



Universidade de Lisboa  
Faculdade de Motricidade Humana



## Relatório de Estágio Profissionalizante em Psicomotricidade na Fundação “O Século”

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

Orientadora: Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro  
Espadinha

Júri:

Presidente

Professor Doutor António José Mendes Rodrigues

Vogais

Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Professora Doutora Ana Maria Peixoto Naia

Tânia Sofia da Silva Costa Mendes

2014

Para compreender uma criança temos de voltar ao país das memórias, reviver o que ficou para trás, habitar de novo medos de que nos esquecemos. Olhar com olhos de espanto, chamar filha a uma boneca, e replicar o milagre da criação dando-lhe voz. Para a compreender temos de voltar a pele do avesso, reduzir a dimensão do corpo na medida inversa em que cresce o sentimento. Cada criança é uma história por contar. Por vezes o Capuchinho Vermelho perde-se no bosque e não há beijo que resgate a Bela Adormecida.

Para muitas crianças a sua história pode não terminar bem, e não viverem felizes para sempre (...). Para que todas as crianças tenham um final feliz (...) para os que não deixam o Espelho Mágico dizer a alguma criança que há alguém mais belo do que ela

Nuno Lobo Antunes, in *Mal - Entendidos*, 2012.

## AGRADECIMENTOS

Quando em jovem me debatia sobre que profissão seguir, o meu pai disse-me: “Não importa que profissão escolhemos, o que é importante é que sejamos os melhores a realizá-la”. Foi assim que geri a minha vida, tendo-a dedicado às crianças e tentando ser sempre melhor. Este mestrado nunca teria sido possível se não acreditasse nas palavras do meu pai, pelo que fica aqui o meu mais profundo agradecimento a tudo o que ele representou na minha vida, mesmo após partir. Obrigada, papá!

Para a realização deste mestrado precisei deixar a terra onde cresci, o meu trabalho, família e as crianças que acompanhava há anos. Tal não teria sido possível sem o apoio incondicional da minha mãe e irmã que, mesmo à distância de um oceano, estiveram presentes sempre que precisei; sem o meu companheiro Artur, que respeitou todas as minhas decisões, apoiou-me e tornou possível esta mudança de vida; e sem o apoio do meu filho Filipe, que deixou a sua terra Natal, os amigos, a escola, a maravilhosa paisagem e mar açoriano, para me acompanhar nesta viagem.

Gostaria ainda de agradecer, a todos os que estiveram presentes no decorrer deste mestrado:

... à minha orientadora de estágio, Professora Doutora Cristina Espadinha, pela paciência, disponibilidade, por todos os conhecimentos que partilhou e pelo bom ambiente de trabalho;

...à minha orientadora local, Dr. Carla Lima, pela forma como me acolheu na instituição, pelo apoio durante o estágio, e pela forma amável e verdadeira com que se preocupa com todos;

... aos meus meninos, por todos os momentos que passámos juntos, por todos os que ainda passaremos, por confirmarem que a melhor recompensa do sucesso do nosso trabalho são os seus sorrisos.

A todos o meu muito obrigada. Bem-haja!

## RESUMO

A problemática das crianças/jovens institucionalizados tem sido vastamente estudada nas últimas décadas. Estas crianças e jovens foram sujeitas a experiências que poderão condicionar o seu desenvolvimento, e foram muitas vezes privadas de outras experiências essenciais para o mesmo desenvolvimento físico e mental. Deste modo, a intervenção psicomotora surge como uma ferramenta para capacitar estes jovens nas suas limitações físicas, emocionais e cognitivas, promovendo, ainda, as competências pessoais e sociais essenciais à vida em sociedade. Pretende-se que o recurso a técnicos especializados as desvie do percurso estigmatizado que a sociedade lhes delineou.

Este relatório estuda os fatores associadas às crianças institucionalizadas (fatores de risco versus fatores de proteção, resiliência e vinculação), assim como as potencialidades da intervenção psicomotora nestes espaços. O estudo passa da teoria para a prática, reportando o trabalho realizado num lar de acolhimento, ao longo de um ano letivo, através da intervenção psicomotora em particular a dois estudos de caso. Além das intervenções, fazem parte do trabalho a caracterização da instituição, avaliação inicial e final das crianças, utilizando as Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths e o Questionário de Capacidades e Dificuldades de Goodman. Este relatório surge no âmbito do estágio de mestrado em Reabilitação Psicomotora.

Palavras-chave: Intervenção Psicomotora; Crianças e Jovens Institucionalizadas; Desenvolvimento Mental; Dificuldades de Aprendizagem; Fatores Proteção; Fatores de Risco; Vinculação; Arteterapia.

## ABSTRACT

This report analyses the different factors associated to institutionalized children (risk factors versus protection factors, resilience and bonding) as well as the potential of psychomotor intervention in the institution. The report goes through the theory and the practice, reporting the work development during one school year – the intervention, the evaluations (Griffiths Mental Development Scales and Goodman's Strengths and Difficulties Questionnaire) and the institution characterization.

This report comes as a result of the internship held on within the aim of the Psychomotor Rehabilitation Master's Degree.

Institutionalized children have been largely studied in the last decades. These children and young people have been exposed to experiences that might influence their development and often are deprived of the proper experiences that are essential for their physical and mental development. Thus the psychomotor intervention comes as an instrument to help these children in their physical, emotional and cognitive limitations, as well as their personal and social competences. The aim is that the work of specialized technicians change the stigmatized course that society outlined for them.

Key-words: Psychomotor Intervention; Institutionalized Children and Youngsters; Mental Development; Learning Disabilities; Protection Factors; Risk Factors; Bonding; Art Therapy.

# Índices

## Índice geral

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>II</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICES.....</b>	<b>IV</b>
Índice geral.....	IV
Índice de Tabelas.....	VI
Índice de Figuras.....	VI
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. ENQUADRAMENTO .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1. Crianças em Risco.....</b>	<b>2</b>
2.1.1. Fatores de Risco .....	3
2.1.2. Fatores de Proteção .....	4
2.1.3. Resiliência .....	4
2.1.4. Institucionalização.....	5
2.1.5. Vinculação.....	7
<b>2.2. Intervenção Psicomotora em crianças institucionalizadas.....</b>	<b>9</b>
2.2.1. Promoção das Competências Pessoais e Sociais .....	9
2.2.2. Dificuldades de Aprendizagem.....	10
2.2.3. Intervenção Precoce.....	12
2.2.4. Ludoterapia.....	12
2.2.5. Terapias expressivas .....	13
<b>3. CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1. Fundação “O Século”- Enquadramento Histórico .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2. Descrição das Valências.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3. Casa das Conchas .....</b>	<b>22</b>
3.3.1. Recursos Humanos.....	22
3.3.2. Instalações .....	22
3.3.3. Recursos Materiais.....	24
3.3.4. Aspetos positivos.....	24
3.3.5. Principais dificuldades da equipa técnica. ....	25

3.3.6.	Críticas/Propostas da estagiária.....	25
3.3.7.	Enquadramento Legal da <i>Casa das Conchas</i> .....	25
3.3.8.	Caracterização da População e dos casos de intervenção.....	26
<b>4.</b>	<b>A INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NA CASA DAS CONCHAS: ESTÁGIO CURRICULAR.....</b>	<b>29</b>
4.1.	Calendarização.....	29
4.2.	Fase de Observação.....	30
4.3.	Fase de Avaliação.....	31
4.3.1.	Instrumentos de avaliação.....	31
4.3.2.	Condições de avaliação.....	33
4.4.	Fase de Intervenção.....	33
4.4.1.	Objetivos.....	34
4.4.2.	Sessão Tipo.....	34
4.4.3.	As Atividades.....	35
4.4.4.	Contextos de intervenção.....	36
4.5.	Resultados e interpretação.....	36
4.6.	Dificuldades e limitações.....	39
<b>5.</b>	<b>ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>41</b>
5.1.	Descrição do caso.....	41
5.2.	Avaliação.....	42
5.3.	Programa de intervenção.....	43
5.4.	Discussão dos resultados.....	46
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>7.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>53</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>
Anexo A -	Dificuldades das crianças/jovens da <i>Casa das Conchas</i> .....	57
Anexo B -	Exemplo de um processo individual.....	58
Anexo C -	Planeamento por sessão – exemplos.....	59
Anexo D -	Jornais/montagem de fotos e diplomas realizados pelos jovens.....	63
Anexo E -	Avaliação Final das Sessões.....	66
Anexo F -	Resumo da intervenção da estagiária com as restantes crianças e jovens.....	68

Ana.....	68
Mariana.....	68
Solange.....	70
Verónica .....	71
Eva .....	72
Joana.....	72
Resultados do questionário sobre impacto das sessões .....	73

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Grelha de acessibilidade das instalações da <i>Fundação o Século</i> .....	23
Tabela 2 – Planificação anual .....	29
Tabela 3 - Horário semanal estipulado em janeiro 2013. ....	30
Tabela 4 - Planificação das sessões e objetivos .....	45
Tabela 5- datas das sessões extras para cumprimento dos objetivos .....	46
Tabela C 1 – Exemplo 1 de Plano e Relatório da sessão .....	59
Tabela C 2 – Exemplo 2 de Plano e relatório da sessão .....	60
Tabela C 3- Exemplo 3 de Plano e relatório da sessão.....	61
Tabela C 4 –Plano para Férias de Natal (Exemplo de atividades específicas para a época) .....	62
Tabela F 1 - S DQ-Por ao próprio, em janeiro 2013 .....	68
Tabela F 2 - SDQ-Por, ao próprio, em janeiro 2013 .....	68
Tabela F 3 - SDQ-Por, ao educador, em janeiro 2013 .....	68
Tabela F 4 - SDQ-Por ao próprio em julho 201 .....	68
Tabela F 5 - SDQ-Por ao educador, em julho 2013 .....	68
Tabela F 6 - SDQ-Por, ao próprio em janeiro 2013 .....	70
Tabela F 7 - SDQ-Por ao educador, em janeiro 2013 .....	70
Tabela F 8 - SDQ-Por, ao próprio, em julho 2013 .....	70
Tabela F 9 - SDQ-Por, ao próprio, em janeiro 2013 .....	71
Tabela F 10 - SDQ-Por, ao próprio, em julho 2013 .....	71
Tabela F 11 - SDQ-Por ao próprio, em janeiro 2013 .....	72
Tabela F 12 - SDQ-Por, ao próprio em julho 2013 .....	72
Tabela F 13 - SDQ-Por, ao próprio, em janeiro 2013 .....	72
Tabela F 14 - SDQ-Por, ao próprio, em julho 2013 .....	72

## Índice de Figuras

Figura 1 - Frequência absoluta do nível de escolaridade que frequentam, 2012. ....	27
Figura 2 - Incidência de áreas problemáticas assinaladas pela equipa técnica e educativa. ....	27
Figura 3- Percentagem do cumprimento das sessões planeadas.....	46
Figura 4 - Comparação das avaliações realizadas em março em julho utilizando as Escalas de desenvolvimento Mental de Griffiths .....	47
Figura 5 - Resultados Avaliação inicial e final de Griffiths a José.....	49

Figura D 1 – Jornal realizado pelos jovens sobre a atividade Conhecer Cascais (pags 1 e 4).....	63
Figura D 2 – Jornal realizado pelos jovens sobre a atividade Conhecer Cascais (pags 2 e 3).....	63
Figura D 3 – Jornal realizado pelas jovens da atividade Dia do Spa .....	64
Figura D 4 – Diploma de Formação em Manicura .....	65
Figura D 5 – Trabalho informático sobre atividades de Bodyboard. ....	65
Figura F 1 - Comparação dos resultados Questionário de Capacidade e de Dificuldades (SDQ-Por) ao próprio em janeiro e julho.....	69
Figura F 2 - Comparação dos resultados Questionário de Capacidade e Dificuldades (SDQ-Por) ao educador em janeiro e julho .....	69
Figura F 3 - Comparação resultados Questionário SDQ-Por em Janeiro e Julho, ao próprio.....	71
Figura F 4 - Resultado da questão: “Gostaste das sessões...” .....	73
Figura F 5 - Resultados da questão: “Que tipo de sessões gostou mais?” .....	74
Figura F 6 - Resultados da questão: "Quais as atividades que consideraste mais importantes para o teu futuro?" .....	74
Figura F 7 - Resultados da questão: "Nas sessões aprendi a..." .....	75
Figura F 8 - Resultados da questão: "As atividades deixavam-me... " .....	75

## 1. Introdução

O presente relatório insere-se no âmbito do estágio profissionalizante do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP) de segundo ciclo do mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana.

O estágio profissionalizante teve como objetivos gerais estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora (dirigida às pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/distúrbios), nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção; desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área.

O estágio foi realizado no âmbito da promoção das competências pessoais e sociais, do desenvolvimento das capacidades cognitivas e do aumento da autoestima de crianças/jovens em contexto institucional. O estágio realizou-se na *Fundação O Século*, na *Casa das Conchas | Lar de Acolhimento*, com crianças/jovens entre os 5 e 19 anos.

O relatório está organizado em 4 partes distintas: a primeira parte refere-se ao enquadramento da prática profissional, através de uma revisão da literatura, do enquadramento legal e da caracterização da instituição; a segunda parte trata da realização da prática profissional, desde a identificação inicial de problemas, avaliação inicial das crianças/jovens, planificação da intervenção, tipos de intervenção e atividades realizadas, até à avaliação final; na terceira, apresenta-se o estudo caso, com uma pormenorização mais detalhada da intervenção realizada a duas crianças, de 5 e 6 anos, irmãos, ambos a frequentarem o ensino pré-escolar, com características e dificuldades semelhantes; por fim, na quarta parte, encontram-se as conclusões deste relatório, com uma reflexão sobre todo o trabalho realizado ao longo deste estágio profissionalizante, assim como perspetivas para o futuro.

Os nomes das crianças/jovens aqui retratados foram alterados para proteção da sua identidade.

## 2. Enquadramento

O estudo do impacto de uma intervenção numa determinada população implica um conhecimento profundo das características desta população. Estas características não são exclusivas dos fatores físicos, mas também dos psicológicos e sociológicos. Toda a dimensão histórica, familiar, sociológica, económica e emocional da realidade da população em estudo são determinantes para os resultados obtidos.

Uma das questões que se coloca, há já uns anos, são os efeitos da institucionalização nas crianças/jovens, havendo diferentes opiniões sobre os efeitos positivos e negativos da mesma. Os fatores que poderão ter levado à institucionalização das mesmas (conceito de criança em risco e fatores de risco), os fatores que poderão influenciar as diferentes respostas emocionais (fatores de proteção e resiliência) e ainda os efeitos da psicomotricidade em crianças/jovens institucionalizadas são alguns dos conceitos e aspetos abordados neste relatório.

### 2.1. Crianças em Risco

As crianças em risco apresentam uma maior vulnerabilidade e as suas potencialidades para atingirem um desenvolvimento adequado podem estar comprometidas por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao meio familiar, ou seja, o seu desenvolvimento depende do ambiente social e económico em que a família está inserida (Gomes, 2010). A informação genética não é suficiente para o desenvolvimento do cérebro, sendo necessária uma estimulação ambiental (Burnett, Bird, Moll, Frith e Blakemore, 2009). O modelo bioecológico de Bronfenbrenner e Morris (2006) contempla esta relação de interdependência entre o meio e o desenvolvimento. Define uma relação mútua entre o ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança dos cenários imediatos que a envolvem, sendo o desenvolvimento afetado pelas interações entre os cenários e os contextos mais vastos em que estão inseridos.

Este modelo considera quatro sistemas distintos que influenciam o desenvolvimento das características biopsicológicas da criança:

- microsistema - contextos onde a criança passa parte significativa do seu tempo;
- mesosistema - relações estabelecidas entre os cenários em que a criança está inserida;
- exosistema - estruturas sociais que rodeiam a criança e os cenários em que se insere;
- macrosistema - contexto cultural, legislativo e judicial, no qual os micro, meso e exosistemas operam.

De acordo com o mesmo modelo, existe uma relação bidirecional das relações, ou seja, não só o meio influencia a criança, como também a criança influencia o meio. É importante reconhecer estas relações para se compreender o desenvolvimento humano e poder interferir de uma forma positiva no mesmo, a nível legal, institucional, familiar, escolar, etc.

De acordo com a legislação portuguesa - Lei de Proteção de Crianças e Jovens - a criança/jovem encontra-se em risco quando: “está abandonada ou entregue a si própria”, “sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais”, “não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal”, “é obrigada a atividade ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento”, “está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança e equilíbrio emocional”, “assume comportamentos ou entrega-se a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou

desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, se não oponha de modo adequado a remover essa situação” (artigo 3.º, alínea 2 da Lei n.º 147/99 de 1 setembro).

O papel da família em todo este processo, como se pode verificar, é fundamental. A família é a primeira instituição social da criança, é o seu primeiro elo de ligação ao mundo e representa o seu primeiro microssistema. A função da sociedade perante uma criança/jovem em risco é intervir na família, tentando dar meios às famílias para resolverem a situação. No entanto, nem sempre isto é possível, e quando tal não acontece é necessário tomar a última medida desejada que é retirar a criança do seu meio familiar.

Compete à Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (s.d.), e a todos os que trabalham nesta área, identificar situações de crianças/jovens em risco, avaliar e intervir quando necessário e de uma forma positiva. Para tal, é necessário conhecer antecipadamente alguns dos fatores que poderão ter maior influência no aparecimento destas situações. Estes fatores são denominados por fatores de risco, ou seja condições ou variáveis que podem aumentar probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejados no desenvolvimento mental das crianças. O seu impacto depende não só do número de fatores presentes, como também a altura em que surgem (Simões, 2005b).

### **2.1.1. Fatores de Risco**

Os fatores de risco podem ser categorizados de diferentes formas. De acordo com Canha (2008) e Gomes (2010) podem estar diretamente relacionados com as crianças/jovens, com os pais ou cuidadores, ou com a família. Segundo Gomes (2010), os fatores de risco mais comuns nas crianças são: idade inferior a 3 anos, pela vulnerabilidade da criança, mães muito jovens e sem apoios, instabilidade relacional, gravidez não desejada, separação dos pais no período pós-parto, crianças que não correspondem às expectativas dos pais, crianças portadoras de doença crónica, crianças com necessidades educativas especiais ou deficientes e crianças ou jovens com alterações de comportamento. Os fatores de risco mais comuns nos pais são: pobreza geracional e baixo nível socioeconómico, pais com antecedentes e maus-tratos nas suas próprias famílias, pais expostos a modelos educativos desadequados, mães adolescentes sem suporte familiar, atraso mental de um ou ambos os progenitores, perturbações de personalidade, ausência de hábitos de trabalho e dependência económica de outrem, mudanças frequentes de parceiros e residência, antecedentes de criminalidade, hábitos alcoólicos ou consumo de drogas, comportamentos ou práticas desviantes e baixa escolaridade (Gomes, 2010). Por fim, de acordo com a mesma autora, os fatores mais comuns de risco na família são: sobrelotação habitacional e promiscuidade, agravamento das dificuldades económicas, emprego precário ou perda de emprego, separação ou divórcio dos pais, doença mental da mãe ou do pai, morte de familiar ou adulto cuidador, acontecimento perturbador da dinâmica familiar, violência doméstica, integração em agregados multiproblemáticos e múltiplas e descontínuas figuras parentais.

Alves (2007), por sua vez, divide os fatores de risco em fatores individuais, familiares, ambientais e socioeconómicos.

- Fatores individuais - características dos pais (demográficas, historial de infância, poder paternal, personalidade e conduta). Nestas características podemos encontrar fatores que coincidem com a definição de Gomes (2010) para os fatores de risco nos pais. Os principais fatores de risco individuais da criança são prematuridade, baixo peso, temperamento difícil, défice físico ou psíquico, doenças neurológicas congénitas ou adquiridas, problemas de saúde crónicos ou atrasos no desenvolvimento e características físicas (Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, s.d.).

- Fatores familiares – considera-se a estrutura familiar, as interações e dinâmicas familiares, tais como a relação entre pais e filhos, défices de desempenho de papéis sociais e, ainda, a fraca tolerância à frustração (Rodrigues, 1997), destruturação familiar (Rodrigues, 1997, Simões, 2005a), conflitos parentais, baixa qualidade matrimonial, presença de pai solteiro ou padrasto, mãe doente, baixo envolvimento parental (Brown et al., 1998) e castigos pesados (Brown et al., 1998).

- Fatores ambientais - estão relacionados com o nível socioeconómico e cultural, habitação, rede social e mobilidade geográfica, tais como: fracas condições habitacionais (Rodrigues, 1997; Alves, 2007), baixo nível socioeconómico (Rodrigues, 1998), desemprego, isolamento social, suporte social escasso ou inexistente, emigração e nomadismo (Alves, 2007).

- Fatores socioculturais - estão relacionados com o desenvolvimento económico e ideologia social (Alves, 2007), como a aprovação da violência, a defesa extrema do valor de privacidade da família, os valores e atitudes negativas face à infância, à paternidade e à mulher (Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, s.d.), as atitudes face à marginalização, a crise económica e a instabilidade social (Alves, 2007).

### **2.1.2. Fatores de Proteção**

Uma das questões que muitas vezes a sociedade se coloca é o porquê de crianças/jovens expostas às mesmas condições adversas, terem respostas de desenvolvimento diferentes. Ou seja, enquanto umas conseguem adaptar-se e tornar-se adultos integrados, outras optam pela delinquência, abuso de substâncias, repetição do ciclo social em que se encontram, entre outras. Há, portanto, um impacto diferente dos fatores de risco (Simões, 2005b) no seu desenvolvimento. A resposta a esta pergunta poderá estar nos fatores de proteção. Estes fatores incluem “*nurturing*” e vinculação (cuidados, afeto, aceitação, orientação positiva e proteção), conhecimentos dos pais sobre a função parental na infância e adolescência, resiliência parental, ligações sociais e a existência de apoios concretos destinados aos pais. Deste modo, verifica-se ser essencial a existência de uma parentalidade positiva, o que coincide com as políticas atuais que visam a promoção da educação parental em situações de risco ou não.

Tais como os fatores de risco, os fatores de proteção são de natureza distinta, podendo ser agrupados em três tipos (Simões, 2005a, 2009):

- Individuais - temperamento, competências cognitivas, autoestima, autocontrolo, autonomia, temperamento afetuoso e flexível, capacidade de reflexão e capacidade de relação interpessoal;

- Familiares - capacidades parentais, coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio/suporte;

- Comunitário - apoio dos amigos, sistemas de apoio, participação na comunidade, expectativas positivas e existência de adultos de referência.

A presença de fatores de proteção é determinante para a resposta dada às situações-problema que as crianças/jovens encontram durante o percurso da sua vida (Canha, 2009). Estes fatores determinam a resiliência destes indivíduos, ou seja, a sua capacidade de ultrapassar os fatores de risco e conseqüentemente evitar os seus efeitos negativos (Canha, 2009).

### **2.1.3. Resiliência**

Várias são as definições que têm surgido relativamente ao conceito de resiliência, na psicologia e psiquiatria, tendo todos em comum a obtenção de resultados positivos perante situações adversas. Ou seja, é a capacidade de resistir às adversidades, é a força necessária para manter a saúde mental após exposição a riscos ou a

capacidade de se acomodar e reequilibrar constantemente perante adversidades (Assis, Pesce e Avanci, 2006, *in* Simões et al., 2009). Pode ser encarada como um traço ou característica individual, mas ao mesmo tempo como um processo dinâmico, dando ênfase ao ambiente. Este processo não é definitivo e decorre da relação do sujeito com os outros, que podem ou não ser resilientes, de acordo com a situação em que vive e as condições do ambiente envolvente (Melillo, Estamatti, e Cuestas, 2005, *in* Simões, 2009). Uma vez que é o resultado de diferentes variáveis (fatores de risco e fatores de proteção), de traços de personalidade e ainda do contexto em que tal ocorre, não está ainda bem definido como este processo (resiliência) evolui. Não é, no entanto, uma característica imutável, uma qualidade que se adquire e não se perde, mas sim um processo continuamente construído que varia em função das circunstâncias da vida (Anaut, 2005) e que pode alterar-se ao longo da vida do sujeito (Canais e Guillamet, 2004 *in* Simões et al. 2009; Simões, 2007).

A resiliência pode estar relacionada com fatores hereditários ou do envolvimento. Neste estudo, são mais relevantes os segundos, pois serão nesses que se poderá intervir. Sendo a família o primeiro agente socializador da criança, terá logo um papel facilitador, ou inibidor (e.g. famílias disfuncionais, história de maus-tratos e violência), no processo de desenvolvimento da resiliência (Black e Lobo, 2008). As características da família, funcionam como fatores de proteção, servindo como compensação aos fatores de risco e promovendo a harmonia, equilíbrio e segurança no seio familiar (Black e Lobo, 2008). Para além destas características, as primeiras experiências entre mãe-bebê, assim como o processo de vinculação que decorre nos primeiros anos, são determinantes para o desenvolvimento da resiliência (Anaut, 2005). A escola poderá também ajudar o processo de resiliência, proporcionando experiências de êxito (Simões, 2009), melhorando aspetos de autoconceito (Canais e Guillamet, 2004, *in* Simões, 2009), e as atividades extracurriculares podem contribuir para o aumento da autoestima, desenvolvimento das competências sociais, sentimento de pertença ao grupo (Gilligan, 2000, *in* Simões, 2009).

A resiliência pode, portanto, ser promovida.

#### **2.1.4. Institucionalização**

Crescemos com filmes sobre órfãos, maltratados, malnutridos, explorados, com histórias e estórias de crianças ou jovens institucionalizados que moldaram o pensamento social de uma forma discriminatória, criando preconceitos e estigmatizando este grupo. A realidade hoje-em-dia é bem diferente deste imaginário, onde as crianças/jovens acolhidas por instituições eram órfãos ou haviam sido abandonadas, estando estas instituições muitas vezes ligadas à igreja. A maioria destas crianças pertencia a contextos socioeconómicos muito baixos e os objetivos institucionais eram fornecer, aquilo que se considerava serem, as necessidades básicas: alimentação, higiene, vestuário e em muitos casos, serem aprendizes de uma profissão, e eram muitas vezes fechadas ao exterior. No entanto eram bastante deficitárias ao nível dos cuidados de higiene, nutrição e saúde, na estimulação e possibilidades de ação que propiciavam e nas relações interpessoais e de vinculação (Martins, 2005).

A partir da década de quarenta começam a surgir os primeiros estudos de Spitz (1945) seguido de Bowlby (1951) demonstrativos do efeito nefasto no desenvolvimento de crianças em macroestruturas de acolhimento. Estes autores, revelaram as consequências negativas dos cuidados institucionais, assim como a importância das relações afetivas na saúde física, emocional, social e intelectual das crianças (Brazelton e Greenspan, 2002). Esta realidade é apoiada por Erik Erikson, Anna Freud e Dorothy Burlingham que defendem que não basta a criança não passar privações para ter êxito nas suas fases de desenvolvimento da primeira infância: são também necessários cuidados sensíveis e afetivos para poderem formar as capacidades de confiança, empatia e solidariedade (Brazelton e Greenspan, 2002). Apesar da

institucionalização não parecer ser a melhor forma para o crescimento e desenvolvimento de crianças e jovens saudáveis, por vezes é a melhor alternativa. Para além das situações de acolhimento tradicionais, hoje em dia, temos ainda muitas crianças/jovens vítimas de situações de risco (situações graves de privação, isolamento, maus tratos, abuso sexual), com dificuldades relacionais graves, dificuldades em lidar com autoridade, condutas inadmissíveis para os padrões morais da família, défices ao nível do autocontrolo, com comportamentos perigosos para si ou para os outros, com irmãos em igual situação de risco (Zurita e Fernandez del Valle, 1996, in Martins, 2005). O perfil da população infantil beneficiária de proteção continua a mudar, havendo uma tendência para o aumento da idade e da severidade dos problemas - encontram-se cada vez mais (pré)adolescentes multiproblemáticos. Vários autores como Gomes (2010) ou Antunes (2012) concordam que a melhor solução será sempre intervir dentro da família, no entanto, por vezes isto não é possível, ou a intervenção não consegue colmatar as situações de risco e a criança/jovem necessita mesmo de ser retirada do seio familiar.

As opiniões sobre o impacto da institucionalização têm sido contraditórias. Os contextos em que tal ocorre variam muito, e as características das crianças/jovens estudadas nestes contextos não podem ignorar o passado das mesmas, as vivências traumatizantes e os maus tratos de que foram muitas delas vítimas, assim como todos os sentimentos negativos que acompanham a separação das crianças da sua família biológica. Para além destes fatores, temos ainda a estigmatização e marginalização da sociedade perante estas crianças/jovens (Faria, Salgueiros, Trigo e Alberto, 2008; Gomes, 2005).

Existem fatores positivos e negativos associados à institucionalização. Dos fatores positivos há que salientar a retirada da criança da situação de negligência ou maus tratos de que muitas são vítimas, para uma situação que assegura os cuidados básicos, a proteção, o apoio diário, o afeto e a promoção da sua autonomia e responsabilidade (Gomes, 2010). A institucionalização poderá ainda ser uma oportunidade para ganhos afetivos entre a criança e a sua família (Martins, 2005), quando facilitados os contactos entre a criança e a família- esta situação deve ser promovida, sempre a família não coloque em causa a segurança da criança, nem prejudique o seu desenvolvimento (Gomes, 2010). Ao nível educacional e comportamental, a institucionalização também parece ter um papel positivo, uma vez que são mais estruturadas e organizadas, com limites bem definidos (Gomes, 2010). Outra vantagem, encontra-se nos cuidados de saúde, tendo as crianças/jovens no contexto institucional acesso a serviços especializados e ainda acesso a intervenções terapêuticas, como psicologia, pedopsiquiatria e terapias diversas. Por fim, na instituição a criança/jovem terá condições de criar novos laços afetivos, com outros que se encontram na mesma situação, apoiando-se mutuamente, podem desenvolver sentimentos de pertença e cooperação, interiorizar valores e padrões de conduta social e estabelecer laços com outros adultos (Gomes, 2010). Estes fatores positivos podem explicar porque muitos dos jovens institucionalizados afirmam estar satisfeitos com a vida na instituição e não demonstram vontade de regressar a casa, comprovado em estudos como os de Faria et al. (2008) e Delfabbro, Barber e Bentham (2002).

No entanto, a contrapor estes fatores positivos, existem vários estudos que demonstram que muitas das crianças e/ou jovens institucionalizados apresentam mais problemas emocionais e comportamentais (Santos et al, 2010; Malmgren e Meisel, 2004), menores competências académicas, problemas relacionados com autoestima e autoconceito (Pasian e Jacquemin, 1999), maiores níveis de depressão e de ansiedade (Dell'Aglio e Hutz, 2004; Wathier e Dell'Aglio, 2007). Porém, a institucionalização não poderá ser responsável por estes resultados, uma vez que estas crianças/jovens carregam todo o seu passado ao serem colocados numa instituição. Este passado é frequentemente marcado por maus tratos, negligência e situações de abuso, que por si só poderão justificar os resultados (Gomes, 2010).

No entanto, alguns aspetos são característicos da institucionalização. De acordo com Alberto (2008, *in* Pacheco, 2010) devem-se considerar cinco aspetos com implicações negativas, relacionados com o processo de institucionalização: o sentimento de punição, a demissão ou diminuição da responsabilização familiar, uma menor estimulação/experimentação e uma menor possibilidade de estabelecer uma vinculação segura, a estigmatização e discriminação social e ainda a reprodução das desigualdades sociais. No entanto, Gomes (2010) acredita que estes aspetos podem se prevenir se forem considerados os seguintes princípios: a duração do acolhimento deve ser reduzida; o projeto de vida da criança/jovem deve ser realizado o mais cedo possível, garantindo as necessidades de segurança e afeto essenciais; sempre que as crianças tenham idade e capacidades, devem participar no seu projeto de vida; a continuidade e previsibilidade de cuidados à criança/ jovem devem ser promovidas, evitando mudanças desnecessárias (a criança/jovem têm o direito a manter os laços que formam na comunidade, amigos, vizinhos, etc.).

Por fim, um aspeto extremamente relevante em muitas das crianças e jovens institucionalizados prende-se com a vinculação. A criança institucionalizada tem mais dificuldades em formar e manter vínculos, o que pode ser explicado pelo elevado número de crianças por instituição, o tratamento, por vezes, pouco personalizado, em que todas as crianças e jovens têm que fazer as mesmas coisas, ao mesmo tempo e nada podem possuir, a rotatividade dos funcionários e o desligamento da criança da sua família (Weber, 1995). Para este autor, o problema maior da institucionalização e a " base de todos os prejuízos, é a impossibilidade de formar e manter vínculos afetivos numa instituição total, pois estes são um referencial primordial na elaboração da conceção de si e do mundo" (Weber, 1995, p. 1).

### **2.1.5. Vinculação**

Fonseca (1999) com base em alguns outros autores (Bowlby,1996; Freud,1930; Lorenz,1970; Spitz,1963,1972; Tinbergen,1951; Winnicot, 1971, 1972) refere que contacto corporal íntimo e precoce, que naturalmente ocorre entre o bebé e a mãe (ou o prestador de cuidados), tem uma importância fundamental: o cérebro tem necessidade de integrar estas primeiras sensações para fazer emergir sistemas funcionais mais complexos, como o vínculo emocional básico, e o "imprinting", sendo que a privação maternal neste período, ou a rutura da diáde, pode pôr em causa toda a sua maturação cerebral. Através deste contacto, desenvolve-se um vínculo entre mãe-filho imprescindível para o desenvolvimento saudável da criança. Esta união profunda entre o bebé e a mãe traduz a afetividade humana e envolve o processamento sensorial, tátil, propriocetivo e vestibular (Fonseca, 1999). Por sua vez, a integração destes permitem a construção e a formação dos vínculos emocionais essenciais para o futuro desenvolvimento da criança (Fonseca, 1999). Esta estrutura emocional apresenta expressões tónicas, tácteis, propriocetivas e vestibulares próprias e sem a mesma o desenvolvimento da criança fica comprometido, ao nível do seu desenvolvimento emocional, apresentando menos segurança, e como consequência o seu potencial de aprendizagem fica vulnerável, aparecendo mais tarde sinais afetivos desviantes, perturbações emocionais, defensibilidade táctil, hiper-reatividade, negativismo, etc. (Fonseca, 1999).

Segundo a teoria da vinculação, desenvolvida por John Bowlby e Mary Salter Ainsworth, a vinculação não tem que ser exclusiva à mãe; o comportamento de vinculação forma-se através de qualquer comportamento que permita à pessoa ficar perto, ou manter a proximidade, das figuras preferenciais e privilegiadas (Gomes, 2010). A vinculação é uma tendência inata da criança, em especial a uma figura, o que significa que num grupo de adultos, uma das figuras será a figura de vinculação privilegiada (Holmes, 1995, cit. in Gomes, 2010). Para Bowlby (1973) a vinculação desenvolve-se nos primeiros meses de vida com o objetivo de aumentar as possibilidades de sobrevivência e proteção do lactante. As primeiras representações

mentais do recém-nascido nascem a partir da interação afetiva entre os dois que constituem esta relação entre a mãe, ou cuidador, como a figura de apego, pois é a pessoa que satisfaz a necessidade social primária do bebê (Bowlby, 1981). É nesta identificação primária que a criança estabelece a sua condição de ser, existir (Winnicott, 2000). Bowlby introduz o conceito de "modelos internos dinâmicos" nas representações mentais das crianças. Estes modelos guiam as expectativas das crianças em relação às figuras cuidadoras e constroem um eixo de referência socio-emocional sobre o mundo (Bretherton, 1990). É com base neste mapa interno que o sujeito antecipa as respostas do outro e constrói o molde para as duas relações futuras com outras figuras cuidadoras e/ou pares (Fonseca,1999). As relações precoces passam, assim, a condicionar as futuras relações.

As carências afetivas ou as relações mãe-filho ansiosas, frequentemente, podem-se observar no corpo e no tónus das crianças, uma vez que podem provocar atrasos motores, expressões faciais rígidas, passividade, hipertônias, desconforto, insegurança, instabilidade, mal-estar, descargas pulsionais, dessincronizações nos biorritmos, etc. (Fonseca,1999)

Existem quatro tipos de vínculos, segundo a teoria da vinculação de Bowlby, também referidas por Gomes (2010): vinculação segura; vinculação insegura-ambivalente; vinculação insegura-evitante e vinculação desorganizada. Numa vinculação segura, a criança procura proximidade do adulto, mantém contacto, acalma-se e organiza-se na presença deste, protesta na separação e felicita o adulto no reencontro, sente que pode confiar no outro, que é amada e portanto importante para alguém, e que o seu mundo é seguro, podendo explorá-lo através do movimento (Gomes, 2010); na vinculação insegura-ambivalente, a criança revela angústia e perturbação no momento da separação, mesmo na presença da mãe revela alguma ansiedade e não se consola facilmente no momento da união, podendo alternar tentativas de contacto com sinais de rejeição, zanga, e fúrias, mantém-se vigilante na presença do adulto de referência (não retomam a brincadeira), demonstram hesitação na exploração, e sente que os outros são imprevisíveis, às vezes carinhosos e protetores, outras vezes hostis e rejeitantes, sente-se constantemente ansiosa e zangada e tenta não se afastar do cuidador com medo de perder uma oportunidade de ser amada ou de receber afeto (Gomes, 2010); na vinculação insegura-evitante, a criança sente que os adultos não estão disponíveis, evita-os, tenta proteger-se, não criando expectativas, negando as suas vontades e desejos, na esperança, talvez, de ser amada assim (Gomes, 2010); na vinculação desorganizada, o adulto é incapaz de satisfazer as necessidades da criança e não a protege, fazendo com que a criança se afaste do adulto em momentos de angústia, apresente comportamentos inconsistentes e contraditórios, sinta que o seu cuidador é carinhoso umas vezes e outras rejeita-a, e sinta medo do reencontro depois de se separar do adulto (Gomes, 2010).

Os tipos de vinculação, estão diretamente relacionados com os estilos parentais, e influenciam a autoestima, a empatia, o autocontrolo, o aproveitamento escolar, as relações interpessoais e muitos dos comportamentos das crianças e jovens. Em espectros opostos dos estilos parentais temos o excesso de autoritarismo e a negligência, provocando ambos danos no desenvolvimento de crianças e jovens saudáveis.

Segundo Vygotsky (1993, in Fonseca, 1999), o desenvolvimento da criança surge primeiro no plano social, interpessoal, ou seja, nas interações que a criança estabelece com os outros, e só depois no plano intrapessoal, dentro da própria criança. Os problemas que possam ocorrer neste primeiro plano, irão influenciar o segundo e todos os problemas expostos anteriormente, que começam por se notar na motricidade, na postura, nos comportamentos e emoções, nas relações que a criança/jovem estabelece ou não, e ainda nas dificuldades de aprendizagem que surgem mais tarde, ou no desenvolvimento de psicopatologias.

## **2.2. Intervenção Psicomotora em crianças institucionalizadas**

Para entendermos de que forma a psicomotricidade poderá intervir de uma forma positiva, construtiva e por vezes terapêutica nas crianças e jovens institucionalizados, necessitamos fazer uma primeira introdução ao conceito de psicomotricidade. Vitor da Fonseca, autor de referência em Portugal na área da psicomotricidade, define o estudo do movimento:

O estudo do movimento humano é um meio para conhecer o Homem na sua totalidade indivisível e não uma pura descrição física e muscular, explicada por atlas ou tratados de anatomia e de fisiologia analíticas. O movimento é o meio pelo qual o indivíduo comunica e transforma o mundo que o rodeia (Fonseca, 2012, p. 9).

O grande pioneiro da psicomotricidade, vista como campo científico, será, provavelmente, Wallon, que em 1925 escreveu "o movimento é a única expressão e o primeiro instrumento do psiquismo" (cit. in Fonseca, 2010, p. 16). A psicomotricidade procura conhecer o corpo nas suas relações percetivas, imaginárias e simbólicas, com o intuito de o transformar num instrumento de ação sobre o mundo e num instrumento de relação e expressão com os outros (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

Com base nestes pressupostos, a psicomotricidade tem sido aplicada em inúmeros campos de intervenção terapêutico-reeducativa e de reintegração social, na área da debilidade motora, em crianças instáveis, inibidas com tiques e gaguez, crianças psicóticas, epiléticas e esquizofrénicas, deficiência motora e poliomielites, debilidade mental, deficiência visual, dificuldades escolares e aprendizagem profissional (Fonseca, 2012), perturbações de desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento de competências pessoais e sociais e ainda em psicopatologias.

De acordo com Morais, Novais e Mateus (2005), a psicomotricidade utiliza técnicas de relaxação e consciencialização corporal, atividades motoras, lúdicas e expressivas para trabalhar nas problemáticas de incidência corporal, como as dispraxias, perturbações do esquema corporal, problemas psicossomáticos; nas relacionais, como as dificuldades de comunicação, hiperatividade, agressividade; e nas cognitivas, como os défices de atenção e de memória. Pode intervir em qualquer idade (desde o recém-nascido à terceira idade), com modelos diferentes: preventivo, educativo, reeducação ou terapêutico ou profilático e em diferentes problemáticas, como já foi visto.

### **2.2.1. Promoção das Competências Pessoais e Sociais**

O primeiro contacto da criança com o mundo é feito pela figura da mãe. É a partir da interação afetiva mãe-bebé que se constituem as primeiras representações mentais do recém-nascido e é através deste contacto que o bebé satisfaz as suas necessidades sociais primárias (Bowlby, 1981). Crianças privadas deste contacto físico desenvolvem comportamentos agressivos em relação a si próprios, negam a comida, tornam-se vítimas de insónia, podem auto agredir-se podem deixar de sorrir ou de reagir quando brincam com alguém, ficar inapetente (Bowlby, 1981) - características típicas de crianças institucionalizadas em bebé. Estas crianças demonstram mais tarde dificuldades de apego, carências afetivas e comportamentos que põem em causa as suas competências sociais, quer por não serem capazes de as desenvolver emocionalmente, quer por falta de referências e exemplos positivos dos adultos. Muitas vezes as características institucionais e/ou as experiências de vida das crianças que se encontram institucionalizadas não potenciam o desenvolvimento de competências pessoais e sociais essenciais. A dificuldade da criança demonstrar estas competências constitui um fator preditivo para o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem, problemas emocionais e de comportamento (Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur e Quinn (2011), criando dificuldades no seu quotidiano que podem levar à rotulação da criança como desadaptada (Dodge, MacClastkey e Feldman, 1985). Deste modo, a definição do conceito de competências pessoais e sociais é fundamental, assim como o seu desenvolvimento.

A competência social pode ser definida como um conjunto de comportamentos socialmente aprendidos e aceites que permitem interações eficazes e desejáveis com os outros (Grecham e Elliott, 1984). Deste modo, boas competências sociais implicam que o indivíduo canaliza os seus comportamentos para atingir objetivos interpessoais, mantendo uma relação equilibrada com o mundo social (Del Prette e Dell Prette, 1999), tem capacidade para tomar decisões e resolver problemas, compreendendo e avaliando os mesmos, dando-lhes uma resposta adequada (Dias, 2008). Como comportamentos sociais, pode-se destacar os gestos de partilha, a concretização de relações positivas, o uso de convenções sociais adequados (Lemos e Meneses, 2002), a autoestima, o otimismo, o respeito pelas normas (Del Prette e Dell Prette, 1999), a capacidade de resolução de problemas ou a autorrealização (Tyler, 1984, in Vieira, 2009). O conceito de competência social, envolve muitos comportamentos pro-sociais, uma compreensão do eu e dos outros, implicando a capacidade de «ler» e interpretar adequadamente as situações sociais (Webster-Stratton e Lindsay, 1999) e ainda aspetos emocionais e cognitivos, ou seja, este conceito está diretamente relacionado com as competências pessoais.

O desenvolvimento das competências pessoais e sociais envolve o desenvolvimento de aspetos individuais, como a autoestima e autoconceito, aspetos relacionais, pela promoção de comportamentos assertivos e das relações interpessoais, e aspetos emocionais, através da gestão das emoções (Freitas, Simões e Martins, 2011). A intervenção psicomotora pode, portanto, ter um papel positivo no desenvolvimento destas competências, pessoais e sociais, uma vez que trabalha nas diferentes áreas que influenciam estas competências, podendo intervir de uma forma direta na promoção das mesmas, corrigindo comportamentos desadequados, ou indireta na autorregulação, na promoção da autoestima, etc.

### **2.2.2. Dificuldades de Aprendizagem**

Antunes (2012) compara o nosso cérebro a um computador que nasce com um programa instalado, e depois tem que fazer atualizações do *software* e instalação de novos softwares ao longo da vida. As crianças institucionalizadas, infelizmente nem sempre têm acesso aos mesmos *softwares* das outras crianças, e por vezes a instalação e processamento do software poderá não ser a mais eficaz. Sendo este o órgão que comanda toda a nossa atividade mental, permite-nos observar e avaliar o mundo que nos rodeia, assim como o nosso mundo interior, confere intenção aos nossos atos, permite-nos deslocar, transpor obstáculos físicos e emocionais e ainda prever o futuro (Antunes, 2012), é natural que estas crianças apresentem algumas dificuldades, nomeadamente na sua escolaridade (Gomes, 2010). Este facto parece estar relacionado com a falta de estimulação, ou défices cognitivos, assim como a uma baixa motivação (Gomes, 2010). O êxito escolar está diretamente relacionado com o desenvolvimento pessoal e com a autoestima, pelo que se torna fundamental estabelecer para cada uma destas crianças/jovens estratégias e recursos para superarem as suas dificuldades, com ênfase no reforço positivo (Gomes, 2010).

Das várias definições sobre Dificuldades de Aprendizagem (DA), a que provavelmente reúne mais consenso é a do *National Joint Committee of Learning Disabilities* (1990) que refere as DA como uma designação geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e na utilização da compreensão auditiva, da falada leitura, da escrita, e do raciocínio matemático. Tais desordens, consideradas intrínsecas ao indivíduo e presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do sistema nervoso central, podem ocorrer durante toda a vida, podendo também coexistir com problemas de autorregulação do comportamento, na perceção social e na interação (Fonseca, 2008). Apesar das DA ocorrerem com outras deficiências (e.g. deficiência sensorial, deficiência mental, distúrbios socio emocionais) ou com influências extrínsecas (e.g. diferenças culturais, insuficiente ou inapropriada instrução, etc.), elas não são

resultado dessas condições (Fonseca, 2008). Esta definição restringe as DA às crianças que não tendo qualquer problema cognitivo, com capacidades intelectuais consideradas "normais", não têm os resultados escolares previstos, sem que haja uma explicação para isso, ou seja, restringe as DA nas dificuldades consideradas por alguns autores por Dificuldades de Aprendizagem Específicas, por exemplo Cruz (2009). O conceito de DA não é entendido de modo igual por todos (Martins, 2006), o que tem dificultado o avanço da investigação neste campo e a construção e modelos de avaliação, prescrição e intervenção adequados a esta população (Fonseca, 1999), prejudicando as intervenções pedagógicas que estas crianças precisam. Correia (2008, in Cruz, 2009) sugere que o termo DA tem sido utilizado no sentido mais lato, como sinónimo de insucesso escolar, fracasso escolar ou necessidade educativas especiais; e no sentido mais restrito, como um conjunto de incapacidades ou impedimentos específicos para aprendizagens, como as académicas - são o exemplo das discalculias, dislexias, disgrafias e disortografias (Cruz, 2009).

Neste relatório, será considerada esta definição, que indica existir "qualquer coisa de diferente no que se refere ao rendimento académico dos indivíduos, independentemente de esta diferença ter origem em fatores intrínsecos ou extrínsecos, afetivos ou cognitivos, educacionais ou neurológicos" (Cruz, 2009, p. 3), uma vez que a população aqui estudada, apresenta dificuldades nas aprendizagens por motivos intrínsecos e extrínsecos às mesmas.

A etiologia das DA não está ainda bem definida. Cruz (2009), afirma que autores distintos, como Kirk et al., (2005), Lerner e Kline (2005) e Mercer (1994), defendem etiologias distintas, mas reconhecem o papel das etiologias dos outros, ou seja, o consenso está na afirmação que a etiologia das DA é multifatorial. Estes fatores podem-se dividir em três categorias: fisiológicos, socioculturais e institucionais (Cruz, 2009). Na classificação de Citoler, de Casas e de Martín (Cruz, 2009), os fatores fisiológicos incluem disfunção neurológica ou lesão cerebral, determinantes genéticas ou hereditárias, fatores bioquímicos e endócrinos; os fatores socioculturais dizem respeito a má nutrição, privação de experiências precoces, códigos linguísticos familiares restritos e valores e estratégias educativas inadequadas; por último, os fatores institucionais, estão relacionados com as deficiências nas condições e materiais em que decorre o processo ensino/aprendizagem e como resultado de um inadequado planeamento do sistema educativo.

Genericamente, existem três tipos de metodologias de intervenção utilizados: a medicamentosa ou farmacológica, a psicoterapêutica e a reeducativa ou reabilitativa (Cruz, 2009).

A psicomotricidade pode ajudar nas aprendizagens escolares, quer como intervenção precoce, quer de uma forma educativa ou, ainda, como reabilitativa (ou reeducacional). A estimulação da criança, neste sentido, poderá melhorar questões como a lateralidade, sequencialização, cardinalidade, etc., ou ainda questões de cálculo simples. A psicomotricidade pode trabalhar diferentes competências, intervindo com incidência corporal, relacional ou cognitiva, sendo por isso um instrumento muito positivo para a melhoria do sucesso escolar - leitura, escrita e matemática (Cruz, 2012).

No caso específico de crianças com DA, estudos apontam para que estes défices estejam no processamento da informação, pois "muitas crianças ouvem bem, mas não escutam, veem bem mas não captam, nem escrutinam ou observam dados, movem-se funcionalmente mas exibem dispraxias..." (Luria, 1966 e 1973, in Fonseca, 2008, p. 408). Deste modo, a psicomotricidade poderá trabalhar estes processamentos, utilizando exercícios específicos para melhorar a memória, a atenção, a planificação e até mesmo o processamento simultâneo ou sucessivo, estimulando os processos cognitivos, as funções executivas e por isso, melhorando as competências de aprendizagem das crianças. Para além disso, poderá dar às crianças experiências com significado que ajudarão a compreender os conteúdos escolares, através de

jogos e brincadeiras que as motivam, atividades de grupo que melhoram as suas competências sociais e promovendo atividades com sucesso, mas desafiadoras, que melhoram a sua autoestima. Poderá, ainda, proporcionar às crianças com DA experiências que enriquecem as suas competências aos mais diferentes níveis, de uma forma diversificada, não esquecendo, ainda, que muitas destas crianças também poderão ter dispraxias (Fonseca, 2009). Segundo Fonseca (2009), nestes casos, para além de desordens básicas no processamento de informação (disfunções de *input*, elaboração e de *output*), encontram-se também dificuldades na resolução de problemas num contexto mais psicomotor do que motor. Estas crianças revelam muitas vezes dificuldades de simbolização ou verbalização de ações e de movimentos expressivos ou construtivos, problemas de orientação espacial, de integração e reprodução rítmica, de identificação e representação somatognosia, de dissociação e planificação motora, sinais vestibulares e posturais desviantes, etc., denunciando algum grau disfuncional entre a praxia e a apraxia (Fonseca, 2009).

O tratamento de reeducação ou reabilitação, é considerado por Cruz (2009) ao estudar outros autores (Lerner e Kline, 2005; Monedero, 1989; Pérez, 1989), o tratamento por excelência das DA, no qual o indivíduo assistido pelo professor ou especialista, realiza determinadas tarefas com objetivo de superar os problemas que dificultam a sua aprendizagem escolar, considerando que tanto a avaliação como a intervenção nas DA devem transcender o âmbito do ensino e alcançar outras áreas atualmente reconhecidas como importantes, como a social, económica, política e cultural, não esquecendo a componente motivacional.

### **2.2.3. Intervenção Precoce**

O nosso cérebro tem uma plasticidade contínua – isto é, capacidade para se adaptar a novas circunstâncias e adquirir nova informação - que lhe permite aprender durante toda a vida até à velhice, altura em que esta plasticidade começa a diminuir (Blakemore e Frith, 2009). Conseguir aprender uma nova língua, um novo percurso ou até compensar partes do cérebro lesionadas, recorrendo a outras partes do mesmo. No entanto, a intervenção a crianças e jovens com problemáticas diversas deve ser realizada o mais cedo possível. Antunes (2012) considera como primeiro princípio geral, essencial para as crianças/jovens com problemas (quer nas competências pessoais e sociais quer nas dificuldades de aprendizagem, a seguir descritas) a identificação precoce e intervenção precoce. Segundo este autor, é um erro esperar que a criança amadureça, ou “dar tempo” à criança, pois os resultados mais positivos surgem nas crianças com apoios mais cedo.

Deste modo, a identificação precoce é essencial (Antunes, 2012). A intervenção deve ser o mais precoce possível. Este autor considera, ainda, que em primeiro lugar se deve confirmar o diagnóstico e definir as dificuldades da criança, para depois se trabalhar de uma forma lúdica, tornando as aprendizagens mais agradáveis, e que se deverá ainda recorrer a materiais atraentes, formas divertidas para fazerem as aprendizagens, técnicas multissensoriais e aproveitar os interesses da criança.

### **2.2.4. Ludoterapia**

As crianças desenvolvem muitas das suas competências através da brincadeira. Santos (2009) considera que a atividade lúdica (jogos, brincadeiras, brinquedos) é a principal forma de manifestação da criança que permite o desenvolvimento de aspetos sensoriomotores, sensorioemocionais e cognitivos. Alexandre e Vieira (2004) completam que é através do jogo, e das brincadeiras que desenvolvem a sociabilidade e demonstram afeto, expressam sentimentos, revelam o seu interior e interpretam o mundo que as rodeia. Deste modo, o processo de sociabilização dá-se na infância e perpetua-se na adolescência (Santos, 2009).

### 2.2.5. Terapias expressivas

A psicomotricidade utiliza, como já foi referido, diferentes estratégias que permitem ultrapassar determinadas dificuldades, superar obstáculos, desenvolver competências, entre estas, o jogo, o movimento e as atividades expressivas. Desde o início dos tempos que o homem utiliza a expressão não-verbal como canal de comunicação de conteúdos emocionais, conscientes e inconscientes, como a arte, o jogo, o ritual e outras formas não faladas de expressão para a sua própria autoterapia (Ferraz, 2009). De acordo com Ferraz (2009) as terapias expressivas definem-se pela utilização e estímulo de expressões não-verbais em contexto terapêutico, com a finalidade de promover o desenvolvimento de competências humanas. Estas terapias incidem sobre o desenvolvimento do bem-estar emocional e físico, promovendo o despertar de capacidades e competências adormecidas ou ainda não desenvolvidas por falta de estimulação do meio, da educação ou da família e estimula a plasticidade mental. Segundo Natalie Rogers (1989, p. 6), uma das pioneiras na arteterapia, "o terapeuta expressivo combina movimento, arte, escrita, imaginação guiada pela música, meditação, trabalho corporal, comunicação verbal e não-verbal, para facilitar o autoconhecimento interior, a autoexpressão, a criatividade, e estados mais alterados de consciência". Esta autora, foi a grande percussora do movimento das terapias expressivas integradas, que mais tarde incluíram também nesta definição o lúdico, o jogo, os aromas, o brincar espontâneo, orientado e os rituais. Nas terapias expressivas integradas incluem-se a arteterapia, a dançoterapia, a musicoterapia, ludoterapia, dramaterapia, podendo-se utilizar a arte como terapia ou a arte em terapia, ou seja o ato de criar por si é terapêutico, por outro lado, poderá ser uma forma de comunicação, abrindo uma janela entre o terapeuta e o paciente. O facto deste tipo de terapia promover um maior estímulo ao nível dos sentidos, da cinestesia, do simbólico, da imaginação, dos sentimentos, das sensações, das emoções, das memórias e energias humanas, ativa outras regiões do cérebro que não estão ativadas quando se utiliza somente a fala ou a linguagem estruturada, podendo-se desta forma fazer um trabalho integral com o sujeito (Ferraz, 2009). A *American Association of Art Therapy* (2013) define: a arteterapia baseia-se na crença de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade de vida das pessoas. Por meio da Arte e do refletir sobre os processos e os trabalhos artísticos resultantes, as pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar a autoestima, lidar melhor com sintomas, stress e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico. (Bucho, 2009).

Outro instrumento importante na psicomotricidade, nomeadamente na promoção de competências pessoais e sociais, é o jogo - "Imagination is more important than knowledge" (Albert Einstein, 1929). É através do jogo, do brincar, que a criança desenvolve o seu potencial nas diferentes áreas de socialização, linguagem, psicomotricidade e criatividade, de acordo com as diferentes faixas etárias (Rocha et al, 2005). Este tipo de terapia possibilita às crianças a experimentação de diferentes papéis, um espaço para a expressão da criatividade e da individualidade, estimulando-as para tal e usando o jogo para que consigam re-significar o seu processo de desenvolvimento (Hecht e Silva, 2010). Winnicot e Piaget valorizam o «brincar», salientando a importância do ambiente na criação de um espaço interno que permita a evolução da atividade lúdica (Santos, 2009). Neste tipo de intervenção a criança não só desenvolve competências, que poderão passar também por competências cognitivas, como também permite uma 'liberdade psicológica' que poderá aumentar a confiança entre terapeuta e criança e permitir que a última exponha problemas que a atormentem.

### 3. Caracterização da Instituição

A elaboração desta caracterização foi realizada no mês de outubro e novembro de 2012 e atualizada mais tarde, pois houve várias valências que iniciaram atividades no decorrer deste ano letivo, como forma de promover a sustentabilidade da mesma, tais como a *Cozinha do Século*, o *Turismo Social* e os serviços de *Lavandaria e Engomadoria*. Foi, no entanto, de extrema importância o trabalho realizado nestes primeiros meses, para perceber as dinâmicas e recursos existentes, permitindo uma planificação adequada da Intervenção Psicomotora a realizar.

A recolha de dados foi realizada no local de estágio, Fundação “O Século”, no decorrer do ano letivo 2012/13, através de diálogo com funcionários da instituição e *online*, através do site da Fundação – [www.oseculo.pt](http://www.oseculo.pt) – e ainda, através de consulta ao livro lançado recentemente pela própria Fundação: “*Fundação O Século*, da C.B.I.S à F.O.S. – Uma Fábrica de Amor” (Martins, 2013).

A caracterização da instituição começa com uma breve descrição histórica, seguida da descrição das suas valências, tendo a *Casa das Conchas* uma descrição mais pormenorizada, uma vez que foi nesta valência que decorreu o estágio.

#### 3.1. Fundação “O Século”- Enquadramento Histórico

A Colónia Balnear Infantil de "O Século" nasceu na Trafaria, em 1927 através do famoso Jornal da época com o mesmo nome, sob influência do seu diretor João Pereira da Rosa. Esta Colónia passou a acolher, primeiramente, apenas crianças carenciadas de todo o país, em períodos quinzenais de férias, férias que de outro modo nunca teriam.

Durante cerca de dezasseis anos, ou seja, até 1943 os custos da Colónia foram assumidos por este jornal, através de apelos a donativos cujas listas apareciam periodicamente nas suas páginas. Até esse ano a Colónia já tinha proporcionado férias a 31.123 crianças e tornava-se cada vez mais difícil o seu financiamento, pelo que João Pereira da Rosa decidiu então criar um financiador empresarial para este seu projeto, solicitando autorização para criar em Lisboa "uma feira internacional de amostras". Nasceu assim a famosa Feira Popular de Lisboa que desde então passou a financiar o projeto.

Em 1943 o Conde de Monte Real doou ao jornal "O Século" a quantia de duzentos mil escudos a fim de comprar um terreno junto à Av. Marginal em S. Pedro do Estoril, onde foi construído um novo edifício para a Colónia, com 8.000 metros quadrados de área habitável, numa zona privilegiada e com acesso direto à praia. Puderam então continuar as férias para crianças mais desfavorecidas.

Em 1996 Rodolfo Crespo, presidente da Comissão Diretiva, que orientava o conjunto Colónia Balnear Infantil/Feira Popular de Lisboa, propôs a transformação do estatuto e a criação de uma Fundação que consolidasse a obra social. Tal ocorreu no dia 3 de abril de 1998 e teve como signatários Rodolfo Crespo, Fernando Pádua, Armando Baptista Bastos, Alfredo Augusto Dias, Custódia Fernandes, Alexandre de Oliveira, Emanuel Martins, Joaquim dos Reis Marques e José Fraga.

Entretanto foram ainda associados ao projeto e integraram o Conselho de Curadores personalidades como Alípio Dias, Rui Nabeiro e a Condessa de Monte Real, neta dos doadores do terreno onde nasceu a Colónia Balnear. Cerca de 3 anos depois, no dia 18 de junho de 1999, a Fundação “O Século” foi reconhecida como Fundação de Solidariedade Social com o estatuto de Utilidade Pública. Em setembro do mesmo ano, por despacho conjunto da Presidência do Conselho de Ministros e dos Ministérios da Solidariedade Social e do Trabalho e das Finanças, o património

Colónia Balnear Infantil de “O Século” e a Feira Popular de Lisboa, como financiador de base, foram afetados à *Fundação*.

A *Fundação* foi recuperada e ainda instalou uma nova cozinha com capacidade para preparar 1000 refeições diárias, a anterior datava de 1943, a lavandaria foi dotada de equipamento industrial, o refeitório recuperado e remobilado. Iniciava-se concomitantemente a instalação de novos equipamentos sociais com funcionamento permanente rentabilizando a utilização social do edifício. Progressivamente foram instaladas novas valências como resposta às necessidades sociais.

Atualmente a *Fundação O Século* é presidida por Emanuel Martins e inserida na sociedade como Instituição Privada de Solidariedade Social, cujos estatutos se encontram no Decreto-Lei n.º 119/83 de 25 fevereiro. O seu contributo para a sociedade vai muito além do inicialmente proposto, através da Colónia Balnear Infantil de “O Século”, sendo compostas por diferentes valências sociais, com objetivos sociais distintos.

### **3.2. Descrição das Valências**

A *Fundação O Século* iniciou-se com as colónias de férias, há 85 anos, e hoje tem um leque de ação, organizado por valências, que vai desde as crianças aos idosos, que passa pela educação, formação até à ocupação de tempos livres, satisfazendo várias necessidades dos mais carenciados da sociedade, da mais básica – alimentação - à mais complexa – apoio psicológico.

Estas valências sociais têm um funcionamento permanente e uma vasta intervenção social, em parceria com outras instituições, dando resposta a diversas necessidades de crianças, jovens e idosos, assim como da sociedade em geral. Desenvolve, particularmente, ações nas áreas de proteção da infância e colónias de férias para crianças carenciadas, contribuindo também com apoio à terceira idade carenciada, desempregados de longa duração, atividades de tempos livres, ações de apoio à família, entre outras. Diariamente beneficiam dessa ação mais de 450 utentes, de todas as idades, para além dos cerca de 2500 beneficiários anuais das colónias de férias e outras iniciativas.

A *Fundação O Século*, em cooperação com outras instituições, organiza e participa ainda em múltiplas ações de natureza diversa, nomeadamente programas para pessoas com deficiência, férias fora da época balnear, estágios, ações de formação e outras atividades que envolvem cerca de 2500 utentes por ano. Estas ações são particularmente dirigidas a crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos

O apoio aos idosos carenciados é realizado de diferentes formas: quer por apoio domiciliário, alimentar, colónias de férias, quer por atividades esporádicas de entretenimento, como a festa de Natal. Em parceria com outras instituições e particularmente com as Juntas de Freguesia de Lisboa, a *Fundação* tem organizado colónias de férias fechadas e abertas para idosos carenciados. Todos os anos beneficiam desta iniciativa cerca de 300 idosos, com programas preparados especificamente para esta faixa etária, como idas à praia, passeios e convívios diversos.

Em seguida serão descritas as valências e programas atualmente em funcionamento na *Fundação O Século*.

#### ***Colónia de férias.***

As colónias de férias d’O Século representam o início da instituição e permanecem até aos dias de hoje. São direcionadas para crianças carenciadas, selecionadas pelos Centros de Segurança Social, Instituições de Solidariedade Públicas e Privadas e Autarquias. Decorrem durante o período de férias escolares do verão, por turnos, proporcionando a estas crianças umas férias diferentes, novas experiências e vivências.

### ***Creche e jardim-de-infância.***

A Creche e Jardim-de-infância "O Século dos Pequenininhos" é uma das valências mais recentes da instituição, tendo aberto ao público em setembro de 2003 e faz parte da rede social do Concelho de Cascais. Tem instalações modernas e bem equipadas e capacidade para 85 crianças, das quais 35 na creche (dos quatro meses aos três anos) e 50 no jardim-de-infância. A creche é composta por três salas (berçário, sala do 1 aos 2 anos e sala dos 2 aos 3 anos) e o pré-escolar é composto por duas salas com capacidade para 25 crianças cada. O seu horário de funcionamento é das 8h00 às 18h30, e para além das atividades próprias de cada sala (de acordo com as idades), proporciona ainda atividades extracurriculares, passeios escolares e festas temáticas. Tem como base o Projeto Educativo de Escola e cada sala elabora os Planos Anuais de Atividades elaborado, em torno de um tema escolhido por toda a equipa e de acordo com as características, necessidades e níveis de desenvolvimento das crianças.

Esta escola tem a vantagem de se encontrar num espaço privilegiado, junto à praia, podendo, deste modo, as crianças e educadores usufruírem deste espaço exterior e diversificarem as atividades ao ar livre.

A Creche e jardim-de-infância têm ajuda do gabinete de apoio psicológico da Fundação em consultas individuais e em atividades terapêuticas de grupo.

### ***Centro de Atividades de Tempos Livres "Mudar o Futuro".***

O Centro de Atividades de Tempos Livres "Mudar o Futuro", vulgarmente denominado ATL, iniciou-se em 2001 no âmbito do projeto com o mesmo nome, numa perspetiva de intervenção precoce, que promovesse a integração sociofamiliar e socioeducativa de crianças em risco. Terminado o projeto, em 2004, foi proposto pela Segurança Social manter em funcionamento o espaço como ATL, podendo assim, dar continuidade ao trabalho iniciado em 2001.

Tem capacidade para 35 crianças, com idades entre os 6 e 14 anos e desenvolve diferentes atividades: apoio ao estudo e explicações; ateliês de expressão plástica, dramática, culinária; leitura e escrita, entre outras, dando, ainda, apoio às respetivas famílias.

### ***Casas da Ponte.***

As casas da ponte são constituídas por apartamentos de autonomização com o objetivo de fazer a "ponte" entre a vida institucionalizada e a autonomização dos jovens. Representa um dos projetos mais recentes da Fundação, beneficiando os jovens que se encontram nos Lares de Acolhimento, com medidas de acolhimento prolongada.

As jovens aqui inseridas (neste momento só há jovens do sexo feminino), fazem a transição para a vida autónoma, com algum apoio da Fundação: apoio económico (para as jovens que ainda não estão inseridas no mercado de trabalho); acompanhamento da técnica responsável e ainda reuniões individuais e de grupo. Têm acesso a formações/*workshops* nos seguintes temas: gestão doméstica, gestão financeira, confeção de refeições, gestão do tempo, higiene e segurança, sexualidade e planeamento familiar, relação com o outro, gestão de conflitos, direitos e deveres do Cidadão e utilização de serviços públicos. Pretende-se com este projeto desenvolver as competências sociais e pessoais das jovens.

### ***Programa Integrado de Educação e Formação.***

O Programa Integrado de Educação e Formação tem como objetivo a educação e formação de jovens, maiores de 15 anos, alunos de escolas dos Concelhos de Cascais e Oeiras, permitindo que estes atinjam a escolaridade obrigatória. Tem neste

momento, a participação de 90 jovens que se encontravam em situação de abandono e insucesso escolar, e iniciou-se no transato ano letivo (2012/2013).

As metas para este programa são: certificar alunos com o 2.º e 3.º ciclo; estabelecer parcerias com entidades e empresas, através da criação/renovação de protocolos de cooperação; diminuir o absentismo e a taxa de abandono escolar; promover a integração social e a cidadania, através da participação dos jovens em atividades comunitárias; promover o desenvolvimento de competências para a cidadania, através da qualificação de jovens ao nível das competências sociais e pessoais; aumentar a participação das famílias no processo individual do aluno.

### ***Escolhas / Projeto TAKE.it.***

O Projeto Talentos e Artes com Criatividade e Empreendedorismo (TAKE.it) está orientado para jovens dos 16 aos 24 anos, com o objetivo de fomentar a empregabilidade para estes jovens.

Surgiu no âmbito do Programa Escolhas, da Câmara Municipal de Cascais, e tem cinco áreas de intervenção: educação não formal, formação profissional e empregabilidade, dinamização comunitária e cidadania, empreendedorismo e capacitação de jovens e inclusão digital. Promove atividades que desenvolvem competências e a ocupação destes jovens, partindo do princípio que todos temos um lado criativo, passível de ser explorado com as ferramentas próprias e orientação adequada. A sua área de intervenção tem dois polos: nas localidades da Torre e da Galiza e está planeado para 2012-1015.

### ***Relógio de Areia.***

O âmbito do *Relógio de Areia* é a família. Desenvolve programas de apoio à família, desde a educação parental à terapia familiar, procurando soluções para os seus problemas e dando instrumentos aos seus elementos para a resolução dos mesmos, nomeadamente nos problemas de comportamento.

Conta com uma equipa terapêutica do Centro de Apoio à Família, com a colaboração de três psicólogos com formação na área Clínica, desenvolvimento infantil, Terapia Familiar e Arteterapia. As respostas terapêuticas oferecidas por esta valência são: intervenção familiar; Arteterapia; grupos de pais; grupos terapêuticos de crianças; apoio alimentar. O apoio alimentar é realizado através do Programa de Apoio Alimentar a Carenciados e encontra-se em funcionamento desde Junho de 2002, através de um Protocolo celebrado com a Câmara Municipal de Cascais e a Santa Casa da Misericórdia de Cascais.

### ***Empresas de Inserção.***

A *Fundação* criou em 2001, com a colaboração do Instituto de Emprego e Formação Profissional de Cascais, duas estruturas de inserção social:

- uma no campo da limpeza e lavandaria - *Alba*;
- e outra no serviço de mesa e cozinha - *Fénix*.

Estas estruturas empregam 16 trabalhadores, entre desempregados de longa duração, beneficiários do rendimento social de inserção e mães solteiras, selecionados pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional de Cascais e visam a sua inserção no mercado de trabalho.

### ***Acolhimento de Emergência.***

A *Fundação* tem uma área, com quartos, reservada para acolhimentos de emergência, trabalhando em cooperação com a Cruz Vermelha Portuguesa, responsável por estas ações no distrito de Lisboa, com quem mantém um protocolo. Esta área serve para

acolher, essencialmente, mulheres e filhos vítimas de violência familiar ou crianças/jovens em risco imediato.

### ***Apoio Domiciliário.***

Este serviço consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a indivíduos ou famílias que, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não podem assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

O Serviço de Apoio Domiciliário presta os seguintes serviços, de segunda a sexta-feira: alimentação; cuidados de higiene e conforto pessoal; higiene habitacional.

### ***Apoio Alimentar.***

O apoio alimentar teve início em 2002, mais uma vez, em resultado de um protocolo estabelecido com a Câmara Municipal de Cascais (entidade promotora/financeira) e a Santa Casa da Misericórdia (entidade executora). Destina-se aos mais carenciados, dando prioridade à população idosa, a pessoas em situação de dependência, perda de autonomia e em situação de exclusão social. Colmata a necessidade social do conselho de entrega de refeições ao domicílio, tendo cada refeição um valor com base nos rendimentos e despesas do agregado familiar, contando, ainda, os seus beneficiários, de um acompanhamento por um Assistente Social.

### ***Cantina Social.***

A cantina social é outra das valências recentes da Fundação. Iniciou-se no final de 2012 no programa de Emergência Social, através da convenção da rede solitária de Cantinas Sociais. Funciona em sistema de *take-away*, com duas refeições por dia, com custos apropriados aos rendimentos dos aderentes. Destina-se a pessoas e famílias carenciadas do Concelho de Cascais.

### ***Cozinha d'O Século.***

A Cozinha D'O Século é uma das apostas recentes da Fundação para aproveitar os seus recursos por forma a gerar receitas. Funciona, também, em sistema de *take-away*, com refeições a preços acessíveis, disponíveis a toda a população e empresas ou instituições, incluindo escolas, lares e associações. No futuro, está projetado a abertura de uma loja com as portas abertas ao público.

### ***Loja Social.***

A Loja Social, inaugurada em 2011, recebe donativos de cidadãos e empresas que disponibiliza a preços muito acessíveis aos mais carenciados. São beneficiários desta loja, as famílias com o 1.º e 2.º escalão da Segurança Social e os utentes das outras valências da Fundação (e.g. Lares de Infância). Os bens aqui vendidos são muito diversificados: roupas, sapatos, material escolar, produtos de higiene pessoal e da casa, roupa de casa, brinquedos, e por vezes até mobiliário.

### ***Lavandaria, Engomadoria e Costura.***

Tal como a Cozinha d'O Século, esta valência aproveita os recursos materiais e humanos da Fundação para obter fundos, proporcionando à comunidade em geral (particulares e entidades) serviços a preços mais acessíveis e de acordo com a capacidade económica dos utentes.

### ***Turismo Social.***

Aproveitando a excelente localização do edifício da *Fundação O Século*, em S. Pedro do Estoril, em frente ao mar e muito próximo do comboio, a Fundação remodelou um espaço para Turismo Social, servindo este como outra fonte de rendimentos. Para

além de acomodação, os hóspedes podem usufruir dos serviços de Cozinha e da Lavandaria, Engomadoria e Costura, a preços acessíveis.

### ***Lares de infância e juventude.***

A Fundação conta com dois Lares de Infância e Juventude: *Casa do Mar* e *Casa das Conchas*.

A *Casa do Mar*, situada no segundo andar da ala Este do edifício, é um lar de acolhimento de caráter prolongado, com capacidade para 12 jovens do género feminino. Alberga, no momento, 12 jovens adolescentes, com idades entre os 10 e 18 anos, que foram aqui colocadas por decisão judicial. A *Casa das Conchas* é um Lar de Crianças e Jovens que acolhe 25 crianças e jovens que se encontravam em situação de risco, e está situado no segundo andar da ala Oeste do Edifício.

Ambas as casas têm como objetivo proporcionar um ambiente familiar, tão próximo quanto possível da vida em família, tendo uma sala comum, com televisão, uma *kitchenette* e quartos bastante próximos. Por forma a não perturbar a dinâmica familiar e o espaço das crianças/jovens, as visitas são realizadas no primeiro piso. As crianças/jovens frequentam escolas na comunidade e realizam atividades fora da instituição (desporto e atividades de tempos livres).

As Casas têm em vista, o desenvolvimento global, criando condições para a definição de um projeto de vida, acesso a uma formação adequada, condições para criarem laços de amizade e educam para a vida em sociedade e autonomia dos jovens. Ou seja, permitem aos residentes usufruírem de todos os direitos inerentes à convenção internacional dos direitos da criança, por forma a garantir condições para uma integração social efetiva e um futuro próspero.

Em ambas as Casas, todas as crianças têm um Plano Socio Educativo Individual – PSEI. Este é elaborado com a participação da criança, no máximo 30 dias após a sua admissão, de acordo com a avaliação diagnóstica das suas necessidades e expectativas. Sempre que possível a família também intervém na elaboração do PSEI, havendo uma reavaliação bimestral ou sempre que se justifique, com a colaboração de todos os intervenientes. Está, ainda, definido no PSEI um programa de saída/preparação para a saída, onde se planeia o regresso à família, institucionalização ou autonomização, podendo esta última passar ou não por apartamentos de transição.

### ***Até quando permanecem no Lar.***

Os Lares têm capacidade para acolher crianças dos 0 aos 18 anos, podendo este período prolongar-se até aos 21 anos. A preocupação do Lar é de reintegrar as crianças, sempre que possível, nas suas famílias, trabalhando com as mesmas para alterar os motivos de acolhimento, ou, caso isso não se verifique, conferir autonomia aos jovens. Deste modo, a equipa mantém um trabalho muito estreito com as famílias e gere muito atentamente a relação das crianças com o seu meio familiar.

### ***Relação com a Família Biológica.***

Os Lares promovem o contacto da criança/jovem com familiares, amigos e pessoas de referência, sempre que o mesmo seja recomendado, permitido por tribunal e seja da vontade do menor. Dispõem de um regime de visitas, que é marcado individualmente (proposto pelos visitantes e aceite pelo Lar), de acordo com os horários escolares, atividades diárias de cada criança/jovem e da disponibilidade dos visitantes.

Esta promoção amplia-se a todas as vertentes da vida diária da criança/jovem, sendo os pais convidados a participar na vida académica dos seus filhos, assim como em datas festivas. A articulação entre o Lar e a família é um dos grandes objetivos

para estas crianças/jovens, por forma a manter os laços familiares e possibilitar uma reintegração futura nas famílias.

#### *Serviços prestados pelos Lares de Infância e Juventude.*

Os Lares fornecem diversos tipos de serviços, satisfazendo as necessidades das crianças e jovens, das necessidades básicas (alimentação, higiene, saúde) às necessidades educativas, sociais, cognitivas e emocionais dos mesmos:

- Cuidados Pessoais
- Alojamento: a divisão de espaços permite a individualidade/privacidade de cada criança; a distribuição das crianças/jovens pelos quartos é feita de acordo com a idade, o género e o facto de serem fratrias ou não, com acompanhamento e vigilância permanente todos os dias; existe flexibilidade no horário de deitar, segundo a idade e vontade das crianças/jovens, de acordo com o período escolar, fins de semana e interrupções letivas; é permitido o acesso aos quartos (fora dos períodos de descanso).
- Higiene e cuidados de imagem: as crianças e jovens têm planos de cuidados definidos.
- Tratamento de Roupa: estão estabelecidos métodos para o tratamento de roupa, horários e tarefas, tratando os mais crescidos (conforme a fase de desenvolvimento no Lar) da lavagem da sua própria roupa, e todos os outros têm obrigação de cumprir com as normas para enviar a roupa para a Lavandaria.
- Cuidados de Saúde: as crianças/jovens têm acesso a cuidados especiais de saúde (Psicológico e Psiquiátrico, Neurologia, e outras especialidades) para além de acompanhamento por médico de família; têm ainda acesso a cuidados de reabilitação e apoio na execução dos planos individuais de saúde.
- Alimentação: são servidas 5 refeições, com uma ementa elaborada semanalmente e confeccionada na instituição (pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia); as crianças podem ainda fazer um lanche para levarem para a escola de manhã.
  - Apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana - as crianças/jovens têm apoio nas deslocações/transporte ao exterior, na aquisição de bens e serviços, na realização das tarefas domésticas, momentos de descanso e lazer e acompanhamento escolar.
  - Apoio Psicológico - é assegurado o apoio psicológico à criança/jovem, quando indicado no PSEI. Este apoio pode ser feito na Fundação ou na comunidade.
  - Aconselhamento Jurídico - os lares dispõem de aconselhamento jurídico para as crianças/jovens.

#### *Orientação Profissional.*

Frequentemente, os alunos são encaminhados para o ensino profissional, pelo perfil académico dos mesmos, assim como pela possibilidade de se autonomizarem mais cedo. Este encaminhamento é feito tendo em consideração a oferta da comunidade e as motivações dos jovens.

#### *Formação Profissional/Emprego.*

A equipa técnica dá apoio aos jovens que irão entrar no mercado de trabalho, inicialmente através de um encaminhamento para uma área profissional, e depois na procura de emprego e manutenção dos mesmos, mantendo relações com as entidades empregadoras.

Os jovens estudantes, nos seus períodos de férias, são incentivados a desenvolver trabalhos adequados às suas idades no concelho, como trabalho de voluntariado no Lar de Idosos do Penedo, no Canil de São Pedro Sintra, e trabalho no Cascais Natura e Marés Vivas.

#### *Atividades Lúdicas e Socioculturais.*

A instituição oferece um vasto leque de atividades, nomeadamente:

- Atividades Lúdicas e Criativas - promoção de festas e de outros eventos de animação; celebração do aniversário das crianças/jovens; jogos e atividades de desenvolvimento cognitivo;
- Ateliês - pintura e desenho; informática (acesso à internet e jogos de computador);
- Atividades Culturais - Projeção de filmes; idas ao cinema; idas ao teatro; visitas a Museus/Monumentos históricos; visitas a outras instituições e coletividades; visitas a exposições;
- Atividades Desportivas - desportos coletivos com bola; natação; karaté; hipoterapia; jogos de tabuleiro;
- Atividades Intelectuais/Formativas - conferências; palestras; seminários; música; canto coral; leitura;
- Atividades Sociais - passeios no campo; idas à praia; colónia de férias; jogos de orientação; acampamentos; atividades radicais; atividades de animação geral; excursões; férias em território nacional.

#### *Parcerias.*

As Equipas da *Casa do Mar* e da *Casa das Conchas* trabalham em articulação com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, o Tribunal de Família e Menores, a Equipa Crianças e Jovens da Segurança Social, e os Núcleos Hospitalares de Apoio à Criança e Jovem em Risco.

Estes dois lares desenvolveram, ainda, um conjunto de parcerias com entidades desportivas e recreativas, permitindo às crianças e jovens acolhidos beneficiarem das seguintes atividades: ténis, patinagem, atletismo, equitação, ginástica, futebol, teatro, dança, karaté.

Têm ainda protocolos com várias entidades, nomeadamente: CADIN a nível de apoio psicológico; Apoio de Pedopsiquiatria do CADIN e PIN; Bombeiros Voluntários do Estoril; Empresa audiologia; Empresa Ortopedia; CERCICA; Bombeiros Voluntários da Parede.

#### *Sustentabilidade.*

A sustentabilidade financeira dos projetos é obtida através de acordos de cooperação celebrados com o Centro Distrital da Segurança Social de Lisboa, meios próprios da Fundação, e apoios externos (donativos).

#### *Desafios dos Lares.*

Os Lares propõem-se, como desafio, a tornar o tempo de permanência das crianças/jovens nos mesmos progressivamente menor; fazer uma gestão racional de vagas, por resposta social, que dê prioridade geográfica a crianças e famílias do concelho de Cascais e Oeiras.

### *Resultados Esperados.*

Os resultados esperados, por ambos os lares, dizem respeito ao aumento dos indicadores de saúde mental nas crianças e jovens, através de um plano terapêutico em articulação com o Gabinete de Apoio Psicológico da Fundação; ao aumento do sucesso escolar, como resultado indireto da intervenção terapêutica com a criança/jovem e sua família; à aquisição de qualificações profissionais, privilegiando a via profissionalizante de ensino e ao aumento da inserção no mercado de trabalho dos jovens em projeto de autonomia com sucesso.

Uma vez que este estágio teve intervenção na *Casa das Conchas*, em seguida será descrita a mesma mais pormenorizadamente.

### **3.3. Casa das Conchas**

A *Casa das Conchas* é um Lar de Crianças e Jovens que foi criado a 19 de dezembro de 2001, pela necessidade emergente de acolher 28 crianças e jovens que se encontravam em situação de risco. Hoje em dia, acolhe 25 crianças, sendo esta a sua capacidade máxima. Durante os últimos anos já acolheu 50 crianças/jovens, atingindo o seu objetivo principal de integrar a sua maioria nas famílias de origem.

A equipa técnica define e apoia cada criança na concretização de um projeto de vida, de acordo com as características da criança/jovem e da sua família. Assegurando-lhe um ambiente seguro, alojamento, alimentação, vestuário, assistência médica, formação escolar e profissional adequada e atividades lúdicas, desportivas e culturais. Preocupa-se, ainda, em inculcar princípios e valores que promovam o respeito por si e pelos outros, estimulando o espírito de cooperação, partilha e de solidariedade.

#### **3.3.1. Recursos Humanos.**

A *Casa das Conchas* é constituída por uma equipa técnica multidisciplinar, liderada por uma Diretora Técnica, assistido por uma Auxiliar Administrativa, uma Assistente Social e uma Psicóloga Educacional, e ainda por uma equipa educativa (com 10 elementos), que garantem o acompanhamento permanente a todas as crianças/jovens, e conta com o suporte dos serviços de manutenção, cozinha, lavandaria e limpeza. O pessoal auxiliar é partilhado com outras valências: empregada de lavandaria; auxiliar de limpeza; empregada de limpeza; cozinheiro; duas empregadas de copa; um animador; um vigilante; um motorista; um administrativo.

Normalmente estão presentes 3 educadores, ficando à noite dois educadores e no período da manhã, depois das crianças saírem para a escola, somente um.

A equipa educativa reúne uma vez por semana, às sextas-feiras, a Diretora Técnica reúne com a equipa técnica, também, uma vez por semana, e ainda com as outras áreas sociais da *Fundação* com a mesma regularidade.

#### **3.3.2. Instalações.**

O Lar é constituído por salas de convívio para as crianças/jovens (sala dos juniores e sala dos seniores), quartos com zona de estudo, balneários, casa de banho, cozinha, lavandaria, arrecadação e gabinetes técnicos. Cada um destes espaços tem um nome dado pelas crianças e associado ao meio marinho.

#### ***Acessibilidade.***

Relativamente à acessibilidade, temos que ter em conta não só o acesso à *Casa das Conchas*, como também o acesso à própria instituição e às valências utilizadas pelas crianças/jovens ou adultos da Casa, entre elas, a lavandaria, a cantina, e os espaços

exteriores. Esta acessibilidade pode ser vista no próximo quadro, assim como algumas propostas de melhoramento dos mesmos.

**Tabela 1** – Grelha de acessibilidade das instalações da *Fundação o Século*.

	Utilização de Cadeira de rodas	Mobilidade reduzida	Crianças	Deficiência visual	Deficiência Auditiva	Deficiência intelectual	Observações/Propostas
Acesso à Fundação	0	0	0	2	0	1	Existem rampas de acesso
Sinalética para a Fundação	2	0	0	2	0	1	Não existe sinalética nas ruas adjacentes à Fundação.
Acesso à Casa das Conchas	2	1	0	1	0	0	Existe uma rampa que permite o acesso.
Utilização da Casa das Conchas	0	0	0	1	1	0	Poderia existir sinalização luminosa para a campanha.
Sinalética dentro da Fundação	1	1	1	2	1	1	Poderiam existir placards com planta da Fundação; a sinalética poderia ser mais informativa.
Acesso à Lavandaria	0	0	0	0	0	0	A Lavandaria encontra-se longe das entradas na instituição, o que implica entrada de "estranhos" para a utilização da mesma.
Acesso à Cantina	0	0	0	0	0	0	O acesso à cantina para já implica entrada de "estranhos" na Fundação; com o plano para a Cozinha d'O Século haverá uma loja aberta ao público com acesso direto pela rua.
Utilização da cantina	1	1	1	1	0	0	Os tabuleiros dificultam a utilização da cantina. Este problema poderia ser colmatado com uma estrutura com rodas, que facilitasse o transporte de 1 ou 2 tabuleiros.
Utilização WC's	0	0	0	0	0	0	Existem vários WC's na instituição adaptados para pessoas com deficiência e crianças.

### ***Espaço Físico.***

A *Casa das Conchas* encontra-se num edifício que integra outras respostas sociais. Situado na ala oeste do edifício, representa um condomínio fechado, com complexo residencial, com construção adaptada às suas necessidades. Pertence à Direção Geral do Património e está inserido na comunidade, em ambiente urbano periférico, com espaços exteriores e acesso direto à praia/mar, por um túnel que passa por baixo da Estrada Marginal da Costa.

Possui 2 quartos com duas camas e 4 quartos com quatro camas, com mobiliário adequado; 3 WC's; 1 Sala de visitas/de estar/de atividades/de leitura/de estudo e biblioteca; sala de convívio para famílias e crianças/jovens fora do Lar, mas no mesmo edifício; copa; área de descanso para o pessoal com WC e 1 arrecadação para arrumos. Todas as áreas têm boa apresentação e bom estado de conservação e estão devidamente cuidadas, apresentando boa higiene dos espaços, sem odor, sobretudo nas instalações sanitárias. Tem existência de Plano de Higienização com periodicidade definida. As crianças/jovens podem personalizar os seus quartos.

O espaço físico é adequado às crianças e suas necessidades à exceção de uma jovem que acolheram até março 2013, de 12 anos, com problemas de saúde mental, e de comportamentos (por vezes, violentos) que põem em causa a sua integridade física, não havendo proteções adequadas nas janelas, nem uma sala de contenção física.

Para além da zona confinada ao Lar, existe um parque infantil exterior, um campo de jogos com 2 balizas de futebol e 2 tabelas de basquetebol, um espaço amplo coberto, adequado a aulas de Educação Física entre outras, e salas livres para terapia. A *Fundação* possui, ainda, uma casa na Ericeira, onde as crianças/jovens de ambos os lares fazem parte das férias de verão.

### **3.3.3. Recursos Materiais.**

A *Casa das Conchas* possui equipamento eletrônico de lazer: TV; leitor de DVD; sistema Hi-Fi; consola de jogos; assim como equipamento informático com ligação à internet.

Tem diverso material lúdico-pedagógico, adequado às faixas etárias e bem conservados. Tem, ainda, a possibilidade de utilizar um espaço fechado que denominam de “Alpendre”, partilhado com outras valências, e que é utilizado pela creche e jardim-de-infância, para as aulas de Educação Física. Neste espaço encontram-se os seguintes materiais: 1 banco sueco; 2 colchões médios; 5 arcos pequenos, 5 médios e 12 grandes; colchões diversos para o desenvolvimento da motricidade na primeira infância; bolas pequenas de plástico (do tipo de piscina de bolas); pás, ancinhos e baldes de praia; colchões individuais pouco espessos (tipo Yoga); Legos; 3 pares de andas para os mais pequenos; balões; 1 bola para saltar (*Kanguru*); 20 cones pequenos de plástico e 6 grandes.

#### ***Loja das Conchas.***

Esta “loja” utiliza dinheiro de brincar, para que as crianças/jovens aprendam a gerir melhor os produtos que utilizam no dia-a-dia. Deste modo, quando se acaba determinado produto, de higiene (e.g., a criança/ jovem troca o “dinheiro” pelo produto novo, entregando, ainda, o produto que terminou).

Desta forma, as crianças/jovens aprendem a valorizar os produtos, a instituição consegue gerir de uma forma mais eficaz os seus recursos e ainda é dado feedback aos jovens se estiverem a gastar muito ou se ainda houver produto que poderá ser aproveitado, contribuindo para a sua educação. Uma vez que as crianças/jovens do Lar não têm determinadas vivências, como ir ao supermercado fazer compras para a família, através deste sistema podem ter uma noção real dos preços de cada produto.

### **3.3.4. Aspetos positivos.**

Os aspetos positivos identificados pelos estagiários foram:

- A criança (ou jovem) é convidada a visitar a instituição antes de vir viver na Casa, assim como a sua família, o que facilita o processo de transição e confere um papel ativo na decisão da mudança para a casa pela parte da criança/jovem;
- É um lar misto, permitindo que as fratrias fiquem na mesma casa e muitas vezes no mesmo quarto;
- Valoriza a participação da família, o diálogo entre a família e a instituição e fomentam a possibilidade de a criança/jovem voltar a ser integrado na sua família, fornecendo apoio ao nível da terapia familiar, formação parental, entre outras questões;
- Implementam uma política de integração, tendo para isso as crianças/jovens atividades fora da instituição, estão em escolas diferentes, em zonas distintas do concelho e até mesmo fora do mesmo;
- Preparam para a vida adulta, inculcando-lhes responsabilidades desde cedo (sistema de dinheiro “de brincar” para a Loja das Conchas, mesadas, arrumar o seu quarto, entre outras tarefas como levar o lixo à rua, os mais velhos tratam da sua roupa e ao fim de semana podem cozinhar);
- Respeitam o espaço físico das crianças/ jovens, considerando que é a casa deles, não havendo intrusão de estranhos no espaço físico;
- Todas as crianças e jovens têm um adulto responsável (Educador de Referência) que as acompanha nas rotinas diárias, tendo em

- conta as especificidades de cada um, as suas necessidades e o seu processo de crescimento;
- Baseia-se num modelo faseado de autonomia, negociado com as crianças e jovens, consoante a aquisição de competências e das suas características individuais e personalidades.

### **3.3.5. Principais dificuldades da equipa técnica.**

As dificuldades identificadas pela equipa técnica, obtidos através de entrevista foram: destabilização da equipa pelo facto de a instituição em determinada altura ter acolhido uma jovem com problemas de saúde mental; falta de motivação de algumas crianças, assim como necessidade de atenção constante; falta de motivação por parte da equipa educativa por cortes salariais.

### **3.3.6. Críticas/Propostas da estagiária**

De acordo com Gomes (2010) as crianças/jovens institucionalizados necessitam de agentes potencializadores de mudança. No âmbito de poder ser um desses agentes, após observação do ambiente institucional e das rotinas diárias das crianças/jovens, a terapeuta propõe para a Casa das Conchas:

- horário de estudo adaptado e diferenciado – todas as crianças/jovens têm o mesmo horário de estudo, todos os dias das 17-18h, com um educador presente, sendo este horário insuficiente em alguns casos e excessivo em outros, e não podendo o educador dar a atenção necessária a quem mais precisa, além de se gerar muita confusão com cerca de 10-15 crianças/jovens na mesma mesa de trabalho;
- melhor definição de tarefas/obrigações para educadores/monitores – observou-se que alguns se esforçavam para realizar tarefas com as crianças/jovens, enquanto outros passavam grande parte do seu tempo na sala dos educadores;
- melhor planeamento dos tempos livres dos jovens – observou-se que os jovens não tinham atividades planeadas para os tempos livres e ficavam entediados de estar na Casa;
- utilização da escola virtual – este programa online é interativo e estimula o gosto pelo estudo, ajudando na aquisição dos conhecimentos escolares exigidos pelos programas;
- colocação de revistas apropriadas para a idade para estimular a leitura, na sala de convívio;
- existência de mais computadores e horários adequados, assim como supervisão adequada dos mesmos – a partir de março só existia um computador a funcionar, o que é insuficiente para 25 crianças/jovens em termos escolares (hoje em dia fazem-se muitas pesquisas online e alguns professores enviam informações por mail) e em termos sociais;
- realização de refeições na Casa das Conchas – confeção dos alimentos, pôr a mesa, limpar o espaço e lavar a loiça, para que adquiram mais competências nesta área e para fomentar o espírito de união e cooperação;
- realização de mais atividades planeadas por parte dos educadores; acompanhamento das crianças por técnicos especializados sistematicamente, e com o mínimo de flutuação possível deste pessoal.

### **3.3.7. Enquadramento Legal da Casa das Conchas**

A Casa das Conchas rege-se pela legislação nacional relativa à proteção de menores: Lei de Proteção de Crianças e Jovens (LPCJ), Lei n.º 147/99, de 1 setembro, alterada

pela Lei n.º 31/2003, de 22 agosto. Esta lei fundamenta a intervenção dos Lares de Infância e Juventude, assim como dos diversos intervenientes nos processos de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo, garantindo o seu bem-estar e desenvolvimento integral (artigo 1.º). Refere um conjunto de medidas de apoio social às crianças e jovens, destacando-se o artigo 49.º, da Subsecção II, medida de acolhimento institucional. Esta medida designa a colocação de crianças ou jovens, em risco, aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente, e de uma equipa técnica que garanta as necessidades e cuidados dos menores, proporcionando condições para a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral. Este acolhimento pode ser de curta duração (até seis meses) ou prolongado (superior a seis meses).

A LPCJ apela à participação da comunidade e à responsabilização ativa, através das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e das instituições sociais que interagem na comunidade (Centros de Saúde, Escolas, Instituições Particulares de Solidariedade Social, etc.), e regulamenta o papel do Estado na proteção e promoção dos direitos das crianças e jovens em perigo. O seu artigo 4.º consagra, como princípios fundamentais: o superior interesse da criança; privacidade; intervenção precoce; intervenção mínima; proporcionalidade e atualidade; responsabilidade parental; prevalência da família; obrigatoriedade da informação; audição obrigatória e participação; subsidiariedade.

Em 2007, com despacho n.º 8393/2007, de 10 maio, o Governo cria o Plano DOM-Desafios, Oportunidades e Mudanças, de âmbito nacional, com o objetivo de implementar medidas de qualificação da rede dos Lares de Infância e Juventude. A *Casa das Conchas* é um dos lares que aderiu ao plano e beneficia de um técnico proveniente desta medida. Este plano tem como objetivo a implementação de medidas de qualificação da rede destes lares, incentivadoras de uma melhoria contínua da promoção de direitos e proteção das crianças e jovens acolhidos, no sentido da sua educação para a cidadania e desinstitucionalização, em tempo útil. Assume na sua conceção de acolhimento a perspetiva do acolhimento transitório e do seu funcionamento em ambiente familiar. Deste modo, o Lar não é considerado como uma substituição da família atual ou futura da criança/jovem, deve promover/participar na elaboração e dinamização de projetos de vida, promover, sempre que possível, a proximidade da criança/jovem à sua família e aproveitar as potencialidades do espaço institucional para a estimulação das competências parentais; assim como, na perspetiva do Funcionamento e Ambiente Familiar, garantir a atenção individualizada, centrada nas necessidades de valorização, estabilidade e afeto da criança, promover a inclusão, definir papéis dentro do Lar (funcionamento e organização relativa à equipa técnica, educativa e direção), estruturar regras e projeto educativo, entre outros, assegurar a existência de recursos humanos adequados ao número de crianças/jovens acolhidas (Plano DOM).

### **3.3.8. Caracterização da População e dos casos de intervenção**

No início do estágio, em outubro 2012, a *Casa das Conchas* tinha 25 crianças, das quais 7 fratrias, em regime misto, 52% das crianças/jovens do género masculino e 46% tinham nacionalidade estrangeira. As suas idades variavam entre os 5 e os 19 anos, tendo em média 13 anos (com desvio padrão de 3.88 anos).

As crianças frequentavam diferentes escolas da comunidade, conforme as suas necessidades e motivações e ainda, como forma de as integrar na comunidade: a equipa técnica tinha a preocupação de não ter muitas crianças na mesma escola, para que estas se integrassem melhor na comunidade escolar. Das 25 crianças/jovens 68% frequentavam o ensino regular, 20% o ensino especial e 12% o ensino profissional. Os níveis de escolaridade das mesmas está exposto na figura 1.

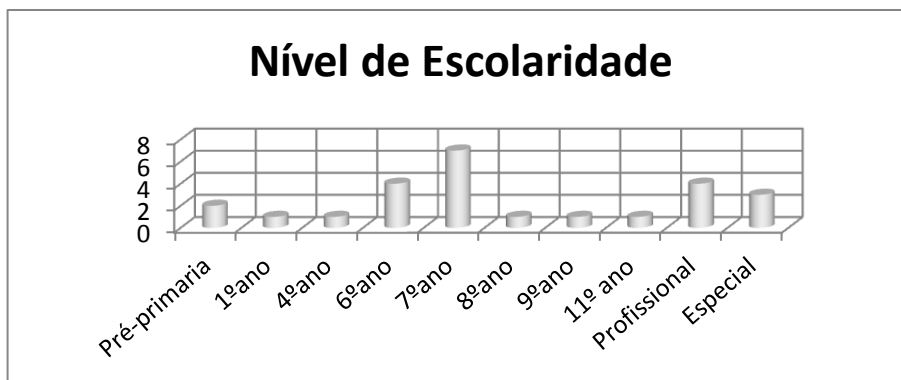


Figura 1 - Frequência absoluta do nível de escolaridade que frequentam, em novembro 2012.

Apenas 48% das crianças/jovens tinham visitas frequentes da família. Quanto ao futuro das mesmas, 20% tinham como projeto de vida a autonomização, para 36% previa-se a reintegração familiar, 40% estavam ainda em fase de estudo e 4% tinham como projeto de vida a institucionalização.

Foi pedida à equipa técnica e educadores que preenchessem um questionário sobre as áreas problemáticas das crianças/jovens (Anexo A). A área mais afetada, segundo a equipa técnica, é a emocional, mas existem também problemas com bastante incidência a nível cognitivo, comportamental, de adaptação e motivacional.

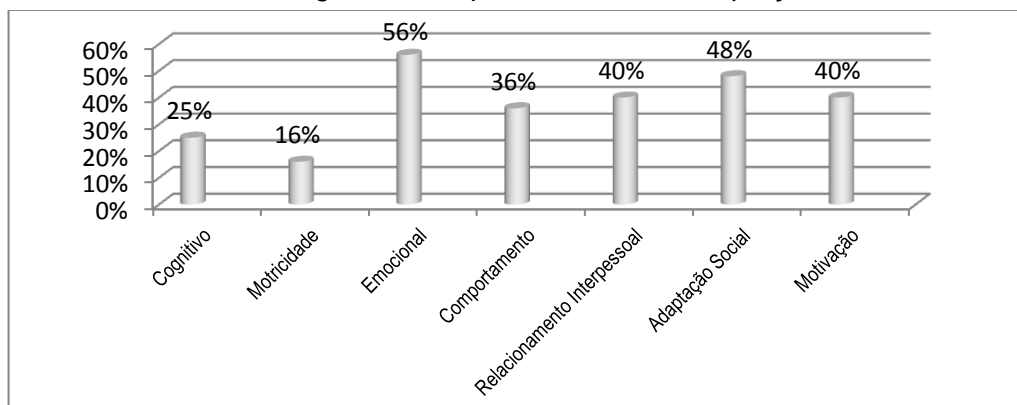


Figura 2 - Incidência de áreas problemáticas assinaladas pela equipa técnica e educativa.

A maioria dos jovens foi sinalizada com problemas emocionais, alguns com dificuldades cognitivas e um número significativo, com problemas de relacionamento, comportamento, adaptação social e motivação. Com problemas motores só existem três.

A dinâmica da Casa das Conchas dificultou a criação de um horário para as intervenções psicomotoras. As crianças saíam de manhã para as respetivas escolas, em horários diferentes e regressavam de acordo com os seus horários escolares. As crianças/jovens no ensino regular, regressavam de acordo com os horários escolares (tendo a maioria a tarde de quarta-feira livre); os que frequentavam o ensino especial regressavam pelas 17h, todos os dias; as crianças que frequentavam o primeiro ciclo voltavam só após as 18h. Aos fins-de-semana (de sexta a domingo) e férias, algumas das crianças/jovens visitavam a família, ficando a dormir com eles, enquanto outros permaneciam na casa. Por outro lado, muitos dos jovens tinham com frequência consultas de avaliação ou de acompanhamento, quer em diferentes médicos, quer com diferentes técnicos, que muitas vezes coincidiam com as tardes livres. Alguns dos jovens tinham ainda apoio em algumas disciplinas (Inglês, Matemática).

Na Casa havia um horário para estudo, todos os dias das 17-18h. O jantar era na cantina às 18.30h; depois do jantar tinham tarefas na casa a cumprir; às segundas

tinham reunião entre as crianças/jovens e educadores após o jantar; às terças e quintas tinham Artes Marciais no Alpendre e às quartas-feiras, os jovens tinham uma atividade de desenvolvimento de competências sociais, organizada pela psicóloga educacional e alguns educadores.

## 4. A Intervenção Psicomotora na *Casa das Conchas*: Estágio Curricular

O estágio curricular teve uma duração de oito meses, divididas em 21h semanais. Pela dinâmica da *Casa das Conchas*, o horário semanal nem sempre foi cumprido, havendo semanas com menos horas, compensadas com uma maior intervenção nas férias escolares.

### 4.1. Calendarização

A calendarização foi composta por uma planificação anual (tabela B) e posteriormente semanal.

**Tabela 2 – Planificação anual**

Outubro	-Caracterização da Casa das Conchas -Análise dos processos individuais;
Novembro	-observação das rotinas diárias dos jovens; - Fase de Observação.
Dezembro	- Arteterapia e dança-terapia; - Atividades nas férias de Natal (Jogo do amigo invisível e arteterapia). -- Convivência direta e diária com os jovens e acompanhamento das crianças e jovens nas diferentes situações do dia e da noite; - Fase de Observação e início da Fase de Avaliação; - Início da aplicação de protocolos de avaliação
Janeiro	- Análise dos protocolos de avaliação (Fase de avaliação) - Início da intervenção (Fase de Intervenção)
Fevereiro	
Março	- Intervenção psicomotora   Fase de Intervenção
Abril	
Maio	- Intervenção Psicomotora e avaliação da intervenção (finais de Maio)
Junho	- Relatório de Estágio

No entanto, o calendário semanal nem sempre foi possível cumprir, pois algumas crianças/jovens iam a casa aos fins-de-semana de 15 em 15 dias; 4 dos irmãos que não iam a casa inicialmente e depois passaram a ir em fins-de-semana alternados (Joana, Solange, Andreia e José<sup>1</sup>); nos períodos de férias escolares muitos também se ausentavam para casa das famílias; surgiram atividades extras, como formações esporádicas na Fundação e sessão de Competências Sociais dadas por alguns monitores da Casa – o que inviabilizou as planeadas; consultas médicas e terapêuticas dos jovens e ainda por motivo de doença dos mesmos ou da terapeuta (mês de janeiro).

---

<sup>1</sup> Os nomes das crianças/jovens foram alterados para proteção da sua identidade.

Tabela 3 - Horário semanal estipulado em janeiro 2013.

	3ªf	Local	4ªf	Local	6ªf	Sábado	Local	Domingo
10:30-12								Andreia, José (Alpendre)
12:30-14								
14-14:30	Sol	ATL	Mariana	ATL	Reunião Casa das Conchas	Mariana	ATL	
14:30-15						Maria	ATL	
15-15:30								
15:30-16			Sol	ATL		Andreia	ATL	
16-16:30								
16:30-17								
17-17:30			Eva	ATL		Verónica	ATL	
17:30-18			Andreia	ATL		Hip Hop	Alpendre	
18-18:30								
18:30-19								
19-19:30			Maria	quarto	Grupo Competências Sociais	Maria	quarto	
19:30-20								
21								

O horário semanal para as intervenções foi programado após diálogo com diretora técnica e educadores e análise às dificuldades apontadas pela equipa técnica (Anexo A).

Algumas das crianças/jovens não foram assinalados inicialmente pela equipa técnica, pelo que não começaram a ter sessões em janeiro, ou tinham menos sessões inicialmente: a Andreia e o José não foram assinalados como problemáticos (inicialmente tiveram intervenção só de 15 em 15 dias, aos fins-de-semana, o que foi depois corrigido e aumentado para até 3 intervenções por semana), assim como a Verónica, Eva e Joana (todas pediram para ter sessões individuais); os rapazes Carlos, João e André, assim como a Eunice tiveram só intervenção no grupo de desenvolvimento de competências sociais, não tendo sessões individuais. Estava ainda planeado inicialmente uma intervenção sistemática de duas vezes por semana com a jovem Ana, pois esta encontrava-se a estudar e tinha duas manhãs livres. No entanto, como começou a trabalhar, não foi possível cumprir com o planeado e passou a ter intervenções esporádicas em grupo.

Houve sempre flexibilidade para alterações, quer por parte da instituição, quer por parte da estagiária.

## 4.2. Fase de Observação

As primeiras semanas foram de observação das crianças/jovens, através de atividades informais. Esta estratégia teve o intuito de fazer uma avaliação inicial das crianças/jovens, assim como estabelecer alguns vínculos afetivos, conhecer as suas rotinas diárias, e conhecer as limitações e potencialidades do local de estágio. Por outro lado, foi uma necessidade específica deste estágio, uma vez que a *Fundação* não tinha psicomotricista, as crianças não estavam avaliadas, nem havia sessões de psicomotricidade para observar. Neste período, além de acompanhamento nas tarefas diárias das crianças/jovens, desenvolveram-se atividades esporádicas, quer no exterior (desde saltar à corda, jogos adaptados de basquetebol e futebol, passeios na praia a diálogos informais com as crianças e jovens, entre outros), quer no interior (trabalhos de reciclagem, realização de presentes de Natal em massa *Fimo*, atividades no *iPad*, jogos didáticos e acesso à internet).

Nesta fase realizou-se ainda a caracterização da instituição e fez-se uma análise dos processos individuais das crianças/jovens. O diálogo com a equipa técnica permitiu um melhor conhecimento do local, das crianças/jovens e das suas rotinas.

### 4.3. Fase de Avaliação

No âmbito do estágio de Mestrado em Reabilitação Psicomotora foram realizadas diferentes avaliações, iniciais e finais, às crianças e jovens que participaram de intervenções psicomotoras. Inicialmente pediu-se aos educadores que preenchessem um quadro assinalando as áreas em que as crianças/jovens teriam dificuldades, fazendo-se desta forma uma apreciação de quem seria prioritário para apoio em psicomotricidade e em musicoterapia (estágio de mestrado a decorrer em simultâneo com este). Estas dificuldades estão apontadas na figura 2 de uma forma genérica e no Anexo A de uma forma particular.

O preenchimento da tabela A1 (Anexo A) foi realizado de forma informal, ao longo de mais de uma semana, a pedido da Diretora Dra. Carla Lima, na *Casa das Conchas*. Esta tabela foi elaborada pela estagiária em musicoterapia. Nem todos os itens foram preenchidos e houve educadores que não se pronunciaram em relação a algumas crianças/jovens. Uma vez que as crianças/jovens foram divididos pelos dois estagiários em psicomotricidade, estão aqui apresentados somente os dados referentes aos jovens que a psicomotricista Tânia Mendes ficou responsável. Através desta tabela, e do diálogo com Diretora Técnica, foi decidido quais as crianças/jovens com mais necessidade de intervenção e elaborado um horário semanal de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Esta tabela, apesar de incompleta, foi útil para delinear os primeiros passos para a intervenção, e a escolha dos protocolos de avaliação. O contacto que o núcleo de estágio teve com os jovens e com toda a equipa técnica, até Janeiro – altura em que começaram as intervenções de uma forma mais formal- ajudaram também na delineação do plano de intervenção e protocolos de avaliação. De lembrar que antes de janeiro houve atividades esporádicas entre a estagiária e os jovens, permitindo um maior conhecimento dos mesmos.

#### 4.3.1. Instrumentos de avaliação

Após diálogo com a Diretora Técnica da *Casa das Conchas*, Dra. Carla Lima, análise aos resultados dos questionários aos educadores (sobre as potenciais áreas em que as crianças/jovens apresentavam dificuldades), estudo dos processos individuais e após algumas sessões informais, foi decidido aplicar os seguintes protocolos:

- Avaliação com as *Escalas de Desenvolvimento Mental Griffiths*), com o objetivo de avaliar as crianças em diferentes provas: Locomotora, Social-Pessoal, Audição- Linguagem, Olho-Mão, Realização e Raciocínio Prático – avaliação inicial e final
- Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Pr) aos próprios e aos prestadores de serviços – avaliação inicial e final realizada aos adolescentes;
- Questionário de Avaliação Final das Sessões - Impacto do Programa (adaptado de Aventura Social, 2009), aplicado a todos os que tiveram intervenção psicomotora, crianças e jovens.

#### *Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths.*

As escalas de desenvolvimento Mental de Griffiths, foram o instrumento de eleição para avaliar os mais novos, tendo-se tido em consideração o facto de estarem aferidas para a população portuguesa. Permitem informação diversa sobre o desenvolvimento das crianças (até aos 8 anos) nas escalas: Locomotora, Pessoal-Social, Audição-Linguagem, Coordenação Olho-Mão, Realização e Raciocínio Prático. Este instrumento de avaliação permite diagnosticar perturbações do desenvolvimento ao longo do primeiro período da vida, avaliando problemas de desenvolvimento significativos da evolução cognitiva, ou seja, indicativas do crescimento mental. Esta

avaliação permite não só fazer um diagnóstico da condição mental da criança o mais cedo possível, como também dar informações para delinear um plano de intervenção que permita compensar os défices (Borges et al., 2012).

Na área da motricidade (escala locomotora) avalia o desenvolvimento motor (e.g. andar, subir e descer escadas, apanhar e atirar uma bola, chutar uma bola, entre outras); na escala pessoal-social avalia o nível de autonomia da criança em termos de higiene, alimentação, vestuário e interação social, se sabe o seu nome e morada, se utiliza corretamente os talheres, se consegue vestir-se sozinha, a forma como se relaciona com os outros, etc.; a coordenação olho-mão avalia a motricidade fina, a manipulação de objetos, a lateralidade e as competências gráfico-motoras e visuais, o manuseamento da tesoura, a construção de torres de cubos ou desenhar linhas ou círculos, entre outros; na escala de raciocínio prático avalia a velocidade de processamento e de execução, a percepção visual, a orientação espacial e a persistência (e.g. associar cores e realizar encaixes com figuras geométricas); na escala da audição e linguagem avalia o nível de linguagem recetivo e expressivo (e.g. tipos de frases utilizadas, utilização de adjetivos e advérbios, compreensão verbal, nomeação e identificação de objetos, entre outros). As diferentes áreas avaliadas estão divididas por idades, com 6 itens de avaliação de cada área (locomotoção, pessoal-social, audição-linguagem, olho-mão, realização e raciocínio prático); cada um destes itens são cotados com “1” se realiza ou “0” se não realiza e multiplicados no final de cada idade por 2 - este resultado é depois somado aos da mesma área em todas as idades (ou seja, aos resultados dessa área nos 3 anos, com os resultados dessa área nos 4 anos e assim sucessivamente), dando um resultado em meses do desenvolvimento da criança nessa área. Aplicou-se o protocolo a partir dos 3 anos, pelo que considerou-se a idade inicial de 36 meses à qual se adicionaram os valores obtidos na avaliação.

Estas escalas foram utilizadas para avaliar a Andreia (6 anos) e o José (5 anos).

#### *Questionário de Capacidades e Dificuldades de Goodman, 1998.*

O Questionário de Capacidades e Dificuldades - *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) de Goodman, 1998 (traduzido e adaptado por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, 2000) foi o escolhido para avaliar os adolescentes da Casa das Conchas. Estes jovens demonstravam problemas ao nível emocional, comportamental e de adaptação social, pelo que as 5 subescalas (comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, problemas de comportamento e problemas de relacionamento com colegas) deste questionário pareceram adequadas para este tipo de avaliação. Esta avaliação permitiu avaliar de uma forma geral diversos fatores, fazendo um despiste de algumas áreas problemáticas dos jovens. Apesar da intervenção psicomotora não intervir diretamente em alguns dos parâmetros aqui avaliados, como o comportamento pró-social, poderá intervir indiretamente. O aumento da autoestima, do bem-estar em geral, a expressão sobre questões emocionais (quer através da arte, como da dança e da música, quer através do diálogo informal entre estagiária e os jovens) permitem-lhes melhorar nestas questões não específicas. Este despiste é fundamental para saber de que forma os jovens se veem, de que forma veem as suas capacidades e limitações para delinear um plano de intervenção que potenciasses as suas capacidades e ajudasse a superar as suas limitações.

O questionário é constituído por 25 itens divididos em 5 subescalas, cada uma delas com 5 questões. O questionário está elaborado com 3 versões a serem aplicadas ao próprio (para crianças dos 11 aos 17 anos), uma para pais e outra para professores de crianças entre os 4 e 16 anos. A resposta é dada numa escala de *Likert* de 3 pontos, onde 0 corresponde a “não é verdade”, 1 corresponde a “é um pouco verdade” e 2 corresponde a “é muito verdade” - à exceção de algumas questões (itens) em que a escala se inverte, assinaladas na folha de cotação e interpretação

dos resultados. A soma de cada subescala permite classificar o desenvolvimento da criança em 3 níveis: normal; limítrofe e anormal. Este questionário apresenta, ainda, 1 questão sobre se a criança/jovem apresenta algumas das seguintes dificuldades: concentração, emoções, comportamento ou relacionamento, sendo as respostas possíveis: “Não”, “Sim- dificuldades pequenas”; “Sim - dificuldades grandes” e “Sim- dificuldades muito grandes”. No caso afirmativo, seguem-se 4 perguntas sobre o impacto destas dificuldades na vida da criança/jovem, há quanto tempo, se fazem sofrer a criança/jovem e em que contextos (casa, com amigos, na aprendizagem na escola, nas brincadeiras/tempos livres, e ainda se perturbam as pessoas à volta).

Determinados jovens, como a Maria (12 anos), já têm diagnóstico de doença mental e dificuldades de aprendizagem, assim como a Mariana (14 anos), com dificuldades de aprendizagem, e são acompanhados regularmente por médico pedopsiquiatra e equipa de educação especial, pelo que me pareceu mais relevante este tipo de avaliação.

*Questionário de Avaliação Final das Sessões - Impacto do Programa (adaptado de Aventura Social, 2009).*

Foi utilizado um questionário para avaliar o impacto final das sessões de psicomotricidade nos jovens. Este questionário teve como objetivo a recolha de informação sobre as sessões, a sua utilidade e interesse, as atividades mais apreciadas pelas crianças/jovens, as competências adquiridas, as evoluções percebidas e a motivação para voltarem a realizá-las. Foram questionadas 9 crianças/jovens; as mais novas tiveram ajuda no preenchimento do mesmo, e não responderam a uma das questões.

#### **4.3.2. Condições de avaliação**

As Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths foram realizadas a duas crianças, de 5 e 6 anos, em dois dias diferentes, para evitar o cansaço, num ambiente calmo e controlado - sala do ATL (Atividades de Tempos Livres) da Fundação “O Seculo”. As avaliações que necessitavam de um espaço maior, como subir e descer escadas ou correr, foram feitas no espaço exterior, em períodos que não se encontravam mais crianças presentes. Foi realizada uma avaliação inicial, em Março e a final em Julho – na final a Andreia só necessitou de uma sessão para a a sua avaliação, pois o avaliador já conhecia algumas das respostas.

O SDQ (Por) em finais de janeiro (avaliação inicial) e em finais de junho/início de julho (avaliação final); os questionários de autoavaliação foram preenchidos pelos jovens a pedido da terapeuta, enquanto que os questionários aos educadores foram deixados na sala dos mesmos e pedido para que preenchessem- infelizmente não foi possível o preenchimento de todos. De qualquer forma, a autoavaliação, serviu como um bom indicador da perceção que os jovens têm dos seus problemas e de que forma estes afetam a sua vida. Os questionários foram preenchidos na sala de convívio do *Casa das Conchas*, individualmente, em períodos em que se encontravam poucos jovens na mesma, permitindo privacidade no preenchimento dos mesmos.

Os questionários sobre impacto do Programa (avaliação final das sessões) foram preenchidos em alturas alternadas nas mesmas condições do SDQ (Por), à exceção da Andreia (7 anos em julho) e José (6 anos em julho), que realizaram o mesmo na sala do CATL com ajuda da terapeuta.

#### **4.4. Fase de Intervenção**

Após a fase de observação e de avaliação passou-se à Fase de Intervenção. Estabeleceram-se os objetivos para cada criança/jovem, assim como o tipo de intervenção, definiram-se o tipo de sessões e as atividades a desenvolver.

#### **4.4.1. Objetivos**

De acordo com as problemáticas identificadas, foi realizado um documento para cada criança/jovem com a sua identificação, história pessoal, anamnese, resultados das avaliações e outros dados importantes. Em cada documento individual foram colocados os objetivos particulares e métodos que seriam utilizados.

De uma forma geral os objetivos foram:

- promover o bem-estar físico e psicológico das crianças/jovens;
- melhorar as competências pessoais e sociais;
- melhorar a autorregulação do comportamento;
- estimular o desenvolvimento cognitivo e ajudar nas dificuldades de aprendizagem;
- desenvolver a motricidade em geral e motricidade fina.

Dentro destes objetivos propuseram-se alguns mais específicos:

- melhorar a autoestima;
- estimular a entreajuda, a partilha e a cooperação;
- promover a empatia;
- promover a expressão de sentimentos;
- promover o controlo da agressividade e da impulsividade;
- potencializar a resolução de problemas, tomada de decisão e capacidade de reflexão;
- estimular a coordenação e coordenação oculo-manual, a praxia fina e global;
- promover a atenção e memória;
- promover a autonomia;
- promover a relaxação muscular;
- estimular o gosto pelas atividades escolares;
- melhorar o rendimento escolar.

Foi realizada uma planificação para cada criança/jovem, assim como o planeamento individual de cada sessão e relatório da mesma. A execução do plano foi flexível, tendo-se feito alterações sempre que necessário - alterações de datas das sessões, assim como alterações das atividades planeadas. No caso das crianças mais novas (José e Andreia), uma vez que não tinham sido sinalizadas pela equipa educativa, só tiveram uma intervenção mais sistemática a partir de março 2013, após a estagiária ter verificado que ambos apresentavam dificuldades diversas.

Os modelos de intervenção utilizados também foram diferentes de acordo com os objetivos, ou seja, utilizou-se o modelo preventivo, educativo e terapêutico para objetivos de estimulação, (re)educação e terapia.

As sessões respeitavam uma estrutura pré-estabelecida, com um momento inicial, normalmente de diálogo informal com as crianças e jovens, e explicação do que iríamos realizar naquela sessão; seguida de uma parte fundamental da sessão, com as atividades principais; e de uma parte final, na maioria das vezes de retorno à calma ou refletiva sobre a sessão.

A estagiária ia sempre buscar as crianças/jovens à *Casa das Conchas* e daí prosseguiam para o espaço onde se realizaria a sessão.

#### **4.4.2. Sessão Tipo**

As sessões iniciavam-se sempre com o diálogo com as crianças/jovens, com a descrição das tarefas que se iriam realizar e tinham a duração de uma hora e meia. Nas intervenções com os jovens, no início da sessão havia sempre um diálogo aberto sobre o seu dia-a-dia, sobre preocupações ou problemas que estivessem a atravessar.

A segunda parte da sessão – parte fundamental – era dedicada às atividades específicas de psicomotricidade, de acordo com os objetivos estabelecidos para a sessão.

Para finalizar as sessões, havia sempre um regresso à calma, ou com atividades específicas ou com diálogo.

Em anexo podem-se encontrar exemplos de planificações das sessões com os relatórios finais das mesmas (Anexo C).

#### **4.4.3. As Atividades**

As atividades desenvolvidas foram de diversa ordem, de acordo com os objetivos, com as idades, competências das crianças/jovens, diversificadas para manter a motivação e de acordo com os objetivos estabelecidos para cada criança/jovem. Os tipos de atividades desenvolvidas foram:

- Utilização do diálogo e jogos, com o objetivo de desenvolver competências pessoais e sociais;
- Role-play, com o objetivo de melhorar as competências pessoais e sociais;
- Arteterapia: *Decopatch*® (artesanato), *Sculpey*® (escultura), reciclagem (recortes e montagens), com o objetivo de melhorar a autoestima, promover um ambiente relaxante e calmo, promover o diálogo e ainda desenvolver da motricidade fina;
- Culinária, com objetivo de estimular a leitura, a utilização de tecnologias (pesquisa de receitas *online*), preparar para a vida ativa e autonomização e melhorar a autoestima;
- Prática desportiva, com o objetivo de desenvolver competências pessoais e sociais (respeito pelas regras, trabalho em equipa, coordenação), aumentar a autoestima, bem-estar físico e psicológico;
- Relaxação, com o objetivo de melhorar a autorregulação, a autoestima e o bem-estar físico e psicológico;
- Realização de jogos didáticos (puzzles, jogo da memória, jogos no *iPad* para aprender cores, números, operações matemáticas, letras, desenvolver motricidade fina e criatividade) – com o objetivo de estimular capacidades cognitivas.
- Sessões de psicomotricidade com atividades físicas diversas, muitas vezes com estimulação cognitiva (e.g. noção de número, cores, etc.), com objetivo de desenvolver capacidades físicas e cognitivas;
- Participação nas aulas de Hip-hop com outros colegas da casa, com objetivo de promover as competências pessoais e sociais, como cooperação, coordenação, sentido de ritmo;
- Métodos de estudo: com o objetivo de estimular o gosto pelo estudo, aumentar os hábitos de trabalho, estimular competências cognitivas, melhorar o aproveitamento escolar.

Durante todas as atividades formou-se uma relação terapêutica muito saudável e positiva. A maioria das crianças e jovens demonstravam sempre alegria por ver a terapeuta e pediam frequentemente para terem mais sessões. Desenvolveu-se uma relação de Confiança, entreajuda e bom ambiente, com respeito mutuo. As tarefas propostas foram bem aceites pelas crianças e jovens e foram desempenhadas na grande maioria das vezes com bastante motivação.

Além das sessões de psicomotricidade, realizaram-se outras atividades com o intuito de desenvolver relações com as crianças/jovens e pessoal da Casa, de minimizar algumas lacunas na educação e vida das crianças/jovens, que não fazendo parte da psicomotricidade, fazem parte da educação, e ainda numa tentativa de melhorar o dia-a-dia destas crianças/jovens, essencialmente nas épocas em que as outras crianças/colegas da Casa se encontravam com as suas famílias.

- Atividades de grupo: atividades Natal (arteterapia, realização do presépio com materiais reciclados, dança hiphop, atividades extras durante as férias da Páscoa);
- Diálogos frequentes e informais com as crianças e jovens;
- Criação de documentos com registos de atividades realizadas ao longo do ano, quer em forma de jornal, quer em registo fotográfico, considerado de extrema importância pois não têm um livro de vida;
- Participação na festa de natal da Fundação, com uma coreografia e uma música realizadas pelas crianças/jovens; aniversário da Casa e arraial;
- Passeios com os jovens com vista ao desenvolvimento de competências pessoais e sociais - ida a Cascais (Atividade "Conhecer Cascais") e saída noturna a um bar para jovens (*Deck*) no Estoril;
- Participação num espetáculo no dia da criança nos jardins do casino do Estoril, com coreografia;
- *Spa Day* - Formação sobre relaxamento, higiene pessoal e cuidados femininos (pele e cabelos);
- Formação de Manicura - a convite da terapeuta foi à Casa das Conchas uma esteticista que deu formação às jovens maiores de 12 anos, sobre manicura e cuidados com as unhas.

#### **4.4.4. Contextos de intervenção**

As sessões de Psicomotricidade realizaram-se em locais distintos, de acordo com os objetivos da sessão, disponibilidade do local e ainda de acordo com a meteorologia e previsão do estado do mar. Foram, deste modo, utilizadas:

- Salas do CATL, essencialmente para sessões individuais, ou a pares;
- Alpendre, para atividades físicas;
- Campos de futebol e basquetebol, para outras atividades físicas;
- Sala de convívio da *Casa das Conchas*, essencialmente para atividades de grupo; sala de convívio dos pequeninos, para últimas sessões do José e Andreia (esta sala só foi criada em Abril 2013, com a saída de alguns jovens da Casa);
- Cozinha da *Casa das Conchas* para as atividades de culinária;
- Espaços exteriores à *Fundação*, como parque infantil de S. Pedro do Estoril, praia de Carcavelos, praia de S. Pedro e praia do Guincho.

Os jovens também saíram outras vezes da *Fundação*, quer na visita a Cascais, quer numa saída à noite para desenvolvimento das competências sociais, quer ainda para fazer compras para algumas atividades sozinhos ou acompanhados, promovendo as competências pessoais e sociais, nomeadamente a autonomização e preparação para a vida ativa.

A *Fundação* tinha alguns materiais, como colchões, cones, etc. (ver "Espaço Físico do Lar"), mas a estagiária levou vários materiais que possuía ou adquiriu, como bolas diversas; raquetes; taco basebol; pranchas, fatos e pés de pato para *bodyboard*; *iPad* com programas didáticos; fichas/livros para desenvolvimento da motricidade fina e aspetos cognitivos; lápis ergonómicos para motricidade fina; materiais para arteterapia (massa para moldar, folhas para Decopatch®, materiais para reciclar, etc.); cordas de saltar; patins em linha; entre outros.

#### **4.5. Resultados e interpretação**

Os resultados das avaliações foram, no geral, bastante positivos. Tendo em conta as limitações temporais - poucos meses de intervenção- agravadas pelos fins-de-

semana/férias que os jovens iam passar a casa e ainda consultas médicas e outros compromissos que iam surgindo, o trabalho desenvolvido teve resultados visíveis e quantificáveis. Visíveis, de uma forma informal, por todos os intervenientes (psicomotricista, crianças/jovens, orientadora da instituição e educadores) e quantificáveis nos protocolos da avaliação aplicados.

Muitos dos jovens que também tiveram intervenções, não foram avaliados segundo estes mesmos protocolos, por não ter sido uma intervenção sistemática, mas estão nos relatórios das mesmas, com observações sobre o seu desempenho e comportamento, tendo sido também para estes uma experiência positiva, as sessões de psicomotricidade, facilmente avaliável pelo seu entusiasmo e boa disposição na realização das tarefas.

Foram avaliados através do questionário de Capacidades e Dificuldades de Goodman (1998) e de um questionário de avaliação do impacto final das sessões. Relativamente ao primeiro, não foi possível aplicá-lo em todos os casos ao próprio e ao educador de referência, mas os resultados foram positivos pois as crianças/jovens questionados apresentaram melhorias nas suas perceções sobre as suas capacidades e dificuldades. Os resultados mais pormenorizados poderão encontrar-se no Anexo F.

A Solange pontuou inicialmente um total de dificuldades limítrofe, demonstrando valores limítrofes nos parâmetros de comportamento e de hiperatividade. Apesar de não ter valores significativos nos problemas emocionais, estes poderão ser a causa para alguns dos seus comportamentos. A demissão das responsabilidades parentais por parte da mãe fez com que tivesse que ser independente muito cedo e tivesse ainda a responsabilidade de cuidar dos irmãos mais novos, razão pela qual poderá demonstrar agora problemas com a autoridade, e querer ser mais independente do que lhe é permitido. A retirada da casa da mãe foi uma situação que a revoltou, não compreendeu na altura, mas ao longo destes meses, veio a admitir que se estivesse em casa da mãe não teria as condições que tem na Casa das Conchas, nem as oportunidades e apoios escolares. Como se pode ver, na segunda avaliação, o total de dificuldades sentidos pela própria baixaram (de 18 para 13 pontos), demonstrando a eficácia das sessões de psicomotricidade, assim como todos os esforços da equipa da Casa das Conchas, continuando a ter alguns problemas de comportamento, mas mostrando-se mais adaptada e moderada.

A Mariana apresentou melhorias em ambos os questionários (questionário ao educador de referência e à própria). Apesar de no questionário efetuado ao educador estas melhorias serem muito pequenas, temos que ter em atenção que o tempo de intervenção foi de apenas 5 meses. No questionário realizado ao próprio, à Mariana, os resultados são mais significativos o que é extremamente importante, pois é a perceção que a mesma tem das suas dificuldades e da forma como interferem na sua vida. Esta melhoria é relevante, pois demonstra que no final das intervenções, a Mariana tinha uma perceção mais positiva de si mesma e dos seus problemas, tendo havido um decréscimo dos sintomas emocionais, dos problemas de comportamento, de hiperatividade, dos problemas com colegas e do suplemento de impacto (este último determina de que forma as suas dificuldades de aprendizagem interferem com a sua vida na escola, em casa e nos seus relacionamentos). Para além de todos estes decréscimos, houve uma melhoria no comportamento pró-social, na forma como gosta e tenta ajudar os outros. Passou, portanto, a sentir-se melhor consigo mesma, a respeitar as regras, a reconhecer a autoridade e a autorregular-se.

Este desenvolvimento, apesar de ser positivo, não pode negligenciar que a Mariana ainda apresenta dificuldades. Estas estão diretamente relacionadas com os seus problemas emocionais, que interferem com a sua autoestima e com o seu relacionamento com os outros. A perda da figura materna (falecimento da avó), a saída do seu lar, do convívio com a família, da sua escola e afastamento dos amigos, são alguns dos fatores que terão contribuído para estes problemas emocionais. Por outro lado, as dificuldades de aprendizagem que tem podem contribuir para maiores

dificuldades de adaptação, dificuldades em estabelecer amizades, agravadas pelo preconceito social de estar inserida no ensino especial.

Ao longo das sessões, a Mariana demonstrou alterações no seu estado emocional, estando essencialmente deprimida, sorrindo de uma forma tímida para tentar disfarçar estes sentimentos. Devido à sua baixa autoestima, falta de esperança no futuro, descontentamento com o presente, as suas sessões foram essencialmente no sentido de melhorar o seu estado emocional. Houve pequenas alterações nas sessões, mas a maior transformação observada foi no segundo dia que fez bodyboard – no primeiro dia teve que fazer adaptações ao meio, demonstrando muita dificuldade em equilibrar-se. No segundo dia, conseguiu equilibrar-se na prancha em decúbito ventral, podendo deslizar nas ondas. Pela primeira vez vi um sorriso genuíno na Mariana.

A diminuição dos diversos parâmetros deste teste poderão também ter contribuído para o aumento do comportamento pró-social; ou seja, a minoria dos problemas sentidos pela Mariana poderá ter contribuído para que passasse a preocupar-se mais com os outros e a ter mais comportamentos pró-sociais. Este é o único parâmetro do questionário que um aumento da pontuação significa um melhoramento das capacidades.

A Verónica não apresentou um total de dificuldades preocupante. O único ponto onde apresentou pontuação limítrofe foi no item de hiperatividade, mas como não há queixas escolares, ou dos monitores da Casa das Conchas, não pareceu relevante efetuar uma avaliação específica deste item (e.g. Escala de *Connors*).

A Eva apresenta apenas um item limítrofe e todos os outros normais. Tem problemas de aprendizagem, pelo que se encontra num curso profissional e não no ensino regular, razão pela qual aponta ter dificuldades no suplemento de impacto – tem noção das suas limitações académicas, das suas dificuldades de aprendizagem e sofre com isto.

Aparentemente é uma jovem saudável, e bem integrada socialmente – com amizades. Necessita de apoio no desenvolvimento das competências sociais, pois a vida na Casa protege demasiado os jovens, e não lhes dá vivências de uma vida normal em família. A Eva, apesar de não ter necessidade emergente nas sessões de psicomotricidade, foi ela quem pediu para as ter. Este comportamento denota a falta de atenção individual que qualquer criança e jovem carece, especialmente estes institucionalizados, tendo a jovem podido beneficiar das sessões individuais, outras vezes com uma ou duas colegas, mas com alguma privacidade – não com a “confusão” da casa, rodeada de crianças mais novas.

A Joana, apesar da sua história pessoal, está dentro da normalidade em todos os parâmetros avaliados pelo questionário. É uma jovem bastante equilibrada, com capacidades intelectuais, disciplinada e preocupada com os outros. Tem facilidade de adaptação, razão pela qual tem conseguido manter uma vida social, pessoal e académica saudável e dentro da normalidade – daquilo que pode ser entendido por normalidade para a vida numa instituição. Demonstrou sempre muito interesse e empenho nas sessões de psicomotricidade.

Estas últimas três jovens, não necessitavam de intervenção prioritária. No entanto, a pedido das mesmas, tiveram várias intervenções. Apesar de não terem grandes dificuldades demonstradas pelo questionário, a vida na instituição não consegue dar resposta a todas as exigências do dia-a-dia, nem simular a vida familiar, ou muito menos estabelecer os vínculos emocionais tão necessários nesta fase da vida (adolescência). As sessões foram compensadoras, quer para elas, quer para a terapeuta, como se pode ver pela avaliação final das mesmas. Apesar de este questionário não enfatizar as aprendizagens ao longo das sessões, o questionário final sobre o impacto das sessões fá-lo.

Quanto ao questionário utilizado para avaliar o impacto final das sessões de psicomotricidade nos jovens, teve como objetivo a recolha de informação sobre as

sessões, a sua utilidade e interesse, as atividades mais apreciadas pelas crianças/jovens, as competências adquiridas, as evoluções percebidas e a motivação para voltarem a realizá-las. Foram questionadas 9 crianças/jovens; as mais novas (José e Andreia) tiveram ajuda no preenchimento do mesmo, e não responderam à questão 3.

Todas as crianças/jovens demonstraram interesse nas sessões e responderam ter gostado “muito” das mesmas. Quanto ao tipo de sessão que mais gostaram as respostas variaram - nem todos tiveram o mesmo tipo de intervenções (as mesmas foram planeadas de acordo com as necessidades de cada um), mas a maioria concordou que gostaram mais das exteriores, na praia. Surpreendentemente, grande parte dos jovens gosta de culinária, atividade que a vida na instituição não lhes permite realizar frequentemente (ao contrário de uma criança ou jovem que ajuda a mãe na cozinha, no dia-a-dia, estes jovens fazem todas as suas refeições na cantina da Fundação). A terceira pergunta dizia respeito às atividades que consideravam mais importantes para o seu futuro, o que não foi fácil para todos responderem, pois os mais novos não têm ainda esta perceção. No entanto, a culinária, as artes e a multimédia foram as áreas mais pontuadas.

De acordo com o mesmo questionário, dizem ter ainda aprendido a esperar pela sua vez, expressar sentimentos, aceitar/respeitar a opinião dos outros, trabalhar em equipa, confiar nos outros, refletir sobre os seus comportamentos e compreender as emoções do outro. Os jovens assinalaram que desenvolveram algumas competências durante as sessões, quer individuais, quer em grupo. Os valores com maiores pontuações foram: “esperar pela minha vez”; “trabalhar em equipa” e “refletir sobre os meus comportamentos”. Todos os inquiridos responderam ficar mais contentes após as sessões, 62.5% mais calmos, mais enérgicos e mais motivados. Relativamente a ficarem mais ou menos tristes ou nervosos, 75% respondeu ficarem menos. Uma vez que as atividades a que foram sujeitos foram distintas, umas com uma componente física superior, outras com maior componente mental, algumas desportivas, passando ainda pela arteterapia e dançoterapia, as respostas às questões “ficaste mais ou menos cansado” foram distintas. Somente 25% respondeu sentir-se mais capaz no final das sessões, 25% menos capaz (resposta que deveria ser investigada), colocando-se a hipótese de não terem compreendido a pergunta. Estes resultados são apresentados no Anexo F.

De acordo com Gomes (2010), as crianças institucionalizadas devem ter dois tipos de intervenção: ao nível emocional, englobando toda a afetividade da mesma, a sua capacidade de exprimir sentimentos, melhorar o autoconhecimento, aprender a lidar com frustrações, adaptar-se a novas situações; e ao nível comportamental integrando o desenvolvimento de competências práticas como arrumar a casa, lavar e cozinhar. O primeiro envolve a capacidade de tomar decisões de forma independente e estabelece objetivos pessoais, como pensar sobre o futuro, planejar, estabelecer metas, resolver conflitos, ou seja pensar (nível que integra as emoções e capacidade cognitiva) e o segundo envolve a capacidade de pôr em prática, estando os dois níveis inter-relacionados (Gomes, 2010). Estas competências foram trabalhadas ao longo do estágio, desenvolvidas sempre que possível, respeitando os níveis etários das crianças/jovens

Os resultados foram bastante positivos, e demonstram que um dos grandes objetivos, aumento do bem-estar das crianças e jovens foi atingido.

#### **4.6. Dificuldades e limitações**

No decorrer do estágio surgiram algumas dificuldades e limitações expostas em seguida:

- Falta de diálogo entre estagiários e professores, pedopsiquiatras, psicólogos e outros;
- Dificuldade em encontrar horários compatíveis e várias alterações dos mesmos;

- Dificuldade em cumprir com o planeamento, por saídas diversas (com família, com amigos, férias e fins-de-semana em casa, saída da Maria P. e da Maria A. da Casa da Conchas; a Ana começou a trabalhar deixando de ter manhãs livres para as intervenções);
- Não sinalização inicial pela equipa de alguns casos problemáticos, que deveriam ter iniciado a intervenção mais cedo (Andreia e José)
- Obtenção dos questionários de avaliação preenchidos pelos educadores.

Relativamente aos educadores, os papéis (obrigações) dos mesmos são pouco definidos, o que proporciona falta de planificação e realização de tarefas, para além de falta de supervisão (alguns mantêm-se na sua sala e deixam as crianças e jovens sozinhos); alguns educadores demonstraram ainda pouca sensibilidade para trabalhar com crianças e com crianças com necessidades especiais.

Por outro lado, há educadores que tentam realizar atividades dentro e fora da instituição, mas nem sempre têm o apoio dos colegas. Dentro da psicomotricidade, em todas as atividades desenvolvidas, a maioria dos educadores não demonstrou interesse em saber o que faziam nem em participar nas mesmas, tendo ainda havido um caso em que um dos educadores castigou uma das jovens não permitindo que esta participasse na sessão prevista.

## 5. Estudo de Caso

Para estudo caso foram selecionadas duas crianças, irmãos, com idades semelhantes (diferença de um ano), que apresentavam dificuldades semelhantes e ambos se encontravam no ensino pré-escolar, com o objetivo de no ano seguinte frequentarem o primeiro ano, do primeiro ciclo. Foram selecionados para estudo caso, pois as dificuldades que apresentavam enquadravam-se no âmbito de intervenção da psicomotricidade, poderiam ter um plano de intervenções mais característico de psicomotricidade e enquadravam-se melhor no objetivo deste estágio – aprofundamento de conhecimento no âmbito da Reabilitação Psicomotora, opção Desenvolvimento e Aprendizagem.

Além disso, a idade das crianças permitiria ter melhores resultados num curto espaço de intervenção, podendo-se fazer uma intervenção precoce. Outro fator de ponderação na escolha destes casos foi o facto de estarem há pouco tempo na Casa e de não estarem a ser acompanhados por nenhum técnico especializado. No entender da estagiária era urgente o acompanhamento dos mesmos por um técnico especializado e era urgente que tivessem uma estimulação específica, para tentar atenuar as dificuldades que irão sentir ao entrarem no primeiro ano do primeiro ciclo.

A intervenção a ambas as crianças foi muito semelhante e foi realizada quase sempre em simultâneo. Os nomes foram alterados para proteger a identidade das mesmas.

### 5.1. Descrição do caso

A Andreia tinha no início do estágio (outubro 2012) 6 anos e 6 meses de idade e o irmão, José, 5 anos e 4 meses. Ambos frequentavam o ensino pré-escolar: a Andreia numa escola da comunidade, em São Pedro do Estoril e o José no jardim-de-infância da *Fundação - O Século dos Pequenos*. Entraram na *Casa das Conchas* a 3 de outubro de 2012.

A Andreia nasceu prematura e não foi para casa quando abandonou o hospital, saiu para o Refúgio Aboim Ascensão aos 3 meses. A mãe estava sinalizada por demissão das responsabilidades parentais, crianças entregues a si próprias; não há contacto com pai. Estava inserida no pré-escolar no primeiro período, pois demonstrou imaturidade para o 1.º ano.

O José esteve internado 12 dias quando nasceu (não há registo dos motivos deste internamento), saiu para a Ajuda de Berço. Passou uns anos com a mãe, mas voltou a ser institucionalizado, na casa da Luz, por acolhimento de emergência. Ambas as gravidezes não foram supervisionadas.

Ambas as crianças poderão ter assistido a uma situação de abuso físico e sexual da irmã mais velha, quando esta tinha 15 anos de idade (e após ter tido um parto prematuro em que o bebé faleceu), quando estes tinham 2 e 3 anos. Houve também situações de violência recorrentes da mãe em relação a outro filho mais velho, batendo-o com cinto e até mesmo com um banco. A mãe alega que este filho “tocou a Andreia no pipi” (*sic* pela mãe, nos Processos Individuais da Casa das Conchas).

Estiveram num equipamento de infância privado, mas depois passaram a estar alegadamente com uma ama, mas a mãe não deu o contacto da mesma (morada ou telefone).

A situação legal destas crianças é de medida de acolhimento em instituição, por 6 meses a rever trimestralmente.

Relativamente à família, têm visitas pouco frequentes da mãe. A mãe não demonstra interesse em que a Assistente Social vá ver a sua casa, nem em estabelecer um plano de visitas.

A equipa técnica não apontou problemas para estas crianças. Estavam na Casa há pouco tempo e a escola da Andreia é que apontou imaturidade da mesma para frequentar o primeiro ano do primeiro ciclo.

A observação informal das crianças iniciou-se em outubro, com acompanhamento das rotinas diárias das mesmas e algumas atividades esporádicas e em grupo, com intuito de avaliar de forma informal as mesmas. Devido ao horário das mesmas – só chegavam à Casa às 18h, e com as rotinas da Casa, não foi fácil, nesta primeira fase, manter um contacto sistemático com as crianças. Em janeiro passaram a ter uma intervenção programada e sistemática de 15 em 15 dias, aos fins-de-semana, pois nesta altura já iam passar os fins-de-semana a casa da mãe. Nesta fase, denunciaram-se as áreas problemáticas das crianças e a partir de março as intervenções passaram a ser mais frequentes - as crianças demonstraram alguns atrasos cognitivos relativamente à sua idade (e.g. não saberem as cores, não saberem contar, nem reconhecer números); o José apresentou também intolerância à frustração e problemas de comportamento.

Ambas as crianças tiveram 31 sessões, com a duração de uma hora e meia, das quais 4 foram de avaliação (aplicação das Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths)

A Andreia foi sinalizada pela escola demonstrando imaturidade para frequentar o primeiro ano do primeiro ciclo. A resposta da escola a este problema foi colocá-la a frequentar o ensino pré-escolar e reavaliar no final do primeiro período.

Perante observação da terapeuta de psicomotricidade, demonstrou ainda dificuldades cognitivas, na motricidade geral e fina, e alguns comportamentos desadequados, denunciando problemas emocionais.

O José não foi sinalizado nem pela escola, nem pelos educadores. A terapeuta de psicomotricidade em sessões informais com o mesmo e pela observação do seu quotidiano verificou que demonstrava ter uma motricidade geral bem desenvolvida, mas alguma desatenção, dificuldades ao nível cognitivo, dificuldade em terminar tarefas, pouca tolerância à frustração e comportamentos desadequados.

Formulou-se a hipótese das crianças poderem ter problemas de desenvolvimento devido à sua história pessoal, por falta de estimulação adequada, falta de uma vinculação positiva, tendo-se ainda em atenção o facto de a Andreia ter nascido prematura.

## **5.2. Avaliação**

Para despiste dos problemas de ambas as crianças foram selecionadas as Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths, pois permitem avaliar as crianças em níveis diferentes (ver Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths, em Instrumentos de Avaliação). A análise das subescalas permitem fazer uma análise qualitativa do comportamento da criança em termos de manutenção da atenção, empenho na tarefa, adesão ao outro, tipo de abordagem e estratégias utilizadas, podendo ainda detetar perturbações do desenvolvimento, tais como, défices de atenção, disfasias, dispraxias, défices fonológicos, etc.

Estas escalas dão indicação das áreas problemáticas e das áreas fortes das crianças, tendo servido como um instrumento essencial para a planificação da intervenção. Apontam também para a idade de desenvolvimento da criança, podendo-se comparar com a idade cronológica, tendo-se assim uma noção concreta do desvio das mesmas da normalidade. Outro aspeto ponderado na escolha do instrumento é o facto de estar aferido para a população portuguesa.

Os resultados obtidos foram determinantes para a escolha dos objetivos e atividades a desenvolver ao longo do estágio.

### ***Andreia***

A criança foi avaliada em março, pois o material necessário para a aplicação das escalas teve que ser requisitado na Faculdade de Motricidade Humana e não esteve disponível antes.

A Andreia, apesar de estar a frequentar o ensino pré-escolar com 6 anos (estando inscrita no primeiro ano), pensava-se não ter as competências necessárias, por não ter ainda frequentado este nível de ensino no ano anterior. Após algumas sessões e após avaliação de *Griffiths* percebeu-se que necessitaria de uma intervenção mais sistemática e de uma hiperestimulação para atingir as competências necessárias a frequentar o primeiro ciclo. Através da figura 4 pode-se observar que em março não atingia a média de uma criança com 83 meses de idade (o correspondente aos 100% neste teste) em nenhum dos parâmetros avaliados, demonstrando um nível preocupante, bastante abaixo da média na audição-linguagem, olho-mão, realização e raciocínio prático; os pontos fortes da Andreia foram nos itens da locomoção (com resultados de 96%) e socio-pessoal (92%). Alguns destes resultados poderão ser resultado da sua história pessoal, das suas vivências e da falta de estimulação adequada - sabe-se que a Andreia não frequentou o ensino pré-escolar no ano anterior, como seria de esperar para uma criança de 5 anos, e esteve, segundo a mãe, com uma ama nos últimos anos, não se sabendo se esta ama existe efetivamente ou qual a formação da mesma. O que se sabe é que tanto a Andreia como os irmãos (José, Solange e Joana) foram retirados de casa por demissão da mãe dos seus deveres parentais. Além disso, a Andreia nasceu prematura, de uma gravidez não acompanhada, ficando em retenção social hospitalar no primeiro mês, tendo depois sido transferida para outra instituição. Regressou a casa da progenitora, mas foi retirada novamente no ano passado para a *Casa da Luz* e uns meses depois para a *Casa das Conchas*. Todos estes acontecimentos poderão ter contribuído para um desenvolvimento anormal das competências mentais.

A Andreia demonstrou não ter ainda preferência manual, o que pode levar a problemas de dominância hemisférica, associados a problemas de linguagem e estes a desordens simbólicas, como afasia (linguagem), agnosia (conhecimento) e apraxia (construção, realização, etc.) (Fonseca, 2012), corroborados pelos resultados da mesma na área da linguagem.

### ***José***

Na avaliação inicial em março, o José demonstrou estar dentro da média para a sua idade cronológica (69 meses) nas escalas de locomoção e realização. Nas outras escalas, teve valores abaixo da média: na escala da audição-linguagem (61%, ou seja, com um desenvolvimento nos 42 meses, ou seja, 3 anos e meio) e na escala do raciocínio prático (84%); os pontos fortes do José foram nos itens da locomoção (com resultados de 107%), socio-pessoal (96%) e realização (104%).

O José tem uma história pessoal semelhante à da irmã (Andreia), com gravidez não acompanhada, retenção social hospitalar e institucionalização muito pequeno. Passou também um período em casa da progenitora, onde esteve numa creche, mas nos últimos anos estaria com uma ama.

Todos estes fatores poderão ter condicionado as suas aprendizagens.

## **5.3. Programa de intervenção**

Estava prevista inicialmente uma intervenção a ambas as crianças todos os domingos, e à Andreia todas as quartas-feiras e sábados. No entanto, no decorrer do estágio, as

crianças passaram a ir visitar a mãe em fins-de-semana alternados e nos períodos das férias.

A intervenção com a Andreia às quartas-feiras também se tornou desadequada pois só chegava da escola às 18h e o jantar era às 18,30h. Deste modo, a intervenção tornou-se mais sistemática e concentrada aos fins-de-semana em que estavam na *Casa das Conchas* e nos períodos de férias ou feriados que lá se encontravam, chegando a ter duas sessões por dia.

A maioria das sessões decorreu no alpendre, com diversos jogos e brincadeiras que estimulavam quer a motricidade geral, coordenação geral, coordenação oculo-manual, quer ao nível dos conhecimentos cognitivos (cores, números, contagens), encontrando-se exemplos das planificações das sessões no anexo C. As atividades criadas visavam o confronto das crianças com o seu movimento (expressão), mobilizando as estruturas que o integram, elaboram, executam e controlam (proposto por Jolivet, 1970, *in* Fonseca, 2012). Pretendeu-se que houvesse uma plasticidade adaptativa a novas circunstâncias, apresentando novos desafios às mesmas. O movimento foi encarado não pelo seu resultado, mas sim pelo que representa intrinsecamente, pela sua relação com o psíquico.

De acordo com Antunes (2012) a criança com pequenos défices cognitivos deve ser: encorajada a ser independente nas suas atividades diárias; devem-lhe ser atribuídas tarefas domésticas de acordo com o seu potencial, dando-se as instruções uma de cada vez; o elogio é fundamental; deve ser ensinada a aplicar no seu quotidiano o que aprende na escola; deve ser integrada em atividades extracurriculares para terem mais oportunidades de socializarem. Teve-se em conta a opinião deste autor na escolha das tarefas para as sessões de psicomotricidade e ainda para o acompanhamento diário que foi feito na *Casa das Conchas*, considerando-se também que: “aprende-se fazendo, não vendo, (...) uma palavra de encorajamento pode fazer uma enorme diferença (...) a demonstração é melhor que a explicação oral” (Antunes, 2012, p. 43).

A falta de atenção do José e Andreia, fez com que se delineasse um plano de intervenção em que se recorresse a situações de memorização motoras e realizações ativas, estimulando a criança a participar em situações motivadoras, equilibrando-se a conceptualização, evocação, realização e momentos de interiorização progressiva, com recurso à atividade simbólica, à codificação de mensagens e à imitação de movimentos diretos, conforme proposto, e ainda alternância de ritmos, de movimentos, de variação de velocidade proposto por Wallon, 1925 (cit. in Fonseca, 2012). Para os problemas de impulsividade e comportamentais do José, foram delineadas atividades lúdicas que permitissem compensar os seus excessos de energia, permitindo uma melhor utilização da agressividade latente da criança, na busca de uma estabilidade de referência e possibilitando um melhor conhecimento dos seus limites motores, conforme proposto por Fonseca (2001).

O recurso a feedbacks positivos foi sempre utilizado, para melhorar as aprendizagens, os aspetos motivacionais das atividades, e essencialmente, os problemas emocionais destas crianças.

As atividades desenvolvidas no alpendre e outros espaços exteriores foram de carácter lúdico (jogo de cores, jogos com números e contagens no final, jogos de reconhecimento de formas geométricas, entre outros), atividades motoras diversas, muitas vezes em circuito, apresentação de desafios motores (barreiras a transpor, situações de equilíbrio, rolamentos e apoios invertidos, etc.). Para além dos materiais de apoio que a Fundação possuía (bancos suecos, colchões diversos, bolas diferentes, baldes e arcos) foram ainda usados pela terapeuta: *gymball*, cordas, bolas de basquetebol e de ténis, raquetes).

Na sala do CATL ou na sala de convívio dos mais pequenos, desenvolveram-se atividades relacionadas com a motricidade fina (recortes, colagens, pintura, contorno

de letras e números) e jogos educativos no *iPad* (números, letras, cores, pintura, desenho). Realizaram-se ainda jogos de memória, jogos de sons, puzzles, entre outros. Muitos dos materiais utilizados foram fornecidos pela terapeuta.

Sempre que possível, houve atividades fora da instituição, nomeadamente na praia, estimulando sempre as capacidades cognitivas, mudando o cenário e os jogos. Neste espaço, puderam também realizar atividades na água, de equilíbrio e de desenvolvimento de competências em meio aquático.

Realizaram, ainda, tarefas de culinária, com intuito de desenvolver a motricidade fina (fazer areias – bolachas redondas), a criatividade (formas das bolachas), aumento da autoestima e o respeito pelas regras.

Os principais objetivos a atingir e a planificação das sessões encontram-se na tabela seguinte:

**Tabela 4 - Planificação das sessões e objetivos**

Data	Sessão	Objetivos Gerais	Objetivos específicos		
13 Fevereiro	1	- Avaliação informal das capacidades e limitações das crianças;	- Avaliação informal das capacidades e limitações das crianças		
23 Fevereiro	2	- Promover a empatia entre estagiária e crianças;	- Estimular a atenção e memória de trabalho; - Estimular a coordenação, equilíbrio, destreza física; - Estimular a aprendizagem de cores e das formas geométricas.		
23 Fevereiro	3	- Promover motricidade geral e fina;			
24 Fevereiro	4	- Estabelecer regras.			
17 Março	5	- Avaliação.	- Aplicação protocolo de avaliação (Escala de Desenvolvimento mental de Griffiths).		
17 Março	6	- Avaliação.			
24 Março	7	- Promover a empatia; - Estabelecer regras; - Estimular a motricidade global e fina; - Aumento da autoestima; - Desenvolvimento de capacidades cognitivas.	- Promover a atenção e memória (memória de trabalho e memória a longo prazo); - Estimular a coordenação, equilíbrio, destreza física, flexibilidade e o esquema corporal; - Estimular a aprendizagem de cores e formas geométricas; - Estimular a imaginação; - Desenvolver competências sociais (pelo respeito das regras); - Promover o pensamento abstrato (noção de número); - Promover a responsabilização; - Promover o reconhecimento dos números: aprender a contar; - Desenvolver a coordenação oculo-manual		
17 Abril	8				
20 Abril	9				
20 Abril	10				
27 Abril	11				
01 Maio	12				
08 Maio	13				
12 Maio	14				
18 Maio	15			- Estabelecer regras; - Estimular a motricidade global e fina; - Aumento da autoestima; - Desenvolvimento de capacidades cognitivas; - Desenvolver competências pessoais e sociais.	- Promover a resolução de problemas; - Promover o desenvolvimento do raciocínio; - Promover a noção de número; contar; - Reconhecer cores; - Promover a atenção e memória - Desenvolver sonoridade e linguagem - Promover a coordenação óculo- manual - Promover a lateralidade; - Promover a responsabilização.
19 Maio	16				
29 Maio	17				
03 Junho	18				
08 Junho	19				
08 Junho	20				
22 Junho	21	- Promover a criatividade; - Promover a resolução de problemas; - Promover o desenvolvimento do raciocínio; - Promover a noção de número; - Aprender a contar; - Reconhecer cores; - Promover a atenção e memória; - Desenvolver sonoridade e linguagem; - Promover a coordenação óculo- manual; - Promover a lateralidade; - Promover a responsabilização.			
23 Junho	22				
24 Junho	23	- Avaliação.	- Aplicação protocolo de avaliação (Escala de Desenvolvimento mental de Griffiths).		
24 Junho	24				

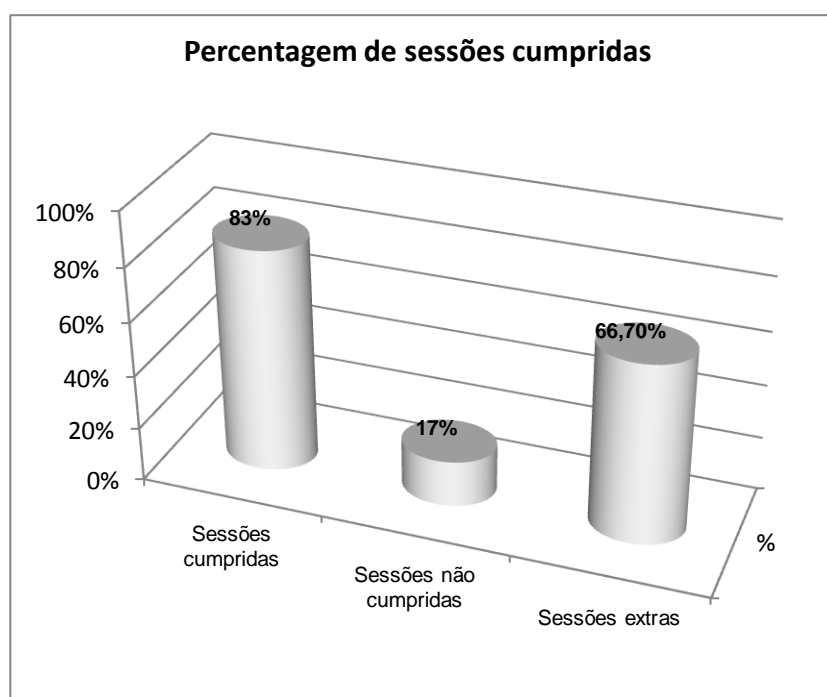
Legenda: Sessão cumprida Sessão não cumprida

Sessões extraordinárias: para cumprimento dos objetivos foram dadas sessões extras, de acordo com a tabela E.

**Tabela 5- datas das sessões extras para cumprimento dos objetivos**

Data	Sessão
16 Fevereiro	Extra 1
17 Fevereiro	Extra 2
16 Março	Extra 3
21 Março	Extra 4
22 Março	Extra 5
23 Março	Extra 6
24 Março	Extra 7
17 Abril	Extra 8
25 Abril	Extra 9
12 Maio	Extra 10
19 Maio	Extra 11
22 Maio	Extra 12
09 Junho	Extra 13
09 Junho	Extra 14
26 Junho	Extra 15
28 Junho	Extra 16

Ao longo das sessões os objetivos foram sendo atingidos aos poucos. A confirmação do sucesso da intervenção foi obtida quando se aplicaram as Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths para avaliação final das crianças.



**Figura 3- Percentagem do cumprimento das sessões planeadas.**

#### **5.4. Discussão dos resultados**

A discussão dos resultados está organizada por cada uma das crianças confrontando os resultados da avaliação inicial com a final.

## Andreia

Após quatro meses de intervenção psicomotora, o teste foi repetido com uma melhoria notável dos resultados. Estes são aferidos para a idade em meses da criança, tendo a Andreia na última avaliação 87 meses de idade.

A evolução significativa em quase todos os parâmetros deve-se à intervenção psicomotora, assim como a atenção especial que teve na escola. Continua a ter como pontos fortes a locomoção (subir e descer escadas, chutar uma bola andar de bicicleta, etc.), mas a sua evolução notável no parâmetro da realização, demonstrando a sua evolução nas capacidades visuo-espaciais, incluindo a rapidez de execução e precisão (e.g. encaixes de figuras geométricas, construção de padrões com cubos, etc.), podendo esta ter melhorado quer pela estimulação específica nesta área, como também pela melhoria que teve na coordenação oculo-manual.

A área da audição-linguagem e do raciocínio prático continuam a apresentar valores baixos e preocupantes para a sua idade. A primeira diz respeito à linguagem recetiva e expressiva, tendo a Andreia ainda dificuldades em nomear objetos e caracterizá-los e a descrever uma imagem; a segunda demonstra a dificuldade que a criança tem para resolver problemas práticos, ordenar sequências e questões morais (e.g. dias da semana, compreensão do que é certo ou errado, etc.).

Na subescala social-pessoal, a Andreia pontuou menos 2% no resultado final,

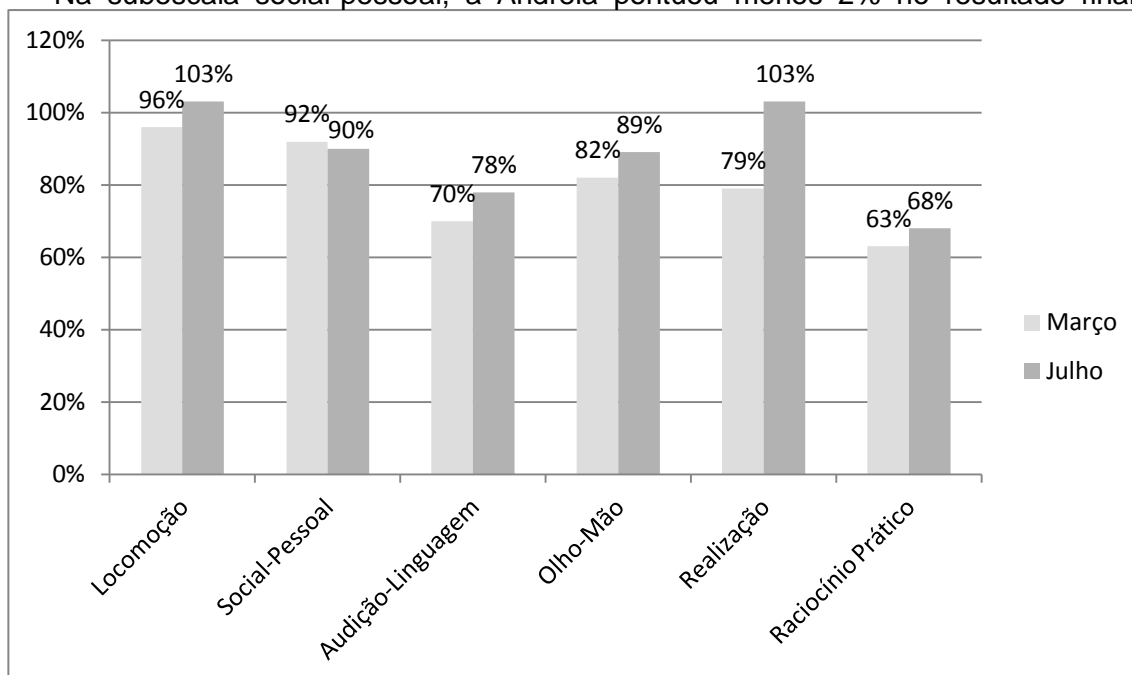


Figura 4 - Comparação das avaliações realizadas em março em julho utilizando as Escalas de desenvolvimento Mental de Griffiths

comparativamente com o teste inicial. No entanto, esta diferença não é significativa. Apesar de estar no âmbito da intervenção o desenvolvimento desta área, esta não foi a mais prestigiada em termos de atividades, pelo que a Andreia não teve um grande desenvolvimento ao nível da sua autonomia nas atividades quotidianas, ou ao nível da sua independência e da capacidade de interação com os pares (e.g. vestir e despir, brincar com outras crianças, saber data de aniversário, etc.).

Apesar da evolução, a Andreia ainda apresenta valores abaixo da média em muitos parâmetros, o que irá condicionar a sua capacidade de aprendizagem no primeiro ciclo. Deverá, portanto, continuar com uma estimulação especializada, para que possa manter esta evolução.

A Andreia foi sujeita a uma avaliação realizada no CADIN (Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil), centro este que tem um protocolo de cooperação com a

*Fundação O Século*, por uma psicóloga clínica, em abril/maio 2013 - relatório desta avaliação só foi entregue à estagiária no final do estágio, em julho 2013. A avaliação clínica que fez no CADIN foi realizada utilizando a WISC-III (2003) - Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças, terceira edição. Os seus resultados foram “médio inferior” (cotação utilizada neste teste) para os parâmetros Verbal, Realização, Índice Fatorial Compreensão Verbal (com valores bastante baixos) e Índice Fatorial Organização Perceptiva, e “médio” para o Índice Fatorial Velocidade Processamento, sendo este o seu ponto forte.

Em conclusão, segundo a psicóloga clínica Magda Alves, a Andreia revelou um nível de funcionamento intelectual/cognitivo inferior em comparação com o seu grupo etário e nas tarefas de realização e de natureza verbal apresenta um desempenho inferior à média, comprometendo as aprendizagens escolares que exigem compreensão de conteúdos verbais (factuais ou numéricos), respetiva memorização e raciocínio verbal.

Estes resultados estão em acordo com a avaliação realizada neste estágio, onde apesar de ter havido melhorias entre março e julho, os valores mantiveram-se abaixo do esperado para a sua idade. Ao nível da realização a Andreia apresentava inicialmente dificuldades na sua organização perceptiva, atenção a detalhes visuais, estruturação espacial e sequências visuais e temporais, estando algumas relacionadas com a motricidade fina e capacidade de manter atenção. A avaliação de WISC-III denunciou também uma fraca prestação no subtteste da Aritmética, demonstrando dificuldades acentuadas no raciocínio e/ou exatidão numérica em cálculo mental, o que também foi observado no decorrer deste estágio.

Na segunda avaliação realizada em julho, melhorou substancialmente este item, assim como no item da locomoção; no entanto, como a avaliação no CADIN foi realizada em abril/maio, a pontuação da Andreia neste item foi média inferior.

Nessa mesma avaliação, a Andreia teve um valor médio para o Índice Fatorial Velocidade Processamento, que diz respeito à rapidez de processamento mental na execução de tarefas novas, que exigem percepção visual, coordenação motora mão-olho e motricidade fina. No entanto, na avaliação realizada através das Escalas de Griffths, apesar da melhoria no item olho-mão, os resultados ainda ficam um pouco aquém do desejado.

Foi da opinião da terapeuta e da psicóloga clínica, que a Andreia deveria manter um apoio técnico personalizado. A psicóloga clínica propôs ainda a aplicação de medidas educativas previstas no Capítulo IV, artigo 16.º, do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, justificadas pelas suas necessidades educativas especiais de carácter permanente, classificadas de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, nas áreas de:

- Apoio Pedagógico Personalizado,
- Adequações Curriculares Individuais e
- Adequações no Processo de Avaliação.

## José

Após a intervenção psicomotora, em julho, observou-se uma melhoria percentual em quase todos os parâmetros. No entanto, demonstrou ter ainda dificuldades na audição-linguagem e no raciocínio prático. Na escala de Realização, o José apresentou um valor inferior na segunda avaliação – no dia da mesma encontrava-se aborrecido, razão que poderá explicar este resultado – ambas as avaliações foram executadas em dois dias diferentes para minimizar o cansaço da criança, no entanto, no primeiro dia da segunda avaliação, o teste foi realizado após a escola e o José não estava muito motivado para algumas das tarefas, pelo que foi interrompido e reiniciado no fim-de-semana de manhã – condições em que se realizou a primeira avaliação.

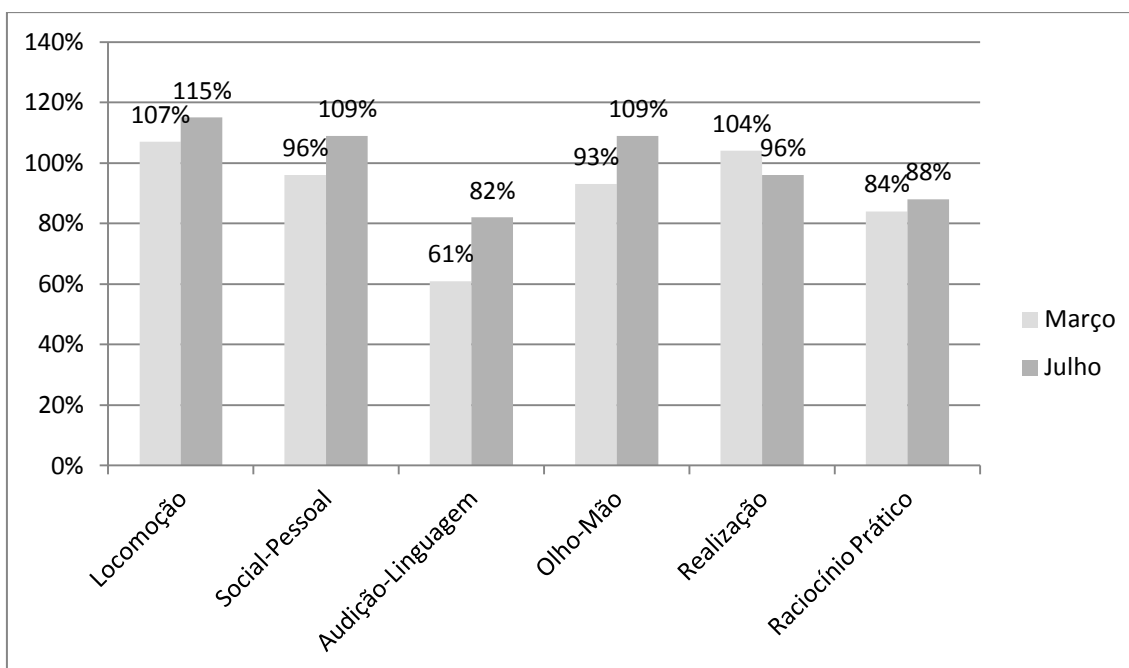


Figura 5 - Resultados Avaliação inicial e final de Griffiths ao José.

Estes resultados são muito positivos, tendo em conta que o tempo entre as duas avaliações foi muito reduzido. Os esforços realizados pela escola devem também ser tomados em conta para estes resultados.

O José demonstrou em várias sessões problemas de comportamento, dificuldade em seguir as regras, pouca tolerância ao insucesso ou a qualquer contrariedade. É ainda muito irrequieto, apresentando alguns sinais de PHDA. Apesar da professora do pré-escolar não reportar as mesmas queixas (razão pela qual não foi sujeito a nenhum teste específico de PHDA), propõe-se um acompanhamento atento a estas questões.

Segundo a terapeuta psicomotora, o José deverá continuar com uma estimulação especializada, para que possa, com o tempo, atingir o máximo do seu potencial.

As aprendizagens das crianças decorrem da interação entre os sistemas micro-meso- exo-macro, não dependem, portanto, somente das suas capacidades/limitações intrínsecas ou genéticas. A qualidade interativa e multiplicidade destes ecossistemas sociais atuam, quer sequencialmente, quer simultaneamente no processo de desenvolvimento multicomponencial, multiexperiencial e multicontextual (Broffenbrenner, 1977, *in* Fonseca, 2001) das crianças. O desenvolvimento neurológico e concomitantes sistemas funcionais surgem com um envolvimento adequado (Fonseca, 2001), razão pela qual, não se poder avaliar estes dois casos aqui estudados concluindo existir alguma deficiência. A história pessoal destas duas crianças, os contextos e experiências de vida inapropriadas serão com certeza um

motivo preponderante para os resultados das avaliações. Através da intervenção, de uma estimulação adequada, provou-se que têm potencial para um desenvolvimento mais acelerado do que o que tiveram até agora. Por outro lado, alguns dos fatores que poderão ter levado a este fraco desenvolvimento vão manter-se presentes na vida destas crianças institucionalizadas. “O ser humano é um produto final das interações que estabelece com outros seres humanos, desde bebê ao idoso, isto é, com a sociedade no seu todo (...) Tal interação está na origem duma estrutura mental complexa e hierarquizada, dum órgão extremamente organizado, o mais organizado do organismo, ou seja, o cérebro, o órgão da cognição, que simultaneamente se transformou em órgão da civilização” (Fonseca, 2001, pp. 93-94).

## 6. Conclusão

Trabalhar com crianças e jovens sempre foi, para mim, um trabalho extremamente gratificante. As competências que desenvolvem, a forma como crescem à nossa frente, a inocência que ainda preservam, a forma maravilhada como ainda veem o mundo e as experiências novas que lhes posso proporcionar, maravilham-me. E a forma como nos agradecem com o brilho dos seus olhos supera qualquer outro tipo de remuneração. Infelizmente, algumas das crianças ou jovens institucionalizados já passaram por experiências que muitos de nós adultos nunca passaremos... alguns perderam a inocência, um direito natural na sua idade, tiveram que crescer mais cedo e nem sempre da forma correta. Arranjaram mecanismos de defesa, elevaram muros, cerraram os punhos e tornaram-se mais distantes do que a sociedade considera “normal”, respondendo à mesma sociedade que os maltratou, que os negligenciou, que os estigmatiza, com os comportamentos que esta espera deles.

A intervenção psicomotora e o clima de amizade que se instalou, assim como as competências desenvolvidas pelos mesmos, no decorrer deste estágio, poderão tê-los desviado, pelo menos um pouco, desse destino que lhes foi traçado por outros.

Um dos objetivos da intervenção foi melhorar as competências pessoais e sociais das crianças e jovens institucionalizadas. De acordo com Gomes (2010) o desenvolvimento de competências pessoais e sociais depende de dois níveis de intervenção: ao nível socio-afetivo e o comportamental (desenvolvimento de competências práticas como cozinhar, arrumar, lavar), tarefas estas que se desenrolaram neste estágio. É, ainda, fundamental a construção de um espaço afetivo e de um espaço seguro, que apoie e potencie os níveis de autoestima das crianças/jovens, um espaço protetor que lhes permita desenvolver capacidades, autonomia em relação ao adulto, atingir os seus objetivos, desenvolver capacidades para realizar pequenas tarefas, sendo também fundamental o estabelecimento de limites (Gomes, 2010). Esta instituição, protege efetivamente e concede um espaço seguro, com regras estritas, mas, pergunta-se se todos os limites e regras se adequam às idades e capacidades das crianças e jovens acolhidas. A meu ver, alguns dos jovens estão protegidos em demasia, saem pouco com outros jovens da mesma idade, não saem à noite como os colegas da sua idade, e quando o fazem, fazem-no em grupo, com os educadores e outras crianças/jovens institucionalizadas, aumentando o estigma social. É ainda necessário desenvolver a criança/jovem no sentido do *empowerment*, ou seja, “da capacitação da criança e do jovem para que estes desenvolvam uma perceção de controlo sobre as circunstâncias da sua vida” (Gomes, 2010, p. 199). No decorrer deste tentou-se estágio desenvolver aspetos cognitivos, emocionais, sociais e até aspetos do carácter quotidiano, quotidiano este, diferente quando se vive institucionalizado. Os diálogos que se desenrolaram, assim como algumas das atividades, permitiram uma reflexão dos mais velhos em relação à sua vida, ao seu passado, presente e futuro; tentaram compreender a sua realidade e estabeleceram juntamente com a terapeuta metas/objetivos para futuro. Através do convívio diário com estes jovens, fui-me apercebendo da forma positiva como me aceitaram nas suas vidas, e das pequenas grandes alterações que poderíamos fazer (eu, como terapeuta, e eles próprios na vida deles). O aumento do sucesso escolar em muitos dos casos, foi um dos aspetos que os fez ver que vale a pena um pequeno esforço de vez em quando. No entanto, lamento que este trabalho não tenha continuidade. Em todo o caso, para efeitos de estágio, os resultados foram bastante positivos e comprovados pela avaliação que fizeram.

O nosso dia-a-dia tornou-se mais complexo para a realização das tarefas mais simples, como apanhar um autocarro, fazer trocos, pequenas coisas do quotidiano. Deste modo, uma criança/jovem ou adulto com menores capacidades cognitivas, terá

mais dificuldades em se adaptar à sociedade de hoje em dia. Segundo Antunes (2012) a persistência do ensino académico para pessoas cujo “computador” tem pouca memória são uma futilidade e desperdício de tempo, colocando a criança diariamente em confronto com as suas incapacidades. As maiores dificuldades das pessoas com pequenos défices cognitivos que estão nas desadequações das suas competências para situações sociais, sendo que a maioria vive com os pais. Estas crianças/jovens não terão esta oportunidade. O impacto destas perturbações, por outro lado, liga-se estreitamente com a “qualidade” da família, ou seja com os estímulos, afetos, incentivos e apoios que têm da mesma; nestes jovens “a família” é a instituição. Esta deverá dar-lhes os estímulos e apoios adequados ao seu melhor desenvolvimento, compreendendo as suas limitações, e potencializando as suas capacidades. Lembra ainda este autor que muitas das atividades mais simples são hoje em dia realizadas por máquinas. Neste sentido, na minha opinião, algumas das crianças/jovens da instituição deverão ser melhor preparadas para a vida ativa e para uma vida autónoma, e deverão poder ter acesso a estas pequenas maravilhas da tecnologia, como a máquina de calcular ou o telemóvel e ainda o computador, e ser ensinadas a utilizá-las, em vez de perderem horas e horas a tentarem fazer operações das quais não são capazes, como a tabuada. O trabalho realizado neste estágio foi, também, no sentido de criar mais autonomia e de utilizar as novas tecnologias.

Relativamente ao trabalho realizado com os mais novos – aqui retratado no estudo caso - teve igualmente sucesso, sendo este sucesso facilmente quantificável através dos resultados das avaliações das Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths, demonstrando que com um estímulo adequado, ambas as crianças que tiveram intervenção, poderão ter um desenvolvimento mental mais rápido, podendo atenuar as diferenças que têm dos seus pares. Para além dos problemas emocionais destas crianças, a estimulação a que o seu cérebro foi sujeito condiciona o número de conexões entre os neurónios, ou seja, estas crianças estão em desvantagem clara, no que toca ao seu “computador central” pelo facto de não terem sido incentivadas após o nascimento, comparativamente com outras crianças que foram educadas e amadas” (Antunes, 2012).

Tenho a lamentar que o trabalho desenvolvido durante o estágio não tenha continuidade ou que esta continuidade seja feita recorrendo sucessivamente a estagiários não dando a estas crianças a estabilidade que tanto necessitam. Este é um problema de má gestão da nossa sociedade.

A problemática das crianças institucionalizadas não está circunscrita às mesmas ou aos intervenientes nestes processos; é sim um problema da sociedade. O estigma social, as privações a que são sujeitas, a falta de apoios e de pessoal especializado, quer às crianças/jovens quer às suas famílias (criando condições para que não seja necessário retirar as mesmas do seu Lar), poderão ter um custo elevado para a sociedade futura – problemas com drogas, atitudes antissociais e atos de violência (Brazelton e Greenspan, 2009).

Será assim tão dispendioso criar os apoios indispensáveis para satisfazer as necessidades primordiais da infância? E dispendioso em relação com o quê? Não podemos continuar a dar-nos ao luxo de ignorar aquilo que a negligência de tais necessidades significa, em última análise para o desenvolvimento das nossas crianças. Os nossos netos vão viver numa sociedade que inclui os descendentes das famílias negligenciadas. E os vossos netos também (Brazelton e Greenspan, 2009).

Para finalizar, concordo com Antunes (2012) que considera que o melhor índice de civilidade de uma sociedade é a forma como lida com os seus cidadãos mais vulneráveis, não sendo esta uma tarefa só do Estado, mas de todos nós!

## 7. Bibliografia

- Alexandre, D., e Vieira, M. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, 9 (2), 207-217.
- Alves, S. (2007). *Filhos da Madrugada: percursos de jovens em lares de infância e juventude*. Lisboa: ISCSP.
- American Association of Art Therapy (2013). *What is art therapy?* Retirado de <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
- American Psychiatric Association – APA (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-IV-TR)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi.
- Antunes, M. D. P. (2011). *Factores de risco e de protecção associados à resiliência: estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude*. (Dissertação de Mestrado não publicada, em Educação Especial). Faculdade de Motricidade Humana / Universidade Técnica de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/3670>.
- Antunes, N. (2012). *Mal – entendidos* (7.ª Ed.). Lisboa: Verso da Kapa.
- Black, K., e Lobo, M. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33-55.
- Borges, P., Costa, I. P., Ferreira, C. T., Gil, I. M. C. L. C., Carvalhão, I., Fernandes, S., e Veríssimo, M. (2012). Escala de desenvolvimento mental de Ruth Griffiths - Adaptação para a população portuguesa. In L. Mata, J. Morgado, e J. C. Silva (Eds.), *Actas do 12.º Colóquio de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática* (pp. 922–932). Lisboa: ISPA - Instituto Universitário. Retirado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1608>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1981). Psychoanalysis as a natural science. *Higher Education Quarterly*, 35(4), 483-503.
- Brazelton, T. B., e Greenspan, S.I. (2002). *As necessidades essenciais das crianças – O que toda a criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver*. Porto Alegre: Artmed.
- Brazelton, T. B., e Sparrow, J. D. (2010). *A criança dos 3 aos 6 anos* (5ª Edição). Queluz de Baixo: Editorial Presença.
- Brazelton, T. B., e Greenspan, S. I. (2002). *A criança e o seu mundo-requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Editorial Presença. Lisboa.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-251. doi: 10.1002/1097-0355(199023)11:3<237::AID-IMHJ2280110306>3.0.CO;2-X
- Bronfenbrenner, U., e Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner e W. Damon (Eds.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed., Vol 1, pp. 793–828). Hoboken, NJ, US: John Wiley e Sons Inc.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., e Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse e Neglect*, 22 (11), 1065-1078.
- Bucho, J. L. (2009). Arte-terapia: Criação e transformação. In M. Ferraz (ed.) *Terapias Expressivas Integradas. Coleção Expressão em Terapia (vol 1)*. Lisboa: Tutitirév Editorial.
- Burnett, S. Bird, G. Moll, J. Frith, C., e Blakemore, S-J. (2009). Development during adolescence of the neural processing of social emotion. *Journal of Cognitive Neuroscience* 21(9), 1736-1750. doi: 10.1162/jocn.2009.21121.

- Canha, L. (2009). Prefácio. In Simões, C., Matos, M. G., Parreira, M., Tomé, G., Diniz, J. A., e Equipa do Projecto Aventura Social. *Risco e resiliência em adolescentes com NEE - Estado da arte*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Canha, L. N. e Neves, S. M. (2008). *Programa de treino de competências pessoais e sociais*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (s.d.). *A criança em risco*. Retirado a 5 agosto 2013 de <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>.
- Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: Lidel.
- Del Prette, Z. A. P., e Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Delfabbro, P. H., Barber, J. G., e Cooper, L. (2002). Children entering out-of-home-care in South Australia: Baseline analyses for a 3-year longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 24(12), 917-932.
- Dell'Aglio, D. D., e Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 351-357.
- Dell'Aglio, D. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: Adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*, 11 (1), 38-45.
- Dias, P. (2008). Da e-moderação à mediação colaborativa nas comunidades de aprendizagem. *Educação, Formação & Tecnologias*, 1(1), 4-10.
- Dodge, K. A., McClaskey, C. L., e Feldman, E. (1985). A situational approach to the assessment of social competence in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 344-353.
- Einstein, A. (1929). Interview by George Sylvester Viereck published in the *Philadelphia Saturday Evening Post*, October 26th, 1929.
- Escalas de desenvolvimento Mental de Griffiths (2011). Retirado a 5 de agosto de 2013 de <http://educamais.com/escala-de-desenvolvimento-mental-de-griffiths/>.
- Faria, S., Salgueiro, A., Trigo, M., e Alberto, I. (2008). As narrativas de adolescentes institucionalizadas: Percepções em torno das vivências de institucionalização. Comunicação proferida no *I Congresso Internacional em Estudos da Criança*, Evento organizado pelo Instituto de Estudos da Criança e realizado na Universidade do Minho.
- Ferraz, M. (2009). *Terapias Expressivas Integradas*. Coleção Expressão em Terapia (vol. 1). Lisboa: Tuttirév Editorial.
- Fonseca, V. (1999). *Perturbações do desenvolvimento e da aprendizagem: Tendências filogénicas e ontogénicas*. Lisboa: FMH Edições.
- Fonseca, V. (2001). *Cognição e aprendizagem: Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2008). *Dificuldades de aprendizagem: Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar* (4.ª Edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2012). *Terapia psicomotora: Estudo de casos* (6.ª Edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Freitas, E. J. F. L. F., Simões, M. C. R., e Martins, A. P. L. (2011). Impacto de um programa de competências pessoais e sociais em crianças de risco. In *Libro de actas do XI congresso internacional galego-português de psicopedagogia*, Corunha, 7-9 Set. 2011.
- Gaspar, T., Branco, J. e Matos, M. G. (2005). Aventura Social e Risco: projectos de promoção de competências sociais em contextos específicos. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 12 (2), 97-109.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Alfragide: Texto Editores.
- Goodman, R. (2000). *Questionário do SDQ*, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa por B. Fleitlich, M. J. Loureiro, A. Fonseca, e F. Gaspar. Retirado a 5 de agosto de 2013 de [http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Portugueseqz\(Portugal\)](http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Portugueseqz(Portugal))
- Gresham, F., e Elliott, M. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*, 13(3), 292-301.
- Gribble, K. D. (2007). A model for caregiving of adopted children after institutionalization. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1), 14–26.

- Griffiths, R. (1984). *The Abilities of Young Children*. London: University of London Press.
- Hecht, B., e Silva, R. (2010). Crianças Institucionalizadas: A construção psíquica a partir da privação do vínculo materno. Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia. Retirado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0199.pdf>
- Lei n.º 31/2003. Assembleia da República. *Diário da República n.º 193 – I Série-A* de 22 de agosto, 5313-5329.
- Lemos, M. e Meneses, H. (2002). A avaliação da competência social: Versão portuguesa da forma para professores do SRSS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (3), 267-274.
- Lopes, J., Rutherford, R., Cruz, M. C., Mathur, S., e Quinn, M. (2011). *Competências Sociais. Aspectos comportamentais, Emocionais e da Aprendizagem* (2ª ed.). Braga: Psiquilibrios.
- Malmgren, K., e Meisel, S. (2004). Examining the link between child maltreatment and delinquency for youth with emotional and behavior disorders. *Child Welfare*, 83(2), 175-188.
- Martins, P.C.M. (2005). A qualidade dos serviços de proteção às crianças e jovens: As respostas institucionais. Comunicação apresentada no *VI Encontro Cidade Solitária: Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade?* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- McKensie, R. B. (2000). *Rethinking orphanages for the twenty-first century*. California: Sage.
- Morais, A., Novais, R., e Mateus, S. (2005). A psicomotricidade em Portugal. *A Psicomotricidade*, 5, 41-49.
- *National Joint Committee of Learning Disabilities* (1990). Definition of Learning Disabilities. Retirado a 5 agosto 2013 de <http://www.ldonline.org/pdfs/njclld/NJCLDDefinitionofLD.pdf>
- Pasion, S., e Jacquelim, A. (1999). O auto-retrato em crianças institucionalizadas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 9(17), 50-60. doi:10.1590/S0103-863X1999000200006.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N. e Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças. Instituto Segurança Social. Acedido a 5 agosto de 2013 em [www4.seg-social.pt/plano-dom-desafios-oportunidades-e-mudancas](http://www4.seg-social.pt/plano-dom-desafios-oportunidades-e-mudancas)
- Rocha, P., Prado, M. e Kusahara, D. (2005). O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar crianças vítimas de violência. *Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá*, 4(2), 171-176.
- Rodrigues, E. A. (1997). Menores em risco: Que família de origem? In M.R.A.C. Carneiro (Ed.), *Crianças de risco* (539-696). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Santos, B. C. A., Ribeiro, M. C. C., Ukita, G. M., Pereira, M. P., Duarte, W. F., e Custódio, E. M. (2010). Características emocionais e traços de personalidade em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas. *Boletim de Psicologia*, 60 (133), 139-152
- Santos, R. (2009). Ludoterapia Centrada na Criança. In M. Ferraz (ed.) *Terapias Expressivas Integradas. Coleção Expressão em Terapia (vol 1)*. Lisboa: Tuttirév Editorial.
- Simões, C. (2005a). Comportamentos de risco na adolescência: Estudo dos factores aliados ao risco e à protecção na saúde em jovens em idade escolar em função dos diferentes cenários relevantes do seu quotidiano e do seu percurso de desajustamento social. (Dissertação de Doutoramento não publicada, na especialidade de Educação Especial e Reabilitação). Faculdade de Motricidade Humana / Universidade Técnica de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/6812>
- Simões, C. (2005b). Resiliência e saúde. In Matos, M. G. (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (3.ª Edição, 51-60). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana Serviço de Edições.

- Simões, C. (2009). Resiliência: Competência na adversidade. In Matos, M.G., e Sampaio, D. (Eds). *Jovens com saúde: Diálogo com uma geração* (215-233). Lisboa: Texto Editora.
- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M. e Tomé, G. (2010). Risco e resiliência em adolescentes com necessidades educativas especiais: Desenvolvimento de um programa de promoção da resiliência na adolescência. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11(1), 101-119.
- Siqueira, A. C., e Dell'Aglio, D. D. (2006). O Impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de Literatura. *Psicologia e Sociedade*, 18 (1), 70-80.
- Tyler, F. (1984). El comportamiento psicosocial, la competencia psicosocial individual y las redes de intercambio de recursos como ejemplos de psicología comunitaria. *Revista Latino-Americana de Psicología*, 16(1), 77-92.
- Valle, J. F., Zurita, J.F. (2000). *El acogimiento en la protección a la infancia*. Madrid: Editora Pirámide.
- Vieira, J. L., Batista, M. I. B. e Lapiere, A. (2005). *Psicomotricidade Relacional: Teoria de uma prática* (2.ª Ed.). Curitiba: Filosofart Editora.
- Wathier, J. L., e Dell'Aglio, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista Psiquiatria RS*, 29 (3), 305-314.
- Weber, L. (1995). Da institucionalização à adoção: um caminho possível? *Revista Igualdade, Ministério Público Paraná*, 9, 1-9.
- Webster-Stratton, C., e Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 25-43.
- Winnicott, D. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Imago.

## 8. Anexos

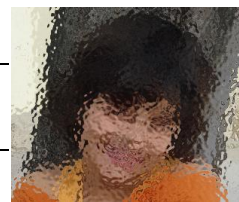
### Anexo A - Dificuldades das crianças/jovens da *Casa das Conchas*

Tabela A 1 - Dificuldades sinalizadas pelos educadores de referência entre setembro e outubro de 2012 em relação às crianças e jovens da *Casa das Conchas*

Nomes	Data Nascimento	Áreas/Problema						
		Cognitivos	Motricidade	Emocionais	Comportamento	Relacionamento interpessoal	Adaptação social	Motivação
Ana	16-09-1993	Sim	Sim	Sim	Alguns		Alguns	Sim
André	04-06-2000	Não	Não	Sim	Não		Alguns	Sim
Andreia	04-04-2006							
Bruno	26-11-1997	Não	Não	Sim	Não	Sim	Alguns	Sim
Eunice	16-05-1998	Não	Não	Sim	Alguns	Não	Não	
João	25-02-1997	Sim						
Afonso	07-10-1997	Sim	Não	Sim	Sim	Sim		Não
Eva	07-10-1997	Não	Sim	Não			Alguns	Não
Joana	25-12-1998							
Carlos	07-08-1996			Sim		Sim	Sim	Sim
José	07-06-2007							
Maria	19-03-2001	Sim	Limitações ao nível do membro superior esquerdo.	Sim	Comportamento bastante instável	Sim	Sim	Sim
Mariana	23-10-1999	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Solange	15-05-2000							
Verónica	01-03-2001	Não	Não	Não	Alguns	Sim	Sim	Sim

## Anexo B - Exemplo de um processo individual

Nome: *MARIA*



**Data Nascimento:** 19/03/2001

**Escolaridade:** Está em escola de educação especial e frequenta escolaridade que lhe permita ter equivalências ao nível do primeiro ciclo.

**Na Casa das Conchas desde:** 01/10/2010

### História Pessoal:

**Situação Legal:** Já teve passagens por várias instituições. Tutela a cargo d'O Século - Representante legal da Maria

**Relação Familiar:** Pai faleceu. Mãe com paradeiro desconhecido. Mantem relação com duas tias e uma prima. Pais toxicodependentes. Situações de negligência por parte da família de acolhimento. Tem um irmão com esquizofrenia. Irmã com epilepsia; la a casa da tia com regularidade quinzenal, tendo terminado no dia do seu aniversário em 19 de março de 2011. Passou a ser visitada apenas na instituição pela sua tia. Viu uma vez a sua mãe e referiu que "é feia".

**Observações:** Teve um acidente de viação em novembro de 2010, tendo graves consequências ao nível do seu braço esquerdo. Conhece as letras, não lê uma frase inteira, tem sucesso a matemática.

**Dificuldades apontadas pela equipa Técnica:** Problemas: de Motivação; de Adaptação Social; Cognitivos; Emocionais; Comportamentais; no Relacionamento Interpessoal; de Motricidade (limitações no membro superior esquerdo, devido a acidente de viação).

**Anamnese:** Enfermeiro Coordenador da Área de Pedopsiquiatria do Hospital D. Estefânia - participou na reunião de equipa do Lar, com o objetivo de falar sobre a situação da Maria, uma vez que a acompanha desde os 4 anos de idade. Esteve várias vezes hospitalizada durante longos períodos. Tem pouca noção de limites, necessita de atenção constante. Toma todos os medicamentos que encontra e já se atirou da janela da escola. Tem comportamentos agressivos, tendo mordido um dos educadores. Nasceu com síndrome de abstinência. Tem diagnóstico de perturbação da vinculação e perturbação disruptiva de desregulação do humor. Toma bastante medicação desde os 4 anos.

**Médicos:** Tem acompanhamento psiquiátrico e faz psicoterapia 1x/sem

**Dados Importantes:** Por vezes descompensa e torna-se violenta, apresentando perigo para si própria e para os outros.

### Horário:

**Técnicos Responsáveis:** M. e J.

**Avaliações realizadas durante o Estágio:** BPM a 02/12/2012

**Objetivos da intervenção:** Melhorar a autorregulação por forma a reduzir o número/intensidade das crises; melhorar as competências sociais; trabalhar algumas competências escolares (cognitivas), como a noção de número, leitura e interpretação de textos simples; desenvolvimento da motricidade em geral.

### Estratégias:

- Utilização de métodos de relaxação;
- Utilização do diálogo e jogos para desenvolver as competências sociais;
- Role-play;
- Arteterapia;
- Realização de jogos didáticos;
- Participação nas aulas de HipHop com outros colegas da casa e da comunidade.

## Anexo C - Planeamento por sessão - exemplos

Tabela C 1 - Exemplo 1 de Plano e Relatório da sessão

Nome(s): José e Andreia		Data: 16 Fevereiro 2013		Duração: 1,5h		Local: Alpendre	
Tipo	Atividade	Objetivos	Material	Descrição	Estratégias	Observações:	
Inicial	Diálogo inicial sobre as atividades a desenvolver e regras no espaço e na realização das tarefas.	- Promover a empatia; - Estabelecer regras; - Atenção			Estabelecer regras e ao mesmo tempo empatia entre crianças e terapeuta.	Aceitaram bem o diálogo inicial, apesar de quererem começar rapidamente as atividades e começaram logo a mexer nos materiais presentes.	
Fundamental	Andar nas andas adaptadas	- Promover motricidade geral (equilíbrio)	- Andas;	Andar sobre as andas na sala. SA	Dar liberdade para andarem nas direções que desejassem.	Ambos realizaram a tarefa com sucesso.	
Fundamental	Apanhar bolas da cor... - Contar as bolas e ver quem tem mais bolas	- Promover o cognitivismo (distinção de cores, noção de número, contar, noção de mais ou menos) - Motricidade geral	- várias bolas pequenas de cores diferentes; - baldes;	Ao comando da terapeuta, tinham que apanhar o máximo de bolas da cor enunciada pela mesma, colocando-as num balde. Quando apanhavam todas as bolas dessa cor, proceder à contagem das mesmas e ver quem apanhou mais bolas. SA e AV	Incentivá-los verbalmente para a atividade. Repetir a tarefa várias vezes para que estimular mais a aprendizagem das cores, a contagem e a distinção entre mais e menos (número maior ou menor).	O Zé não conhece as cores, mas depois de ter o FB sobre a 1ª bola procurava bolas da mesma cor. Tanto o Zé como a Andreia venceram e perderam, contaram com ajuda, mas não sabem qual o número maior (eg. entre 8 e 7 qual o maior)	
Fundamental	Exercícios no banco sueco	- Promover a motricidade geral (equilíbrio, esquema corporal e coordenação)	- banco sueco;	-Andar no banco sueco virado ao contrário para a frente e para trás; -puxar braços e arrastar-se em decúbito ventral no banco sueco; - saltar por cima do banco sueco; - realizar a roda em cima do banco sueco (direita e esquerda). SA e AF.	FB positivos e motivacionais; repetição das tarefas; AF quando necessário.	A Andreia tem alguma dificuldade em equilibrar-se no banco sueco, consegue dar cerca de 3-4 passos no máximo sem cair, e não consegue andar de costas. O Zé consegue realizar ambas as tarefas (também caiu algumas vezes, mas depois conseguiu realizar as tarefas sem cair)	
Fundamental	-Drible de bola de basquetebol; - passe e receção da bola, batendo com um ressalto no chão	- Promover a coordenação óculo-manual	-bola de basquetebol;	Briblar a bola com mão dta/esq; trocar passes com terapeuta e colega.	FB positivos e motivacionais; repetição das tarefas; demonstração das tarefas.	O Zé conseguiu realizar as tarefas sem grandes dificuldades. A Andreia mostra alguma dificuldade na coordenação oculo-manual (apanhar a bola)	
Fundamental	Rolamento à frente, atrás pino e roda	- Promover a motricidade geral	- colchão de ginástica;		FB positivos e motivacionais; repetição das tarefas; AF quando necessário	Ambas as crianças conseguiram realizar as tarefas só com ajuda.	
Final	Jogos com a <i>Gymball</i> : fugir da bola ponte, apoio facial invertido, saltos na bola,	- Promover a motricidade geral (destreza física, equilíbrio, coordenação); - relaxamento (retorno à calma) - aumento confiança com o terapeuta e da auto-estima pela superação da atividade.	- <i>Gymball</i>	Ambas as crianças correm livremente enquanto a terapeuta tenta acertá-los com a bola. A terapeuta realiza AF (manuseamento) para que as crianças façam a ponte com a bola (de costas em cima da bola), o "pino", com a barriga na bola; agarra nas mãos para que saltem sentados na bola- estes exercícios servem também para relaxar.	FB positivos e motivacionais; repetição das tarefas; pedir para que relaxem em cima da bola (tentar colocá-los em hipotonia)	As crianças adoraram estas atividades, conseguiram realizá-las com sucesso apesar de a Andreia ter demonstrado algum receio em deitar-se de costas na bola (pela sensação de vertigem que esta tarefa causa). No entanto, conseguiu superar o seu receio.	

Legenda: Pista- Pontos de referência, AF- ajuda Física, AV- ajuda verbal, SA- Sem ajuda, AG- Ajuda Gestual

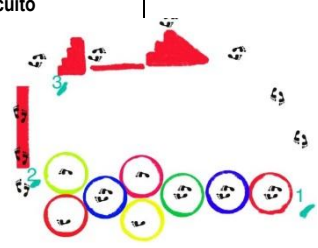
**Tabela C 2 – Exemplo 2 de Plano e relatório da sessão**

Nome(s): Maria, Solange, Joana, Verónica e Andreia		Data: 23 março 2013 Duração: 1,5h	Local: Cozinha da Casa das Conchas; Estabelecimento comercial fora da instituição.			
Tipo	Atividade	Objetivos	Material	Descrição	Estratégias	Observações:
Inicial	Escolha de receita para fazer um bolo; averiguação dos ingredientes que havia na Casa e quais tinham que ser comprados (lista de compras).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver competências pessoais (aprender a ir às compras, verificar preços de artigos, verificar dinheiro disponível e troco, aprender a seguir uma receita e trabalhar com eletrodomésticos da cozinha, leitura da receita, aprender a seguir orientações da receita) e sociais (trabalho de grupo, distribuição de tarefas e respeito pelos colegas);</li> <li>- promover a autoestima;</li> <li>- Promover a compreensão de ordens (linguagem);</li> <li>- desenvolver a autonomia e responsabilidade;</li> </ul>	- livro de receitas ou acesso à internet.	Escolha de uma receita (livro ou internet).	<p>Dar o máximo de autonomia possível intervindo verbalmente só quando necessário; clima descontraído, dando aos jovens espaço para errar e aprenderem com os seus erros.</p> <p>Para montar o bolo, realizaram 2 a 2, tendo-se trocado depois (todas queriam ajudar e participar).</p>	Apesar de não ter havido logo consenso na receita, concordaram fazer uma receita do livro da Bimby de bolachas (areias e bolachas de chocolate)
Fundamental	Ida ao supermercado		Dinheiro da Casa para comprar ingredientes bolo	Ir ao supermercado e fazer as compras sem supervisão.		Foram sem problema ao supermercado e trouxeram o necessário, verificando os preços e troco – a Andreia e a Maria não foram, porque pedi-lhes para me ajudarem.
Fundamental	Seguir os passos da receita  Decorar o bolo  Colocar o bolo no frigorífico.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tabuleiro grande;</li> <li>- 1 tupperware</li> <li>- bimby (ou maquina trituradora e balança);</li> <li>- papel de alumínio para tapar tabuleiro;</li> <li>- decoração para bolo (M&amp;M, confetes)</li> </ul>	Permitir que leiam a receita e sigam os passos da mesma, com ajuda verbal sempre que necessário.		Foi necessária ajuda no vocabulário, e na utilização da Bimby.
Final	Cantar os parabéns, cortar e comer o bolo, partilhando com todos os colegas e técnicos da casa.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 faca,</li> <li>-guardanapos;</li> <li>-pratos;</li> <li>- talheres</li> </ul>	Cortar o bolo com supervisão.		A Maria não participou na decoração do bolo, para que fosse uma surpresa para ela. O bolo ficou muito bem decorado e todos adoraram.

Legenda: Pista- Pontos de referência, AF- ajuda Física, AV- ajuda verbal, SA- Sem ajuda, AG- Ajuda Gestual

**Nota:** A atividade teve muito sucesso. Os jovens adoram cozinhar, ter a liberdade de realizar tarefas diferentes e serem responsáveis pela atividade. Decoraram com muito gosto o bolo, escrevendo o nome da Maria. A liberdade que lhes foi dada, foi para que pudessem fazer as suas próprias descobertas e adaptarem-se aos contextos e aos materiais. Durante todo o processo, mostraram-se responsáveis e disponíveis para limpar tudo o que sujavam- quer o chão, quer os tachos e bancadas. No final, a Maria teve um bolo diferente (sem ser o da cantina), mais apreciado por todos, e realizado na casa e pelas crianças e jovens da casa.

Tabela C 3- Exemplo 3 de Plano e relatório da sessão

Nome(s): Andreia e Zé		Data: 24 março 2013	Duração:1,5h	Local: Alpendre	
Tipo	Atividade	Objetivos	Material/ Descrição	Estratégias	Obs:
Inicial	Diálogo inicial sobre as atividades a desenvolver e regras no espaço e na realização das tarefas.	- Promover a empatia; - Estabelecer regras; - Promover a atenção		Estabelecer regras e ao mesmo tempo empatia entre crianças e terapeuta.	Aceitaram bem o diálogo inicial, apesar de quererem começar rapidamente as atividades e começaram logo a mexer nos materiais presentes.
Fundamental	Jogo dos animais	-Aquecer principais músculos; - Estimular a praxia global (coordenação, equilíbrio, destreza física);	Sem material Alternadamente cada criança diz um nome de animal – depois devem imitar como esse animal se desloca; a terapeuta ajuda (quer nos animais, quer nos movimentos motores)- enquanto um canguru é fácil imitar , ou um pássaro, animais como a girafa poderão ser imitados andando nas pontas dos pés, questionando as crianças sobre a altura das girafas (“muito altas ou baixas?”) e sobre o que comem, deste modo, além de andarem nas pontas dos pés podem esticar os braços para apanhar imaginariamente, folhas de árvores; as formigas podem andar com passinhos muito pequenos, um pé junto ao outro em alinhados; um tigre pode andar muito depressa (corrida) e um leão pode ter-se aleijado numa patinha e andar ao pé coxinho.	Propor animais e ajudar a imaginar como se deslocam, pode-se utilizar também os sons dos animais.	Ambos gostaram muito e divertiram-se a fazer o jogo.
Fundamental	Circuito 	- Promover a coordenação; - Promover a motricidade geral; - Promover a memória de trabalho.	- banco sueco; colchões diversos (em escada, em rolo, colchão de queda, escadas e escorrega); arcos As duas crianças devem fazer o circuito, de acordo a demonstração inicial. Começavam nos arcos, e tinham que saltar com pés juntos nos arcos individuais e pés afastados nos arcos que se encontravam a pares; andar, em seguida, em cima do banco sueco; subir as “escadas” em colchão e saltar para chão; fazer um rolamento à frente; subir as outras escadas e escorregar; recomeçar o circuito. Variações: Saltar a um pé nos arcos individuais; deslizar no banco em apoio ventral, puxando com as mãos; deitar barriga nas primeiras escadas para realizar apoio facial invertido, seguido de rolamento à frente/de costas, fazendo uma ponte e puxando em seguida os pés.	Demonstração; FB's.	A Andreia tem algumas dificuldades de equilíbrio. No colchão, os rolamentos tiveram que ser executados com ajuda – o Zé mostrou mais facilidade que a irmã, quer realizar tudo sozinho, mesmo quando não sabe.
Final	-Jogos no ipad (Turminha nota 10 – Números, Turminha nota 10- cores, Aprender a contar, ABC Cursive-Writing, Doodle Buddy)	- Promover a atenção; - Promover a memória de trabalho; - Promover a memória a longo prazo; - Promover a motricidade fina; - Promover o pensamento abstrato (noção de número);	- mesas, cadeiras de trabalho; lápis de cor; lápis de carvão, borracha e “aparelápis”; ipad com jogos didáticos; AV, AF, SA, Pistas (explicar verbalmente os exercícios; dar feedbacks verbais, quer para corrigir como para elogiar o que está feito; ajuda física no percurso a realizar com o lápis ou para aprenderem a pegar bem no lápis, sem ajuda sempre que possível, reforçando sempre os FB positivos.	Alternância entre ipad e exercícios de motricidade fina: um jogava e o outro realizava as tarefas de motricidade fina; depois trocavam. Tanto os jogos como as tarefas demoravam uns 2-3 min, no máximo 5 min.	Ambos gostam muito dos jogos didáticos do iPad mas Têm dificuldades em esperar pela sua vez, tocando no mesmo, quando estava no jogo do irmão/irmã. A Andreia, gosta de mexer no iPad sem sentido... só carregando em tudo.

Legenda: Pista- Pontos de referência, AF- ajuda Física, AV- ajuda verbal, SA- Sem ajuda, AG- Ajuda Gestual

Tabela C 4 –Plano para Férias de Natal (Exemplo de atividades específicas para a época)



# FÉRIAS NATAL 2012

Horas/Dias	Segunda, 17 Dez	Terça, 18 Dez	Quarta, 19 Dez	Quinta, 20 Dez	Sexta, 21 Dez
	Pequeno Almoço				
10.00-12.30h	Treino festa natal Preparação "Amigo Invisível"	Treino Festa de Natal Trabalhos Manuais (massa Fimo, papeis de embrulho)*	Treino Festa de Natal Jogos tradicionais na praia	Treino Festa de Natal Jogos intelectuais – campeonato.	
12:30-14:00	Almoço				
14:00-15.30h	Início do "Jogo do Mata" Gincana no exterior	Trabalhos manuais (terminar o que foi feito de manhã)	Fazer bolachas para a festa, em formas Natalícias;	Prova de Orientação- fora da instituição (acompanhados por Tânia e Nuno)	Caça ao Pai Natal
16:00h	Treino festa de Natal	Treino festa de Natal	Trabalhos Manuais: elaboração de um cartaz com fotos (recentes) de todos da Casa das Conchas	Piquenique e jogos tradicionais na praia	Torneio com Casa do Mar? ou ATL?  Treino para espetáculo
17:30-18:30	Zumba (crianças/jovens/ educadores)	Concurso Karaoke	PREPARAÇÃO PARA FESTA	Treino para espetáculo	Preparação para Espetáculo
	Jantar				

**Nota:** \*Realização de um presente individual para o educador responsável e em pequenos grupos para a equipa técnica.

## Anexo D - Jornais/montagem de fotos e diplomas realizados pelos jovens

**Avaliação Final da Atividade**  
 "O dia foi engraçado e gostei muito de comer o gelado, fomos até à praia da Rainha e foi fixe. Fomos a algumas lojas de Cascais e também fomos um bocadinho ao Cascais Vila, foi fixe." Carlitos

-Este dia foi bastante divertido, vimos coisas diferentes, aprendemos coisas novas e rimos muito, para além de termos comido um gelado de caramelo...foi uma das partes que mais gostei. By: Jéni Oliveira



### Conhecer Cascais

No dia 21 de Março, aproveitando as férias da Páscoa, desenvolveu-se a atividade "Conhecer Cascais". Estava um dia lindo de sol, muito bem aproveitado com esta saída, programada pelo Núcleo de Estágio de Psicomotricidade da Faculdade de Motricidade Humana. Os jovens da casa (que ainda não haviam ido de férias para casa dos seus familiares) puderam ficar a conhecer Cascais, por uma perspectiva diferente, orientada, conviver e interagir com estranhos, adaptar e corrigir determinados comportamentos e no final avaliar todos os momentos por que passaram. A atividade foi um sucesso no aspeto emocional, assim como nas competências desenvolvidas pelos jovens, quer em termos de conhecimento e experiências culturais, quer em termos de desenvolvimento de competências sociais.

Tânia Mendes  
 (estágia de Mestrado Psicomotricidade)





Bahia de Cascais



Gelataria Santini's



"Vini, vidi et vici"  
Vim, vi e venci!



Belo geladinho!!

Figura D 1 – Jornal realizado pelos jovens sobre a atividade Conhecer Cascais (pags 1 e 4)

**Aspetos positivos**

- Nas férias divertimo-nos muito.
- Foiagosto em tempo.
- Bom momento entre todos.
- Um dia diferente.
- O bom humor e a boa animação de todos os dias.
- Fomos bem passados.
- Damos um grande e agradável passeio divertimo-nos muito mas muito.
- Vimos uma obra de arte "Uma Aventura".
- Esperamos fazer mais coisas.
- Temos muitas fotos (comum de, um momento entre nós).
- Comemos gelado.

Enfim... foi um dia em grande  
 Solange Oliveira

**O que fizemos a conhecer:**

- Estação de comboios de Cascais.
- Bahia de Cascais.
- Praia da Rainha.
- Praia da Camboia.
- O que é o termo "Pub".
- O Cascais não gosta de festas LOL.
- As pessoas que vivem nos apartamentos de rua e percorrem assim as ruas.





...praia da Rainha...







Pub




Rua Direta

**Aspetos Negativos**

- Tivermos medo do tanque de Cascais Vila, sem ser representado pelo segurança e depois mal tratados pelo mesmo (após pedirmos desculpa).

Figura D 2 – Jornal realizado pelos jovens sobre a atividade Conhecer Cascais (pags 2 e 3)

# Dia do Spa




**CASA DAS CONCHAS**  
Lar de Acolhimento

**Cuidados com Cabelo**

Como o meu cabelo é o da Jéni, são muito secos, podemos usar produtos apropriados para os nossos cabelos, lavámos muito bem o cabelo com shampoos e depois aplicámos uma máscara hidratante. Deixámos atuar durante 10-15 min, sob uma toalha húmida e quente e depois pusemos ainda a cabeça debaixo das secadoras das nossas casas de banho (quentes) para aumentar a eficácia do produto. Depois voltámos a passar o cabelo por água para retirar o produto. Pintámos bem o cabelo, enquanto o secávamos com secador, tentando plá-lo. No final o cabelo ficou mais suave e pareceu-me ter ficado mais forte.

Solange Oliveira




**Avaliação Global:**

- "Acho que foi um dia muito relaxante porque primeiro relaxámos depois, então, fizemos as atividades de spa que foram muito divertidas." Solange Oliveira

- "Eu gostei muito do spa. A parte que mais gostei foi relaxar na cachoeira. Foi muito divertido, gostei muito." Mariana Nicolau

- "Foi um dia muito divertido aprendi a lidar com os problemas e relaxar dentro e fora e a companhia das minhas colegas principalmente a Jéni e a Verónica e as outras."

Tânia Mendes  
(estágaria Mastrada Fisio-metricidade)



**Relaxamento**

Neste dia de relaxamento, nós meninas tivemos a refeição sobre o corpo, metemos o nosso corpo mais mole e relaxado possível, para que as nossas amigas nos fizessem uma espécie de massagem (relaxamento com manipulação). Fazendo também exercícios de equilíbrio e de autoconfiança de yoga e por fim fizemos um pouco de meditação, ao ouvir a som de música relaxante. E segundo a minha opinião, foi muito bom pois quando saí da aula de relaxamento sentí-me mesmo relaxada e com o corpo muito mais leve.

By: Jéni Oliveira ;D






**Tratamento de Rosto**

Lavámos a cara com um produto próprio, fazendo pequenos movimentos circulares. Depois retirámos o produto com água e repetimos a mesma coisa com um esfoliante (produto com bolinhas que retira as peles mortas e ajuda a limpar os poros). Em seguida, usámos um tónico, que serve para fechar os poros faciais. Para finalizar, colocámos uma máscara facial hidratante, que ficou na cara durante 5-10 min. Conforme amadureceu a menor absorção da pele sobre o creme, algumas meninas passaram a cara novamente por água, enquanto outras, com a pele mais seca, deixaram ficar o produto na cara porque a pele já não tinha absorvido.


By: Nicky Sofia

**Cuidados com as mãos**

Nos cuidados com as mãos aprendemos que, para além de lavarmos bem as mãos podemos usar um esfoliante que ajuda a retirar as peles mortas, ficando estas mãos macias. Depois do esfoliante, usámos uma máscara hidratante que ficou nas mãos por 5 minutos. Lavámos, no final, as mãos ficando suaves e hidratadas.

Mariana Nicolau



**Tratamento de Corpo**

-HUAUHH!! Foi um espetáculo, adorámos parti cipar nesta sessão... saímos dali com um cheirinho "saboroso" ;D

- Ficamos com nariz, corpo relaxado e sensível... gostámos muito de estar bastante desgrenhada e coisas maravilhosas ;D ;D com a ajuda de todos e com a nossa união, foi um dos melhores dias da nossa vida a!!

-By: Verónica Saphy Fernandes... ;D




Figura D 3 – Jornal realizado pelas jovens da atividade Dia do Spa

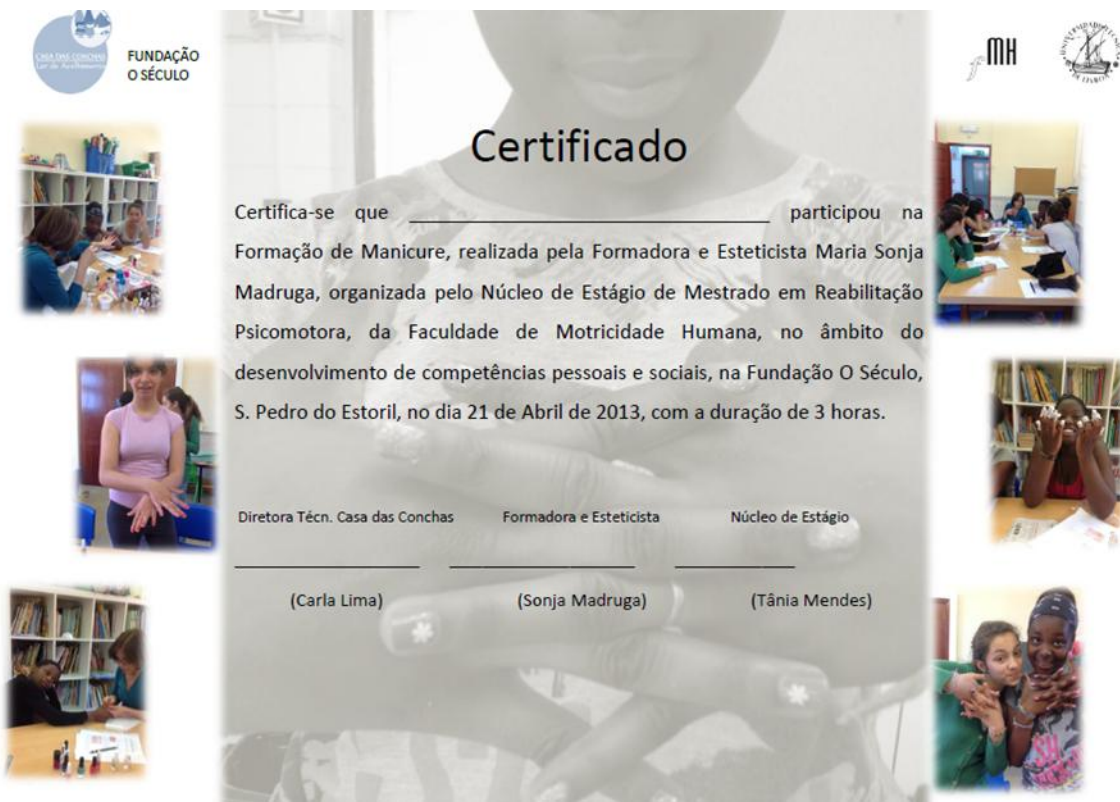


Figura D 4 - Diploma de Formação em Manicura



Figura D 5 - Trabalho informático sobre atividades de Bodyboard.

## Anexo E - Avaliação Final das Sessões

### AVALIAÇÃO FINAL DAS SESSÕES (Adaptado de Cardoso & Matias, 2011)

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1-De uma forma geral gostaste das sessões:



Muito



Mais ou Menos



Pouco

2-Quais as atividades que gostaste mais?

Atividades desportivas individuais	<input type="checkbox"/>
Métodos de estudo	<input type="checkbox"/>
Culinária	<input type="checkbox"/>
Dançoterapia	<input type="checkbox"/>
Atividades em grupo :	<input type="checkbox"/>
Passeios	<input type="checkbox"/>
Relaxamento	<input type="checkbox"/>
Praia	<input type="checkbox"/>
Bodyboard	<input type="checkbox"/>
Ténis/futebol e outros Desportos	<input type="checkbox"/>
Arteterapia	<input type="checkbox"/>
Muiltimedia	<input type="checkbox"/>
Outras:quais? _____	<input type="checkbox"/>

Qual foi a tua atividade preferida?

**3-Quais as atividades que consideras mais importantes para ti, para o teu desenvolvimento, para novas aprendizagens e para o teu futuro?**

Atividades desportivas individuais	
Métodos de estudo	
Culinária	
Dançoterapia	
Atividades em grupo :	
Passeios	
Relaxamento	
Praia	
Bodyboard	
Ténis/futebol e outros Desportos	
Arteterapia	
Muiltimedia	
Outras:quais? _____	

**E a que menos gostaste?**

**4-No geral, durante as atividades aprendeste:**

A esperar pela minha vez	
Expressar sentimentos	
Aceitar/respeitar opinião dos outros	
Trabalhar em equipa	
Conhecer os meus colegas	
Confiar nos outros	
Refletir sobre meus comportamentos	
Compreender as emoções do outro	

**5-As atividades deixavam-te:**

	-	+	=
Contente			
Triste			
Nervoso			
Calmo			
Com muita energia			
Cansado			
Motivado			
Capaz para falar/escutar os outros			

## Anexo F - Resumo da intervenção da estagiária com as restantes crianças e jovens

Este anexo está organizado por cada caso observado e seguido pela estagiária.

### Ana

Apesar de inicialmente estar previsto uma intervenção sistemática à Ana, o facto de esta ter começado a trabalhar impediu que a mesma se realizasse. Deste modo, só participou em algumas atividades de grupo, razão pela qual não foi feito o questionário final.

Tabela F 1 - S DQ-Por ao próprio, em janeiro 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	15	Normal
Sintomas Emocionais	7	Anormal (>5)
Problemas Comportamento	1	Normal
Hiperatividade	3	Normal
Problemas com colegas	4	Normal
Comportamento Proactivo	10	Normal
Suplemento de Impacto	2	Anormal (>=2)

### Mariana

Tabela F 2 - - SDQ-Por, ao próprio, em janeiro 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	21	Anormal (20-40)
Sintomas Emocionais	8	Anormal (>5)
Problemas Comportamento	3	Normal (0-3)
Hiperatividade	5	Normal (0-5)
Problemas com colegas	5	Limítrofe (5)
Comportamento Pró-social	6	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	3	Anormal(>=2)

Tabela F 3 - SDQ-Por, ao educador, em janeiro 2013

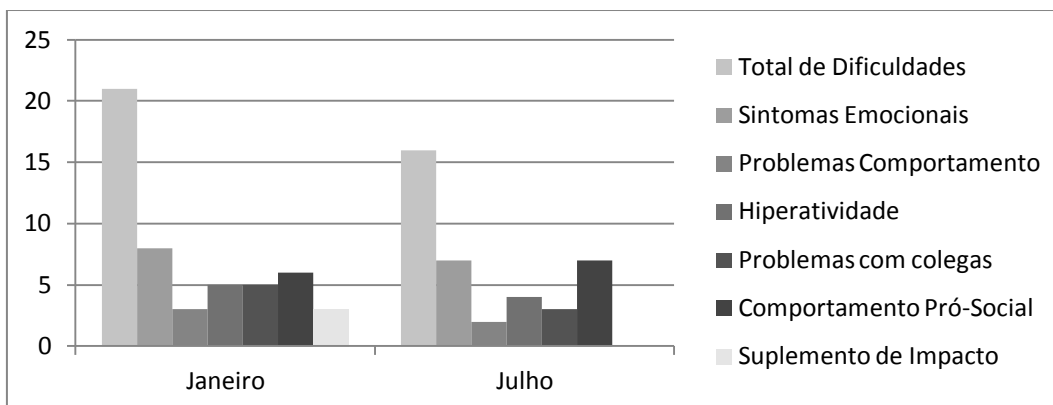
Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	23	Anormal (20-40)
Sintomas Emocionais	8	Anormal (>5)
Problemas Comportamento	5	Normal (0-3)
Hiperatividade	5	Normal (0-5)
Problemas com colegas	5	Limítrofe (5)
Comportamento Pró-social	6	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	4	Anormal(>=2)

Tabela F 4 - SDQ-Por ao próprio em julho 201

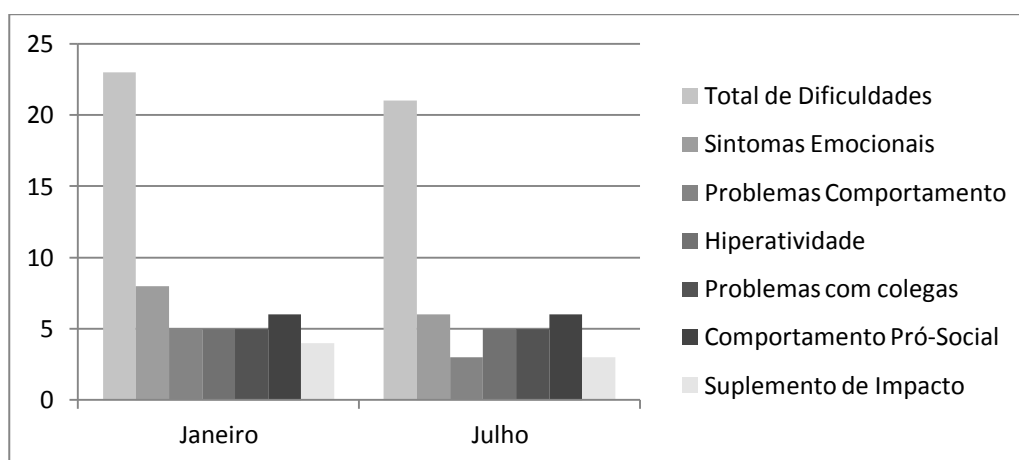
Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	16	Limítrofe (16-19)
Sintomas Emocionais	7	Anormal (>5)
Problemas Comportamento	2	Normal (0-3)
Hiperatividade	4	Normal (0-5)
Problemas com colegas	3	Limítrofe (5)
Comportamento Pró-social	7	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	0	Anormal(>=2)

Tabela F 5 - SDQ-Por ao educador, em julho 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	21	Anormal (20-40)
Sintomas Emocionais	6	Anormal (>5)
Problemas Comportamento	3	Normal (0-3)
Hiperatividade	5	Normal (0-5)
Problemas com colegas	5	Limítrofe (5)
Comportamento Pró-social	6	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	3	Anormal(>=2)



**Figura F 1 - Comparação dos resultados Questionário de Capacidade e de Dificuldades (SDQ-Por) ao próprio em janeiro e julho.**



**Figura F 2 - Comparação dos resultados Questionário de Capacidade e Dificuldades (SDQ-Por) ao educador em janeiro e julho**

Em ambos os questionários houve melhorias. Apesar de no questionário efetuado ao educador estas melhorias serem muito pequenas, temos que ter em atenção que o tempo de intervenção foi de apenas 5 meses. No questionário realizado ao próprio, à Mariana, os resultados são mais significativos o que é extremamente importante, pois é a percepção que a mesma tem das suas dificuldades e da forma como interferem na sua vida. Esta melhoria é relevante, pois demonstra que no final das intervenções, a Mariana tinha uma percepção mais positiva de si mesma e dos seus problemas, tendo havido um decréscimo dos sintomas emocionais, dos problemas de comportamento, de hiperatividade, dos problemas com colegas e do suplemento de impacto (este último determina de que forma as suas dificuldades de aprendizagem interferem com a sua vida na escola, em casa e nos seus relacionamentos). Para além de todos estes decréscimos, houve uma melhoria no comportamento pró-social, na forma como gosta e tenta ajudar os outros. Passou, portanto, a sentir-se melhor consigo mesma, a respeitar as regras e a reconhecer a autoridade e a autorregular-se.

Este desenvolvimento, apesar de ser positivo, não pode negligenciar que a Mariana ainda apresenta dificuldades. Estas estão diretamente relacionadas com os seus problemas emocionais, que interferem com a sua autoestima e com o seu relacionamento com os outros. A perda da figura materna (falecimento da avó), a saída do seu lar, do convívio com a família, da sua escola e afastamento dos amigos, são alguns dos fatores que terão contribuído para estes problemas emocionais. Por outro lado, as dificuldades de aprendizagem que tem, podem também contribuir para

uma maior dificuldade de adaptação, do estabelecimento de amizades agravadas pelo preconceito social de estar inserida no ensino especial.

Ao longo das sessões, a Mariana demonstrou alterações no seu estado emocional, estando essencialmente deprimida, sorrindo de uma forma tímida para tentar disfarçar estes sentimentos. Devido à sua baixa autoestima, falta de esperança no futuro, descontentamento com o presente, as suas sessões foram essencialmente no sentido de melhorar o seu estado emocional. Houve pequenas alterações nas sessões, mas a maior transformação observada foi no segundo dia que fez *bodyboard* – no primeiro dia teve que fazer adaptações ao meio, demonstrando muita dificuldade em equilibrar-se. No segundo dia, conseguiu equilibrar-se na prancha em decúbito ventral, podendo deslizar nas ondas. Pela primeira vez vi um sorriso genuíno na Mariana.

A diminuição dos diversos parâmetros deste teste poderão também ter contribuído para o aumento do comportamento pró-social; ou seja, a minoria dos problemas sentidos pela Mariana poderá ter contribuído para que passasse a preocupar-se mais com os outros e a ter mais comportamentos pró-sociais. Este é o único parâmetro do questionário que um aumento da pontuação significa um melhoramento das capacidades.

## Solange

**Tabela F 6 - SDQ-Por, ao próprio em janeiro 2013**

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	18	Limitrofe
Sintomas Emocionais	5	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	4	Limitrofe (4)
Hiperatividade	6	Limitrofe (6)
Problemas com colegas	3	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	6	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	1	Normal

**Tabela F 7 - SDQ-Por ao educador, em janeiro 2013**

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	16	Limitrofe
Sintomas Emocionais	3	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	5	Anormal (4-10)
Hiperatividade	6	Limitrofe (6)
Problemas com colegas	1	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	1	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	3	Anormal (0-4)

**Tabela F 8 - SDQ-Por, ao próprio, em julho 2013**

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	13	Normal
Sintomas Emocionais	1	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	5	Anormal (>5)
Hiperatividade	6	Limitrofe (6)
Problemas com colegas	1	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	6	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	0	Normal

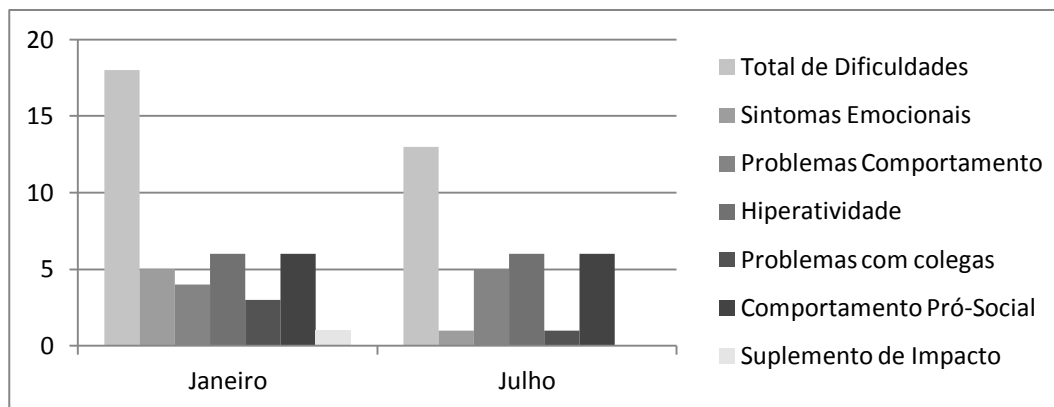


Figura F 3 - Comparação resultados Questionário SDQ-Por em Janeiro e Julho, ao próprio.

A Solange pontuou inicialmente um total de dificuldades no limite entre o normal e anormal, demonstrando valores anormais ou limítrofes de comportamento e de hiperatividade. Apesar de não ter valores significativos nos problemas emocionais, estes poderão ser a causa para alguns dos seus comportamentos. A demissão das responsabilidades parentais por parte da mãe fez com que tivesse que ser independente muito cedo e tivesse ainda a responsabilidade de cuidar dos irmãos mais novos, razão pela qual poderá demonstrar agora problemas com a autoridade, e querer ser mais independente do que lhe é permitido. A retirada da casa da mãe foi uma situação que a revoltou, não compreendeu na altura, mas ao longo destes meses, veio a admitir que se estivesse em casa da mãe não teria as condições que tem na *Casa das Conchas*, nem as oportunidades e apoios escolares. Como se pode ver, na segunda avaliação, o total de dificuldades sentidos pela própria baixaram (de 18 para 13 pontos), demonstrando a eficácia das sessões de psicomotricidade, assim como todos o esforço da equipa da *Casa das Conchas*, continuando a ter alguns problemas de comportamento, mas mostrando-se mais adaptada e moderada.

## Verónica

Tabela F 9 - SDQ-Por, ao próprio, em janeiro 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	14	Normal
Sintomas Emocionais	5	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	2	Normal (0-5)
Hiperatividade	7	Limítrofe (6)
Problemas com colegas	2	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	6	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	0	Normal

Tabela F 10 - SDQ-Por, ao próprio, em julho 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	13	Normal
Sintomas Emocionais	4	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	2	Normal (0-5)
Hiperatividade	7	Anormal (>6)
Problemas com colegas	2	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	6	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	0	Normal

A Verónica não apresentou um total de dificuldades preocupante. O único ponto onde apresentou pontuação limítrofe foi no item de hiperatividade, mas como não há queixas escolares, ou dos monitores da *Casa das Conchas*, não pareceu relevante efetuar uma avaliação específica deste item (e.g.. *Teste de Connors*).

## Eva

Tabela F 11 - SDQ-Por ao próprio, em janeiro 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	11	Normal
Sintomas Emocionais	4	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	2	Normal (0-5)
Hiperatividade	5	Normal (0-5)
Problemas com colegas	0	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	10	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	1	Limitrofe

Tabela F 12 - SDQ-Por, ao próprio em julho 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	10	Normal
Sintomas Emocionais	4	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	1	Normal (0-5)
Hiperatividade	5	Normal (0-5)
Problemas com colegas	0	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	10	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	1	Limitrofe

A Eva apresenta apenas um item limitrofe e todos os outros normais. Tem problemas de aprendizagem, pelo que se encontra num curso profissional e não no ensino corrente, razão pela qual aponta ter dificuldades no suplemento de impacto – tem noção das suas limitações académicas, das suas dificuldades de aprendizagem e sofre com isto.

Aparentemente é uma jovem saudável, e bem integrada socialmente – com amizades. Necessita de apoio no desenvolvimento das competências sociais, pois a vida na Casa protege demasiado os jovens, e não lhes dá vivências de uma vida normal em família. A Eva, apesar de não ter necessidade emergente nas sessões de psicomotricidade, foi ela quem pediu para as ter. Este comportamento conota a falta de atenção individual que qualquer criança e jovem carece, especialmente estes institucionalizados, tendo a jovem podido beneficiar das sessões individuais, outras vezes com uma ou duas colegas, mas com alguma privacidade – não com a “confusão” da casa, rodeada de crianças mais novas.

## Joana

Tabela F 13 - SDQ-Por, ao próprio, em janeiro 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	9	Normal
Sintomas Emocionais	5	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	2	Normal (0-5)
Hiperatividade	2	Normal (0-5)
Problemas com colegas	0	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	10	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	0	Normal

Tabela F 14 - SDQ-Por, ao próprio, em julho 2013

Pontuação	Resultados	Interpretação
Total de Dificuldades	9	Normal
Sintomas Emocionais	5	Normal (0-5)
Problemas Comportamento	2	Normal (0-5)
Hiperatividade	2	Normal (0-5)
Problemas com colegas	0	Normal (0-3)
Comportamento Pró-social	10	Normal (6-10)
Suplemento de Impacto	0	Normal

A Joana, apesar da sua história pessoal, está dentro da normalidade em todos os parâmetros avaliados pelo questionário. É uma jovem bastante equilibrada, com

capacidades intelectuais, disciplinada e preocupada com os outros. Tem facilidade de adaptação, razão pela qual tem conseguido manter uma vida social, pessoal e acadêmica saudável e dentro da normalidade – daquilo que pode ser entendido por normalidade para a vida numa instituição. Demonstrou sempre muito interesse e empenho nas sessões de psicomotricidade.

Estas últimas três jovens, não necessitavam de intervenção prioritária. No entanto, a pedido das mesmas, tiveram várias intervenções. Apesar de não terem grandes dificuldades demonstradas pelo questionário, a vida na instituição não consegue dar resposta a todas as exigências do dia-a-dia, nem simular a vida familiar, ou muito menos estabelecer os vínculos emocionais tão necessários nesta fase da vida (adolescência). As sessões foram compensadoras, quer para elas, quer para a terapeuta, como se pode ver pela avaliação final das mesmas. Apesar de este questionário não enfatizar as aprendizagens da mesma, ao longo das sessões, o questionário final sobre as sessões fá-lo.

### Resultados do questionário sobre impacto das sessões

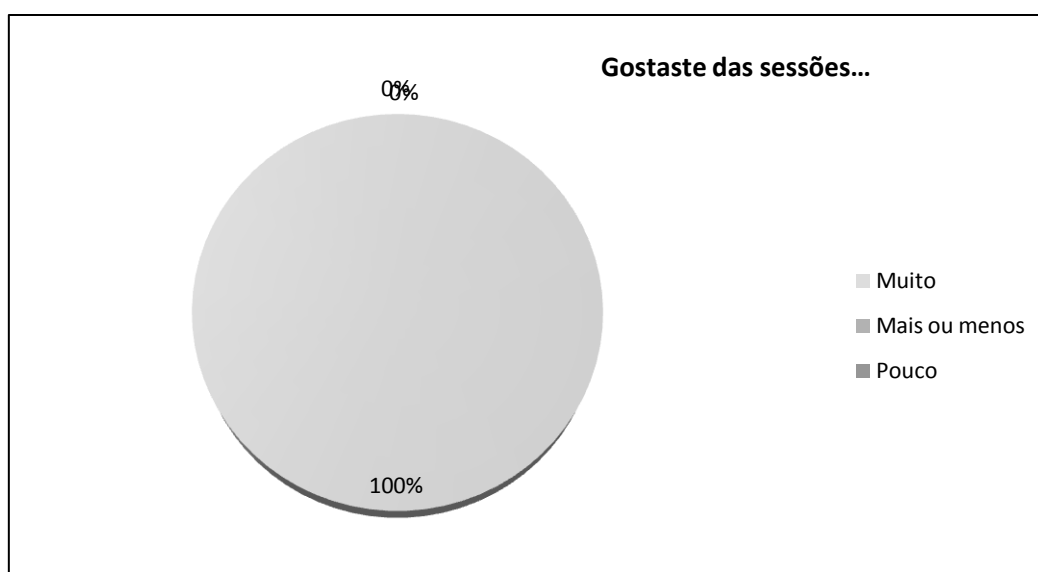


Figura F 4 - Resultado da questão: "Gostaste das sessões..."

Todas as crianças e jovens questionados responderam determinantemente que gostaram "muito" das sessões.

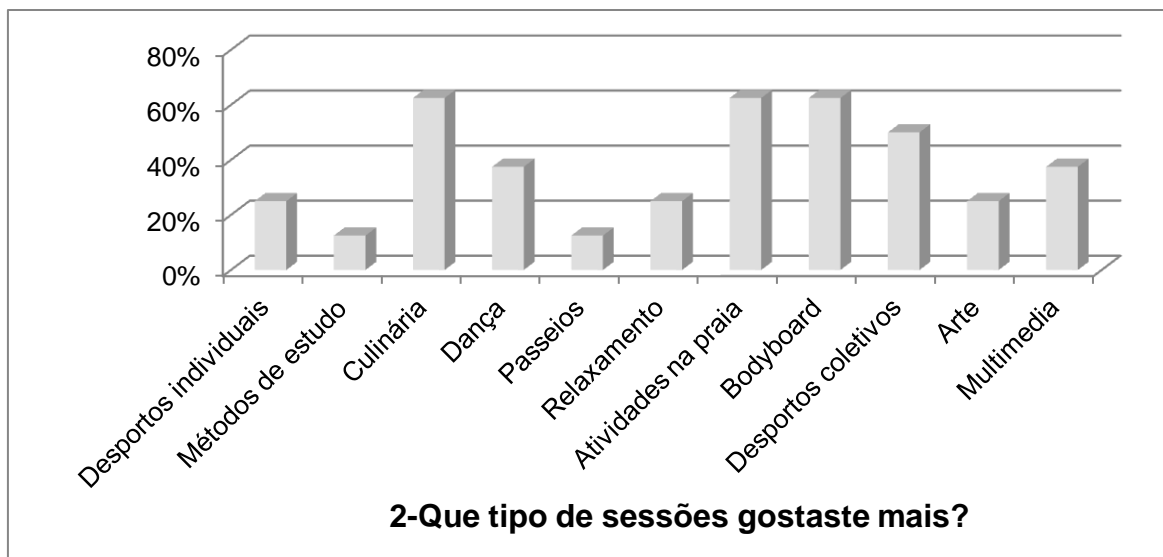


Figura F 5 - Resultados da questão: "Que tipo de sessões gostou mais?"

Relativamente ao tipo de sessão de que gostaram mais, os gostos variaram. Nem todos tiveram o mesmo tipo de intervenções (as mesmas foram planeadas de acordo com as necessidades de cada um), mas a maioria concordou que gostaram mais das exteriores, na praia. Surpreendentemente, grande parte dos jovens gosta de culinária, atividade que a vida na instituição não lhes permite realizar frequentemente (ao contrário de uma criança ou jovem que ajuda a mãe na cozinha no dia-a-dia, estes jovens fazem todas as suas refeições na cantina da Fundação).



Figura F 6 - Resultados da questão: "Quais as atividades que consideraste mais importantes para o teu futuro?"

Esta questão não é fácil para todos responderem, pois os mais novos não têm ainda a perceção do que será mais importante para o seu futuro. No entanto, a Culinária, as artes e a multimédia foram as áreas mais pontuadas.

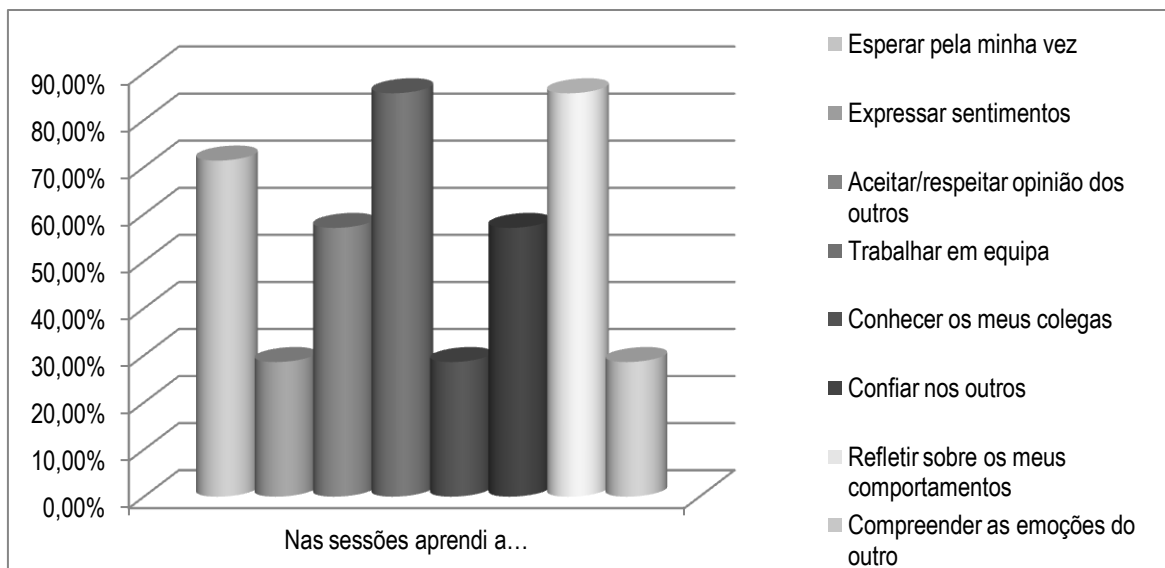


Figura F 7 - Resultados da questão: "Nas sessões aprendi a..."

Os jovens assinalaram que desenvolveram algumas competências durante as sessões, quer individuais, quer em grupo. Os valores com maiores pontuações foram: "esperar pela minha vez"; "trabalhar em equipa" e "refletir sobre os meus comportamentos".

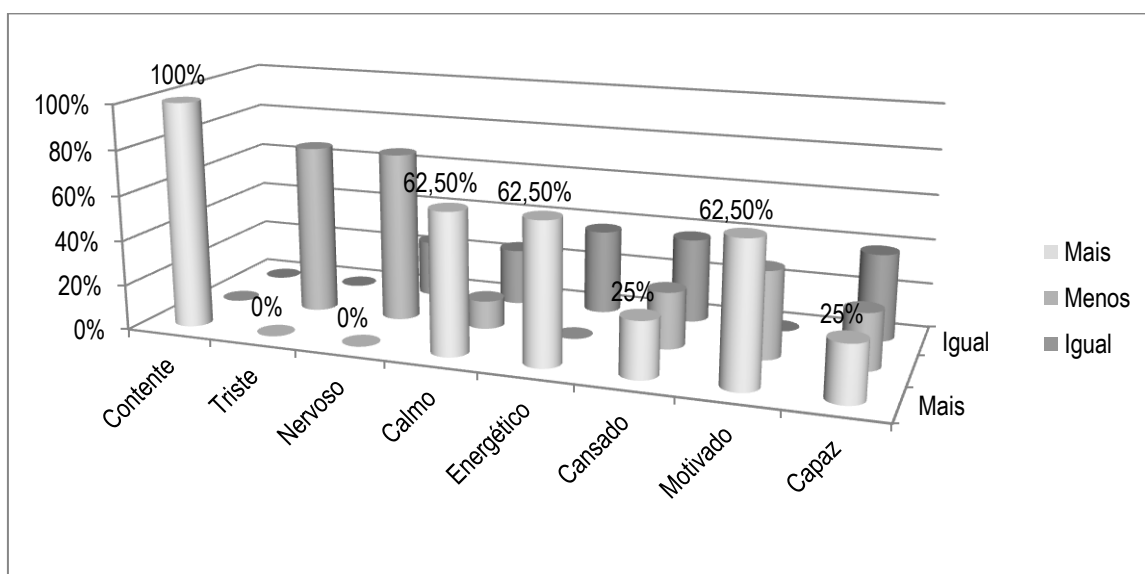


Figura F 8 - Resultados da questão: "As atividades deixavam-me..."

Nesta questão, 100% dos inquiridos respondeu ficar mais contente após as sessões, 62.5% mais calmos, mais energéticos e mais motivados. Relativamente a ficarem mais ou menos tristes ou nervosos, 75% respondeu ficarem menos. Uma vez que as atividades a que foram sujeitos foram distintas, umas com uma componente física superior, outras com maior componente mental, algumas desportivas, passando ainda pela arteterapia e dançoterapia, as respostas às questões "ficaste mais ou menos cansado" foram distintas. Somente 25% respondeu sentir-se mais capaz no final das sessões, 25% menos capaz (resposta que deveria ser investigada), colocando-se a hipótese de não terem compreendido a pergunta.

Em todo o caso, os resultados são positivos, e demonstram que um dos grandes objetivos, aumento do bem-estar das crianças e jovens foi atingido.

As crianças e jovens além de responderem ao questionário, foi-lhes deixada uma folha em branco para que escrevessem algum comentário às sessões ou fizessem um desenho. Estes foram alguns dos comentários:

- Mariana - assinalou que gostou muito das sessões, principalmente na praia e atividades de *bodyboard*. Expressou ainda que as sessões a deixavam mais contente e com mais energia e menos nervosa e cansada. Como comentário final às sessões (optativo): “Gostava que continuassem e não acabasse!! ☺” (sic);

- Joana - “Eu gostei muito destas atividades, aprendi coisas novas, gostaria que as atividades continuassem... E não tenho muito a dizer. Adorei!!! P.S. A Tânia tem muita experiência”;

- Verónica - “Adorei conhecer a Tânia e a sua arte! Espero que nunca te esqueças de nós <3 Espero que venhas cá mais vezes.”.