocados por outra pessoa; sinais de distonia, movimentos involuntários ou abruptos nas extremidades; frequentes manifestações emocionais.</p> <p>3 - Descontração muscular e ligeira insensibilidade no peso dos membros provocando pequenos movimentos voluntários de oscilação ou pendularidade, ligeiras manifestações emocionais.</p> <p>4 - Movimentos passivos, sinérgicos, harmoniosos e de regular pendularidade nos membros e respetivas extremidades distais, objetivando facilidade de descontração na musculatura proximal e distal e sensibilidade do peso dos membros, ausência de manifestações emocionais.</p> <p>Membros superiores 3 Membros inferiores 3</p>	<p>Amplitude <u>baixa; menor nos membros inferiores</u></p> <p>Frequência _____</p> <p>Rigidez e Resistência <u>movimento com maior resistência nos MS</u></p> <p>Contrações _____</p> <p>Reações tónico-emocionais _____</p> <p>Grau de abandono das extremidades <u>Realiza parte do movimento, com dificuldade no abandono;</u></p>
2. Paratonia (ligado à tonicidade de repouso e à lateralização)	<p>1 - Apresenta grande resistência na mobilização; incapacidade de descontração e manifestações emocionais descontroladas.</p> <p>2 - Permite algumas mobilizações, mas com a presença de tensões, bloqueios e resistências moderadas em todos os movimentos, para além das frequentes manifestações emocionais.</p> <p>3 - Oferece pouca resistência, resistindo apenas à mudança de padrão; ligeiras manifestações emocionais.</p> <p>4 - Não revela tensões ou resistências em qualquer das manipulações dos quatro membros; total ausência de manifestações emocionais.</p> <p>Membros superiores 1 2 3 4 Membros inferiores 1 2 3 4</p>	<p style="text-align: center;">Membros superiores</p> <p><input type="checkbox"/> Discrepância membro direito/ esquerdo</p> <p>Bloqueios ou tensões:</p> <p><input type="checkbox"/> Proximais <input type="checkbox"/> Distais <input type="checkbox"/> Globais <input checked="" type="checkbox"/> Residuais</p> <p>Resistências _____</p> <p>Peso dos membros _____</p> <p style="text-align: center;">Membros inferiores</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Discrepância membro direito/ esquerdo</p> <p>Bloqueios ou tensões:</p> <p><input type="checkbox"/> Proximais <input type="checkbox"/> Distais <input checked="" type="checkbox"/> Globais <input checked="" type="checkbox"/> Residuais</p> <p><u>Resistências</u> Global no MI Esquerdo, difícil mobilização</p> <p>Peso dos membros _____</p>
3. Diadococinésias	<p>1 - Não realiza movimentos de pronação e supinação; perda de amplitude e ritmicidade; movimentos em espelho permanente; reações tónico-emocionais bem visíveis - sorrisos, tensões, crispação dos dedos e da face, sincinésias, abdução e adução do braço, afastamento do cotovelo.</p>	<p><input type="checkbox"/> Resistências tónicas proximais <input type="checkbox"/> Resistências tónicas Distais</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Crispações dos dedos <input type="checkbox"/> Movimentos involuntários</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Discrepância mão direita/esquerda <input type="checkbox"/> Sincinésias</p>

	<p>2 - Realiza os movimentos de pronação e supinação descoordenadamente; a mão não dominante realiza movimentos em espelho quando a dominante realiza a tarefa; ligeiras alterações de ritmo no decurso da tarefa; surgem reações tónicoemocionais que interferem com a realização.</p> <p>3 - Realiza os movimentos de pronação e supinação com ligeiro desvio do eixo do antebraço e ligeiro afastamento do cotovelo; se a mão não dominante realiza movimentos em espelho enquanto a dominante realiza a tarefa; ligeiras alterações de ritmo e de algumas reações tónico-emocionais.</p> <p>4 - Realiza os movimentos de pronação e supinação corretamente, com precisão e amplitude adequada, de forma coordenada e harmoniosa; ausência de qualquer reação tónicoemocional.</p>	<p>Amplitude <u>diminui com o aumento da velocidade do movimento</u></p> <p>Ritmicidade e velocidade <u>estável e velocidade crescente</u></p> <p>Jogo agonista/ antagonista _____</p> <p>Mão com mais velocidade/ regularidade de amplitude <u>direita</u></p> <p>Duração movimento pronação/supinação <u>semelhante</u></p> <p>Reações tónico-emocionais – <u>sorrisos</u></p>
4.Sincinésias	<p>1 - Sincinésias evidentes; flexão do cotovelo; crispação dos dedos da mão contra lateral; tensões tónico-faciais e sincinésias linguais; tremores.</p> <p>2 - Sincinésias contra laterais e bucais evidentes; realização com sinais desviantes; presença de movimentos associados não inibidos.</p> <p>3 - Realiza a tarefa controlada e adequadamente; com sincinésias contra laterais pouco óbvias, quase impercetíveis; ligeiros movimentos ou contrações tónicas associadas.</p> <p>4 - Realiza a tarefa sem qualquer vestígio de sincinésias bucais ou contra laterais; movimento de contração da mão perfeitamente isolado e controlado, ausência total de movimentos associados.</p>	<p>Sincinésias:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bucais</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Contra laterais</p> <p>Reações tónico-emocionais _____</p> <hr/> <p>Mão utilizada <u>direita</u></p>

Dimensão – Equilíbrio

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Imobilidade	<p>1 - Até 30 seg.</p> <p>2 - Entre 30 e 45 seg.</p> <p>3 - Entre 45 e 60 seg.</p> <p>4 - Durante 60 seg.</p>	<p>Tempo <u>40s</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Movimentos faciais</p> <p><input type="checkbox"/> Gesticulações</p> <p><input type="checkbox"/> Sorrisos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oscilações</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Rigidez corporal</p> <p><input type="checkbox"/> Tiques</p> <p><input type="checkbox"/> Hiperemotividade</p>
2. Equilíbrio Estático	<p>1- Manter até 5 seg. com os olhos fechados</p> <p>2- Manter de 6 a 10 seg. com os olhos fechados</p> <p>3- Manter até 11 a 15 seg. com os olhos fechados</p> <p>4- Manter de 16 a 20 seg. com os olhos fechados</p> <p>Apoio retilíneo 3</p> <p>Ponta dos pés 1 tempo <u>10seg</u> olhos abertos</p> <p>Apoio num pé 1 tempo <u>17seg</u> olhos abertos</p>	<p>Pé dominante <u>esquerdo</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Movimentos faciais</p> <p><input type="checkbox"/> Gesticulações</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sorrisos</p> <p><input type="checkbox"/> Oscilações</p> <p><input type="checkbox"/> Rigidez corporal</p> <p><input type="checkbox"/> Tiques</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hiperemotividade</p>


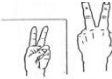

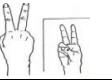


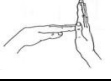

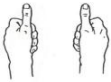



3. Equilíbrio dinâmico	<p>1 - A criança não consegue realizar metade da prova corretamente.</p> <p>2 - A criança realiza a prova com alguns erros, pausas frequentes e reequilbrações exageradas.</p> <p>3 - A criança realiza a prova sem erros, mas com ligeiras e ocasionais reequilbrações.</p> <p>4 - A criança realiza a prova com sucesso, com controlo do corpo.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Não olha para a frente <input type="checkbox"/> Não mantém a cabeça firme <input checked="" type="checkbox"/> Não compensa com os braços para manter o equilíbrio <input type="checkbox"/> Movimentos exagerados dos braços <input checked="" type="checkbox"/> Corpo muito tenso <input type="checkbox"/> Desequilíbrios quando coloca os pés na linha <input type="checkbox"/> Oscilações ao tentar manter o equilíbrio <input checked="" type="checkbox"/> Realiza demasiado depressa <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos pouco fluidos <input type="checkbox"/> Pára c/ frequência
4. Salto	<p>Condições de realização: (A) Salta dentro dos arcos; (B) salta dentro de um arco de cada vez; (C) mantém a posição dos pés em cada salto; (D) acaba o salto numa posição controlada e em equilíbrio no último quadrado.</p> <p>1 - Cumpre 1 das 4 condições de realização 2 - Cumpre 2 das 4 condições de realização 3 - Cumpre 3 das 4 condições de realização 4 - Cumpre todas as condições de realização</p> <p>Condições alcançadas <u> x </u> A <u> </u> B <u> </u> C <u> </u> D</p> <p>Obs.: Realiza corretamente com ajuda parcial do avaliador</p>	<input type="checkbox"/> Não utiliza os braços para ajudar a saltar <input type="checkbox"/> Descoordenação braços/ pernas <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos exagerados dos braços <input type="checkbox"/> Corpo muito tenso <input type="checkbox"/> Não executa inclinação preparatória <input type="checkbox"/> Falta de agilidade/ impulsão <input type="checkbox"/> Partida desigual/ Perda de simetria na chamada e receção <input type="checkbox"/> Chega com pernas rígidas/ pés planos <input checked="" type="checkbox"/> Tropeça quando chega ao solo <input checked="" type="checkbox"/> Demasiado esforço <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos desajeitados

Dimensão: Lateralização

Critérios a observar	Observações
<p>1 - Realiza as tarefas evocando ambidextra nítida, lateralidade mista mal integrada ou lateralidade contrariada.</p> <p>2 - Realiza as tarefas com permanentes hesitações e perturbações psicotónicas com perfis inconsistentes, evidenciando sinais de ambidextria (DDEE, EEDD, etc.).</p> <p>3 - Realiza as tarefas com ligeiras hesitações e perturbações psicotónicas com perfis discrepantes entre os telerreceptores e os proprioceptores, sem revelar confusão; realização completa, adequada e controlada da prova (DDDE; EEED, etc.);</p> <p>4 - Realiza todas as tarefas espontaneamente, sem hesitações e com proficiência, obtendo-se um perfil DDDD ou EEEE; realização precisa, económica e perfeita da prova.</p>	<p>Lateralização ocular D <u> x </u> E <u> </u></p> <p>Lateralização auditiva D <u> x </u> E <u> </u></p> <p>Lateralização manual D <u> x </u> E <u> </u></p> <p>Lateralização podal D <u> x </u> E <u> </u></p> <p><input type="checkbox"/> Hesitações</p>

Dimensão – Noção de Corpo

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Identificação das partes do corpo	<p>1 - Identifica até 10 partes do corpo.</p> <p>2 - Identifica de 11 a 16 partes do corpo.</p> <p>3 - Identifica de 17 a 21 partes do corpo.</p> <p>4 - Identifica de 22 a 25 partes do corpo</p>	<p>Hesitações – <u>pestanda; tomozelo; nos diferentes dedos</u></p> <p>Confusões _____</p>

<p>2. Sentido Cinestésico (Nomeação das partes do corpo)</p>	<p>1 - Nomeia até 6 pontos tácteis evidenciando sinais tónico-emocionais óbvios; 2 - Nomeia 7 a 10 pontos tácteis evidenciando ligeiros sinais tónico-emocionais; 3 - Nomeia 11 a 14 pontos tácteis sem evidenciar sinais tónico-emocionais. 4 - Nomeia entre 15 e 16 pontos tácteis sem evidenciar sinais tónico-emocionais.</p>	<p>Hesitações <u>identificação esquerda/direita</u> Confusões _____ Reações Tónico-emocionais <u>mãos cerradas durante toda a atividade</u> Integração lateral <u>boa</u></p>								
<p>3. Somatognosia (memória cinestésica)</p>	<p>1 - Se a criança reproduz 1 ou 2 posições 2- Se a criança reproduz 3 ou 4 posições 3- Se a criança reproduz 5 ou 6 posições. 4- Se a criança reproduz 7 ou 8 posições.</p>	<p><input type="checkbox"/> Movimentos faciais <input type="checkbox"/> Gesticulações <input checked="" type="checkbox"/> Sorrisos <input type="checkbox"/> Oscilações <input type="checkbox"/> Rigidez corporal <input type="checkbox"/> Tiques <input type="checkbox"/> Dificuldades de memorização <input type="checkbox"/> Corpo parece estar muito tenso <input checked="" type="checkbox"/> Corpo parece estar mole/ liberto Lentidão/velocidade de resposta – <u>rápida</u></p>								
<p>4. Construção do puzzle do corpo</p>	<p>1 - Não coloca todas as peças ou escolhe peças de identificação sexual incorretas, demonstrando hesitações e/ou confusões; 2 - Coloca todas as peças mas não na sua posição correta e mesmo após questionada não identifica o erro; 3 - Não coloca todas as peças na sua posição correta, mas depois de questionada identifica o erro. 4 - Coloca todas as peças na sua posição correta não demonstrando hesitações nem confusões.</p>	<p>Ordem de colocação das peças: <u>tronco; cabeça; antebraço esquerdo; coxa esquerda e direita; perna esquerda e direita; antebraço direito</u> Afirma ter montado bem; com mediação identifica que faltam braços, que não percebe o encaixe. Não termina a atividade enquanto as peças não estão totalmente alinhadas Não parece identificar a representação do seu sexo</p>								
<p>5. Imitação de gestos</p>	<p>1 - A criança obtém 0 a 3 pontos; 2 - A criança obtém 4 a 6 pontos; 3 - A criança obtém 7 a 9 pontos; 4 - A criança obtém 10 a 12 pontos</p>				<p>RP – Reproduz imediatamente (1 ponto) RPP- Reproduz peça a peça (1/2 ponto) NR – Não reproduz (0 pontos)</p>					
			RP	RPP	NR			RP	RPP	NR
	1		x			7		x		
	2		x			8		x		
	3			x		9		x		
	4		x			10			x	
	5		x			11		x		
	6		x			12		x		

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Lateralidade Primária	1 - Identifica 1 ou nenhuma 2 - Identifica 2 3 - Identifica 3 ou 4 4 - Identifica 5	<input type="checkbox"/> Mediatização Observações _____ _____
2. Cruzamento da linha média	1 - Identifica 1 ou nenhuma 2 - Identifica 2 3 - Identifica 3 ou 4 4 - Identifica 5	<input type="checkbox"/> Mediatização Observações _____ _____
3. Projeção no espaço	1 - Identifica 1 ou nenhuma 2 - Identifica 2 3 - Identifica 3 ou 4 4 - Identifica 5	<input type="checkbox"/> Mediatização Observações _____ _____

Dimensão: Estruturação Espaço Temporal

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Conceitos espaciais básicos	1 - Responde adequadamente até 3 cartões 2 - Responde adequadamente a 4 ou 6 cartões 3 - Responde adequadamente a 7 ou 9 cartões 4 - Responde adequadamente a 10 ou 12 cartões	<input checked="" type="checkbox"/> Mediatização Observações <u>com mediação, repensa a resposta ao item 12 e responde corretamente</u> <u>Comenta que é fácil; lê sozinho as questões corretamente;</u>
2. Organização espacial	1 - Realiza apenas o primeiro percurso 2 - A criança realiza dois percursos com hesitação e confusão na contagem e no cálculo, sinais de desorientação espacial. 3 - Realiza os percursos mas com hesitação e descontrole final das passadas (alargamento ou encurtamento); 4 - Realiza os percursos com uma boa planificação visuoespacial.	1º percurso – 8 passos 2º percurso – 10 passos 3º percurso – 6 passos Observações nota-se um movimento exagerado e descoordenado Braços-pernas
3. Estruturação dinâmica	1 - até 2 sequências corretas; 2 - 3 sequências corretas; 3 - 4 ou 5 sequências corretas; 4 - as 6 sequências corretas. Erros: sequência 4 e 6	Qualidade / ritmo de execução <u>depressa, agitado</u> Orientação espacial dos lápis – <u>na maioria correta;</u> <u>algumas trocas pouco em sequências de maior complexidade e/ou número de elementos</u> Grau de controlo motor <u>adequado</u> <input type="checkbox"/> Dificuldades de memorização <input type="checkbox"/> Dificuldades de sequencialização visuoespacial
4. Representação topográfica	1 - Não realiza o percurso; 2 - Realiza o percurso mas confunde alguns dos elementos presentes no mapa, apresenta frequentes hesitações, interrupções e desorientações angulares; 3 - Realiza a trajetória adequadamente, com algumas hesitações, interrupções ou desorientações direcionais.	<input checked="" type="checkbox"/> Hesitações <input checked="" type="checkbox"/> Interrupções <input checked="" type="checkbox"/> Desorientações direcionais e espaciais Estratégias espaciais adotadas _____

	4 - Realiza a trajetória de forma correta, sem confusões, hesitações ou desorientações	
5. Reprodução de estruturas rítmicas	1 - Reproduz 0 a 2 estruturas rítmicas; 2 - Reproduz 3 estruturas rítmicas; 3 - Reproduz 4 estruturas rítmicas. 4 - Reproduz as 5 estruturas rítmicas.	Reações tónico-emocionais <u>sorrisos; reproduz mais depressa</u> <input type="checkbox"/> Descontrolos psicotónicos <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldades na integração rítmica <input type="checkbox"/> Atenção seletiva <input checked="" type="checkbox"/> Alterações da ordem e inversões
6. Organização Rítmica	1 - Só consegue deslocar-se pelo espaço de acordo com o ritmo marcado com mediatização (autoinstrução ou acompanhada pelo observador); 2 - Consegue deslocar-se pelo espaço de acordo com o ritmo marcado, sem mediatização, embora não consiga adaptar-se às variações de ritmo à medida que vão sendo introduzidas; 3 - Consegue adaptar-se às variações de ritmo à medida que vão sendo introduzidas, embora apresente hesitações e confusões; 4 - Consegue adaptar-se às variações de ritmo à medida que vão sendo introduzidas, acompanhando as alterações em hesitações nem confusões.	<input type="checkbox"/> Descontrolos psicotónicos <input type="checkbox"/> Dificuldades na integração/adaptação rítmica <input type="checkbox"/> Atenção seletiva Planeamento da ação / estratégia <hr/> Reações tónico-emocionais <hr/> Adapta-se inicialmente às alterações dos ritmos propostos, nunca acompanha com exatidão; mais dificuldade com ritmos mais lentos; faz sugestões para a atividade, ritmo e andamento
7. Memorização Rítmica	1 - Não consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado; 2 - Consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado numa das sequências; 3 - Consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado em duas das sequências; 4 - Consegue deslocar-se de acordo com o ritmo anteriormente marcado em todas as sequências	<input type="checkbox"/> Descontrolos psicotónicos <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldades na integração/adaptação rítmica – Reprodução <input type="checkbox"/> Atenção seletiva Planeamento e estratégia <u>olha para perceber o ritmo</u> Reações tónico-emocionais _____ <input checked="" type="checkbox"/> Realiza a 1ª sequência <input type="checkbox"/> Realiza a 2ª sequência <input checked="" type="checkbox"/> Realiza a 3ª sequência

Dimensão: Praxia Global

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Coordenação Óculo-manual	1 – 0 pontos 2 – 1 ponto 3 – 2 ou 3 pontos 4 – 4 ou 5 pontos	Mão que realiza <u>direita</u> Postura – <u>pé direito à frente</u> Direção da base de sustentação – <u>base orientada para o alvo</u> Qualidade da prensão da bola – <u>adequada</u> Tipo de lançamento <u>por cima</u> Força <u>pouca força</u> Nível de controlo emocional <u>avança no último</u> <input type="checkbox"/> Faz planeamento motor <input type="checkbox"/> Regula a ação ao longo das tentativas <input checked="" type="checkbox"/> Olha para o alvo
2. Coordenação Óculo-Podal	1 – 0 pontos 2 – 1 pontos 3 – 2 ou 3 pontos 4 – 4 ou 5 pontos	Pé que realiza <u>direito</u> Postura – <u>pés juntos e braços ao longo do corpo</u> Direção da base de sustentação <u>base orientada para o alvo</u>

		<p>Tipo de lançamento – <u>chuta com a ponta do pé; para a frente e para cima; pouca preparação do movimento/contido</u></p> <p>Velocidade e Força <u>muita força</u></p> <p>Nível de controlo emocional <u>à 4.ª tentativa, mostra frustração ao falhar</u></p> <p><input type="checkbox"/> Faz planeamento motor</p> <p><input type="checkbox"/> Regula a ação ao longo das tentativas</p> <p><input type="checkbox"/> Olha para o alvo</p>
3. Coordenação Geral	<p>1 - Não realiza ou realiza com dispraxias, dissincronia ou displanificação motora.</p> <p>2 - Realiza 1 sequência de forma pouco consistente e com algumas paragens.</p> <p>3 - Realiza 2 sequências corretamente, com adequado planeamento motor e adequado autocontrolo.</p> <p>4 - Realiza as 3 sequências corretamente, com planeamento motor, autocontrolo e melodia quinestésica.</p>	<p>Reações tónico-emocionais – <u>hipermotividade; sincinésias mão esquerda (bater na coxa)</u></p> <p>Ritmo – <u>instável</u></p> <p>Amplitude do movimento <u>adequada, mas observa-se movimento descoordenado;</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Realiza a 1ª sequência</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza a 2ª sequência</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza a 3ª sequência</p>
4. Agilidade	<p>1 - Tem dificuldade em compreender o que é pedido na tarefa necessitando de demonstração ou modelação para a executar.</p> <p>2 - Muda de velocidade e direção enquanto corre: a criança corre corretamente entre todos os cones sem lhes tocar, respondendo às solicitações verbais do observador – nível rudimentar;</p> <p>3 - Enquanto corre, pára, recomeça e muda de direção: a criança corre corretamente entre todos os cones sem lhes tocar, respondendo às solicitações verbais do observador; a criança tem de parar sem dar mais do que dois passos – nível funcional;</p> <p>4 - Enquanto corre, muda de direção e desvia-se de objetos em movimento: a criança corre corretamente entre todos os cones sem lhes tocar e desviando-se da bola – nível maturo.</p>	<p>Planeamento da ação / estratégia</p> <p>Corre em bicos dos pés, escorrega com as meias; salta sobre/vai contra os cones</p> <p>2.ª sequência – agacha-se para parar, reação lenta;</p> <p>3.ª sequência – não realiza percurso em 8; frequentemente derruba cones; movimentos mais descoordenados</p>

Dimensão – Motricidade Fina

Categoria	Critérios a observar	Observações
1. Percurso	<p>1 - Mais de 7 erros</p> <p>2 - 4 a 6 erros</p> <p>3 - 2 a 3 erros</p> <p>4 - 0 ou 1 erro</p>	<p>Nº de tentativas – 2</p> <p>Nº de desvios – 1</p> <p>Mão utilizada – direita</p> <p><input type="checkbox"/> Não olha para o percurso</p> <p><input type="checkbox"/> Coloca a cabeça muito próximo da folha</p> <p><input type="checkbox"/> Coloca a cabeça num ângulo estranho</p> <p><input type="checkbox"/> Preensão imatura</p> <p><input type="checkbox"/> Segura a caneta muito longe da ponta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Segura a caneta muito próximo da ponta</p> <p><input type="checkbox"/> Não segura o papel</p> <p><input type="checkbox"/> Muda de mão durante a mesma tentativa</p> <p><input type="checkbox"/> A postura sentada é inadequada</p> <p><input type="checkbox"/> Mexe-se constantemente/ irrequieto</p> <p><input type="checkbox"/> Progride através de pequenos movimentos desajeitados</p>

		<input type="checkbox"/> Usa força excessiva / faz muita pressão no papel <input type="checkbox"/> É excecionalmente lento <input type="checkbox"/> Executa depressa demais para atingir a perfeição. Qualidade do ritmo de execução – adequado Reações tónico-emocionais – fala durante a execução; suspira/respira com mais força
2. Recortar	1 - Mais de 10 erros 2 - 4 a 9 erros 3 - 2 a 4 erros 4 - 0 a 1 erros	Nº de tentativas – 1, diz que não é necessário repetir – utilizou os óculos Nº de desvios – 7 Mão utilizada – direita <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não olha para a forma enquanto corta <input type="checkbox"/> Segura o material muito próximo da cara <input type="checkbox"/> Coloca a cabeça num ângulo estranho <input type="checkbox"/> Pega na tesoura desajeitadamente <input type="checkbox"/> A pega da tesoura é correta mas torce-a quando corta ⊗ Segura o papel muito longe da mão que corta <input type="checkbox"/> Troca de mão que corta ⊗ Tem movimentos desajeitados da mão <input type="checkbox"/> A postura sentada é inadequada <input type="checkbox"/> Mexe-se constantemente/ irrequieto <input type="checkbox"/> Não está preparado para as mudanças de direção <input type="checkbox"/> É muito lento/não muda a velocidade nas tentativas <input type="checkbox"/> Corta com movimentos pequenos e desajeitados <input type="checkbox"/> Executa depressa demais Ritmo de execução – mais lento mas adequado Reações tónico-emocionais – fala durante a execução – Comenta: “acho que estou a cortar melhor do que na escola” “na escola não corto nada bem”

Anexo D – Relatório da Avaliação Inicial Tiago

O Tiago é uma criança de 9 anos e frequenta o 4.º ano de escolaridade. Apresenta-se como carinhoso, curioso, enérgico e disponível, tenta mostrar-se útil e com valor, procura agradar a adultos e aos pares, contentando-se com a atenção que é retribuída.

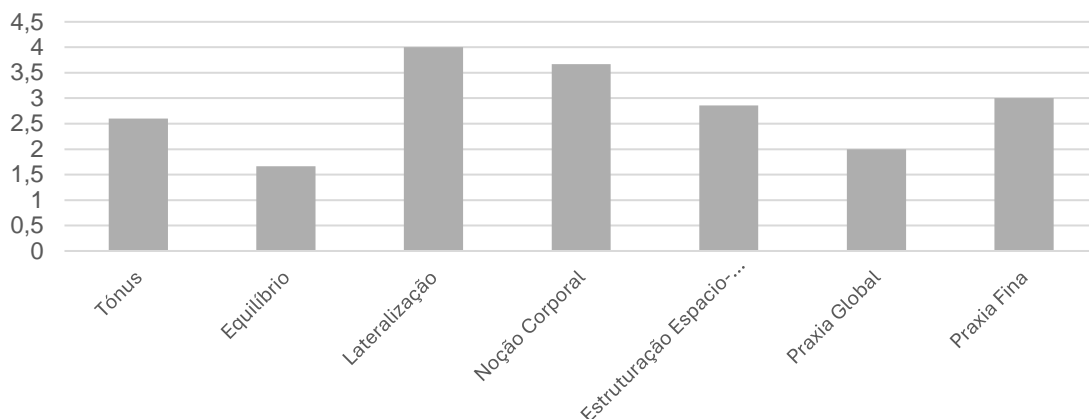
No Tiago destaca-se a sua abertura para as aprendizagens, tal como o seu interesse e espontaneidade ao participar nas propostas. Contudo, é facilmente influenciado pelo Miguel, ou seja, a sua participação é condicionada pela disponibilidade do par. Quando o Miguel não está disponível para a tarefa, o Tiago age da mesma forma, imita-o e junta-se a ele numa tarefa perturbadora da sessão. A sua atenção encontra-se, por vezes, dispersa, sendo necessário redirecioná-lo para a tarefa. Pode distrair-se com os objetos que traz diariamente (lápiz, canetas, spray de água) ou perguntas desadequadas para a tarefa, repetindo pedidos, insistentemente, apesar de já ter uma resposta.

Parece, também, ter dificuldade em expor as suas próprias ideias, estratégias ou opiniões, segue frequentemente as ideias apresentadas pelo Miguel e quando lhe é dada a oportunidade de expor a sua opinião ou de liderar responde “eu não sei”. As sugestões que apresenta e defende são de forma a concordar com o que o outro diz, sem refletir sobre as suas implicações. Apesar disso, a forma como comunica parece ser adequada, notando-se algumas hesitações na sua expressão verbal, recorrendo ao corpo e ao movimento para as ultrapassar. Na expressão gráfica (desenhos e escrita), embora tenha atenção a pequenos detalhes, passa várias vezes por cima do que está escrito para corrigir um erro ou imperfeição, deixando as suas produções desorganizada, confusa e ilegíveis.

Na relação com o outro, é de referir que o Tiago não rejeita ou é indiferente a algum dos seus pares, é proativo e procura ajudar e cooperar numa tarefa. É autónomo na realização das propostas, mas necessita de reforço emocional por parte do adulto, através da sua aprovação, apoio e valorização. Tem preferência em interagir com o Miguel, parece elegê-lo como modelo a seguir, com desejando a aceitação e a valorização do outro.

Por vezes, apresenta comportamentos desajustados, por exemplo, parece reagir de forma exagerada quando se magoa ligeiramente (com gritos e choro); quando mais agitado, comporta-se de forma impulsiva (chuta a bola com força e direção indiscriminada); em momentos de competitividade, pode apresentar menor tolerância à frustração, e partir para uma resposta de heteroagressividade, verbal ou física.

Perfil intraindividual Tiago



Os

resultados da aplicação do protocolo psicomotor indicam que o Tiago apresenta como áreas mais fortes a Lateralização (4) e a Noção de corpo (3,67) e como áreas a promover encontram-se o Equilíbrio (1,67) e a Praxia Global (2).

Considerando o que foi apresentado, estes são os objetivos delineados para a intervenção com o Tiago:

Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos específicos
Comportamental, sócio-emocional e psicoafectivo	Aumentar a tolerância à frustração	Expressar a sua frustração de forma adequada, sem recorrer à agressividade
	Estimular a autoconsciência	Reconhecer os seus limites e os do outro
	Potenciar a resolução de problemas	Apresentar soluções e estratégias para uma situação-problema
Cognitivo	Promover a comunicação	Expor verbalmente o seu pensamento sem recorrer ao corpo
		Expor as suas ideias, opiniões e sugestões
Psicomotor	Promover o equilíbrio	Realizar controladamente o movimento de saltar, a pé juntos e unipodal
	Melhorar a praxia global	Realizar movimentos globais de forma controlada e coordenada

Fevereiro 2024

Clara Barbosa

Anexo E – Relatório de Avaliação Final Miguel

De uma forma geral, o Miguel apresentou-se como uma criança dinâmica, com controlo adequado do seu corpo, curioso, criativo e exigente na atenção disponibilizada pelo adulto. Comparando com o início do ano, no decorrer das sessões, observaram-se melhorias na aceitação e cumprimento de regras do grupo ou de instruções das propostas; o aumento da tolerância ao outro, mostrando-se maior disponibilidade para escutar e aceitar as opiniões dos pares; bem como, a adequação do comportamento, com o desenvolvimento da autorregulação em situações de frustração, apresentando menos frequentemente comportamentos disruptivos. Apesar de mostrar maior capacidade de planeamento e verbalização de ideias, ainda é necessária a mediação do adulto para estruturar e organizar o pensamento, tal como ao explorar a capacidade reflexiva. Nota-se menos apelo à competição, como uma forma de se destacar dos restantes pares.

É importante considerar que o grupo ao qual pertencia sofreu alterações estruturais ao longo do ano, levando a um acompanhamento mais individual, e tal fator teve também impactos consideráveis na intervenção do Miguel. Isto, diminuiu as oportunidades de observar e abordar, em contexto de sessão, aspetos associados ao comportamento e à interação com os pares (por exemplo, gestão da agressividade e cooperação), nomeadamente no último trimestre de intervenção.

Noutros contextos menos diretivos, observou-se uma evolução do Miguel na tolerância, aceitação e cooperação com os restantes pares, podendo tomar uma postura de líder ou de guia.

Junho 2024

Clara Barbosa

Anexo F – Relatório de intervenção psicomotora - Tiago

Não foi possível observar de forma consistente, no Tiago, qualquer evolução no contexto de psicomotricidade, devido à sua baixa assiduidade e, principalmente, no último semestre, pelo espaçamento entre as presenças. No geral, o Tiago mostrou-se sempre disponível e carinhoso com os pares e os adultos, proativo e pronto para ajudar. Parece ter dificuldades em expor as suas ideias e opiniões, nomeadamente no seio do grupo, seguindo as ideias de outros, o que influencia a sua participação. No registo individual, é capaz de apresentar soluções criativas e de se expressar mais abertamente, embora se apresente dependente do reforço e incentivo do adulto. Apesar de conseguir gerir melhor o seu comportamento, demonstra, por vezes, reações mais impulsivas e exageradas em situações de maior frustração. Apresenta, ainda, algumas dificuldades no seu desempenho psicomotor, principalmente, no equilíbrio e no controlo e coordenação de movimentos.

Junho 2024

Clara Barbosa

Anexo G – Exemplo de plano de sessão de Intervenção Psicomotora

4 de março	Descrição	CrITÉrios de êxito	Objetivos	Material
Momento inicial (10 min)	O grupo entra no ginásio juntamente com a técnica e sentam-se no chão em roda. Depois, escreve-se a data da sessão no caderno e, cada criança e técnica, escreve o seu nome. Após isto, a técnica apresenta as atividades que se vão realizar na sessão, escrevendo-as também no caderno.	Manter-se sentado; Estar atento; Ouvir e ser ouvido; Aguardar pela sua vez de falar; Participar no diálogo	Promover a atenção e o controlo inibitório Melhorar a adequação do comportamento Incentivar o respeito pelo outro	Colchões; caderno do grupo; canetas
Guiar a cabra-cega (20 minutos)	Pede-se ao grupo para planejar e construir um percurso psicomotor, utilizando o material disponível no ginásio. De seguida, dá-se oportunidade para realizarem e descreverem verbalmente o percurso construído. Após isto, cada um à vez irá percorrê-lo vendado, guiado através do toque do par, em silêncio. Numa segunda etapa, pede-se que percorram o mesmo percurso apenas com a instrução verbal do par.	Planeiam e constroem, em conjunto, um percurso passível de ser utilizado; Realiza o percurso com movimento coordenado e equilibrado; Respeita as opiniões e instruções do par; Expressa-se de forma explícita e útil à orientação; Coloca-se na “posição” do outro, ajustando as instruções necessárias ao percurso; Não recorre à ação para guiar o outro;	Grupo: Promover o planeamento; Fomentar a cooperação e confiança no par; Promover a empatia pelo outro Miguel: Estimular o autocontrolo; Promover o respeito pelas ideias do outro Tiago: Promover o equilíbrio; Estimular a expressão de ideias, soluções ou estratégias;	Material do ginásio (espumas, cordas, bancos suecos, colchões e trave) Lenço;
Explorar propostas do grupo (15 min)	Momento reservado para explorar as propostas dos elementos do grupo.	Verbaliza as suas propostas; Planeia a atividade proposta (objetivos, regras, meios); Escuta e é escutado	Promover o seu vocabulário e a expressão verbal; Fomentar a criatividade e imaginação; Promover o planeamento e organização da ação	
Momento final – retorno à calma (15 min)	É pedido que cada criança se sente num colchão. Deve colocar-se num círculo, virado para o exterior do mesmo, pernas cruzadas e costas direitas. Pede-se que fechem os olhos, se se sentirem confortáveis. A técnica sugere que escolham uma vogal, dizendo-a e prolongando o seu som. Devem escutar o seu som e o do outro. Se necessário podem parar e recomeçar. Depois deste momento, o grupo e a técnica voltam a sentar-se em roda no chão de forma a expressar como decorreu a sessão e como se sentiram nos diferentes momentos.	Relembrar as atividades realizadas na sessão; Ouvir e ser ouvido; Aguardar pela sua vez de falar; Expressar a sua opinião	Estimular a escuta ativa Promover a capacidade reflexiva e de diálogo lógico; Expressar a sua opinião	Colchões

Anexo H – Exemplo de Registo de sessão de Grupo “Avançado”

Presenças: Miguel, Tiago e Estagiária de Reabilitação Psicomotora

Inicia-se a sessão, com o grupo reunido no colchão, partilhando com entusiasmo, as suas novidades foi o fim de semana. Segue-se com a abertura da sessão no caderno do grupo e a organização das atividades a desenvolver. O Miguel oferece-se para escrever a data e escreve o seu nome. Na vez do Tiago assinar, o Miguel aponta que está a ser imitado no tipo de escrita, mostrando-se incomodado. É uma discussão recorrente, ao que a estagiária responde que imitar é a forma que o Tiago tem de mostrar gosta da sua caligrafia, e questiona por é que isso o incomoda, o Miguel não responde, e parece apaziguar o conflito.

Questiona-se o grupo se têm alguma ideia para a sessão. O Miguel imediatamente sugere o “Jogo dos fortes”, e o Tiago corrobora. A estagiária lembra que é uma ideia que é apresentada com frequência nas sessões, e que não é possível estar sempre a fazer a mesma atividade. Após negociar com o grupo, ficou combinado que no final da sessão teriam 10 minutos para este jogo, mediante a sua participação na atividade proposta pela estagiária. Esta apresenta a sua atividade como o jogo de “Guiar a cabra-cega”. O grupo concorda com a estrutura da sessão, e regista-se o plano no caderno.

Explica-se a primeira tarefa, pedindo ao grupo que monte, com o material disponível no ginásio, um percurso, contribuindo à vez com uma ideia. Nota-se no Miguel esforço por inibir a expressão de ideias e dificuldade em esperar pela sua vez, movendo-se de um lado para o outro do ginásio, apresentando-as todas de seguida ou sussurrando ao Tiago, na sua vez, sendo necessária ajuda da psicomotricista para conter e regular a participação deste. O Tiago concretiza as ideias do Miguel, ajudando a colocar os materiais como o par disse. Quando é a sua vez de sugerir olha para o material disponível e parece não saber o que fazer, demorando algum tempo a responder, o que induz o Miguel a sugerir. Por fim, com o percurso montado a psicomotricista pede ao grupo para explicar o mesmo, de forma a recordarem a ordem de ações em conjunto. O Miguel responde de imediato, e o Tiago concorda com o que foi explicado.

Pede-se ao grupo para experimentar o percurso que criaram e questiona-se se há necessidade de alterar alguma porção do mesmo. O Miguel começa primeiro, realizando depressa; o Tiago realiza com mais cautela, e dificuldades em equilibrar-se, apesar de tentar acompanhar o Miguel. Afirmam os dois que é um bom percurso, fácil e não querem mudar nada.

Com isto, a estagiária explica a etapa seguinte: que terão de o percorrer com os olhos vendados, sem falar, e com a ajuda do par para o guiar através do toque. Pergunta-se, novamente, se acham que é necessário mudar o percurso, eles mantêm a resposta. Após a demonstração, cada um à vez orienta o par vendado pelo percurso. Nenhum deles mostra incomodo em estar de olhos vendados ou ao ser guiado através do toque pelo par. Nota-se no Miguel dificuldade em manter-se em silêncio durante a tarefa, e parece frustrar com o desempenho do par, que mostra dificuldades em realizar o que foi proposto com os olhos vendados. Contudo, ao contrário do esperado, nota-se que o Miguel tem maior disponibilidade e respeito pelas instruções do par, quando vendado, esperando pela instrução para agir, mesmo que se exiba. Por outro lado, o Tiago mostra maior dificuldade em seguir e respeitar a orientação do Miguel, antecipando-se à mesma, apesar de ter os olhos vendados, como se estivesse a tentar adivinhar o percurso e confirmar se estava correto, acabando por se enganar e tropeçar. Depois da vez de cada um a estagiária questiona o que acham do percurso, se foi difícil e se foi mais fácil guiar ou ser guiado. O Tiago admite que teve dificuldades no percurso, mas não propõe alterar nada. O Miguel diz que foi fácil e que preferiu estar vendado. Quando a estagiária tenta refletir sobre o que foi preciso para conseguirem fazer o percurso de olhos vendados, o grupo não desenvolve muito, dispersam e deslocam-se pelo ginásio. De forma a continuar a atividade a psicomotricista questiona se foi importante confiarem nos outros, esperar pela ajuda do par ou respeitar o que este sugeria. Os dois rapazes concordam em todas, apesar de se mostrarem algo distraídos.

Passa-se à última etapa, pedindo ao grupo para, à vez, orientarem o par vendado sem tocar, apenas por instruções verbais. Como esperado o grupo apresenta mais dificuldades nesta etapa, com tendência a fazer em vez de explicar. Por esta dificuldade a estagiária estabelece que quem guia deve sentar-se num canto do ginásio, sobre os colchões e, de forma a garantir a segurança do elemento vendado, a estagiária acompanha-o durante o percurso, sem o guiar. O Tiago mostra facilidade em expressar-se de forma explícita e útil à orientação do par, imitando um robô (3 passos para a direita; stop!), que, com o respeito do Miguel pelas instruções, resultou num bom trabalho em equipa realizando o percurso com facilidade de forma adequada e controlada. No entanto, o mesmo não se verifica com a inversão de papéis. O Miguel tem dificuldade em manter-se nos colchões e apresenta instruções mais vagas (“anda”; “em frente”) e pouco contingentes para orientar com precisão, que juntando à dificuldade do Tiago em esperar e respeitar a instrução do par, parece resultar em frustração e insatisfação de ambos com o desempenho do seu par, apesar de não o manifestarem diretamente.

Chegando ao fim da atividade, resistem a refletir sobre a mesma com a psicomotricista, com dificuldade em contribuir para a discussão. Desta forma a própria realça os aspetos positivos de cada um, elogiando-os, mas identificam-se, também algumas das suas dificuldades, de forma a analisar o que se sucedeu, realçando, contudo, que fizeram um bom trabalho de equipa. Ambos continuam em silêncio.

O Miguel pergunta se ainda podem fazer o jogo do forte. E a estagiária acede referindo que se deve à sua disponibilidade e participação ao longo da sessão. Indica que têm 10 minutos para o jogo e que antes deste devem organizar o ginásio e escolher as barreiras de cada um, indo buscar as bolas.

Inicia-se o jogo e é notável que a frustração guardada até então se manifesta no jogo, parecendo mais agitados e reativos que o habitual. No fim do tempo reservado para o jogo, apesar de serem chamados à atenção, estes continuam com o jogo, sendo necessário intervir de forma mais assertiva.

Pela disponibilidade do grupo e tempo de sessão restante, não é realizar a atividade de relaxação planeada. Pede-se ao grupo para se sentar e, de olhos fechados, respirar de acordo com as instruções da estagiária. Fecha-se a sessão a recordar as atividades realizadas e as conquistas de cada um, questionando aos elementos se têm algo a partilhar. O Miguel diz que gostou muito do jogo dos fortes, e acrescenta que também gostou do jogo com a venda, o Tiago concorda. Despedem-se e o grupo vai calçar-se.

Reflexões

Com esta atividade pretendia-se promover a empatia e respeito pelo outro, a cooperação entre o elementos do grupo, escutar o outro e saber esperar pela sua vez. Desta sessão retiro que já se encontram mais disponíveis para cooperar, apesar de terem dificuldades em terem empatia pelo outro e em lidar com a frustração, principalmente perante a falha, apesar de, por vezes já estar mais contida.

Fui surpreendida pela facilidade que o Miguel teve em adotar um papel mais passivo e em respeitar a instrução do outro, e, por outro lado pela sua dificuldade em dar instruções verbais para guiar o par. Penso que isso pode ser influenciado pela sua dificuldade colocar-se na posição do outro. Relativamente ao Tiago, apesar deste continuar a ter dificuldade em manifestar as próprias ideias e opiniões, este é bastante claro na forma como comunica, o que facilitou a instrução verbal.

Em retrospectiva, tendo em conta a agitação em que estavam, talvez devesse ter insistido que permanecessem para diminuir os níveis de ativação.

Anexo I – Projeto individual: Soluções Colaborativas e Proativas na escola

No âmbito da Saúde Mental Infantil destaca-se a importância de sensibilizar e formar profissionais nas áreas da Saúde e Educação, de forma a melhorar a compreensão e gestão de problemas emocionais e comportamentais na infância (Cavaco e Silva, 2024; CDC, 2013). Incentiva-se, por isso, o desenvolvimento de programas e estratégias de intervenção na promoção e prevenção da Saúde Mental Infantil junto destes profissionais (Cavaco e Silva, 2024; CDC, 2013).

A Casa da Praia intervém com crianças, que por diversos fatores, incluindo escolares, se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade, pelas dificuldades na relação e adaptação escolar (Castilho e Ramos, 2013; Morato e Santos, 2021; Rodrigues et al., 2011). A Pedagogia Terapêutica defende a importância de formar parcerias com a Escola (Casa da Praia, s.d.; Castilho e Ramos, 2013), e de contribuir para a formação contínua de práticas educativas de professores de ensino regular ou educação especial e educadores de infância (Casa da Praia, s.d.; Morato e Santos, 2021).

A relação positiva com o contexto escolar e a integração da criança no mesmo são fatores protetores de bem-estar e da saúde mental na infância (Cavaco e Silva, 2024). Com isto, pensa-se que ao promover uma relação mais empática entre a criança e o professor, se observem melhorias na relação com o meio escolar e à integração no mesmo. E, adicionalmente, à diminuição de fatores de risco que contribuam para o aparecimento de dificuldades na relação e adaptação escolar (Branco, 2013).

Com a participação da estagiária no projeto SaberSentir, em intervenção no contexto escolar, foi possível observar as interações entre as crianças e o corpo docente e não docente das escolas implicadas. A partir desta observação, e em debate com professores envolvidos no projeto, destacaram-se dificuldades no que diz respeito à gestão de comportamentos, nomeadamente, os de natureza externalizada. Assim, identifica-se a insuficiência de ferramentas úteis na formação destes profissionais para a diminuição do impacto dos problemas de comportamento na dinâmica de sala de aula e nas aprendizagens dos alunos.

Atendendo a isso, o projeto individual surge a partir da experiência no SaberSentir e da necessidade e interesse expressos nos contextos escolares, pela aquisição de ferramentas e competências para a gestão de comportamentos. Na continuidade do projeto implementado, a presente proposta, destina-se à formação do corpo docente e não

docente, das escolas na zona envolvente à Casa da Praia, de forma a dar a conhecer a perspetiva apresentada pelo modelo de Soluções Colaborativas e Proativas de Ross Greene. Trata-se de um modelo alternativo na conceptualização de problemas de comportamento que, à semelhança da intervenção na Casa da Praia, tem por base a relação empática com a criança e defende a necessidade de identificar e atuar na origem dos sinais e sintomas apresentados (Branco, 2013; Greene, 2010; 2018).

Este projeto propõe envolver uma equipa transdisciplinar composta por técnicos da Casa da Praia na formação de educadores de infância, professores, técnicos de ação educativa e outros profissionais, dos jardins de infância e escolas de 1.º ciclo do ensino básico que participaram no projeto SaberSentir. Esta formação tem por base o modelo de Soluções Colaborativas e Proativas de Ross Greene. Tem como objetivo geral promover o Bem-estar e Saúde Mental em todos os elementos do contexto escolar.

Fundamentação teórica

Segue-se uma análise breve sobre os problemas de comportamento, com maior incidência nos de natureza externalizada, visto que configuram grande parte das queixas dos professores, pelo impacto que têm sobre a dinâmica de sala de aula e na interação entre pares. É apresentado também o Modelo de Soluções Colaborativas e Proativas de Greene, no qual se baseia a formação projetada, os fundamentos, argumentos e as evidências da sua utilização.

Problemas de comportamento

Os problemas de comportamento retratam um grupo complexo e abrangente de manifestações atípicas, desde cedo no desenvolvimento do indivíduo, que comprometem o ajustamento social do próprio e a sua funcionalidade, em múltiplos contextos (Arslan et al., 2021; Murrihy et al., 2022; Olivier et al., 2020).

Destacam-se dois subgrupos distintos, os comportamentos de natureza externalizada, pela agitação e instabilidade; e os de natureza internalizada, pelo bloqueio e inibição (Arslan et al., 2021; Olivier et al., 2020; Santos, 2007). Ambos levam a comprometimentos a curto e longo prazo, com maior tendência para persistirem, quanto mais cedo surgirem. O comportamento externalizado torna-se mais significativo no início da escolaridade, pelas exigências do contexto, e é um forte preditor para, e.g., delinquência, dificuldades na interação social e o insucesso académico (Arslan et al., 2021; Olivier et al., 2020). O comportamento interiorizado parece ter maior impacto com o início

da adolescência e encontra-se associado a condições de saúde mental mais tarde na vida (Arslan et al., 2021; Olivier et al., 2020).

Ao contrário do segundo grupo, com uma expressão mais autodirigida, que passa despercebida, o primeiro apresenta um reportório alargado de comportamentos disruptivos para o próprio, o meio e os outros (e.g., irritabilidade, agressividade, resistência, desafio e oposição) (Greene, 2010; Pollastri et al., 2013; Rodrigues, 2013). Atendendo ao impacto, nelas mesmas e nos outros (cuidadores, pares e professores), são crianças mal compreendidas, e rotuladas com diversos adjetivos que as limitam na sua essência, e.g., mal-educadas; desafiadoras; explosivas; difíceis; e agressivas (Greene, 2018; Pollastri et al., 2013; Rodrigues, 2013).

Todos os comportamentos têm um caráter comunicativo, expressando, através da psicomotricidade, o funcionamento interno e psíquico da criança (Branco, 2013; Greene, 2018; Rodrigues, 2013). Assim, estes comportamentos de agitação, instabilidade ou inibição, expressam as dificuldades da criança, despoletadas pela interação entre a mesma e o meio, nomeadamente, quando a exigência do contexto ou tarefa ultrapassa a capacidade do próprio responder de forma adaptativa (Greene, 2018; Rodrigues, 2013).

Os comportamentos só tomam significado clínico quando manifestam um desvio ao desenvolvimento padrão, e um sintoma com caráter desadaptativo, que implica considerar, sob julgamento clínico, a frequência, duração e intensidade do comportamento, face ao expectável para a fase de desenvolvimento; o desconforto da pessoa; e, o grau de (des)ajustamento ao contexto (Rodrigues, 2013). É comum estes sinais e sintomas desadaptativos, estarem associados a diagnósticos e quadros no âmbito do neurodesenvolvimento e da saúde mental (Greene, 2010; Pollastri et al., 2013; Rodrigues, 2013).

A literatura mostra que os comportamentos externalizantes têm impacto significativo nos microssistemas da criança em idade escolar, i.e., o sistema familiar e a escola, reportando altos níveis de stress nos cuidadores e professores (Green, 2018; Pollastri et al., 2013; Trapp et al., 2022). Tal resulta em maior número de medidas disciplinares, em comparação com os pares típicos, evoluindo para implicações na trajetória desenvolvimental e académica – i.e., baixo aproveitamento, abandono escolar e delinquência (Greene, 2018; Trapp et al., 2022).

A nível comunitário, identificam-se elevados custos financeiros, no desenvolvimento de programas de intervenção e métodos de gestão do comportamento, com resultados temporários para a maioria (Greene, 2010; Pollastri et al., 2013; Trapp et al., 2022). A

gestão de comportamentos ditos disruptivos tende a focar-se apenas na modificação da manifestação comportamental, por consequências impostas pelo adulto, mecanismos de recompensa e punição (Greene, 2018; Rodrigues, 2013). Atribui-se à criança, por norma, a capacidade de autocontrolo sobre o seu comportamento e desconsidera-se a influência do contexto (Greene, 2018; Rodrigues, 2013). Por outras palavras, afirma-se que a criança se comporta de tal modo “porque quer”, o que leva a um baixo autoconceito e maior frustração do próprio, pela sua dificuldade em corresponder às expectativas impostas (Pollastri et al., 2013).

Modelo de Soluções Colaborativas e Proativas

Tendo por base uma perspetiva integradora da criança e do seu comportamento, Greene propôs que a criança quer e sabe o que fazer, mas que não dispõe de ferramentas suficientes e adequadas em resposta ao que o contexto/tarefa exige (Greene, 2010; Pollastri et al., 2013; Rodrigues, 2013). Como tal, o mesmo autor sugere que estas manifestações comportamentais advêm de uma incompatibilidade entre a criança e o envolvimento, repartindo a “responsabilidade” por ambas as partes (Greene, 2010; 2018).

O foco, aqui, está nas competências cognitivas da criança, subdesenvolvidas ou em falta (e.g., funcionamento executivo; processamento verbal; regulação emocional; competências sociais), a partir das quais, pela dificuldade em atender às expectativas, surgem respostas desadaptativas (Greene, 2010; 2018; Rodrigues, 2013). Como tal, é necessário identificar e solucionar os “problemas por resolver” que desencadeiam os comportamentos (Greene, 2010; 2018).

Greene criou as Soluções Colaborativas e Proativas (SCP), um modelo conceptual e terapêutico alternativo, com base em evidência, que foi desenvolvido para: identificar os problemas por resolver que estão na base dos comportamentos; oferecer estratégias colaborativas e proativas para a sua resolução; melhorar a compatibilidade indivíduo-contexto; e, indiretamente, promover as competências em falta (Greene, 2010; 2018; Lives in the Balance, s.d. b; Rodrigues, 2013).

As características do meio ou tarefa e as reações dos envolvidos (e.g., pais/cuidadores, professores), podem diminuir ou exacerbar a frequência, duração, e intensidade da resposta comportamental da criança (Rodrigues, 2013). Dada a perspetiva bidirecional do modelo, além de identificar e compreender as dificuldades da criança e a sua causa, é necessário identificar no adulto de referência e no contexto as características que são gatilhos e aumentam o problema por resolver (Rodrigues, 2013).

As soluções colaborativas e proativas surgem após a identificação dos problemas por resolver e dos fatores que os influenciam. Inicia-se um processo de parceria com a criança, na procura de soluções eficazes e possíveis que resultem em respostas mais adaptativas e que satisfaçam ambas as partes (Greene, 2018; Pollastri et al., 2013). O intuito não é atuar apenas em situações de conflito e incompatibilidade, mas também de as prevenir (Rodrigues, 2013). O modelo apresenta três planos de ação, para gerir as exigências não correspondidas que podem variar com as prioridades estabelecidas (Greene, 2010; 2018; Pollastri et al., 2013):

- Plano A – imposição unilateral de expectativas do adulto, em situações não negociáveis, que podem pôr em causa a segurança da criança e/ou dos outros, mesmo que origine o comportamento indesejado (Pollastri et al., 2013; Rodrigues, 2013; Trapp et al., 2022).
- Plano B – a proposta do modelo colaborativo, que considera as perspetivas da criança e do adulto, numa parceria empática, onde são expostas e escutadas as preocupações de cada parte, para a criação de uma solução duradoura e eficaz (Greene, 2010; 2018; Pollastri, 2013). O plano B melhora a adesão ao adulto e a relação satisfatória e de entreajuda para ambos, o que reduz os comportamentos em causa (Pollastri et al., 2013; Rodrigues, 2013).
- Plano C – a remoção, temporária, da exigência do adulto, com o efeito de diminuir a frustração da criança e, por sua vez, a manifestação do comportamento (Pollastri et al., 2013; Rodrigues, 2013). Por vezes, ao priorizar a intervenção sobre outros aspetos do comportamento, esta estratégia pode ser útil. O adulto não desiste desse objetivo perante a manifestação comportamental da criança, comunicando previamente à mesma a remoção da expectativa (Pollastri et al., 2013).

Segundo este modelo, os problemas de comportamentos são percecionados da mesma forma que uma dificuldade de aprendizagem, identificam-se as competências que a criança tem em défice, em que situações é que estas têm impacto no desempenho e quais são as adaptações necessárias para as promover (Greene, 2018; Pollastri et al., 2013). Esta lente pode ser aplicada a qualquer criança ou jovem, independentemente, do diagnóstico, contexto cultural ou mesmo da presença de problemas de comportamento (Greene, 2010; Lives in the Balance, s.d. b; Pollastri et al., 2013).

Comparando com as abordagens típicas, entre os resultados descritos na literatura, esta intervenção com crianças com comportamentos de natureza externalizada destaca-se pela: a diminuição significativa dos comportamentos, em múltiplos contextos (Greene, 2018; Lives in the balance, s.d. b; Murrihy et al., 2022; Pollastri et al., 2013); maior eficácia

em identificar, promover e esclarecer à criança as competências em falta (Greene, 2018); melhorias nas competências sócio-emocionais e no funcionamento executivo do indivíduo (Greene, 2018; Lives in the balance, s.d. b; Pollastri et al., 2013); melhorias na relação adulto-criança (Pollastri et al., 2013); diminuição do stress nos pais/cuidadores ou professores (Pollastri et al., 2013); maior envolvimento e participação da criança e das famílias, nas escolas e na comunidade (Pollastri et al., 2013).

Planificação do projeto

Este projeto, a aplicar nos jardins de infância e escolas de 1.º ciclo do ensino básico que receberam o projeto SaberSentir, destina-se a educadores de infância, professores, técnicos de ação educativa e outros técnicos destes contextos, visto que já existe uma parceria estabelecida com a Casa da Praia.

O objetivo geral deste projeto é promover o Bem-estar e a Saúde Mental em todos os elementos do contexto escolar. Mais especificamente, os objetivos desta formação passam por:

- sensibilizar os profissionais no meio educativo sobre os problemas emocionais e comportamentais na infância;
- apresentar uma perspetiva diferente sobre os problemas de comportamento, nomeadamente, os de natureza externalizada;
- alterar a perceção destes profissionais em relação aos mesmos;
- compreender o comportamento com uma descrição objetiva e previsível, descrevendo com quem; o quê; onde e quando surgem os momentos de incompatibilidade;
- fornecer, ao corpo docente e não docente das escolas na zona envolvente, um conjunto de estratégias alternativas na gestão dos problemas de comportamento, tendo por base o modelo apresentado;
- melhorar a interação entre as crianças e os adultos de referência no contexto escolar;

Sendo na continuidade de um projeto já implementado, a divulgação desta formação e o recrutamento de participantes seria feita, diretamente, com as direções destes contextos, com o intuito de manter a parceria já estabelecida.

A formação em contexto escolar seria constituída por sessões semiestruturadas, de frequência bimensal, com duração de hora e meia, ao longo do ano letivo. Considera-se uma mais-valia a participação e reflexão conjunta em sessões de grupo de forma a trocar experiências e estratégias e a fortalecer a entajuda entre os diferentes profissionais e técnicos.

Recorre-se a uma equipa transdisciplinar, com técnicos da área da educação, psicologia, e de psicomotricidade, para a dinamização das sessões. De referir que, para tal, os técnicos envolvidos devem eles próprios ter formação certificada no modelo de Soluções Colaborativas e Proativas.

Nesta estrutura contabilizam-se 22 sessões. Inicia-se a formação com uma sessão para apresentação do grupo de professores e profissionais da escola e dos técnicos da Casa da Praia, bem como para partilhar o trabalho com base na Pedagogia Terapêutica. Segue-se com um módulo teórico, entre 8 e 10 sessões, com o intuito de apresentar problemas de comportamento e a perspetiva do modelo, as vantagens do mesmo, e abordar os procedimentos das soluções colaborativas, particularmente, a identificação de problemas por resolver e o Plano B. Nas sessões seguintes, desenvolve-se o módulo prático, em que seria possível vivenciar, refletir e implementar o modelo, no seio do grupo através de dinâmicas de *roleplay* ou pela discussão de situações, apresentadas pela equipa ou pelos elementos do grupo; bem como, apoiar e observar o processo de implementação de soluções colaborativas e proativas com as crianças, no contexto de sala, de forma a monitorizar os resultados da formação.

Além disso, considera-se pertinente complementar com reuniões de supervisão para discussão clínica de casos relevantes, de forma a elaborar e aplicar de planos de intervenção no contexto escolar ou o encaminhamento para outras respostas.

Limitações

Como possíveis limitações à implementação do projeto identifica-se a disponibilidade e adesão dos profissionais no contexto escolar; a disponibilidade de técnicos da equipa da Casa e como pré-requisito a formação certificada dos mesmos neste modelo.

Conclusão

Esta proposta surgiu num esforço de atender as necessidades manifestadas, no contexto escolar, no decorrer do projeto SaberSentir. Pretende-se conciliar o Modelo apresentado, baseado em evidências e com resultados significativos na intervenção com problemas de comportamento, e, por outro lado, a atitude e experiência dos técnicos da equipa no que diz respeito à Pedagogia Terapêutica, junto de uma população comum.

Considera-se que esta proposta de projeto pode ser uma mais-valia para a atuação da Casa da Praia, visto que cria a oportunidade de desempenhar um papel ativo na disseminação de boas práticas de Saúde Mental na comunidade, que promovam o bem-estar das crianças e dos profissionais, atuando no âmbito da prevenção de problemas de

saúde mental infantil e de dificuldades nas aprendizagens, promovendo a integração escolar.

Por outro lado, a continuação de um trabalho conjunto com estas escolas permite o fortalecimento da rede de parcerias com as mesmas, reforçando o potencial e importância da intervenção da Casa da Praia para a comunidade escolar. O que por sua vez, possibilita, também, a identificação e intervenção precoce com crianças que apresentem dificuldades na relação e na adaptação escolar e, se favorável, o encaminhamento das mesmas para as respostas na Casa da Praia.

Referências

- Arslan, Í. B., Lucassen, N., Van Lier, P. A., De Haan, A. D., e Prinzie, P. (2021). Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal)adaptive functioning in emerging adulthood: a 16-year follow-up study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 193-206. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01959-w>.
- Branco, M. E. C. (2013). Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos. Coisas de Ler (2.^a Edição). Lisboa.
- Casa da Praia. (s.d.). *Casa da Praia - Centro Doutor João dos Santos*. Retirado a 14 de outubro de 2023 de <https://casadapraia.org/>.
- Castilho, C. e Ramos, F. (2013). A Educação e a Saúde são Tarefas de Todos os Cidadãos, In C. Castilho e P. Strecht, (Edts). *Memórias para o futuro* (pp. 89-118), Casa da Praia.
- Cavaco, T. B., e Silva, F. M. (2024). Reflexão Crítica sobre Saúde Mental na Infância e na Adolescência, em Portugal. *Gazeta Médica*, 133-139.
- Center on the Developing Child [CDC] (2013). *Early Childhood Mental Health (InBrief)*. Center on the Developing Child. Harvard University.
- Greene, R. W. (2010). Collaborative Problem Solving. In Murrihy, R., Kidman, A., e Ollendick, T. (Edts.), *A clinician's handbook of assessing and treating conduct problems in youth*. New York: Springer Publishing, 193-220.
- Greene, R.W. (2018). Transforming school discipline: Shifting from power and control to collaboration and problem solving, *Childhood Education*, 94(4), 22-27. <https://doi.org/10.1080/00094056.2018.1494430>.
- Lives in the Balance. (s.d. a). *Cps Materials/Paperwork*. Retirado a 30 de maio de 2024 de <https://livesinthebalance.org/cps-materials-paperwork/>

- Lives in the Balance. (s.d. b). *Our solution*. Retirado a 30 de maio de 2024 de <https://livesinthebalance.org/our-solution/>.
- Morato, P. e Santos, J. (2021). Notas Sobre a Pedagogia Terapêutica do Doutor João dos Santos. *Interações*, 59 (pp. 162-173).
- Murrihy, R.C., Drysdale, S.O., Dedousis-Wallace, A., Remond, L., McAloon, J., Ellis, D.M., Halldorsdottir, T., Greene, R.W., e Ollendick, T.H. (2022). Community-delivered Collaborative and Proactive Solutions and Parent Management Training for oppositional youth: A randomized trial. *Behavior Therapy*, 54(2), 400-417. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.10.005>.
- Olivier, E., Morin, A. J., Langlois, J., Tardif-Grenier, K., e Archambault, I. (2020). Internalizing and externalizing behavior problems and student engagement in elementary and secondary school students. *Journal of youth and adolescence*, 49, 2327-2346. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01295-x>.
- Pollastri, A. R., Epstein, L. D., Heath, G. H., e Ablon, J. S. (2013). The collaborative problem-solving approach: Outcomes across settings. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(4), 188-199. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e3182961017>.
- Rodrigues, A. (2013). Um olhar sobre e para os comportamentos problemáticos na infância e na adolescência. (V. Cruz, Ed.) *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 20, pp. 17-28.
- Rodrigues, A. N., Ribeiro, A. P., Castilho, C., Gamito, D., Poppe, F., Lopes, H. R., Fernandes, L. e Morato, P. (2011). Para pais sobre filhos – Um projeto de intervenção com famílias. *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção*, 227-249.
- Santos, J. (2007). *Ensinaram-me a ler o mundo à minha volta*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Trapp, L., Gershwin, T., e Robinson, J. (2022). Honoring team decision-making during manifestation determination meetings through Collaborative e Proactive Solutions. *Intervention in School and Clinic*, 57(3), 169-175. <https://doi.org/10.1177/10534512211014877>.