



Universidade de Lisboa  
Faculdade de Motricidade Humana



**Intervenção Psicomotora com crianças com  
Perturbações do Neurodesenvolvimento e  
Aprendizagem: Centro de Desenvolvimento Infantil  
DIFERENÇAS (Pólo Moita)**

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

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento  
Rodrigues de Melo

**Júri**

**Presidente:**

Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão, professora auxiliar da  
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

**Vogais:**

Professor Doutor Vítor Manuel Lourenço Cruz, professor auxiliar da Faculdade de  
Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

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

**Raquel Marques Montes**

2020

## **Agradecimentos**

O meu primeiro agradecimento vai para as crianças, e respetivas famílias, com quem tive o privilégio de privar, trabalhar e que tanto me ensinaram, sem saber, aquilo que os livros não contam e as palavras não conseguem dizer. Obrigada por me acolherem naquele que é o vosso mundo: tão único, tão pessoal.

Seguidamente, é impensável escrever em forma de agradecimento sem o fazer a toda a equipa técnica do Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS (CDID), com particular destaque à Rute Loureiro, que nunca me negou ajuda nos momentos em que senti falta do suporte dos conteúdos do domínio da terapia da fala, assim como à minha orientadora local. A ela, M<sup>a</sup> Inês Pedro, devo-lhe grande parte do meu crescimento académico, profissional e, acima de tudo, pessoal, ao longo deste ano tão atribulado. Sinto que tal só se tornou possível porque me proporcionou a oportunidade de pensar e crescer com ela, e junto dela, superar-me e ser uma presença assídua na sua vida pessoal e profissional, num espaço que é seu mas que se estendeu a mim também, abrindo portas para que pudesse fazer parte dele.

Agradeço também aos professores da Faculdade de Motricidade Humana (FMH), que nos acolhem como casa, nos dão asas para voar e facultam a rampa para alcançar os nossos sonhos. Em particular à Professora Doutora Ana Rodrigues não só pelo apoio incondicional, prontidão incansável e esclarecimento das minhas questões, como também pelo seu rigor científico. Ao Professor Doutor Vítor Cruz que, em momento de sabática, não deixou de disponibilizar o seu tempo e sabedoria, para me ajudar e enriquecer um pouco mais: obrigada por me permitir partilhar consigo as minhas pequenas (grandes) conquistas nesta que é a “sua” área e que, ao me transmitir o “bichinho” pelas Dificuldades de Aprendizagem Específicas, passou a ser um pouco minha também.

Obrigada às minhas pessoas, que são as melhores do mundo: a minha família, namorado, amigos e ao grupo de trabalho psicomotricitário (Inês Pedro e Patrícia), por serem simultaneamente, a base contentora que me suportou em momentos menos bons e o trampolim que muitas das vezes precisei para sair vitoriosa desta jornada.

## **Resumo**

O presente relatório, desenvolvido no âmbito do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da FMH, tem como principal objetivo a investigação do processo de desenvolvimento infantil a nível psicomotor, cognitivo e socioemocional em crianças com desenvolvimento típico e com Perturbações do Neurodesenvolvimento, refletindo a importância terapêutica da Psicomotricidade como resposta às alterações apresentadas. Irá detalhar a intervenção em contexto escolar e clínico, bem como a respetiva instituição (CDID – Moita), descrevendo o acompanhamento psicopedagógico de várias crianças, a intervenção individual com um caso com Dificuldades na leitura/escrita e Défice de Atenção, e a intervenção preventiva grupal, aquando da implementação do Programa B.a.bá em duas creches da freguesia de Palhais - Barreiro. De modo a complementar à intervenção realizada nos dois contextos referidos, e como extensão à comunidade, serão apresentadas as formações internas realizadas, os *workshops* dinamizados e a participação na XVII Feira Pedagógica do Barreiro.

**Palavras-chave:** Intervenção psicomotora; Psicomotricidade preventiva; Centro de Desenvolvimento Infantil – Diferenças; Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE); Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA); Contexto escolar; Contexto clínico; Programa B.a.b.á – Brincar é Aprender;

## **Abstract**

This report, developed within the scope of Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, of the Master in Psychomotor Rehabilitation at FMH, has as main objective the investigation of the child development process at psychomotor, cognitive and socioemotional level in children with typical development and with Neurodevelopment Disorders, reflecting the therapeutic importance of psychomotor therapy in response to the difficulties presented. It will detail the intervention at school and clinical context as well as the respective institution (CDID - Moita), describing the psychopedagogical monitoring of several children, the individual intervention with a case with Specific Learning Disabilities (reading/writing) and Attention Deficit, and the preventive intervention with a group, when implementing the Babá Program in two daycare centers at Palhais - Barreiro. In order to complement the intervention carried out in the two contexts, and as an extension to the community, it will be presented the internal formations, dynamized workshops and the participation in the XVII Feira Pedagógica do Barreiro.

**Key-words:** Psychomotor intervention; Preventive Psychomotor Therapy; Developmental Child Center– Diferenças; Specific Learning Disabilities (SLD); Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD); School context; Clinical context; B.a.bá Program – To Play is to Learn

# Índice Geral

<b>Agradecimentos</b> .....	<b>i</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>ii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iii</b>
<b>Índice Geral</b> .....	<b>iv</b>
Índice de Tabelas .....	vi
Índice de Figuras .....	vii
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>ix</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>I Enquadramento Teórico da Prática Profissional</b> .....	<b>2</b>
I.1 Enquadramento Institucional: Centro de Desenvolvimento Infantil - Diferenças .....	2
I.1.1 Contextualização Histórica.....	2
I.1.2 Missão, Serviços e Programas.....	2
I.1.3 Orgânica do CDID .....	4
I.1.4 CDID – Pólo Moita.....	4
I.1.5 Programa B.a.bá – Brincar é Aprender .....	6
I.2 Enquadramento Teórico.....	7
I.2.1 Intervenção Psicomotora.....	8
I.2.2 Perturbações do Neurodesenvolvimento e Aprendizagem.....	13
I.2.3 Intervenção Psicomotora nas PND .....	30
<b>II Realização da Prática Profissional</b> .....	<b>36</b>
II.1 Calendarização das Atividades de Estágio.....	36
II.2 Casos Observados.....	37
II.2.1 Exemplos de caso .....	38
II.3 Horário e Locais de Atuação de Estágio.....	42
II.4 Caracterização dos Contextos de Estágio e Estrutura das Sessões .....	44
II.5 Análise de Caso – Intervenção Individual.....	45

II.5.1	Avaliação .....	45
II.5.2	Apresentação do Caso D. ....	51
II.6	Implementação do Programa B.a.bá – Brincar é Aprender.....	80
II.6.1	Estrutura das Sessões .....	80
II.6.2	Plano de Intervenção .....	81
II.6.3	Brincadeiras ao Cubo .....	82
II.6.4	Centro de Ação Social de Palhais.....	86
II.7	Outras Atividades Desenvolvidas .....	90
II.7.1	Formações Internas.....	90
II.7.2	Workshops realizados .....	92
<b>III</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>95</b>
<b>IV</b>	<b>Lista de Referências .....</b>	<b>99</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>107</b>
	Anexo A – Exemplos de Planos de Sessão do D.....	107
	Anexo B – <i>Flyer</i> de divulgação do Programa B.a.bá.....	113
	Anexo C – Pedido de Autorização Formal .....	115
	Anexo D – Exemplos de Planos de Sessão B.a.bá.....	117
	Anexo E – Exemplo de Autoavaliação do B.a.bá .....	121
	Anexo F – Exemplos de materiais desenvolvidos .....	123
	Anexo G – Certificados dos <i>workshops</i> .....	126
	Anexo H – <i>Powerpoint</i> do <i>Workshop</i> Um Corpo que Age um Corpo que Aprende.....	128
	Anexo I – Atividades do <i>workshop</i> FMH.....	131
	Anexo J – <i>Workshop</i> A Importância do Brincar .....	132
	Anexo K – <i>Flyer</i> da Feira Pedagógica.....	135
	Anexo L – Atividades desenvolvidas na Feira Pedagógica .....	135

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Calendarização das atividades de estágio.....	37
<b>Tabela 2</b> - Descrição dos casos acompanhados .....	38
<b>Tabela 3</b> - Horário de estágio em licença de maternidade .....	42
<b>Tabela 4</b> - Horário de estágio regular .....	43
<b>Tabela 5</b> - Constituição do CAS .....	47
<b>Tabela 6</b> - Perfil Intraindividual do D.....	58
<b>Tabela 7</b> - Resumo dos objetivos de intervenção do D. do domínio cognitivo .....	60
<b>Tabela 8</b> - Resumo dos objetivos de intervenção do D. no domínio académico .....	60
<b>Tabela 9</b> - Resumo dos objetivos de intervenção do D. no domínio psicomotor .....	61
<b>Tabela 10</b> - Resultados da Lateralização.....	64
<b>Tabela 11</b> - Resultados da Noção do Corpo.....	65
<b>Tabela 12</b> - Resultados da Estruturação Espaciotemporal .....	66
<b>Tabela 13</b> - Resultados da Praxia Global .....	66
<b>Tabela 14</b> - Resultados da Praxia Fina.....	67
<b>Tabela 15</b> - Comparação da Precisão e Velocidade leitora das Avaliações Inicial e Final da Prova de Leitura de Palavras.....	73
<b>Tabela 16</b> - Comparação da Precisão e Velocidade leitora das Avaliações Inicial e Final da Prova de Leitura de Textos.....	75
<b>Tabela 17</b> - Planeamento do Programa B.a.bá.....	81
<b>Tabela 18</b> - Planeamento do Programa B.a.bá (continuação) .....	82
<b>Tabela A 1</b> - Plano de sessão individual nº 6.....	107
<b>Tabela A 2</b> - Plano de sessão individual nº 7.....	109
<b>Tabela A 3</b> - Plano de sessão individual nº 10.....	111
<b>Tabela D 1</b> - Plano de sessão B.a.bá nº 3 .....	117
<b>Tabela D 2</b> - Plano de sessão B.a.bá nº 6 .....	119

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> - Croqui CDID - Pólo Moita.....	6
<b>Figura 2</b> - Confluência da Neuropsicomotricidade (NPM) (Adaptado de Fonseca, 2017b, p.47) .....	10
<b>Figura 3</b> - Adaptação da hierarquia da Linguagem de Mykelbust (1978, citado por Fonseca, 1999) e de Fonseca (1999, 2005).....	21
<b>Figura 4</b> - Relação entre processos simbólicos e processos cognitivos (Adaptado de Fonseca, 2004 p. 287) .....	22
<b>Figura 5</b> - Modelo de leitura de palavras (Adaptado de Cruz, 2009, p. 137).....	25
<b>Figura 6</b> - Tríade sintomatológica da PHDA (Adaptado de Rodrigues e Antunes, 2014, p.16) .....	27
<b>Figura 7</b> - Modelo visual explicativo da PHDA (Adaptado de Rodrigues e Antunes, 2014, p. 63) .....	29
<b>Figura 8</b> - Hierarquização da experiência (Nuñez e Vidal, 2002, p.22).....	32
<b>Figura 9</b> - Resultados da avaliação inicial do CAS .....	54
<b>Figura 10</b> - Resultados da avaliação inicial da BPF .....	55
<b>Figura 11</b> - Comparação dos resultados das avaliações (inicial e final) da BPM .....	63
<b>Figura 12</b> - Resultados da Avaliação Final do CAS.....	69
<b>Figura 13</b> - Resultados Comparativos das Avaliações (Inicial e Final) da BPF.....	71
<b>Figura 14</b> - Resultados Comparativos das Avaliações (inicial e final) da Prova de Leitura de Palavras Isoladas.....	73
<b>Figura 15</b> - Resultados Comparativos das Avaliações (inicial e final) da Prova de Leitura de Textos.....	74
<b>Figura 16</b> - Resultados Comparativos das Avaliações (Inicial e Final) da Prova do Ditado .....	77
<b>Figura B1</b> - Flyer de divulgação do Programa B.a.bá (frente) .....	113
<b>Figura B2</b> - Flyer de divulgação do Programa B.a.bá (verso).....	114
<b>Figura C1</b> - Pedido de Autorização Formal do Programa B.a.bá (CBaC) .....	115
<b>Figura C2</b> - Pedido de Autorização Formal do Programa B.a.bá (CASP) .....	116
<b>Figura E1</b> - Ficha de autoavaliação do B.a.bá preenchida pelo G.....	121
<b>Figura E2</b> - Ficha de autoavaliação do B.a.bá preenchida pela B. ....	122
<b>Figura F1</b> - Jogo da Figuras .....	123
<b>Figura F2</b> - Jogo da Leitura Ilustrada de Frases.....	124
<b>Figura F3</b> - Jogo Escut'Acerta.....	125

<b>Figura G 1-</b> Certificado de participação no Simpósio Internacional das Perturbações Específicas da Aprendizagem.....	126
<b>Figura G 2 -</b> Certificado de palestrante do Workshop FMH .....	127
<b>Figura H 1-</b> Diapositivos apresentados no workshop Um Corpo que Age, Um Corpo que Aprende .....	130
<b>Figura I 1 -</b> Atividade de Comparação da Escrita Cursiva .....	131
<b>Figura I 2 -</b> Atividade de ativação geral e atenção visual.....	131
<b>Figura J 1 -</b> Diapositivos apresentados no workshop A Importância do Brincar .....	134
<b>Figura K1 -</b> Flyer de divulgação da XVIII Feira Pedagógica do Barreiro.....	135
<b>Figura L1 -</b> Atividades de categorização .....	135

## **Lista de Abreviaturas**

- AE – Atividades de Estágio
- AEFMH – Associação de Estudantes da Faculdade de Motricidade Humana
- AF – Avaliação Final
- AI – Avaliação Inicial
- APPT21 – Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21
- BaC – Brincadeiras ao Cubo
- BPF – Bateria de Provas Fonológicas
- BPM – Bateria Psicomotora
- CAS – Cognitive Assessment System
- CASP – Centro de Ação Social de Palhais
- CDID – Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS
- DA – Dificuldades de Aprendizagem
- DAE – Dificuldades de Aprendizagem Específica
- EPM – Educação Psicomotora
- FMH – Faculdade de Motricidade Humana
- IPM – Intervenção Psicomotora
- LOAE – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita
- PAM – Perceção, Atenção e Memória
- PDI – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual
- PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
- PM – Psicomotricidade
- PND – Perturbação(ções) do Neurodesenvolvimento
- RACP – Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais
- TF – Terapia/Terapeuta da Fala
- TSEER – Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação

## **Introdução**

No âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana, mais concretamente no Ramo de Aprofundamento das Competências Profissionais, o presente relatório, segue as Normas Regulamentares do Mestrado em Reabilitação Psicomotora (RCAP, 2017). Neste sentido visa espelhar o aperfeiçoamento e a especialização dos conhecimentos científicos e metodológicos na área, conduzindo à reflexão, planeamento, organização e trabalho, ao mesmo tempo impulsiona a realidade da estagiária enquanto psicomotricista, de modo a adquirir os conhecimentos necessários para a ingressão no mercado de trabalho.

Assim o relatório apresentado enquadra-se na área das Perturbações do Neurodesenvolvimento (PND) e reflete os meses de estágio no Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças, Pólo da Moita, e, por isso, inicia-se pelo enquadramento institucional referente ao local de estágio, explicitando a história, missão e funcionamento do Centro e, especializando os recursos, a orgânica e a metodologia de trabalho do pólo no qual a estagiária desenvolveu as suas atividades.

Posteriormente, é apresentada a revisão de literatura na qual é feita um apanhado relativamente à Psicomotricidade e o seu enquadramento com o novo Decreto-Lei 54/2018, complementando com uma análise das PND de forma mais generalista e, posteriormente de forma mais específica, no que respeita às quais a estagiária manteve mais contacto (Dificuldades de Aprendizagem – DA e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção - PHDA).

De modo a dar a conhecer o que foi realizado ao nível da prática profissional são apresentadas as atividades e horários de estágio; os diferentes contextos de observação e intervenção; bem como a apresentação e discussão de resultados de um caso clínico e dois grupos de educação psicomotora, pela implementação do Programa B.a.bá – Brincar é Aprender. Para além disso, são descritas as formações complementares à prática profissional, que levaram a estagiária à extensão à comunidade.

Por fim, e de modo a concluir o relatório fazendo, um balanço do trabalho desenvolvido, é apresentada a reflexão final, que conta com a visão da estagiária face ao estágio, bem como às vivências, as repercussões no seu desenvolvimento profissional e pessoal e às limitações/dificuldades sentidas durante todo o processo.

# **I Enquadramento Teórico da Prática Profissional**

O presente capítulo visa a descrição de temáticas subjacentes à realização do estágio curricular no Centro Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS, mais concretamente no Pólo da Moita. Desta forma, constatar-se-á o enquadramento institucional e, mais à frente, o enquadramento teórico que servirá de sustentação para a prática profissional.

## **I.1 Enquadramento Institucional: Centro de Desenvolvimento Infantil - Diferenças**

No presente capítulo será descrita a instituição onde o estágio foi desenvolvido, Centro Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS, mais concretamente o Pólo da Moita, no qual será explicitado com maior detalhe questões como a população atendida, o funcionamento e serviços da instituição, bem como um dos programas desenvolvidos e aplicados, o Programa B.a.bá – Brincar é Aprender.

Relativamente às informações referentes à parte da logística do Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS, bem como aos serviços prestados e recursos humanos do Pólo da Moita, note-se que as mesmas foram dadas pela Coordenadora Técnica, Maria Inês Pedro (comunicação pessoal, dezembro, 5, 2018).

### **I.1.1 Contextualização Histórica**

O Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS (CDID), fundado e assim designado a partir de janeiro de 2004, diz respeito a uma instituição particular de solidariedade social (IPSS) que, embora esteja mais vocacionada para o público infantojuvenil, é alargada a todas as faixas etárias (CDID, 2019). Para além disso, constitui-se como uma unidade autónoma da Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21 (APPT21), fundada em outubro de 1990 e mostrando um vasto e pioneiro percurso com o avançar dos anos, no que respeita às respostas e prestações de cuidados não só à Trissomia 21, como também a outras perturbações do desenvolvimento, (CDID, 2019).

### **I.1.2 Missão, Serviços e Programas**

O CDID tem como principal missão não só a prestação de Consultas de Neurodesenvolvimento, como também disponibilização das mais modernas metodologias de avaliação, formulação de diagnósticos e execução de Programas de Intervenção especializados, de modo a responder da forma mais adequada às Perturbações do Neurodesenvolvimento Infantil, fortemente marcada, na sua maioria, pelo seu cariz social (CDID, 2019).

Atualmente, o CDID com sede no espaço da APPT21 e nas galerias do Centro Comercial da Bela Vista, também em Chelas, conta com várias parcerias regionais (e.g. Almada, Barreiro, Coimbra, Évora, Grândola, Lisboa, Mafra, Moita, Portimão, Setúbal, etc.), e com mais de 140 técnicos especializados nas mais variadas valências do neurodesenvolvimento e comportamento, o que lhe permite atender as necessidades de uma vasta rede a nível nacional, contabilizando cerca de 20.000 crianças e adolescentes e suas respetivas famílias (CDID, s.d.a).

De modo a facilitar a sua compreensão, de seguida encontra-se esquematizada a forma como o CDID se organiza (CDID, 2019, s.d.a):

- **Setor de Neurodesenvolvimento** - oferece consultas de desenvolvimento/neurodesenvolvimento e de nutrição, bem como variados programas de intervenção (e.g. programa recém-nascidos prematuros ou com fatores de risco no período perinatal, programa B.a.bá – Brincar é aprender, programa de treino das funções executivas, ou o programa de técnicas e métodos de estudo);
- **Setor de Genética e de Neuropediatria** - disponibiliza consultas de genética médica e de neurologia Infantil;
- **Setor de Saúde Mental e Comportamento** – presta consultas de Psiquiatria e de Pedopsiquiatria (ou Psiquiatria Infantil e da Adolescência) e que dinamiza serviços específicos como a Terapia Familiar, ou o programa para alterações comportamentais e emocionais em crianças adotadas;
- **Sector Social** - gere programas como o da profissionalização ou da transição para a vida ativa.

Na prática pode-se hierarquizar os serviços desenvolvidos pelo CDID, de todos os setores supracitados, em três níveis (Maria Inês Pedro, comunicação pessoal, dezembro,5, 2018):

- 1) **Consulta introdutória**, realizada por um dos Pediatras do Neurodesenvolvimento do CDID, com vista a compreender os sinais, sintomas e comportamentos da criança e desse modo encontrar um possível diagnóstico;
- 2) **Processo avaliativo** em que, após um diagnóstico previamente sinalizado pelo pediatra, se propõe um conjunto de avaliações a efetuar por profissionais das áreas da saúde, educação e ação social, com o principal objetivo de conhecer as expetativas, recursos, historial e dinâmica da família, bem como da comunidade onde se insere;
- 3) **Programa de intervenção** que poderá ser direto, “i.e.” realizado diretamente com a criança (preferencialmente em contexto domiciliário ou escolar) e/ou indireto, caso se intervenha com a família ou profissionais que exercem as suas funções nos contextos familiares ou educativos.

Note-se que a família, poderá não aceitar, por múltiplas razões, o nível três e preferir um programa de intervenção gerido por outra entidade.

### **I.1.3 Orgânica do CDID**

Objetivando um adequado funcionamento e organização do CDID, este encontra-se segmentado em três órgãos de gestão principais (CDID, 2019):

- 1) **Direção** – atualmente assegurada por quatro elementos do CDID (um diretor e três diretores adjuntos), cujas funções se centram na gestão da atividade do centro, visando os princípios e opiniões do corpo técnico na deliberação da extensão ou redução da atividade do centro, bem como na contratação de colaboradores;
- 2) **Comissão Científica** – constituída por técnicos do CDID responsáveis pelos modelos pedagógico-terapêuticos, desenvolvidos ou por desenvolver, pelo centro, assim como pela investigação clínica desenvolvida no mesmo;
- 3) **Órgãos de Representação e Consulta** - composto por vários elementos subdivididos consoante funções, nomeadamente:
  - Patrono – referente uma figura pública que colabora em atividades do centro com o objetivo de diminuir a discriminação face a crianças, jovens e adultos com perturbações do neurodesenvolvimento, representando o CDID em atos públicos;
  - Conselho consultivo - do qual fazem parte figuras públicas de grande relevo, com funções consultivas, que representam o CDID também em atos públicos;
  - Missionários - com um papel fulcral na inclusão social, dado serem responsáveis por ações promotoras dessa índole;
  - Diretor de fundo social - que desenvolve funções executivas, consultivas e de fiscalização ao nível do Fundo Social, com o qual se relaciona a atividade desenvolvida pelos missionários;
  - Provedores das famílias - responsáveis por fiscalizar a formação e prestação de serviços do centro, junto das famílias e comunidades das crianças atendidas;
  - Diretores de imagem – com as funções executivas, consultivas e de fiscalização em todas as matérias relacionadas com a publicidade, imagem e marketing do CDID.

Apesar de haver vários pólos pertencentes ao mesmo centro e, conseqüentemente, existirem técnicos em comum a alguns deles, os mesmos têm uma gestão autónoma (Maria Inês Pedro, comunicação pessoal, dezembro,5, 2018). Uma vez que o estágio decorre no Pólo da Moita, o subcapítulo seguinte irá centrar-se apenas na caracterização do mesmo.

### **I.1.4 CDID – Pólo Moita**

O Pólo da Moita surgiu de um desejo pessoal da Mestre e Coordenadora Técnica Maria Inês Pedro, bem como da necessidade sentida por si, de criar um espaço com respostas

mais variadas, no que respeita aos contextos e tipos de intervenção prestados (atendendo em ginásio, clínica e ao domicílio), ao mesmo tempo que se aproximava igualmente de outras áreas geográficas como Montijo e Alcochete, onde ainda não existia nenhum pólo (Maria Inês Pedro, comunicação pessoal, dezembro, 5, 2018).

Pertencente à rede Diferenças, o CDID – Pólo da Moita fica situado em Alhos Vedros e, à semelhança dos restantes pólos, destina-se maioritariamente à população infantojuvenil com Perturbações do Neurodesenvolvimento, Comportamento e Aprendizagem, todavia seja alargado a todas as faixas etárias.

#### **I.1.4.1 *Serviços e Recursos Humanos***

Relativamente a todas as informações referentes aos serviços prestados e recursos humanos, note-se que as mesmas foram dadas pela Coordenadora Técnica, Maria Inês Pedro (comunicação pessoal, 5, dezembro, 2018).

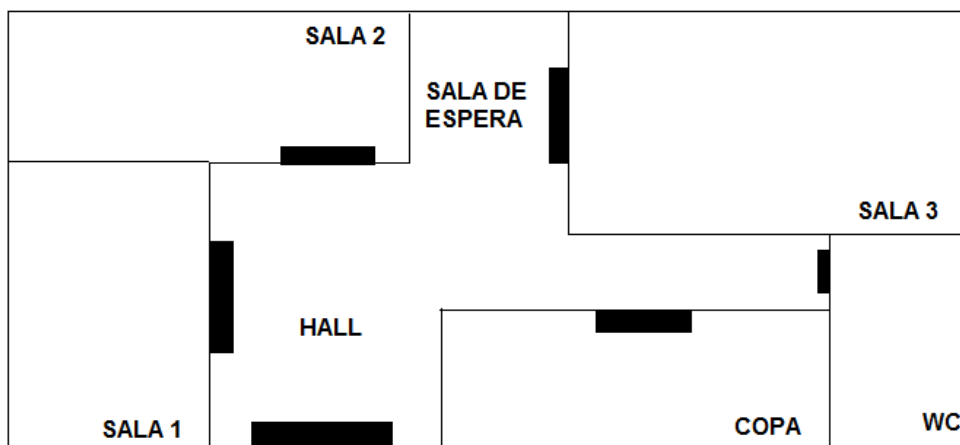
O Pólo da Moita é constituído por uma equipa multidisciplinar, que semanalmente, às segundas-feiras, se reúne com a equipa dos restantes pólos da rede Diferenças, para debater casos, apresentar temáticas relevantes das suas práticas e dar a conhecer curiosidades pertinentes.

A equipa do pólo é, por isso, assegurada por quatro técnicas com formação nas áreas da Reabilitação Psicomotora (Maria Inês Pedro e Rute Loureiro), da Terapia da Fala [TF] (Cláudia Guerra e Rute Loureiro, em formação) e da Psicologia Clínica (Giovanna Fiore).

A avaliação e intervenção prestada no presente pólo baseia-se em estratégias centradas no sujeito, família e comunidade, ao nível do apoio psicopedagógico, intervenção precoce e psicomotricidade, quer seja em âmbito preventivo, reabilitativo ou terapêutico (CDID, 2019). Mais concretamente, são desenvolvidas sessões nas seguintes áreas do desenvolvimento: pré-requisitos da leitura, escrita e cálculo, grafomotricidade, linguagem e consciência fonológica, articulação e motricidade oro-facial, treino de pré-requisitos académicos, competências matemáticas, semântica e sociais, intervenção comportamental, funções executivas, métodos e técnicas de estudo e leitura.

#### **I.1.4.2 Recursos Materiais**

No que respeita aos recursos materiais, o Pólo da Moita dispõe de dois gabinetes - as salas 1 e 3 do espaço, um ginásio/biblioteca – sala 2, uma sala de espera, casa de banho e uma copa como mostra o croqui abaixo (figura 1).



**Figura 1** - Croqui CDID - Pólo Moita

Cada gabinete encontra-se equipado com uma mesa, cadeiras e material de escrita e artístico, nomeadamente folhas, dossiers, canetas, lápis, adaptadores de escrita, carimbos, pincéis, tintas, plasticina, etc.; bem como armários com jogos pedagógicos, adequados a atividades de mesa (e.g. enfiamentos, cubos, puzzles, jogos de tabuleiro, etc.).

Já no que concerne ao ginásio, este é composto por um espaço de leitura, no qual consta uma estante com vários livros, e por um espaço lúdico constituído por arcos, colchões, trampolim, piscina de bolas, pinos, plataforma de equilíbrio, bola suíça, entre outros materiais que apelam à atividade motora.

#### **I.1.5 Programa B.a.bá – Brincar é Aprender**

O programa B.a Bá – Brincar é Aprender, da autoria de Barateiro, Simas, Pereira, Pedro, Martins e Azevedo, é um programa desenvolvido por um vasto conjunto de técnicos, de várias áreas (psicomotricidade, psicologia, educação, terapia da fala, etc.) pertencentes ao corpo clínico da CDID. O desenvolvimento do presente programa surgiu da vontade, interesse e necessidade sentida por algumas das psicomotricistas da equipa, em reestruturar a aprendizagem académica tradicional, nomeadamente pela

demonstração/validação da importância que as competências psicomotoras detêm na aprendizagem académica.

Como tal, o B.a.bá tem como principal objetivo desenvolver as competências psicomotoras, emocionais, académicas e criativas, através do investimento corporal, da experiência e do movimento em contexto escolar (ginásio ou exterior), usando atividades lúdicas, apelativas e motivantes .

O programa destina-se a crianças do pré-escolar e a alunos do 1º Ciclo do ensino básico, pretendendo ensinar através de atividades lúdico-pedagógicas, da relaxação e da inteligência emocional, conteúdos académicos (curriculares e não curriculares). O presente programa é composto por variadas atividades estruturadas segundo as metas curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação. Desta forma é constituído pelos domínios:

- **Linguagem Oral e Abordagem à Escrita** (LOAE): comunicação oral, consciência linguística e leitura e escrita;
- **Matemática** (MAT): sentido numérico, raciocínio logico-matemático, resolução de problemas e geometria (medidas e padrões);
- **Perceção, Atenção e Memória** (PAM): perceção e memória (auditiva, visual, tátil e cinestésica), focalização e manutenção da atenção;
- **Inteligência Emocional** (Relaxação): consciência corporal e controlo emocional.

Todas as sessões estão organizadas da seguinte forma: **fase inicial** de receção das crianças e introdução às atividades; uma **segunda fase** de exploração dos materiais e criação livre de jogos e brincadeiras, estimulando o seu lado mais criativo e imaginativo; uma **terceira fase**, de atividade lúdica mais estruturada e dirigida, aproveitado, sempre que possível, o que foi descoberto pelos alunos na fase anterior, com introdução dos conteúdos do programa escolar, através dos vários tipos de jogo; e por último, uma **fase final** de reflexão, retorno à calma e relaxação.

## **I.2 Enquadramento Teórico**

O presente capítulo visa a descrição de temáticas subjacentes à realização do estágio curricular no CDID, mais concretamente no Pólo da Moita.

Primeiramente, e uma vez que a prática foi efetivada em diferentes contextos (escolar e clínico/ginásio), será explicitada a importância da intervenção psicomotora, bem como o enquadramento legal vigente no meio escolar, realizando-se um paralelismo entre as duas temáticas.

Por fim constatar-se-á uma revisão de literatura relativa às problemáticas da população atendida pela estagiária, que se apresentaram com maior expressão e incidência, na qual será abordada não só a temática das PND, como também caracterizadas as Dificuldades de Aprendizagem (leitura e escrita) e a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

## **I.2.1 Intervenção Psicomotora**

O capítulo apresentado visa explicitar a importância da Psicomotricidade, quer no âmbito preventivo como terapêutico, enquanto são apresentados alguns aspetos fundamentais, como os contextos de intervenção, os momentos de observação e de avaliação. Por fim será realizado o enquadramento com o Decreto-lei 54-2018, onde será especificada a pertinência da Psicomotricidade no seu enquadramento, de modo a compreender o papel do psicomotricista, uma vez que a estagiária atuou no contexto referido.

### **I.2.1.1 Fundamentos da Psicomotricidade**

#### **Definição**

A Psicomotricidade (PM) pode definir-se como a ciência que interpreta o ser humano de um modo holístico, através do seu corpo em movimento e interpretando a sua ação num contexto biopsicossocial (Almeida, 2013; Aragón, 2012). Como tal, objetiva compreender as relações e as múltiplas influências recíprocas e sistémicas entre a mente (psico) e a motricidade (Aragón, 2012; Fonseca, 2001a, 2001b, 2005), ao longo do processo evolutivo do desenvolvimento individual e a interação com o contexto (Damásio, 2011), com o intuito final de “associar dinamicamente o ato ao pensamento, o gesto à palavra e as emoções aos símbolos e conceitos” (Fonseca, 2001b, p.10), de modo autónomo e funcional.

Deste modo, o conceito de PM envolve não só a **dimensão corporal** (relativa à motricidade *per se*), como também a **psicológica** (referente aos processos cognitivos e funções executivas subjacentes à aprendizagem) e a **emocional** (alusiva ao diálogo tónico-emocional e à conotação afetiva inerente à ação) (Bueno, 2014; Fonseca, 2010, 2005; Martins, 2001).

A PM conceptualiza a ação do corpo como uma forma deste se expressar no mundo exterior, espelhando na maioria das vezes o mundo interior do sujeito (Almeida, 2013; Fonseca, 2005). Nela é valorizada sobretudo a componente emocional anteriormente mencionada, “i.e.” a comunicação não-verbal e o diálogo tónico-emocional (Costa, 2008; Martins, 2001), partindo da consciência corporal obtida por intermédio das mais variadas

sensações e movimentos, que originam sentimentos prazerosos e de bem-estar (Martins, 2001).

### ***Vertentes de intervenção***

Mediante o descrito no subcapítulo anterior, a prática psicomotora pode incidir maioritariamente na valorização da componente instrumental ou, focar-se na componente relacional. Contudo, importa sublinhar que, independentemente de a prática metodológica, o “espaço psicomotor” será um local de prazer sensoriomotor, jogo simbólico e representações (Martins, 2001).

A experiência a nível corporal pretende que o indivíduo reviva situações afetivas e emocionais através de jogos regressivos, da ludicidade, do jogo simbólico, da relaxação, entre outras técnicas terapêuticas (APP, 2012).

### ***Âmbitos de atuação***

Segundo Almeida (2013) e Martins (2001) a PM apresenta âmbitos de atuação: preventivo, educativo e (re)educativo/terapêutico. O primeiro, a *Prevenção Psicomotora*, visa a promoção do desenvolvimento psicomotor, abrangendo o incentivo e a manutenção de competências do domínio da autonomia (APP, 2012).

Já a *Educação Psicomotora* (EPM), regra geral também de caráter preventivo, tem como objetivo a promoção do desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem das crianças, com o intuito de prevenir desvios significativos ao desenvolvimento típico para a idade (APP, 2012.; Moraes, Novais e Mateus, 2005).

Concomitantemente, Almeida (2013) acrescenta ainda que a interação da díade criança-meio deriva de processos de comunicação que se tornam gradualmente mais complexos ao longo de todo o período de desenvolvimento da criança. Esses processos comunicativos partem primeiramente da linguagem interior e corporal, para a auditiva (compreendida auditivamente e falada) e para a visual (leitura e escrita) (Cruz, 2009; Fonseca, 1999, 2005), sendo que todos eles são influenciados pela progressiva capacidade de participação e adaptação da criança ao mundo exterior (Almeida, 2013). Segundo a autora, cabe à EPM atuar nos meios educativos da criança (familiar e escolar) enriquecendo os seus contextos significativos de múltiplas e variadas experiências.

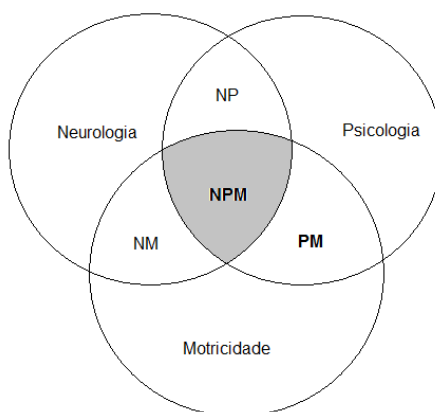
Já o último âmbito de atuação em PM, que diz respeito à *Reeducação* ou *Terapia Psicomotora* (RPM - TPM), tende a ser aplicado quando o percurso desenvolvimental e/ou de aprendizagem já se encontra comprometido (Martins, 2001), “i.e.” quando existe uma perturbação que evidencia imaturidade no seu planeamento e funcionamento motor tendo,

consequentemente, o principal objetivo de promover níveis mais complexos e elaborados de funções psicomotoras (Almeida, 2013; APP, 2012.; Morais et. al., 2005).

### ***Da Psicomotricidade à Neuropsicomotricidade***

Recentemente os estudos de Fonseca (2017b) têm vindo a evidenciar que o termo “psicomotricidade”, descrito no capítulo anterior, parte do pressuposto de que um sujeito, para além de um ser vivo, é também um ser humano, social e cultural e que, por essa razão, “só se pode formular a psicomotricidade numa vocação epistemológica biopsicossocial, ou seja, a psicomotricidade só se pode conceber hoje como neuropsicomotricidade” (Fonseca, 2017b, p.15).

Desta forma, a partir da figura apresentada (figura 2) podemos observar que de três grandes áreas, como a Neurologia, Psicologia e Motricidade, surgem campos multidisciplinares como a Neuropsicologia (NP), Psicomotricidade (PM) e a Neuromotricidade (NM) e que, por sua vez, devido à sua confluência e relações múltiplas, estas dão origem à Neuropsicomotricidade (NPM).



**Figura 2** - Confluência da Neuropsicomotricidade (NPM) (Adaptado de Fonseca, 2017b, p.47)

### **Fatores (neuro)psicomotores**

Do ponto de vista de Fonseca (2017b), a neuropsicomotricidade permite um conhecimento mais holístico dos fatores psicomotores, agora denominados fatores neuropsicomotores: tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e praxia fina.

Neste sentido, e de forma simplificada, a *tonicidade* deve ser entendida como um sistema neuroemocional e a fonte primordial de comunicação não-verbal; já o *controle postural e equilíbrio* devem ser perspetivados como aspetos relacionados com a

regulação da postura, a atenção, integração sensorial propriocetiva/extrocetiva e regulação comportamental (Fonseca, 2017b, 2010).

A *lateralização* diz respeito à progressiva especialização e domínio hemisférico; e a *estruturação espaço-temporal* é reconhecida como o conhecimento dos objetos, posição, orientação, monitorização temporal e espacial (Fonseca, 2017b, 2010).

No caso da *noção do corpo*, este fator refere-se à representação mental que um indivíduo tem relativamente ao seu corpo, e encontra-se em estreita relação com a capacidade de receber, analisar, reter e processar informação (Fonseca, 2017b, 2010). Informação essa que permite ao sujeito ir construindo a conceção de si próprio (imagem corporal) e do conhecimento intelectual dos seus limites (esquema corporal) (Fonseca, 2010).

Relativamente à *praxia global*, esta deve ter em conta o investimento lúdico, a inteligência corporal, o desenvolvimento da autoimagem e autoeficácia (Fonseca, 2017b). Este fator (neuro)psicomotor engloba a realização dos movimentos mais grosseiros, que implicam a ativação de grupos musculares de maiores dimensões, como acontece na coordenação oculomanual, oculopodal ou dissociação entre membros (Fonseca, 2010).

Já o último fator, a *praxia fina*, é valorizada pela sua importância relativamente à planificação, execução e monitorização do comportamento (micro)motor, da criatividade simbólica e não simbólica, bem como na resolução de problemas (Fonseca, 2017b, 2010). Em contraposição ao fator anterior, a praxia fina concerne à realização de movimentos mais finos, minuciosos e de elevada destreza manual, nos quais estão implícitos músculos e articulações de dimensões mais pequenas (Fonseca, 2010).

### ***Enquadramento no Decreto-lei 54/2018***

À luz do supramencionado é ainda possível refletir acerca da importância do enquadramento da PM no Decreto-Lei (DL) 54/2018 de 6 de julho que, segundo a Constituição Portuguesa, assenta sobre o Desenho Universal para a Aprendizagem e a abordagem multinível, promovendo uma Educação Para Todos. Como tal, será feito um breve resumo do DL e o respetivo enquadramento da PM no mesmo, entendida como uma estratégia de apoio à participação.

Uma vez que a participação plena e funcional das crianças nas atividades que as rodeiam depende essencialmente dos apoios disponibilizados pelo meio envolvente (Dias e Santos, 2006; Santos e Morato, 2012; Schalock et al., 2010), e que a intervenção psicomotora pode ser entendida como uma forma de resposta adequada do meio às

dificuldades do sujeito para alcançar os seus objetivos com sucesso (Fonseca, 2010), pode-se situar a PM e os seus níveis de atuação (EPM, RPM e IPM) como um possível exemplo de facilidade de apoio disponibilizada pelo meio envolvente, para a emancipação da participação.

Segundo Valente (2011), a PM (re)educativa ou terapêutica pode mostrar-se preponderante na medida em que possibilita aos sujeitos que revelam algum comprometimento ao nível da sua funcionalidade, desenvolver determinadas estratégias para a sua integração na comunidade, promovendo as suas capacidades individuais (como é o caso da participação à educação).

Seguindo a mesma linha de pensamento, a PM incide sob a reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, em que o técnico atua na componente motora desajustada, bem como nas dificuldades subjacentes tanto ao nível do desenvolvimento, como da maturação psicomotora, do comportamento, da aprendizagem e do domínio psicoafectivo (APP, 2012), sendo que o seu fim máximo se centra na promoção do potencial adaptativo e de aprendizagem do sujeito face ao meio, potenciando a sua autonomia, funcionalidade e qualidade de vida (Fonseca, 2010).

De acordo com Santos e Morato (2012), tal funcionalidade torna-se possível se tiver em consideração os suportes adequados para potencializar as competências dos sujeitos, que ainda não se encontram devidamente consolidadas e adquiridas funcional e adaptativamente, abolindo o foco nas dificuldades dos sujeitos, e enfatizando a falta de apoio à sua independência para ultrapassar as suas dificuldades.

Assim, e mediante a interpretação do Decreto-Lei nº 54/2018, são sugeridas um conjunto de medidas, agrupadas em três níveis, que visam a maior participação possível das crianças na comunidade educativa: Medidas Universais, Seletivas e Adicionais.

Como *medidas universais*, “i.e.” as respostas fornecidas pela comunidade escolar passíveis a serem disponibilizadas para todos os alunos, objetivando uma maior e melhor participação nas aprendizagens, surgem (Decreto-Lei nº 54/2018, artigo 8º):

- Diferenciação pedagógica;
- Acomodações curriculares;
- Enriquecimento curricular;
- Promoção do comportamento pró-social;
- Intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.

Por *medidas seletivas* pode entender-se o conjunto de respostas que visam atenuar as dificuldades de suporte à aprendizagem que não foram colmatadas pela aplicação das

medidas universais supracitadas (Decreto-Lei nº 54/2018, artigo 9º). Deste conjunto de medidas, podem considerar-se (Decreto-Lei nº 54/2018, artigo 9º):

- Percursos curriculares diferenciados;
- Apoio psicopedagógico;
- Antecipação e reforço das aprendizagens;
- Apoio tutorial

Por fim, como *medidas adicionais*, consideram-se as medidas que têm como finalidade colmatar as dificuldades acentuadas e persistentes nos domínios da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que requerem recursos especializados de apoio à aprendizagem e inclusão, por evidência da insuficiência/ineficácia da implementação das medidas universais e seletivas anteriormente descritas (Decreto-Lei nº 54/2018, artigo 10º). Entre elas surgem (Decreto-Lei nº 54/2018, artigo 10º):

- Frequência do ano de escolaridade por disciplinas;
- Adaptações curriculares significativas;
- Plano individual de transição (PIT);
- Elaboração de metodologias e estratégias de ensino estruturado;
- Desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.

Desta forma, pode inferir-se que o psicomotricista pode encontrar espaço de atuação em âmbito escolar, pela leitura do artigo 11º e 12º, fazendo parte dos técnicos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão (Decreto Lei nº 54/2018, artigo 11º, alínea 1) ou como elemento variável integrante da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, mediante o estatuto de técnico do centro de recurso para a inclusão (CRI) ou “outro técnico que intervém com o aluno” (Decreto Lei nº 54/2018, artigo 12º, alínea 4) participando assim na conceção das medidas multinível de crianças abrangidas pelo DL 54/2018.

## **I.2.2 Perturbações do Neurodesenvolvimento e Aprendizagem**

Tendo em conta que nas atividades de estágio a maioria da população com a qual a estagiária se deparou se centrou nas PND, no capítulo que se segue surge o conceito inerente às mesmas, a dualidade da relação entre o cérebro e a aprendizagem e, posteriormente, a caracterização da população às quais foi dedicado maior trabalho e, conseqüentemente, tempo, nomeadamente: as Dificuldades de Aprendizagem (Gerais e Específicas), bem como a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

### **1.2.2.1 Conceito**

As PND caracterizam-se por serem condições clínicas, de caráter vitalício, que afetam o normal trajeto das tarefas de desenvolvimento da criança (numa ou mais áreas – cognitiva, motora, linguística, social e/ou emocional), ocorrendo em determinados estádios (APA, 2013; Lima, 2015; Thapar, Cooper e Rutter, 2017). Frequentemente expressas nas primeiras etapas do desenvolvimento infantojuvenil de modo transversal a todos os contextos (APA, 2013; Frith, 2008), mais concretamente até à entrada na escola (APA, 2013), as PND resultam da combinação de vários fatores, nomeadamente: biológicos, genéticos, psicossociais (APA, 2013; Lima, 2015).

Assim, Frith (2008) afirma que o percurso das PND não é estanque, sendo que a sua expressão clínica e impacto sintomatológico tendem a diminuir com o tempo (Rutter et al., 2006) e/ou a alterar-se com a idade (Frith, 2008; Rutter et al., 2006).

Dentro das PND surgem vários diagnósticos como Perturbações Motoras (Perturbação da Coordenação Motora, Tiques, etc.), Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), DAE, PHDA, Perturbação Desafiante de Oposição/ou Perturbação do Comportamento (APA, 2013; Diferenças, 2020; Matos, 2009; Thapar et al., 2017). No entanto, a APA (2013), sustentando os estudos de Hallahan et al. (2005) e Rutter et al. (2006), refere que existe a possibilidade de estas PND ocorrerem em comorbilidade entre si, bem como com outras perturbações, implicando dificuldades a nível social, académico, pessoal e/ou profissional.

Uma vez que o seu diagnóstico é feito pela análise do comportamento da criança, tanto a sua identificação como a sua intervenção são complexas, mostrando-se crucial desenvolver uma metodologia de trabalho assente no contexto ecológico da criança, trabalhando não só com esta, como também munindo os adultos de referência com quem esta passa maior parte do seu tempo (pais, cuidadores e educadores/professores) de estratégias de regulação comportamental, aprendizagem ou socialização (Paterno, 2015). Como tal, Matos (2009) acrescenta que, para diagnósticos no âmbito das PND, torna-se fundamental ter em conta as componentes biológicas, desenvolvimentais, socioemocionais e comportamentais.

### **1.2.2.2 Cérebro e Aprendizagem**

Fazendo uma chamada (e concomitantemente um paralelismo) à definição e génese do conceito de “Psico-motricidade”, os nossos comportamentos, gestos e atitudes podem ser vistos como a expressão da organização e funcionamento do cérebro (Antunes, 2019;

Rodrigues e Antunes, 2014; Strecht, 2018). Por sua vez, os comportamentos adotados são alterados e moldados consoante as ligações que criamos, bem como pelo meio em que ocorrem, sendo que o seu resultado modela conseqüentemente a maneira como o cérebro mantém ou altera um certo funcionamento (Rodrigues e Antunes, 2014; Strecht, 2018).

A regulação da interação do genótipo (genética) com o fenótipo (indivíduo) e, conseqüentemente com o envolvimento (meio), de forma transacional e contínua ao longo do tempo, modela o cérebro da criança e, evidentemente, o seu comportamento (Blackman, 2002; Fonseca, 1999, 2005, 2017b).

De acordo com Blackman (2002), uma intervenção tão precoce e variada quanto possível, aumenta a arquitetura cerebral e, conseqüentemente, a ligação entre neurónios (sinaptogénese), acompanhando uma maior plasticidade neuronal (Barreiros, Krebs e Cordovil, 2014b). Essa intervenção poderá ajudar a minimizar desvantagens físicas, cognitivas e emocionais de crianças sujeitas a risco biológico ou envolvental.

### ***O Papel das Funções Executivas***

Diretamente associadas às áreas pré-frontais do nosso cérebro surgem as funções executivas, responsáveis não só pela organização e planeamento do comportamento, bem como pelo controlo do mesmo (Antunes, Rodrigues e Jesus, 2019; Rodrigues e Antunes, 2014; Hamdan e Pereira, 2009).

*“The executive functions are a set of processes that all have to do with managing oneself and one's resources in order to achieve a goal. It is an umbrella term for the neurologically based skills involving mental control and self-regulation”* (Cooper-Kahn e Dietzel, 2008, p. 10).

A partir do mote dado por Cooper-Kahn e Dietzel (2008), as funções executivas podem definir-se como habilidades cognitivas que envolvem a organização, planeamento e a conclusão de comportamentos complexos, que conduzem a criança a adotar atitudes conscientes, intencionais e proveitosas (Hamdan e Pereira, 2009). De acordo com Fonseca (2017a) estas habilidades controlam e regulam outras capacidades mais básicas, incluindo componentes como: a memória de trabalho (curto prazo), a atenção, o planeamento e seleção de uma determinada ação, assim como a flexibilidade cognitiva.

Seruca (2013) acrescenta ainda que as funções executivas estão implícitas na adaptação do sujeito ao meio, tendo como principal objetivo a organização temporal do comportamento, linguagem e raciocínio, visando a conjugação de duas funções cognitivas: “a memória de trabalho, que manipula informação necessária para atingir objetivos; e o set

preparatório, otimizado pelos processos de inibição, responsável pela preparação para a execução e antecipação de consequências das ações” (Seruca, 2013, p.15).

É imensa a literatura acerca da temática do funcionamento executivo e respetivas habilidades, contudo as categorias comportamentais que parecem reunir maior consenso são (NCLD, 2013):

- 1) **Controlo de Impulsos** – relacionado com a capacidade de pensar antes de agir;
- 2) **Controlo Emocional** – referente à habilidade de gerir os seus sentimentos consoante os objetivos a atingir;
- 3) **Planeamento/Prioridade** – relativo à capacidade de definir patamares para atingir um objetivo e decidir em que se focar primeiro;
- 4) **Flexibilidade cognitiva** – ligada à alteração de estratégias ou mudança de planos, aquando um imprevisto;
- 5) **Memória de trabalho** (curto prazo) – relacionada com a habilidade de reter informação mentalmente com o intuito de usá-la para completar uma ação;
- 6) **(Auto)Monitorização** – referente à capacidade de monitorizar e avaliar a sua própria prestação;
- 7) **Iniciação da tarefa** – ligada à perceção e reconhecimento de se começar algo sem constante adiamento;
- 8) **Organização** – relativa à capacidade de gerar e/ou manter os sistemas para acompanhar, sem perder, informações/objetos; intimamente relacionada com o planeamento, estabelecimento de prioridades e capacidade de automonitorização.

De seguida, serão abordadas temáticas dentro do capítulo relativo à caracterização da população atendida, nos quais se evidenciará com maior pormenor a importância das funções executivas para cada problemática.

### ***1.2.2.3 Dificuldades de Aprendizagem***

Apesar das DA por si só não serem vistas como uma PND, mas sim as Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE) (ao que equivale o termo clínico do DSM5 de Perturbações da Aprendizagem Específicas), torna-se importante perceber no que estas diferem. Assim, primeiramente serão abordadas as DA Gerais e, no subcapítulo seguinte, as Específicas.

A adoção do termo Dificuldades de Aprendizagem Específicas em vez do termo Perturbações da Aprendizagem Específicas prende-se com o facto de, em licenciatura e mestrado, os estudantes terem seguido sempre o termo referido, de acordo com a visão que será adiante explicitada.

A aprendizagem e, conseqüentemente, o seu desenvolvimento decorrem em determinados momentos da vida do sujeito, nos quais este se encontra biologicamente disponível e mais suscetível à influência do meio envolvente, denominados períodos

sensíveis (Barreiros, Cordovil e Neto, 2014a; Barreiros et al., 2014b; Blackman, 2002; Romero, 2004). Para que tal seja possível é necessário que os indivíduos reúnam maturidade e predisposição de um vasto conjunto de processos: biológico, neurológico e psicológico (Almeida, 2013; Barreiros et al., 2014a; Romero, 2004).

Todavia, quando existem alguns desvios, ao que é concebido como o processo típico de aprendizagem, surgem os problemas de aprendizagem (Correia, 2007) ou as dificuldades de aprendizagem (DA) – como atualmente são designados – que, de acordo com Correia (2008) representam um conceito generalista referente a um vasto conjunto de dificuldades ao nível do sucesso escolar, que afetam várias áreas do seu desenvolvimento.

Os estudos de Correia (2008) enfatizam que em Portugal o termo DA é genericamente empregue para vários conceitos, desde aquilo que as DA verdadeiramente representam, até a aspetos bastante distintos do que elas na verdade são.

Correia e Martins (1999) e Cruz (1999) acrescentam ainda que o conceito de DA se refere a algo que influencia o rendimento académico dos sujeitos e que, apesar de não especificar o que se encontra alterado, pode envolver igualmente o domínio socioemocional, apresentando por isso na sua génese fatores intrínsecos e/ou extrínsecos ao sujeito, aspetos afetivos ou cognitivos e educativos ou neurológicos, respetivamente.

Romero (2004) sugere um sistema de classificação das DA como o que se segue:

- **Generalizadas**- caso afetem várias áreas do desenvolvimento;
- **Graves**- se afetarem áreas distintas e cruciais do desenvolvimento (e.g. motor, linguístico etc.), frequentemente resultantes de lesões/danos cerebrais de origem adquirida ou congénita;
- **Leves**- se não implicarem nem a deterioração intelectual nem um impacto significativo nos processos psicológicos (e.g. desenvolvimento fonológico, atenção sustentada ou memória de trabalho), em que as suas consequências podem ser atenuadas por uma intervenção psicopedagógica eficaz e pertinente;
- **Inespecíficas**- se não afetarem o desenvolvimento do sujeito de modo a impedir uma aprendizagem em específico;
- **Específicas**- caso demonstrem influência, concretamente, em certas aprendizagens do domínio académico como a leitura, escrita ou matemática.

#### **1.2.2.4 Dificuldades de Aprendizagem Específicas**

##### ***Definição***

O conceito de DAE tem vindo a ser gradualmente estudado e aprofundado pelos investigadores, pois começou-se a sentir a necessidade de investigar a razão pela qual

alguns alunos, aparentemente regulares, evidenciavam insucesso escolar numa determinada área académica como a leitura, escrita e ou cálculo, enquanto as outras áreas permaneciam intactas (Correia, 2007; Rebelo, 2001).

Deste modo, ao nos referirmos às DAE acrescentando o termo “Específicas” para além de as individualizar, evita-se simultaneamente dúbias interpretações e confusões referentes à conceção das DAE em Portugal (Cruz, 2009), tendo Correia (2008) impulsionado aquela que parece ser uma das definições portuguesas mais consensuais para representar as DAE.

Segundo o autor *“as dificuldades de aprendizagem específicas dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. As dificuldades de aprendizagem específicas podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da matemática e/ou resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, percetivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défice de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio ambiente”* (Correia, 2008, p. 165).

Assim, as DAE (que persistem durante toda a vida do sujeito) espelham um grupo heterogéneo de perturbações manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e manipulação das capacidades de escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio e matemática (APA, 2013; Correia, 2007, 2008). Assim sendo são caracterizadas por fatores expressamente intrínsecos ao indivíduo, derivados de disfunções do sistema nervoso central (SNC) (APA, 2013; Cruz, 2009), como os processos cognitivos de armazenamento, processamento ou produção de informação (APA, 2013; Correia, 2007, 2008, 2011; Cruz, 2009) – Critério de especificidade/inclusão e exclusão (Citoler, 1996; Swanson, 1991).

### ***Critérios de diagnóstico das DAE***

Em consequência do supracitado é possível observar uma discrepância entre o potencial esperado para a sua idade/Quociente Intelectual (QI), que não se apresenta alterado, e o aproveitamento do sujeito, “i.e.” o que efetivamente o indivíduo alcança (APA, 2013; Correia, 2007, 2011; Cortiella e Horowitz, 2014 Cruz, 2009) – Critério de discrepância (Citoler, 1996; Swanson, 1991).

Contudo, Fonseca (1984) ressalta a importância de serem elaborados critérios claros, objetivos, bem definidos e pouco ambíguos relativamente às DAE, para que estas não sejam confundidas com outros diagnósticos e, de entre os estudos de Citoler (1996) Fonseca (1999) e Swanson (1991), é mencionada a existência de três critérios em particular que fazem crer reunir um maior consenso e unanimidade, nomeadamente (Citoler, 1996; Fonseca, 1999; Swanson, 1991):

- **Critério da Especificidade** [Inclusão, para Fonseca, 1999] – especificação do domínio académico onde ocorrem as DAE, afetando habilidades académicas ou processos cognitivos concretos;
- **Critério de Exclusão** – pretendendo diferenciar as DAE de outras dificuldades, com as quais podem coexistir, mas das quais não derivam;
- **Critério de Discrepância** – relativo à falta de concordância/*gap* entre o resultado real de uma aprendizagem e o expectável em função das capacidades cognitivas (QI) do sujeito.

Para além dos critérios mencionados acima, há que frisar a importância de um quarto critério que é comumente esquecido: o **Critério da Ausência de Dispedagogia** (Fonseca, 1999; Cruz, 2009). Este critério prende-se com a relevância crucial de existirem contextos pedagógicos devidamente adequadas à aprendizagem (Fonseca, 1999; Casas, 1994) pois, de acordo com Fonseca (1999), só é viável afirmarmos que estamos perante uma DAE se, apesar de reunidas as condições favoráveis a uma boa pedagogia, as dificuldades persistirem.

Todavia, para além do conhecimento do diagnóstico e das suas características ser extremamente importante, não se deve olhar para o mesmo de forma isolada, uma vez que podem surgir, em simultâneo, questões de vários domínios (APA, 2013). Destes fazem parte a nível executivo: a atenção seletiva, planeamento, memória auditiva, etc. (APA, 2013; Cortiella e Horowitz, 2014; Fonseca, 2017a; Pereira, 2014). No que respeita às dificuldades linguísticas e/ou motoras/psicomotoras, surgem: controlo tónico-postural hiper/hipoatividade, orientação espaço-temporal, motricidade fina, coordenação visuomotora, etc. (Almeida, 2013; APA, 2013; Costa, 2009; Cruz, 2009; Martínez, García e Montora, 1993; Fonseca, 2005). E, ao nível dos fatores pré/peri natais surge: a prematuridade, doença, parto demorado, etc. (APA, 2013; Cortiella e Horowitz, 2014; Fonseca, 1999; Hallahan et al, 1999; Lein, 2015; Rebelo, 2001).

De acordo com vários autores, o diagnóstico que surge com mais frequência em comorbilidade com as DAE é o de PHDA (Cortiella e Horowitz, 2014; Fonseca, 2006; Lerner, 2003).

### ***Classificação das DAE***

Consoante os critérios de diagnóstico das DAE explicados no tópico anterior, surgem inúmeros sistemas de classificação das mesmas, sendo que o mais consensual e igualmente o mais utilizado é o da APA (2013).

Segundo o manual DSM-V da APA (2013), a atribuição do presente diagnóstico implica necessariamente a presença de pelo menos um de seis sintomas (listados na APA, 2013), no mínimo durante um período continuado de 6 meses, e que afetem de forma perturbadora as habilidades de **leitura, escrita, ortografia e/ou matemática**, sendo que estas não poderão ser explicadas por outras situações clínicas e deverão surgir com um padrão de desenvolvimento inferior ao esperado para a faixa etária (Antunes e Cohen, 2019).

Desta forma, tendo em conta o domínio académico no qual estas dificuldades surgem, assim podem assumir nomenclaturas e, conseqüentemente, sintomatologias distintas, onde o denominador comum entre todas é a linguagem (matemática ou visual) (Cruz, 2009).

Uma vez afetada a área da matemática adquire o nome de **Perturbação Específica da Matemática**, comumente denominada de discalculia, sendo caracterizada pelo fraco sentido de número, capacidade de memorização e rechamada de dados aritméticos (APA, 2013), de leitura e escrita de dados matemáticos (Antunes e Cohen, 2019). Para além disso caracteriza-se pela fraca fluência ao nível do cálculo, pouca precisão no raciocínio, dificuldades na capacidade de resolução de problemas (Antunes e Cohen, 2019; APA, 2013; Cortiella e Horowitz, 2014; Fletcher, Lyon, Fuchs e Barnes, 2007) e na realização de estimativas e/ou contagem de dinheiro (Cortiella e Horowitz, 2014).

Já quando se encontra prejuízos no domínio da leitura denomina-se **Perturbação/Dificuldade Específica da Leitura**, vulgarmente conhecida por dislexia (Antunes e Cohen, 2019; APA, 2013). Por sua vez, as dificuldades com prejuízo na escrita são intituladas de **Perturbação/Dificuldade Específica da Escrita** e podem subdividir-se em Disgrafia e Disortografia (Antunes e Cohen, 2019; APA, 2013; Cruz, 2009; Torres e Fernández, 2001). Estas duas perturbações serão especificadas com maior detalhe de seguida, visto se tratarem um dos principais focos de intervenção no âmbito do estágio.

### **Sistema Hierárquico da Linguagem**

Ao comunicarmos é necessário estabelecer uma relação entre um emissor (que se expressa através de uma mensagem codificada) e um recetor (que a recebe), independentemente de que tipo de linguagem estamos a falar (Snowling, 2004).

Mykelbust (1978, citado por Fonseca, 1999) estabeleceu um Sistema Hierárquico da Linguagem que, em parte, vem a ser igualmente sustentado por Fonseca (1999), permitindo-nos hierarquizar a linguagem e compreender de forma mais clara as dificuldades de aprendizagem a ela associada, partindo da experiência (sensação, perceção), passando para a simbolização (que pressupõe dois sistemas – auditivo e visual) até à conceptualização (Mykelbust, 1978, citado por Fonseca, 1999; Cruz, 2009).

Desta forma, estabelece-se um paralelismo entre o desenvolvimento cognitivo e o desenvolvimento da linguagem, que começa da linguagem interior e progride para os Sistemas Simbólicos da Linguagem: linguagem auditiva (1º Sistema) e visual (2º Sistema) (Mykelbust, 1978, citado por Fonseca, 1999).

Resumidamente é possível afirmar que o modelo em cascata da hierarquia da linguagem (Fonseca, 1999) como o modelo de Mykelbust (1978, citado por Fonseca, 1999) sugerem a hierarquia da linguagem em quatro níveis (Cruz, 2009):

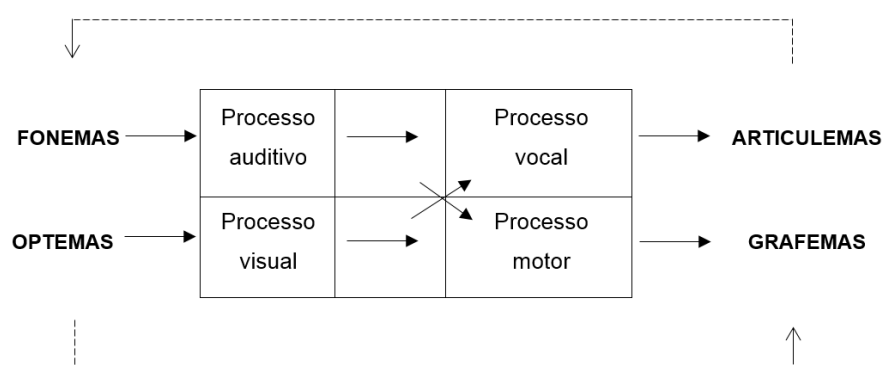
- **Linguagem interior** (não verbal e verbal);
- **Linguagem auditiva** ou falada, que pressupõe um nível recetivo (compreensão) e um nível expressivo (fala);
- **Linguagem visual** ou escrita, que implica, como constatado na figura 3, um nível recetivo (leitura) e um expressivo (escrita);
- **Linguagem quantitativa**, referido no capítulo anterior.

LINGUAGEM	DOMÍNIO	PERTURBAÇÃO
INTERIOR	Corporal	PHDA ou PEA
AUDITIVA	Recetiva	Compreensão auditiva
	Expressiva	Fala
VISUAL	Recetiva	Leitura
	Expressiva	Escrita

**Figura 3** - Adaptação da hierarquia da Linguagem de Mykelbust (1978, citado por Fonseca, 1999) e de Fonseca (1999, 2005)

Fonseca (2004), sustentado pelas investigações de Johnson e Mykelbust (1991), refere que é necessário ter em conta não só o processo cognitivo *per se*, como também os processos intersensoriais como sugere a figura 4, “i.e.” a tradução dos sistemas acima mencionados uns nos outros, o que acaba por estar necessariamente implícito na leitura e na escrita (abordadas nos próximos capítulos) (Cruz, 2009).

Desta forma, surgem inúmeros exemplos de sistemas cognitivos intersensoriais como é o caso do: auditivo-vocal – presente na imitação de palavras; visuo-motor – implícito na cópia; auditivo-motor, necessário no ditado; e o visuo-vocal – fundamental para a leitura oral (Cruz, 2009).



**Figura 4** - Relação entre processos simbólicos e processos cognitivos (Adaptado de Fonseca, 2004 p. 287)

### Linguagem Visual Recetiva – Perturbação na Leitura

Tanto a aprendizagem da leitura como da escrita se inserem no 2º Sistema Simbólico da Linguagem, o sistema da Linguagem Visual ou Escrita, que representa um lugar preponderante nas aprendizagens académicas e que se revela um alicerce para outras tantas (Cruz, 2007b).

Para além disso é neste sistema que ocorre a representação logográfica (“i.e.” palavra escrita) de uma outra representação simbólica (“i.e.” palavra falada), razão pela qual é uma aprendizagem cognitivamente superior e mais complexa (Cruz, 2007b, 2009), à qual são associadas as maiores dificuldades relativamente às aprendizagens académicas, sendo as mais comuns (Cortiella e Horowitz, 2014; Cruz, 2007b).

No caso da leitura está implícito não só o processo de descodificação leitora e conversão de símbolos gráficos, “i.e.” a palavra escrita (grafema) em palavra falada (fonema), como também o processo de compreensão (Antunes e Cohen, 2019; Citoler, 1996; Fonseca, 1999).

Lopes (2004) acrescenta ainda que para um sujeito saber ler não basta apenas conhecer as letras, sílabas ou reconhecer palavras, há que conseguir extrair significado do lido, implicando a perfeita sincronização de algumas das funções cognitivas como a planificação ou a memória de trabalho (Fonseca, 2004; 2017a). Segundo Lopes (2004) esse processo de descodificação deve ser automático e intuitivo, economizando a energia dispensada e armazenando-a para os processos mentais superiores que implicam a interpretação do significado do texto.

De acordo com Antunes e Cohen (2019), Fonseca (1999) e Snowling (2004) o processo da leitura implica várias etapas, nomeadamente:

1. **Etapa Percetiva** – relacionada com os movimentos sacádicos dos olhos, em que o sujeito tem que focar uma secção escrita/grafema (palavra);
2. **Etapa Morfológica, Sintática e Léxica** – em que interpreta a forma dos símbolos gráficos (sílabas ou palavra) de acordo com uma determinada convenção, associando-os a uma palavra do seu léxico;
3. **Etapa Fonológica** –na qual transforma a palavra retida no léxico (da etapa anterior) no som correspondente (fonema);
4. **Etapa Semântica** – na qual processa o seu significado, funde o significado individual das palavras em frases e confere a sua interpretação.

Regra geral, uma vez existindo Dificuldade/Perturbação Específica na Leitura, tendem a estar maioritariamente alteradas questões como a velocidade, fluidez, precisão e compreensão leitora (APA, 2013; Casas, 1988; Cortiella e Horowitz, 2014; Cruz, 2009). Concomitantemente, revelam-se igualmente comuns problemas ao nível fonológico (consciência fonológica) (Cortiella e Horowitz, 2014; Hallahan et al, 2005; Snowling, 2004) que tendem a traduzir-se no domínio sintático e semântico (Hallahan et al, 2005). O que faz com que a maioria dos sujeitos com dificuldades na leitura descodifique tão lentamente que não retêm e, conseqüentemente não compreendem, o que leram (Snowling, 2004).

Nos seus estudos, Casas (1988) refere a existência de quatro grupos de erros mais comuns ao nível da descodificação ou precisão da leitura: erros na **leitura de letras** (substituições, inversões, rotações, omissões e adições); na **leitura de sílabas e palavras** (substituições, inversões, omissões e adições), leitura **lenta** e **vacilações e repetições**.

Desta forma, com base nas dificuldades apresentadas pelos sujeitos assim se pode classificar a Dislexia Adquirida como (Carreteiro, 2005; Citoler, 1996; Cruz, 2009):

- **Fonológica** – apresenta alterações na via subléxica/indireta, lendo pela via direta, surgindo dificuldades associadas à leitura de pseudopalavras, palavras invulgares pouco familiares;

- **Superficial** – evidencia perturbações na via léxica/direta, sendo o reconhecimento da palavra feito através do som (via indireta). Nestes casos surgem dificuldades na leitura de palavras irregulares, confusão em palavras homófonas e erros do tipo omissão, substituição e adição;
- **Mista/Profunda** – ambos os procedimentos de leitura se encontram alterados, sendo caracterizada pela leitura através do significado. Como tal, é comum apresentar-se erros semânticos e com paraléxias.

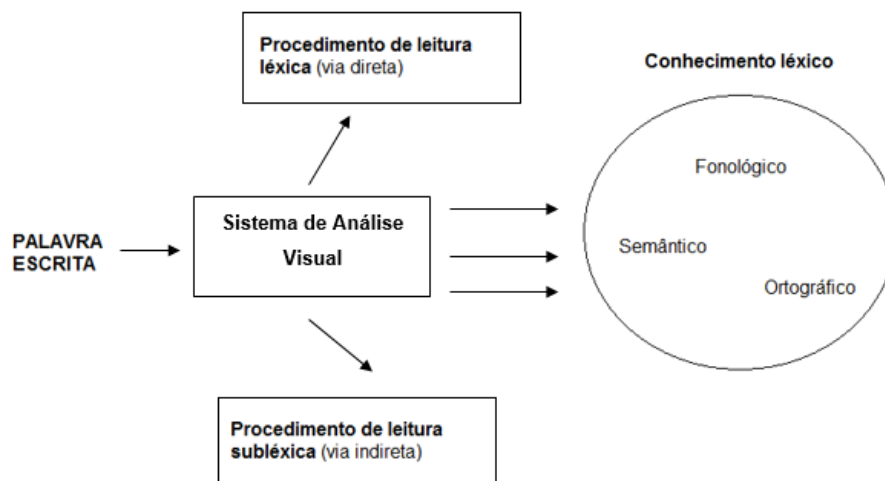
### ***Modelo de Leitura de Palavras***

Segundo Cruz (2009) os processos de acesso/recuperação do léxico mental, na qual a memória de trabalho tem um papel preponderante, revelam-se imprescindíveis para a leitura e, geralmente, são estudados com base no modelo de leitura de palavras de dupla via, ao qual também se dá o nome de modelo dual.

Este modelo é assim intitulado, uma vez que se crê existir duas maneiras de aceder ao léxico e, assim, aprender a ler: consoante uma via **direta**, visual, ortográfica ou léxica; e uma via **indireta**, fonológica ou subléxica (Carreteiro, 2005; Citoler, 1996; Cruz, 2007b, 2009).

Ao interpretarmos a figura 5 podemos compreender que a partir da análise visual da palavra escrita (etapa perceptiva), o sujeito pode adotar uma leitura por via direta ou indireta. De acordo com a na primeira via o significado da palavra é retirado diretamente desta (leitura logográfica) por recurso da sua comparação ao sistema semântico, lendo-a como um todo (Cruz, 2007b, 2009). Para que tal seja possível o sujeito realiza um reconhecimento visual global e instantâneo das palavras que já processou anteriormente e que mantém armazenadas no seu léxico mental, graças à sua memória (de curto e longo prazo) (Citoler, 1996; Cruz, 2007b, 2009).

Já a leitura realizada pela rota indireta implica a conversão das palavras escritas em palavras lidas através de um jogo de conversão grafema-fonema, no qual são aplicadas as devidas regras de correspondência, geralmente silabicamente, para que, posteriormente, seja realizado o encadeamento dos fonemas e se aceda ao seu significado (Carreteiro, 2005; Citoler, 1996; Cruz, 2007b, 2009).



**Figura 5** - Modelo de leitura de palavras (Adaptado de Cruz, 2009, p. 137)

### **Linguagem Visual Expressiva – Perturbação na Escrita (Disgrafia e Disortografia)**

A escrita, que se traduz no resultado expressivo do 2º Sistema Simbólico da Linguagem, pode ser entendida como a capacidade de um sujeito expressar, organizadamente, as suas intenções e ideias (composição) por intermédio de uma série de sinais gráficos (codificação) (Cruz, 2009).

Como tal, pressupõe a existência de quatro etapas fundamentais (Antunes e Cohen, 2019; Citoler, 1996; Cruz, 2009):

1. **Ideação** – associada à produção de ideias e geração de conteúdo simbólico-abstrato;
2. **Formulação** – relacionada com a planificação e organização do conteúdo gerado;
3. **Tradução/ Produção** – que implica a representação simbólica gráfica por intermédio de mecanismos de conversão de fonemas em grafemas, intrinsecamente relacionado com motricidade fina, mais concretamente com a grafomotricidade;
4. **Revisão** – traduzida na capacidade de verificação e monitorização, em que o sujeito procura melhorar a sua produção escrita, detetando possíveis erros.

Note-se que a devida sincronização das funções executivas (atenção, memória, planificação e monitorização) e das competências linguísticas apresentam um papel de suma importância no processo da escrita (Antunes e Cohen, 2019; Cruz, 2009).

À semelhança da leitura, também a escrita possui componentes específicas inerentes à sua aprendizagem, nomeadamente a codificação, caracterizada essencialmente pela habilidade motora de escrever o sinal gráfico, à qual se associa a **disgrafia**; e a composição, caracterizada pela capacidade de traduzir a ideia num código

gráfico com significado, onde estão implícitos processos de planificação e formulação e com a qual se relaciona a **disortografia** (Baroja, Paret e Riesgo, 1993; Fonseca, 1999).

De acordo com a APA (2013), as dificuldades na escrita caracterizam-se por dificuldades inerentes à mesma, com prejuízo em questões de cariz ortográfico e/ou gramatical, de pontuação ou do próprio planeamento e redação textual.

### ***Disgrafia***

No que respeita à disgrafia, definida pela perturbação do planeamento e da aquisição dos padrões motores necessários à escrita (grafismo) (Cruz, 2011), surgem dificuldades ao nível da adequação tónica e qualidade da pinça, distorções na forma, tamanho e organização espacial da letra em relação à folha, bem como em comportamentos de evitamento e/ou morosidade associados à escrita (Antunes e Cohen, 2019; Baroja et al., 1993; Cortiella e Horowitz, 2014; Hallahan et al., 2005). A este conjunto de características, Baroja et al. (1993) e Citoler (1996) acrescentam outras como: dificuldades na coordenação oculomanual, afastamento entre letras, mistura entre letras maiúsculas e minúsculas, confusão entre letras com grafismo semelhante, e/ou falta de controlo e precisão no traço (letras demasiadamente carregado/ténue).

Cruz (2009) com base nos estudos de Ajuriaguerra, agrupa as manifestações disgráficas consoante nomeia cinco grupos de características, apesar de uma mesma criança poder conter várias delas (Baroja et al., 1993):

- **Rigidez**- associada muitas das vezes a momentos de pressão escolar, em que o traçado revela ser irregular, com caligrafia inclinada e angulosa em que as letras tendem a ser mais altas que compridas;
- **Debilidade** – evidenciada por escrita redonda e bastante estendida em comprimento, com letras difusas, pouco estruturadas e irregulares quer em dimensão quer em direccionalidade;
- **Impulsividade** – que traduz a pressa em escrever, evidenciada por letra feita a correr de um extremo da folha ao outro, com forma imprecisa e sem preocupação com a qualidade gráfica;
- **Torpeza** – com forma pesada, mal calibrada e com evidente infantilidade na união entre as letras, ao que também se associa uma grossura e gestão da folha indevida;
- **Hiperprecisão/lentidão** – constatada por uma lentidão excessiva devido a uma preocupação exacerbada com uma boa forma da letra e indicações do docente.

### ***Disortografia***

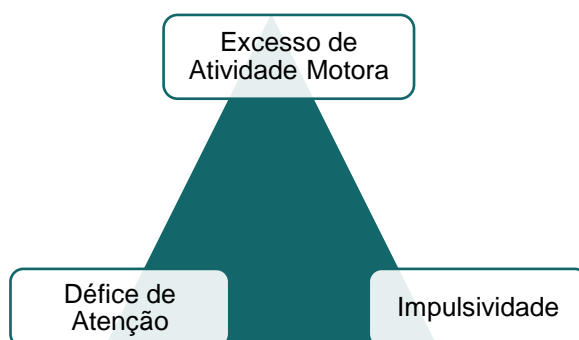
A disortografia pode ser entendida como uma perturbação nas operações cognitivas de formulação e sintaxe, que leva o sujeito a não ser capaz de expressar as suas ideias de acordo com regras gramaticais, independentemente de conseguir comunicar oralmente, copiar e revisualizar palavras (Fonseca, 1999).

De tal forma que, segundo Cruz (2009), a disortografia influencia os processos de ideação, formulação e de produção escrita, ao mesmo tempo que afeta os níveis de abstração, caracterizando-se por dificuldades nos processos implícitos à composição: planificação, tradução e revisão do texto.

Antunes e Cohen (2019) acrescentam que a intencionalidade da escrita se encontra afetada por lacunas do processamento fonológico. No entanto alguns dos possíveis motivos associados à disortografia prendem-se com dificuldades ao nível da atenção, erros perceptivos, alterações na linguagem oral e/ou aprendizagem indevida da leitura e escrita (Baroja et al., 1993).

### **1.2.2.5 Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção**

A PHDA é uma síndrome neuropsicológica, “i.e.” um conjunto de sinais e sintomas que ocorrem em concomitância e que se agrupam segundo uma tríade sintomatológica (figura 6) em três grandes domínios: **desatenção**, **hiperatividade** (atividade motora) e **impulsividade** (Antunes et al., 2019; APA, 2013; Millastre, 2014; Rodrigues e Antunes, 2014).



**Figura 6** - Tríade sintomatológica da PHDA (Adaptado de Rodrigues e Antunes, 2014, p.16)

Na base desta condição surgem alterações de caráter neurofisiológico, mais concretamente no cerebelo, gânglios da base (Castellanos et al., 2002; Taylor et al., 2004) e ativação do lobo pré-frontal (Antunes, 2009; Castellanos et al., 2002), que é a estrutura responsável pela génese de dopamina (neurotransmissor determinante pela manutenção das funções executivas da atenção, planeamento e controlo de impulsos) (Antunes, 2009; Millastre, 2014).

Barkley (2015) corrobora esta ideia, apontando que os estudos mais recentes sugerem os fatores neurológicos (alterações neuroanatômicas, estruturais e/ou funcionais)

e genéticos como os principais contribuidores para a PHDA (e.g. diminuição do fluxo sanguíneo e atividade elétrica cerebral, assim como disfunções dos lobos frontais).

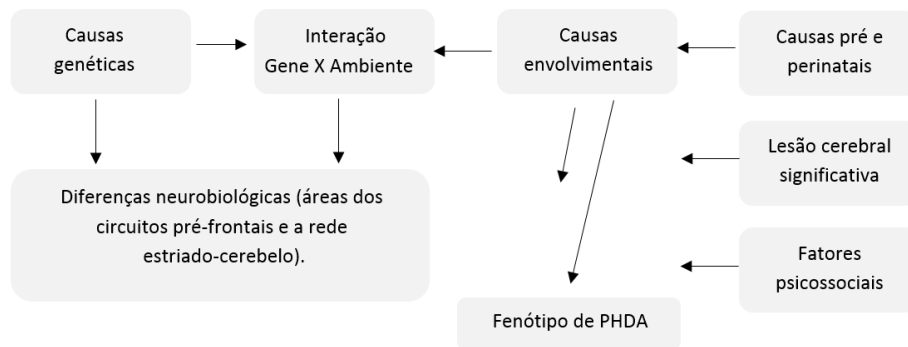
Dado tratar-se de uma perturbação do neurodesenvolvimento, é uma condição que surge antes dos 12 anos de idade e que evidenciasse expressa, no mínimo durante seis meses, de forma persistente e perturbadora, pelo menos 6 das 18 características das domínios supramencionados, em que metade ou mais está relacionada com a impulsividade/hiperatividade e a outra metade com a desatenção (Antunes et al., 2019; APA, 2013).

Note-se ainda que, aquando do diagnóstico de PHDA, é necessário certificar-se se os sintomas se expressam em pelo menos dois contextos diferentes (e.g. escola e casa) (Antunes et al., 2019; APA, 2013; Millastre, 2014) e apresentam uma evidência clinicamente significativa a nível profissional, pessoal e/ou académico, uma vez que o foco da problemática reside nas características do indivíduo e não nas do meio (Antunes et al., 2019; APA, 2013).

Alguns autores sugerem a PHDA como um fenótipo comportamental, “i.e.” um conjunto de traços e comportamentos que têm como base alterações genéticas (genótipo) (Millastre, 2014; Rodrigues e Antunes, 2014). As modificações do genótipo derivadas duma predisposição genética despoletada pelos gatilhos do meio envolvente (fatores de risco) traduzem-se, essencialmente, num défice na quantidade dos neurotransmissores dopaminérgicos, disponíveis na região do cérebro responsável pelo controlo dos impulsos ou pela modulação da atividade neuronal, interveniente nas emoções e movimento (Millastre, 2014).

É igualmente corroborado por Lein (2015) a importância da influência de fatores de risco ambientais (e.g.: baixo peso à nascença; prematuridade; exposição a substância tóxicas...), quando presentes e em interação com a genética, no aumento da vulnerabilidade e intensidade de expressão de uma NPD como a PHDA (APA, 2013; Lein, 2015).

A figura 7 abaixo ilustra esquematicamente a interação anteriormente descrita.



**Figura 7** - Modelo visual explicativo da PHDA (Adaptado de Rodrigues e Antunes, 2014, p. 63)

Segundo a literatura e investigação científica, os sujeitos com PHDA reúnem um conjunto de características comportamentais que se traduzem: na divagação nas tarefas, falta de persistência e dificuldade de concentração e organização (desatenção); atividade motora excessiva, inquietação, agitação e/ou loquacidade exagerada (hiperatividade); e em ações precipitadas, sem premeditação (impulsividade) (APA, 2013; Rodrigues e Antunes, 2014).

Para além disso, Barkley (2015) e Rodrigues e Antunes (2014) convergem na ideia de que o **défice de atenção** espelha dificuldades de autocontrolo e controlo inibitório, sendo este fortemente influenciado pela dificuldade em inibir estímulos desnecessários (Antunes, 2009; Antunes et al., 2019; Costa, 2008; Millastre, 2014; Rodrigues e Antunes, 2014), em detrimento dos estímulos relevantes (Antunes, 2009), bem como pela dificuldade de permanecer com atenção a mais do que um estímulo ao mesmo tempo (Antunes et al., 2019; Rodrigues e Antunes, 2014) durante um período de tempo extenso (Antunes et al., 2019).

Barkley (2015) acrescenta ainda que a baixa persistência em tarefas que, para si, são monótonas, pode ser explicada pela dificuldade que os sujeitos com PHDA têm de se automotivarem em atividades que não têm reforço/gratificação imediata, acabando por abandoná-las.

Relativamente à **impulsividade**, caracterizada pela dificuldade em refletir antes de agir (Antunes et al., 2019; Rodrigues e Antunes, 2014) e planejar tarefas, bem como antecipar consequências (Barkley, 2015), engloba aspetos comportamentais desadequados como a intromissão e/ou interrupção de conversas (APA, 2013; Rodrigues

e Antunes, 2014), não esperar pela sua vez para falar (APA, 2013; Barkley, 2015; Costa, 2008) ou ouvir as instruções até ao fim (Barkley, 2015).

A capacidade de espera, aquando algo muito desejado é destacado por Barkley (2015) como uma tarefa extremamente desafiante para os sujeitos com PHDA, na medida em que tendem a querer uma gratificação imediata, preferindo recompensas mais pequenas e instantâneas, do que as maiores, mas que requeiram mais esforço.

No que concerne à **hiperatividade**, esta reflete-se numa agitação motora excessiva correspondente a um conjunto de movimentos (motores ou vocais) (Barkley, 2015) desnecessários à realização de uma determinada tarefa (Rodrigues e Antunes, 2014), o que é frequentemente observável em momentos que requeiram imobilidade (APA, 2013). Antunes (2009) remata dizendo que esta característica traduz, frequentemente, a dificuldade da criança em permanecer atenta e focada.

Desta forma, a combinação de sintomas pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo possível que este exiba uma de três apresentações clínicas, consoante a intensidade da expressão dos sintomas da tríade, como tal um sujeito pode ser: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo ou combinado (APA, 2013).

Atualmente as pesquisas sugerem que a PHDA ocorre com maior expressão em crianças (cerca de 5%), e com maior incidência sob o género masculino do que no feminino, com um rácio aproximado de 2:1 (APA, 2013).

No subcapítulo que se segue será abordado com maior pormenor a importância da intervenção psicomotora nas PND, mais concretamente nas DAE (da leitura e escrita), bem como na PHDA.

### **I.2.3 Intervenção Psicomotora nas PND**

De acordo com Fonseca (2005) é justamente mediante o pensamento de desenvolvimento cognitivo descrito no capítulo “*Sistema Simbólico de Linguagem*” que a linguagem, independentemente de qual seja, se deve construir, partindo da ação, do concreto e da (psico)motricidade para a abstração, permitindo antecipar, regular e estruturar a ação de uma forma mais sistemática e automatizada (Cruz, 2009), evidenciando assim a importância da psicomotricidade neste processo que, atua segundo uma vertente reeducativa e terapêutica (Fonseca, 2009, 2010).

Rechamando o conteúdo do capítulo “Da Psicomotricidade à Neuropsicomotricidade”, Fonseca (2009) considera ainda que o desenvolvimento individual

de cada criança reflete um processo de mudança nas relações múltiplas, descritas como neuropsicomotricidade (corpo-motricidade-cérebro-mente) e “que ocorre da imaturidade à maturidade, da imperícia à perícia, ou seja, do gatinhar ao andar, da lalação à articulação, do ato ao pensamento e do gesto à palavra, da leitura à escrita” (Fonseca, 2018).

Seguindo uma atuação terapêutica neste âmbito, há que ter em conta as fragilidades psicomotoras e neurodesenvolvimentais que podem estar na gênese das dificuldades expressas pelas crianças com PND, através de uma atuação que tenha em conta a heterogeneidade dos perfis intrapessoais, bem como a procura de mecanismos de compensação dos défices assinalados (Fonseca, 2009).

### ***1.2.3.1 Intervenção Psicomotora nas DAE***

Fonseca e Oliveira (2009) consideram que o potencial de aprendizagem de cada sujeito é notório na organização motora e que um desenvolvimento psicomotor instável ou desintegrado tem implicações na atenção, processamento e planificação cognitiva - processos cognitivos implícitos à aprendizagem (Correia, 2007, 2008, 2011; Cruz, 2011; Fonseca, 1999; 2005). Implicações nesse domínio tendem a estar associadas ao surgimento de DA tanto mais quanto menor for a integração psíquica das vivências corporais, motoras e espaciais (Fonseca, 2010; Fonseca e Oliveira, 2009; Neto, Poeta e Costa, 2004), revelando mais uma vez a importância de um desenvolvimento psicomotor estável para um desenvolvimento académico desejável (Fonseca, 1999).

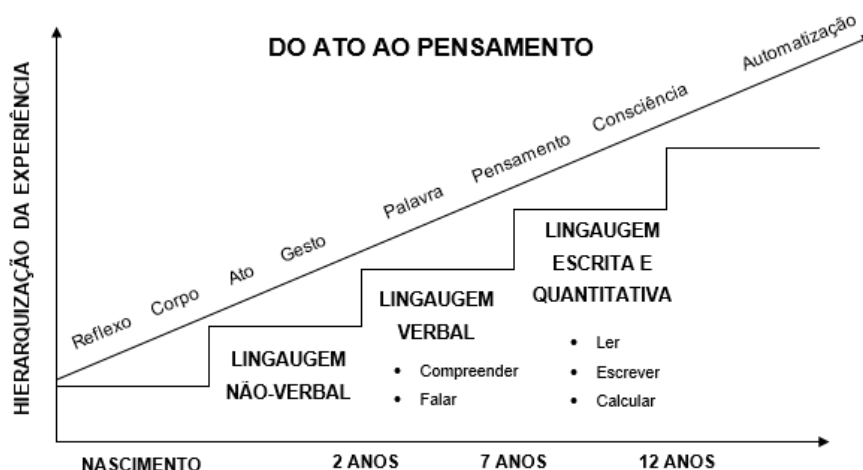
Para além disso, a importância da intervenção psicomotora nas DAE tem sido justificada por vários autores, principalmente no que respeita aos pré-requisitos à aprendizagem de processos simbólicos, salientando-se dificuldades psicomotoras que podem comprometer essas aquisições como: a lateralização (Almeida, 2013; Fonseca, 2006a; Lerner, 2003; Lievre e Staes, 2012; Nuñez e Berruezo, 2007; Silva e Martins, 2005); a noção de corpo (Almeida, 2013; Cruz, 2003; Fonseca, 1999; Lerner, 2003; Ribeiro, 2011; Silva e Martins, 2011); a orientação espaciotemporal (Almeida, 2013; Cruz, 2003; Lerner, 2003; Ribeiro, 2011; Silva e Martins, 2005); a integração visuomotora e coordenação oculomanual (Costa, 2009; Cruz, 2009; Fonseca, 2005; Lerner, 2003; Martínez, et al., 1993; Ribeiro, 2011); bem como a motricidade fina (Almeida, 201; Ribeiro, 2011; Silva e Martins, 2005; Troncoso e Del Cerro, 2004).

Assim, quando falamos particularmente da intervenção do psicomotricista na leitura é preciso ter em conta o sentido de progressão da aquisição da linguagem (visual recetiva) e compreender que a ação e experiência motora antecedem a palavra (Almeida, 2013;

Alves, 2012), sendo o diálogo (verbal e não verbal) uma peça-chave na organização psicológica dos sujeitos (Alves, 2012).

De acordo com Codeço (2011), o investimento psicomotor pode melhorar a aprendizagem da leitura e ser fundamental na intervenção em sujeitos que apresentem dificuldades (quer sejam gerais ou específicas), uma vez que implica tarefas características que incluem fatores psicomotores como a lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal.

Nuñez e Vidal (2002) mais acrescentam, afirmando que o desenvolvimento do esquema corporal e as aprendizagens superiores, se encontram hierarquizados da mesma forma que o desenvolvimento da atividade mental, na medida em que as funções inferiores (primárias) sustentam as superiores (complexas) (Nuñez e Vidal, 2002; Fonseca, 2005, 2010), emergindo do ato ao pensamento, como sugere a figura 8.



**Figura 8** - Hierarquização da experiência (Nuñez e Vidal, 2002, p.22)

Uma vez afetado o desenvolvimento psicomotor da criança, maiores são as probabilidades de haver alterações no processo de aquisição da linguagem verbal e escrita (Alves, 2012; Fonseca, 2005), sendo destacadas dificuldades como a orientação e direção leitora, distinção entre letras com formas e/ou sons semelhantes (Cruz, 2009; LeBouch, 1987), funções executivas (e.g. memória auditiva) (Johnson e Mykelbust, 1991; Cruz, 2009; Fonseca, 2017a) e capacidades percetivo-visuais (APP, 2012; Fonseca, 2005; Martínez et al., 1993).

Dentro das capacidades percetivo-visuais, Fonseca (2005) destaca a importância da percepção figura-fundo, crucial na aprendizagem da leitura; da coordenação

visuomotora, consistência da forma, posição no espaço e relações espaciais (entre letras e palavras), importantes não só para a leitura como também para a escrita.

Desta forma é igualmente possível compreender a importância da intervenção psicomotora no processo de aprendizagem da escrita, na medida em que pode trabalhar aspetos como a dominância manual, velocidade e tonicidade exercida no material de escrita, bem como na legibilidade dos símbolos gráficos, na postura face à folha e organização espacial da mesma (APP, 2012; Soppelsa et al., 2016).

De acordo com os estudiosos, o trabalho desenvolvido aquando das dificuldades na escrita deve iniciar-se pela realização de movimentos mais globais, que impliquem todos os grandes músculos dos membros superiores, caminhando progressivamente da estabilização da cintura escapular (ombro) para um maior controlo e domínio das articulações do cotovelo, pulso e mãos (destreza manual e digital) (Nuñez e Berruezo, 2007; Silva e Martins, 2005), respeitando a lei do desenvolvimento próximo-distal (Fonseca, 2005). Movimentos esses que devem implicar a variabilidade de diferentes tipos de grafismos (Lerner, 2003; Soppelsa et al., 2016), tanto no espaço (Fonseca, 2005) como em zonas de grandes dimensões (Soppelsa et al., 2016), que devem transformar-se em grafismos mais pequenos, minuciosos e precisos com diferentes partes do corpo, e.g. pés, mãos, cotovelos (Fonseca, 2005; Ribeiro, 2011).

Para além disso, deve-se igualmente fazer recurso de materiais diversificados sensorialmente, bem como de atividades de contorno com lápis, pincéis ou dedos (Lerner, 2003; Ribeiro, 2011), pois as informações tónico-posturais, visuais e cinestésicas irão promover a consciência do movimento e de ajustes implicados na atividade (Soppelsa et al., 2016).

### **1.2.3.2 Intervenção Psicomotora na PHDA**

À semelhança do que acontece com as DAE, em que os sujeitos para além das dificuldades na memória auditiva, anteriormente mencionadas, também apresentam dificuldades na memória de trabalho (auditiva e/ou visual) e em várias áreas do funcionamento executivo como a planificação, automonitorização, controlo inibitório, tomada de decisão, entre outras que apesar de não serem vistas como dificuldades centrais na PHDA, podem igualmente surgir afetadas (e.g. flexibilidade cognitiva/*shifting*) (Coghill, Seth e Matthews, 2014; Kofler et al, 2018).

Como tal, também no âmbito da PHDA se deve intervir (maioritariamente) na promoção das funções executivas (Antunes et al., 2019; Rodrigues e Antunes, 2014), para além dos fatores psicomotores que tendem a encontrar-se afetados nesta população.

De acordo com a literatura, existe uma grande correlação entre a PHDA e dificuldades psicomotoras ao nível da noção do corpo, principalmente no reconhecimento e diferenciação entre direita e esquerda (Coghill, et al., 2014; Comings et al., 2005; Kofler et al, 2018); da estruturação espacial e temporal, em aspetos como o reconhecimento e interpretação topográfica (possivelmente correlacionada com as dificuldades entre direita e esquerda), a consciência sequencial (Fonseca, 2017a) ou a noção do tempo que, nestes sujeitos, tende a estar bastante afetada (Coghill, et al., 2014; Fonseca, 2017a; Kofler et al, 2018).

Para além disso, nos estudos de Piek, Pitcher e Hay (1999) surge também uma ligação entre rapazes com PHDA e dificuldades ao nível da praxia. Segundo Piek et al. (1999) é mais comum alterações ao nível da motricidade global em sujeitos com PHDA com expressão combinada, enquanto que dificuldades na motricidade fina tendem a ser mais comum na PHDA predominantemente desatento.

Todavia, Rodrigues (2003a) acrescenta que a intervenção psicomotora em crianças com PHDA deve ser fundamentada mediante duas visões, uma neurobiológica e outra psicodinâmica, na medida em que o terapeuta deve não só perceber a razão neurobiológica do funcionamento cognitivo do sujeito, como também compreender a sua expressão e influência dos/nos contextos em que a criança se insere, sejam eles familiar, escolar ou social.

Desta forma, de modo a facilitar a intervenção psicomotora no domínio da PHDA Lièvre e Staes (2006) referem que esta deve incluir um conjunto de linhas orientadoras, das quais fazem parte:

- 1) Conduzir a tarefa dando liberdade à criança para realizar jogo espontâneo, segundo os seus interesses e habilidades;
- 2) Orientar progressivamente as atividades, de modo a respeitar certas orientações e adequando o seu corpo a determinados limites espaciotemporais;
- 3) Promover a capacidade de autocontrolo da criança, bem como do seu autoconhecimento – o que pode ser estimulado através de jogos de desinibição, coordenação motora/equilíbrio ou de consciencialização dos limites corporais e sua possibilidade de ação no meio envolvente;
- 4) Desenvolver a capacidade de concentração e a memória de trabalho, por intermédio de atividades que impliquem a manutenção da vigilância ou processos de planificação e sequencialização.

Concomitantemente, e intrinsecamente relacionado com este último aspeto, Rodrigues (2003a) salienta quatro objetivos primordiais no que respeita às diretrizes da IPM na PHDA, nomeadamente: o aumento gradual do tempo de concentração numa determinada atividade (1); o foco da atenção para o estímulo relevante durante tempo suficiente para que seja capaz de perceber as regras de funcionamento (2); a simplificação da atividade em subtarefas mais pequenas (3) e, por último, a inibição do surgimento de certos comportamentos/ações que sejam considerados distráteis aquando da realização da tarefa.

Mais especificamente no que concerne às estratégias psicomotoras passíveis de utilizar com crianças com PHDA, Rodrigues (2003a) salienta:

- 1) A **pragmática da linguagem** – em que se faz recurso da linguagem como forma controlar o movimento e autorregular o comportamento;
- 2) A **auto-instrução verbal** centrada na execução da ação - em que a criança internaliza gradualmente o discurso e, conseqüentemente, possibilita a elaboração de estratégias de investigação e resolução de conflitos, opondo-se à impulsividade;
- 3) A metodologia “**Pára-Escuta e Olha**” – na medida em que, de forma ludicopedagógica, leva a criança a parar e refletir, para poder planear a realização das tarefas pedidas pelo técnico, antes de as efetivar;
- 4) O **feedback positivo** – que apesar de ser frequentemente utilizado para toda a intervenção psicomotora, independentemente da população, permite que, de forma imediata e recorrente, reforçar positivamente o comportamento adequado da criança (relacionando-se com a necessidade de gratificação);
- 5) O **feedback negativo/ignoração de comportamento** – que tende a ser aplicado em situações contrárias às descritas no ponto anterior, onde a criança não cumpre o solicitado ou, por outra, evidencia comportamentos desajustados. Estratégia esta que difere de estratégias de punição, que são vistas como ineficazes e desaconselhadas independentemente da intervenção pedagógico-terapêutica;
- 6) O **treino perceptivo** – que traduz uma das grandes dificuldades das crianças com PHDA no que respeita à atenção seletiva, relacionando-se com a realização de atividades de distinção figura-fundo, varrimento visual, procura de incoerências/diferenças, reestruturação ou reprodução de modelos, etc.
- 7) A **resolução de problemas** – ao promover atividades mais concretas e objetivas neste domínio que assume uma correlação forte com as questões da impulsividade e da atenção.

## **II Realização da Prática Profissional**

Neste capítulo serão apresentados os conteúdos relativos à prática profissional realizada durante o período de estágio no CDID – Moita. Expor-se-á descritivamente todas as atividades realizadas aquando do estágio profissionalizante, nomeadamente a descrição metodológica e procedimental, a observação, intervenção e planeamentos realizados pela estagiária, a exposição dos casos acompanhados, bem como de alguns materiais elaborados no âmbito do estágio.

### **II.1 Calendarização das Atividades de Estágio**

Após a apresentação da proposta de estágio, pela estagiária, em Abril de 2018, a TSEER, que viria posteriormente a ser responsável pelo estágio, Inês referiu que iria entrar em licença de maternidade a meados de Outubro, razão pela qual o primeiro contacto com a instituição escolhida e, conseqüentemente com a orientadora local, se ter proporcionado a 23 de Agosto de 2018. Nesse mesmo dia realizou-se uma reunião entre ambas, com o intuito de debater assuntos essenciais para o estágio como a calendarização de observação, participação partilhada, intervenção autónoma e os objetivos a cumprir com base no documento orientador cedido pela FMH.

Depois da reunião, a estagiária foi integrada na equipa multidisciplinar do CDID, procedendo-se à apresentação dos vários casos (e respetivas famílias) que a orientadora local acompanhava. Por isso, o primeiro mês de estágio centrou-se maioritariamente na observação (muitas das vezes participada), e no reconhecimento da área geográfica abrangente pela orientadora. No mês seguinte, posterior a uma reunião com a orientadora académica, elaborou-se o planeamento do estágio, ajustado consoante as suas indicações e foram elaborados os critérios de inclusão para escolha dos casos a acompanhar e do estudo de caso.

Abaixo, na tabela 1, segue-se a calendarização de todas as etapas implicadas no ramo de aprofundamento de competências profissionais da estagiária, com término a 21 de Junho de 2019.

**Tabela 1 - Calendarização das atividades de estágio**

		2018					2019										2020				
		Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.
Reunião inicial c/ O.L.																					
Integração	Equipa																				
	Famílias																				
Obs. Participada																					
Reunião Q.A																					
Intervenção autónoma																					
Elegibilidade dos Estudos de Caso																					
Realização da prática profissional	Avaliações iniciais																				
	Planos de intervenção																				
	Planeamento e dinamização de sessões																				
	Avaliações finais																				
Elaboração e entrega do relatório	Redação																				
	Revisão																				
	Entrega																				

## II.2 Casos Observados

A intervenção psicomotora realizada, principalmente durante o primeiro semestre, abrangeu o acompanhamento quase total dos casos individuais aos quais a orientadora local dava resposta. Apesar da sua grande maioria ser no âmbito das DA's ou DAE's, foram também acompanhados casos com PHDA, PDI ou PEA.

O número de casos seguidos não foi fixo ao longo de todo o estágio, como se poderá constatar no subcapítulo seguinte, porém a estagiária teve a oportunidade de estar em contacto com uma grande diversidade populacional, quer em termos de diagnóstico clínico, género, idade e área de residência, o que se mostrou bastante importante para compreender a interinfluência destes múltiplos fatores no desenvolvimento e progresso das crianças.

No total foram observadas 31 crianças, sendo que os casos acompanhados durante um maior período de tempo (licença de maternidade da TSEER responsável), se encontram descritos na tabela 2.

**Tabela 2** - Descrição dos casos acompanhados

<b>Caso</b>	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico/ Características</b>	<b>Zona Geográfica</b>
R.R	Masculino	12 anos	PDI e Défice de Atenção	Montijo
H.C	Masculino	6 anos	PEA	Montijo
M.L	Feminino	10 anos	DAE	Moita
D.M	Masculino	10 anos	PHDA e DAE	Moita
G.M	Masculino	6 anos	PHDA	Moita
R.P	Masculino	6 anos	PEA	Moita
M.C	Feminino	9 anos	DAE	Moita
M.S	Feminino	12 anos	DAE	Moita
D.C	Masculino	7 anos	DAE e Défice de Atenção	Moita
F.E	Masculino	8 anos	PHDA	Moita
J.M	Masculino	9 anos	DA	Barreiro
A.C	Masculino	10 anos	PEA	Barreiro
T.A	Masculino	6 anos	DAE	Barreiro
G.P	Masculino	7 anos	DAE	Barreiro
P.M.	Masculino	12 anos	Mutismo Seletivo e DA	Barreiro
J.L	Masculino	5 anos	PEA	Setúbal
L.	Masculino	11 anos	DA	Setúbal
J.C	Masculino	11 anos	DA	Setúbal
P.A	Masculino	9 anos	DAE	Azeitão
A.H	Masculino	17 anos	PDI	Azeitão
S.A	Feminino	21 anos	PDI	Azeitão

### **II.2.1 Exemplos de caso**

Tal como foi especificado no tópico anterior, relativo aos casos observados, foram diversas as crianças que beneficiariam de apoio psicopedagógico por parte da orientadora local,

como tal a ligação e acompanhamento de alguns desses casos foi distinta, nomeadamente do G.M. ou do D.M., ambos em contexto escolar na Moita. Assim, o subcapítulo que se segue vem explicitar, sucintamente, de forma mais elucidativa, o trabalho realizado com ambas as crianças em contexto individual.

Posteriormente, num capítulo mais à frente, será apresentado com maior pormenor o caso da criança selecionada como estudo de caso, por intermédio de uma exposição mais detalhada de todos os procedimentos implícitos ao processo interventivo durante as atividades de estágio (AE).

### **II.2.1.1 *Caso G.M.***

O G.M. nasceu a 17 de novembro de 2012, tendo revelando alguns comportamentos díspares que chamaram à atenção dos pais, desde os três anos de idade (momento em que começou a frequentar a creche). Após lhe ter sido diagnosticado PHDA combinada, foi aconselhada intervenção precoce, sendo seguido por apoio psicopedagógico desde os 4 anos.

A criança, desde que é acompanhada pela orientadora local que é abrangida pelo decreto de Lei (agora) 54/2018, dispendo atualmente do conjunto de medidas universais, com a adaptação de alguns conteúdos e implementação de estratégias individualizadas (em muito sustentadas e facultadas pela terapeuta que o acompanha desde sempre). Durante o momento das AE o G.M. usufruía de sessões de apoio psicopedagógico, a título particular, em meio escolar uma vez por semana, pelo CDID Pólo da Moita.

A partir de fevereiro de 2019 a criança passou a beneficiar do acompanhamento da estagiária, em sessões de psicomotricidade, semanalmente, com enfoque na promoção das competências pré-académicas mais concretamente no domínio da linguagem. (a sugestão do seu pediatra do desenvolvimento). Tal sugestão deveu-se ao facto de o G.M. ter sido um menino a quem foi realizado adiamento escolar e, de modo a evitar possíveis desajustamentos emocionais devido à sua baixa resistência à frustração, prepará-lo de forma sólida para o que viria a ser a sua nova realidade. Tanto a sua educadora de infância como a TSEER do G.M. relatavam a sua motivação face às aprendizagens académicas, o que veio a ser igualmente confirmado pela estagiária.

O G.M. revelava uma baixa resistência à frustração, quando os acontecimentos não lhe corriam como esperado ou quando era contrariado, bem como uma agitação motora fortemente evidenciada nos momentos de necessidade de maior foco da atenção (seletiva), o que acabava por destabilizar o grupo. Para além disso eram constatadas algumas

dificuldades relativamente à gestão do comportamento, na medida em que se registavam complicações ao nível da gestão de conflitos, capacidade de negociação e exteriorização/verbalização do pensamento, havendo inclusivamente momentos do seu período letivo em que alguns dos seus pares rejeitavam a sua companhia para brincar, pois tinham medo de causar alguma reação menos positiva, que fizesse o G.M. descompensar.

Como tal, num primeiro momento, a IPM com o G.M. teve como alicerce uma abordagem mais relacional, indo sempre ao encontro das necessidades psicoafectivas da criança, cingidas ao estabelecimento de limites, ao jogo e atividade lúdica, bem como a uma relação de grande proximidade com a estagiária. Posteriormente, e sempre que havia necessidade, eram realizadas sessões conjuntas com algum colega de sala (elemento desestabilizador do G.M) para poder gerir, em contexto real, as situações-conflito, ou em sala de aula, com o objetivo principal máximo de aliar as competências psicomotoras, às funções executivas e à aprendizagem académica (linguagem).

As atividades desenvolvidas em coparceria com a TSEER do G.M. permitiram melhorias psicomotoras que eram observadas em áreas outrora menos fortes (e.g. noção do corpo e EET), bem como uma maior capacidade de permanência na tarefa e adiamento da gratificação, um aumento no desempenho do planeamento (das tarefas e discurso) e, conseqüentemente, na capacidade de negociação. Relativamente às aprendizagens académicas, registaram-se melhorias quer na estrutura morfosintática (derivação de palavras) como na consciência fonémica (inicial e final) sendo que, atualmente, o G.M. ingressou no 1º ano de escolaridade e os pais fizeram chegar o *feedback* de que a criança se tem mostrado bastante empenhada e motivada com a escola, professora e colegas, tendo tido alta de acompanhamento.

### **II.2.1.2 Caso D.M.**

O D.M. nasceu a 5 de setembro de 2009, frequenta atualmente o 4º ano de escolaridade (tendo ficado retido no 3º ano, estando a repetir a escolaridade na altura em que a estagiária o acompanhou) e iniciou acompanhamento no CDID – Pólo da Moita a julho de 2018, devido a queixas provenientes da preocupação da professora titular da turma e dos seus pais.

A estagiária acompanhou e participou em todo o processo inicial do D.M. tendo, por isso, assistido à consulta inicial com a TSEER que ficou encarregue do caso e ajudando-a a realizar as avaliações iniciais do D.M., por intermédio de duas entrevistas aos pais e professora: Escala de Conners (Conners, 1997, Traduzido e Adaptado por Rodrigues

2003b) e Inventário Comportamental da Avaliação das Funções Executivas - ICAF (Traduzido e Adaptado por Rodrigues, Leitão, Ernest e Maia, 2015), com base no Behavior Rating Inventory of Executive Function - BRIEF (Gioia, Isquith, Guy e Kenworthy, 2000). Assim, a estagiária ficou encarregue de, sob supervisão da orientadora local, cotar ambos os instrumentos de avaliação e refletir em conjunto com a orientadora os seus resultados.

Como tal, pôde-se constatar que tanto os pais como a professora do D.M. foram concordantes nas suas respostas, dizendo que a criança revela dificuldades ao nível da memória de trabalho e atenção, da planificação e impulsividade em ambos os contextos.

As principais preocupações que inquietavam os pais e os fizeram procurar acompanhamento prendiam-se com o facto de o D.M, ser imaturo e infantil (quer em discurso ou atitudes), evidenciar dificuldades ao nível da atenção e memória a curto prazo e, conseqüentemente, sentir-se muito inseguro dado reconhecer as suas fragilidades.

De um modo geral, o D.M. era caracterizado tanto no ambiente escolar, como familiar, como uma criança “aérea” e despistada (revelando défice de atenção e de memória de trabalho), o que o prejudicava bastante em termos académicos. Relativamente a este último aspeto, a área escolar onde o D.M. demonstrava maiores dificuldades era o Português, revelando dificuldades ao nível da leitura (velocidade leitora e compreensão do texto) e da escrita (ortografia), espelhando algumas das dificuldades abordadas também pelo estudo de caso D.C..

Assim, o trabalho desenvolvido com o D.M. partiu das áreas fortes da criança, de modo a motivá-la para a aprendizagem e aliou as competências cognitivas e executivas ao lúdico e às terapias expressivas da IPM, com o principal foco de intervenção respeitante à promoção dos conteúdos académicos a serem trabalhados (reeducação da leitura e da escrita). Neste sentido, a IPM mostrou-se essencial, uma vez que, através de um ambiente securizante, onde se estabeleceu um adequado diálogo tónico-emocional com a criança, estabeleceram-se as condições ótimas favoráveis à aprendizagem de conteúdos superiores.

No final do período, constataram-se evoluções no desempenho académico do D.M. a vários níveis, não só devido a uma maior confiança, autoestima e maturidade biológica da criança, como pelo seu investimento nas atividades desenvolvidas pela estagiária e a sua orientadora, verificando-se uma maior descontração e motivação face à aprendizagem (algo que lhe causava algum desconforto devido a más experiências anteriores), o que se espelhou em aspetos trabalhados pela estagiária (tonicidade, estruturação espaciotemporal, memória visual e atenção sustentada) e pela TSEER (melhor velocidade

leitora, casos especiais de leitura melhor consolidados, consciência fonológica). Os resultados obtidos pelo D.M. no final do ano revelaram-se positivos, mas ainda careciam de trabalho, o que fez com que no ano letivo seguinte 2019/2020 a criança mantivesse o apoio psicopedagógico prestado pelo CDID – Pólo da Moita, no contexto escolar.

### II.3 Horário e Locais de Atuação de Estágio

Uma vez que a orientadora local dava resposta a vários locais (domicílio e clínica) a atuação da estagiária durante o decurso letivo variou consoante as necessidades da mesma.

Durante o período de intervenção autónoma aquando da licença de maternidade da orientadora local, o horário e locais de estágio regeram-se de segunda a sexta-feira, como sugere a tabela abaixo (tabela 3), sendo que o tempo de sessão nos diversos contextos era de aproximadamente 45 minutos/1hora.

**Tabela 3** - Horário de estágio em licença de maternidade

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
	M.L. (8:45h-9:30)	A.C. (9h-9:45h)		
	Caso G. (9:45h-10:30h)	J.L. (10:15h-11h)		
	D. (10:30h-11:15h)	L. (11:15h-12h)		
Reunião de equipa CDID		J.C. (11:45h-12:30)		
	J.M (13:00h-13:45h)	P.A. (12:45h-13:30h)	P.A. (12:35h-13:15h)	
	V. (14h-14:45h)	M. (14h-14:45h)	A.H. (13:15h-14h)	
R.R. (16h-16:45h)	R.P. (16h-16:45h)		S.A. (14:15h-15h)	P.M. (14h-14:45h)
H.C. (17h-17:45h)	M.S (16:45h-17:30h)	Caso D. (16:45h-17:30h)		
	I.S. (18:15h-19h)	M.C. (17:30h-18:15h)	T.A. (17h-17:45h)	Aulas Mestrado
	M.G. (19:15h-20h)	F.E. (18:15h-19h)	G.P. (17:45-18:30)	





**Legenda:** Montijo  Moita  Barreiro  Setúbal/Azeitão 

Posteriormente o horário de estágio foi ajustado mediante o horário da orientadora local na área de residência à qual a estagiária autopropôs estagiar, mais concretamente na zona do Barreiro. Assim, semanalmente, os dias de estágio estavam organizados maioritariamente, como sugere a tabela 4.

Há que reforçar que, para além do tabelado, no final das sessões (individuais ou em grupo) era regular estarem presentes os familiares ou os professores/educadores responsáveis pelas crianças, altura essa de contacto informal com os mesmos, que se tornava crucial para dar e receber feedback do trabalho e objetivos desenvolvidos, bem como das estratégias utilizadas.

**Tabela 4 - Horário de estágio regular**

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
	M.L (8:45h-9:30)			
Reunião de equipa CDID	Caso G. (9:45h-10:30h)			B.a.bá (9:30h-10:30h)
	D. (10:30h-11:15h)			
		R.P. (16h-16:45h)		
R.R. (16h-16:45h)	B.a.bá (14h-15h)	Caso D. – obs. (16:45h-17:30h)		
		Caso D. (17:30h-18:15h)		

**Legenda:** Montijo  Moita  Barreiro  Setúbal/Azeitão 

Paralelamente, e apesar de não estar referido na tabela acima por não haver uma hora especificamente definida, por norma eram realizadas reuniões/encontros semanais com a Orientadora Local, de modo a ajustar as sessões predefinidas para a semana, bem como para esclarecer algumas dúvidas sentidas pela estagiária, no decorrer das sessões.

## II.4 Caracterização dos Contextos de Estágio e Estrutura das Sessões

Apesar de a estagiária acompanhar sessões em três contextos muito distintos – escolar, clínico e domiciliário – todos eles apresentaram um funcionamento globalmente idêntico, sendo que o local de intervenção foi sempre determinado consoante o que era mais adequado para uma determinada criança e, conseqüentemente, para os objetivos a atingir.

Como tal, apesar da diversidade contextual e da população atendida pela estagiária, na generalidade as sessões efetivadas, decorreram segundo uma calendarização fixa de forma a estabelecer uma rotina e maior organização psíquica interna (Costa, 2008), seguindo uma estrutura semelhante como sugere a literatura (Aucouturier, 2010; Costa, 2008; Fonseca, 2006; 2009): **ritual inicial**, destinado à partilha das novidades ocorridas e aspetos pertinentes a contar à terapeuta; **corpo da sessão**, relativo à concretização das tarefas (pré)definidas, mediante os objetivos da intervenção; e o **ritual de saída**, um momento de maior descontração, destinado à realização de um jogo trazido pela estagiária, à escolha da criança, nos quais eram trabalhados igualmente objetivos importantes para os sujeitos de forma lúdica e intuitiva. De mencionar a relevância e eficácia deste momento como uma estratégia de motivação para o trabalho realizado nos momentos antecedentes.

No momento da chegada ao local da sessão, a estagiária aproveitava sempre para questionar o adulto de referência (educador(a)/pais) acerca do comportamento da criança ao longo da semana, debatendo assim, com frequência, os aspetos de maior preocupação tendo em conta o contexto em que a queixa surge. Estes momentos iniciais também serviam para, por vezes, adaptar as sessões planeadas quer em objetivos a trabalhar, como em estratégias a adotar.

Posteriormente, e já na proporção de um para um com a criança, eram-lhe explicadas as tarefas planeadas para desenvolver na sessão, com o intuito de não só aguçar a sua motivação, como também de ajudá-la a regular-se internamente e, conseqüentemente, a gerir o tempo, planeá-lo e antecipar os acontecimentos estipulados, como defende Costa (2008).

Depois das sessões, a estagiária levava novamente a criança ao seu adulto de referência explicando-lhe as atividades desenvolvidas na terapia, parte dos objetivos subjacentes e dando o feedback geral do comportamento durante a sessão. Concomitantemente eram passadas estratégias e pequenas tarefas a implementar nos

contextos, sempre que havia tal necessidade, como é sustentado por Paterno (2015) e por Rodrigues (2018), que referem a importância da intervenção articulada nos diferentes contextos da criança.

Relativamente aos locais nos quais ocorreram as sessões, por norma as sessões realizadas em contexto escolar aconteciam numa sala polivalente disponibilizada pela escola (correspondente ao refeitório), com bastante espaço amplo, bem iluminado e pouco distrátil, o que fazia dela o local ideal para a terapia psicomotora. Por vezes, aquando da existência de tal necessidade, as sessões eram realizadas dentro da sala de aula ou com a co-participação de algum colega de turma, devido às dificuldades de gestão comportamental com os pares.

Já no que concerne ao contexto clínico, como é aconteceu com o caso individual selecionado, as sessões realizadas no CDID Pólo da Moita eram alternadas com momentos em ginásio e momentos em sala, consoante as atividades planeadas e, conseqüentemente, os objetivos a desenvolver com cada criança.

## **II.5 Análise de Caso – Intervenção Individual**

Neste capítulo será apresentado de forma mais descritiva, estruturada e detalhada o estudo de caso individual selecionado (D.), acompanhado em contexto clínico, bem como os grupos acompanhados no âmbito do Programa B.a.bá – Brincar é Aprender, implementado em dois Jardins de Infância de Palhais.

Assim, será descrita a metodologia de avaliação utilizada, a caracterização do caso/grupos, os processos de encaminhamento e algumas informações pertinentes das crianças. Para além disso, constarão também os dados anamnésicos, a avaliação (inicial e final), a apresentação e discussão dos resultados e o plano pedagógico-terapêutico.

### **II.5.1 Avaliação**

No momento da avaliação são alguns os aspetos a ter em atenção. Como tal, de acordo com o Modelo de Reabilitação Pedagógico-Terapêutico de Fonseca (2001b), numa primeira abordagem, um terapeuta devidamente apoiado numa reunião inicial e na anamnese do seu cliente, procede à forma mais primordial de avaliação informal. Posteriormente, e por intermédio da observação direta através de instrumentos de avaliação viáveis e verificados, o avaliador traça o perfil psicomotor da criança consoante as suas características.

Desta forma, os instrumentos de avaliação (informal e formal) que se seguem, tiveram como critério de escolha as características da criança depreendidas pelo momento de observação inicial decorrido durante o primeiro mês das AE.

### **II.5.1.1 Família**

#### ***Entrevista semiestruturada***

A dinâmica do CDID pressupõe que, antes da intervenção com qualquer criança, se proceda a uma reunião inicial, na qual são recolhidos alguns dados relativos à própria criança como também sobre a sua família, visto ser junto desta que a criança mais se desenvolve.

Como tal, num primeiro momento, são levantadas as preocupações relatadas pelos cuidadores principais da criança e, de forma informal, é feita também a avaliação do seu contexto familiar, por intermédio de uma entrevista semi-estruturada (mediante os documentos internos do CDID) com o intuito de obter informações relevantes para a compreensão da expressão dos comportamentos da criança, em contexto familiar, e estabelecer igualmente uma relação de disponibilidade e proximidade com a família.

Através de um conjunto de questões de resposta aberta, previamente agrupadas segundo temas pertinentes à intervenção, o terapeuta possibilita que a família não só responda às perguntas em que se sente confortável, como também lhe dá a oportunidade de expor as suas dúvidas, expectativas, receios e preferências, assumindo um papel ativo (Fontanella, Campos e Turato, 2006) no processo de intervenção da criança.

É a partir deste encontro que são percecionadas as ambições e expectativas da família face à intervenção e, conseqüentemente, são alinhavados os objetivos de intervenção tendo em conta também o que é reportado pelos pais em contexto escolar. Objetivos esses que são posteriormente fundamentados pela observação direta e pela avaliação formal da criança.

Para além disso, é ainda solicitado o preenchimento de uma anamnese clínica, com o intuito de sintetizar o historial do desenvolvimento psicomotor, psicossocial e académico da criança.

### **II.5.1.2 Processos Cognitivos**

#### ***Cognitive Assessment System – CAS***

O *Cognitive Assessment System* (CAS), desenvolvido em 1997 por Das e Naglieri, é um instrumento de avaliação individual que tem como suporte teórico as bases da

neuropsicologia Luriana, bem como da psicologia cognitiva (Das e Naglieri, 1997). Como tal, objetiva analisar o funcionamento cognitivo de sujeitos dos 5 aos 17 anos, com dificuldades de aprendizagem específicas, perturbação de hiperatividade e défice de atenção, ou outras condições, partindo do modelo de processamento cognitivo PASS (planificação, atenção, processamento sucessivo e simultâneo) (Cruz, 2007a; Cruz e Fonseca, 2001a; Naglieri e Das, 1997; Nishanimut e Padakannaya, 2014).

O instrumento é constituído por quatro escalas, correspondentes às quatro áreas do modelo PASS, e cada uma delas se ramifica em tarefas que avaliam esse processo cognitivo em específico (Cruz, 2007a; Naglieri e Das, 1997). Assim, segundo Naglieri e Das (1997) o CAS permite ao avaliador obter informações variadas sobre o processamento cognitivo dos sujeitos, nomeadamente as suas áreas fortes e fracas; o seu nível de competência, comparativamente aos pares; e relacionar os resultados obtidos com os processos do PASS.

Relativamente à sua composição, existem duas versões do CAS: a Bateria Básica, composta apenas por oito tarefas (duas por cada processo cognitivo) e a Bateria *Standart*, constituída por doze tarefas (três por cada processo cognitivo) (Cruz, 2007a; Naglieri e Das, 1997; Nishanimut e Padakannaya, 2014).

Na tabela 5 encontra-se esquematizada a constituição do CAS, estando representadas por um\* as provas que constituem a versão da Bateria Básica (Cruz, 2007a; Naglieri e Das, 1997).

**Tabela 5 - Constituição do CAS**

Processo Cognitivo (Escala)	Tarefa
Planificação	Emparelhamento de números *
	Planificação de Códigos *
	Planificação de Conexões
Atenção	Atenção Expressiva *
	Deteção de Números *
	Atenção Recetiva
Processamento Simultâneo	Matrizes Não-verbais
	Relações Verbo-Espaciais *
	Memória de Figuras
Processamento Sucessivo	Série de Palavras *
	Repetição de Frases *
	Velocidade de Fala/ Questões sobre frases

Relativamente às tarefas de **Planificação**, que pressupõem uma capacidade para resolução de problemas (Cruz, 2007a; Cruz e Fonseca, 2001a), constata-se que estas

pretendem que a criança se concentre na resolução dos itens, por intermédio da criação e aplicação de um plano de ação, bem como na confirmação da correspondência entre o resultado final e o objetivo inicial e na modificação do plano, caso se justifique (Naglieri e Das, 1997).

No que respeita às provas de **Atenção**, estas pressupõem que as crianças sejam capazes de escolher um estímulo, em detrimento de outro, de forma sustida e sem esforço (Cruz, 2007a; Cruz e Fonseca, 2001a). Pretendendo-se avaliar a capacidade de inibir a resposta a características habituais, enquanto se presta atenção a outro estímulo, “i.e.” atenção seletiva e a habilidade para reorientar a atenção (Cruz, 2007a).

Já as provas de **Processamento simultâneo** objetivam que a criança percecionem os elementos isolados de um conjunto interrelacionado, a partir de conteúdos verbais e não-verbais, uma vez que o processamento simultâneo pressupõe a integração de diferentes estímulos de um modo único e global (Cruz, 2007; Cruz e Fonseca, 2002).

Por fim, no que concerne ao **Processamento sucessivo**, este procura determinar a capacidade dos sujeitos para compreender e manter uma organização sequencial de elementos (Cruz e Fonseca, 2002; Naglieri e Das, 1997). Assim sendo, as tarefas enquadradas nesta escala pressupõem a repetição ou compreensão de um conjunto de eventos organizados de forma sequencial (Cruz, 2007a).

Quanto à sua forma de cotação, as provas constituintes do CAS podem ser cotadas de forma diferente, tendo em conta a sua natureza: através do seu tempo de duração ou através do somatório de respostas corretas. Posteriormente é consultada uma tabela à qual se faz corresponder o valor bruto obtido e o espectável para a idade (em meses) e, com esse valor, verifica-se a pontuação da escala (0 a 20 pontos) sendo estes usados para traçar o gráfico representativo de cada caso analisado (Naglieri e Das, 1997).

Note-se que os valores obtidos podem variar entre 0 e 20, sendo que 10 é o valor médio de referência para todas as componentes do instrumento, merecendo particular atenção os valores que se encontram abaixo de 8 (2 valores abaixo da média) (Cruz, 2007a; Naglieri e Das, 1997).

### **II.5.1.3 Fatores Psicomotores**

O capítulo que se apresenta refere-se à explicitação do instrumento escolhido para a avaliação dos fatores psicomotores de ambos os casos D. e G., que se enquadravam nos critérios de seleção para a população-alvo do teste – Bateria Psicomotora.

### **Bateria Psicomotora**

A Bateria Psicomotora (BPM) foi desenvolvida em 1975 pelo Professor Vítor da Fonseca. Atualmente é um instrumento de avaliação de caráter qualitativo e referência a critério, bastante utilizado para detetar défices funcionais de cariz psicomotor, que possam vir a ter repercussões no potencial de aprendizagem, em crianças com idades compreendidas entre os 4 os 12 anos de idade (Fonseca, 2010).

Não objetivando substituir os testes neurológicos ou psicológicos, mas sim complementá-los, a BPM deve ser utilizada como suporte na elaboração e constatação quer do perfil, quer da maturação psicomotora, na identificação de sinais desviantes, na deteção e despiste de dificuldades de aprendizagem e, ainda, na intervenção reeducativa e terapêutica das crianças (Fonseca, 2010).

O referido instrumento de avaliação encontra-se estruturado segundo os sete fatores (neuro)psicomotores (tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e praxia fina), ramificando-se num total de vinte seis subfactores, progressivamente mais complexos e interdependentes (Fonseca, 2010). A estes acrescem a implementação de outras tarefas como os aspetos somáticos e os desvios posturais (Fonseca, 2010).

No que respeita ao seu modo de cotação, este é segundo uma escala de *likert* crescente de 1 a 4 pontos, aos quais corresponde: 1 ponto – apraxia; 2 pontos – dispraxia; 3 pontos – eupraxia e 4 pontos – hiperpraxia, sendo posteriormente realizada a média da cotação dos itens desse fator (Fonseca, 2010). Após a cotação final total de cada fator é traçado o perfil psicomotor da criança, sendo este tanto melhor quanto mais alta a sua pontuação (Fonseca, 2010):

- **Perfil Superior** (27 - 28 pontos) - Hiperpraxico
- **Perfil Bom** (22 – 26 pontos) - Hiperpraxico
- **Perfil Normal** (14 – 21 pontos) Euprático
- **Perfil Disprático** (9 – 13 pontos) - Disprático
- **Perfil Deficitário** (7-8 pontos) - Aprático

#### **II.5.1.4 Competências académicas**

O capítulo que se segue apresenta a descrição dos instrumentos de avaliação utilizados no domínio académico, de modo a determinar a base de intervenção em idade escolar.

### ***Bateria de Provas Fonológicas - BPF***

A Bateria de Provas fonológicas (BPF) (Silva, 2002) é a única prova específica para avaliar a consciência fonológica. Este instrumento possibilita a avaliação das competências fonológicas (consciência silábica e fonémica) infantis, de crianças dos 5 aos 6 anos e meio. É constituído por seis provas: classificação da sílaba inicial, classificação do fonema inicial, supressão da sílaba inicial, supressão do fonema inicial, análise silábica e análise fonémica (Silva, 2002).

A BPF engloba várias medidas de consciência fonológica, com níveis de dificuldades distintos, com o intuito de incluir a natureza homogênea desta capacidade, e contempla (Silva, 2002, p. 6):

- **Tarefas de classificação** – em que a criança deve categorizar duas palavras em quatro, mediante um critério silábico ou fonémico;
- **Tarefas de manipulação** – onde é solicitado ao indivíduo que retire uma sílaba ou um fonema de uma palavra apresentada verbalmente, originando uma não-palavra;
- **Tarefas de segmentação** – nas quais o sujeito deve pronunciar de forma isolada os fonemas ou sílabas das palavras, apresentadas oralmente.

A pontuação da BPF é calculada a partir do somatório de cada item, onde cada resposta correta é cotada com 1 ponto e, cada errada como 0, por isso os resultados totais da bateria podem variar entre 0 e 94 (Silva, 2002).

Concomitantemente, de modo a complementar os aspetos implícitos ao desenvolvimento da leitura, foi igualmente aplicada a Prova de Avaliação da Fluência Leitora, que se encontra descrita no próximo capítulo.

### ***Prova de Avaliação da Fluência Leitora***

A Prova de Avaliação da Fluência na Leitura (PAFL), como indica o próprio nome, avalia a Fluência Leitora em três dimensões implícitas à leitura: Precisão, Velocidade e Prosódia. Durante a sua aplicação, são realizadas dois subtestes: Prova de Leitura de Palavras e Prova de Leitura de Textos (Esteves, 2013).

Composta por 58 itens, nos quais estão presentes grafemas consonânticos da língua portuguesa com possibilidades únicas de leitura e grafemas que assumem mais do que um fonema, a Leitura de Textos integra a leitura de dois textos: um texto narrativo e um texto poético (Esteves, 2013).

A Precisão na leitura é determinada através da conjugação dos desempenhos obtidos pela aplicação da Prova de Leitura de Palavras e da Prova de Leitura de Textos (Esteves, 2013). Já a Velocidade na leitura é apurada por intermédio da conjugação dos

desempenhos obtidos (palavras corretamente lidas por minuto) em ambas as subprovas (Esteves, 2013). Por fim, a componente da Prosódia é determinada pela aplicação da Prova de Leitura de Textos, avaliando a Expressividade (referente ao respeito dos sinais de pontuação) e o Ritmo (constatação das vacilações, fragmentações, silabações, repetições) (Esteves, 2013).

A cotação da PAFL, tanto na Prova de Leitura de Palavras como de Textos, é obtida pelo registo de cada palavra lida incorretamente e do tempo despendido na leitura do total, devendo-se assinalar os erros de expressividade e ritmo (Esteves, 2013).

## **II.5.2 Apresentação do Caso D.**

### **II.5.2.1 *Dados Anamnésicos***

Este capítulo tem como finalidade caracterizar a análise de caso, quer ao nível do seu percurso educativo e de vida, como do seu historial clínico, até ao momento em que passou a integrar as sessões de IPM com a estagiária. A maioria dos dados foram recolhidos diretamente do processo do D. que se encontra na sede do CDID, em Chelas, junto da TSEER responsável pelo acompanhamento do caso.

À semelhança de todos os outros casos aos quais o CDID dá resposta, os dados anamnésicos presentes no processo do D. derivaram do preenchimento de múltiplos documentos internos do CDID, nomeadamente a anamnese propriamente dita, uma entrevista semi-estruturada à família e uma *checklist* de observação direta da criança num primeiro encontro (consulta de avaliação)

O D. nasceu a 28 de junho de 2010 (7 anos e 8 meses no momento da intervenção), em Setúbal, após uma gravidez um pouco atribulada e com algumas complicações, na qual houve a necessidade de a mãe permanecer em repouso. O D. foi um bebé prematuro de 28 semanas, revelando um peso ligeiramente abaixo da média, razões pelas quais ficou na incubadora durante algum tempo.

Relativamente às aquisições psicomotoras e marcos do desenvolvimento motor infantil, o D. evidenciou adquiri-las dentro do expectável para a idade, não tendo havido queixas até à entrada em idade escolar.

Do ponto de vista académico, e apesar de ter frequentado o pré-escolar durante dois anos, na mesma instituição na qual ingressou no 1º Ciclo, a professora titular de turma levantou algumas preocupações, no que concerne ao desenvolvimento do D., relatando agitação em aula, produtividade de trabalho muito baixa, comparativamente aos pares,

lapsos frequentes de memória a curto prazo, dificuldades na aquisição da leitura (muito segmentada e alterações significativas na velocidade, fluência e precisão leitoras) e muitos erros ortográficos (omissões, adições em casos inversos, trocas e inversões em triplas).

Com as dificuldades levantadas pela professora, os pais do D. (que sempre se mostraram parceiros do seu desenvolvimento) decidiram procurar um pediatra do neurodesenvolvimento, sendo seguido desde janeiro de 2018 no Hospital de Santa Maria. Desse acompanhamento resultou o diagnóstico de **Perturbação Específica da Leitura e da Escrita**, bem como **Perturbação de Défice de Atenção**, levando-os a munirem-se de ajuda junto da orientadora local.

Atualmente o D. reside no concelho de Palmela, mais concretamente na freguesia do Pinhal Novo, apenas com os seus pais (que se encontram ambos empregados). No entanto mantém uma relação bastante significativa e, conseqüentemente um suporte forte, com a família (materna e paterna) mais próxima, principalmente a sua prima.

É uma criança afetuosa e comunicativa, com recurso frequente e eficaz à comunicação verbal e não verbal, contudo o seu discurso ainda se revela muito egocêntrico e pouco ajustado à idade. O D. revela facilidade e interesse na interação com os pares, revelando ter um grupo de amigos significativo. Apesar da pouca iniciativa e criatividade, em tarefas motivantes para si, o D. consegue manter-se focado na mesma tarefa durante um período de tempo significativo, ocupando os seus tempos livres a jogar futebol, computador, tablet e/ou a ver televisão.

### **II.5.2.2 Avaliação quantitativa inicial**

A avaliação inicial (AI) do D. foi realizada em momentos distintos de modo a não influenciar negativamente os resultados obtidos pois, para além da sua dificuldade de foco na tarefa e falta de motivação para a mesma, devido à extensão dos testes. Para além disso o D. também tinha, antes do momento de avaliação, apoio psicopedagógico com a TSEER.

#### ***Bateria Psicomotora (adaptada)***

A aplicação inicial da BPM foi efetivada a 13 e 20 de fevereiro de 2019, tendo sido ambas as sessões realizadas em contexto de ginásio no CDID – Pólo da Moita, dado ser um espaço destinado a atividades de maior amplitude de movimento e, ainda assim, garantir as condições ideais de aplicação fazendo com que não ocorressem interrupções ou outras situações imprevistas.

De forma a agilizar o processo avaliativo, e de forma a não saturar a criança com a extensão da aplicação do instrumento de avaliação, a orientadora académica aconselhou

adaptar a BPM, de modo a aplicar apenas os subtestes integrantes da 2ª e 3ª Unidades de Lúria, visto serem as áreas responsáveis por receber, processar e armazenar informação, bem como por programar, regular e verificar a atividade mental, respetivamente (Fonseca, 2010). Aspetos estes que tendem a estar relacionados com crianças de características semelhantes às do D. (Fonseca, 2005, 2010).

De um modo geral, pôde-se verificar que o D. mostrou ter como área forte a Lateralização, pressupondo uma especialização hemisférica madura com um perfil DDDD, o que vai ao encontro da literatura, que refere que esta competência tende a estar automatizada e adquirida a partir dos 4/7 anos de idade (Nuñez e Vidal, 2002).

Relativamente aos fatores de Praxia Global e Praxia Fina encontram-se no nível 3 (euprático) que, apesar de se enquadrar na norma, requerem monitorização e acompanhamento de modo a não haver retrocessos.

Já no que respeita à Noção do Corpo e Estruturação Espaciotemporal, revelam ser as áreas menos forte do D., tendo sido registada a cotação de 2 (disprático) onde foram demonstradas dificuldades significativas, principalmente nas tarefas de imitação de gestos, estruturação dinâmica e rítmica.

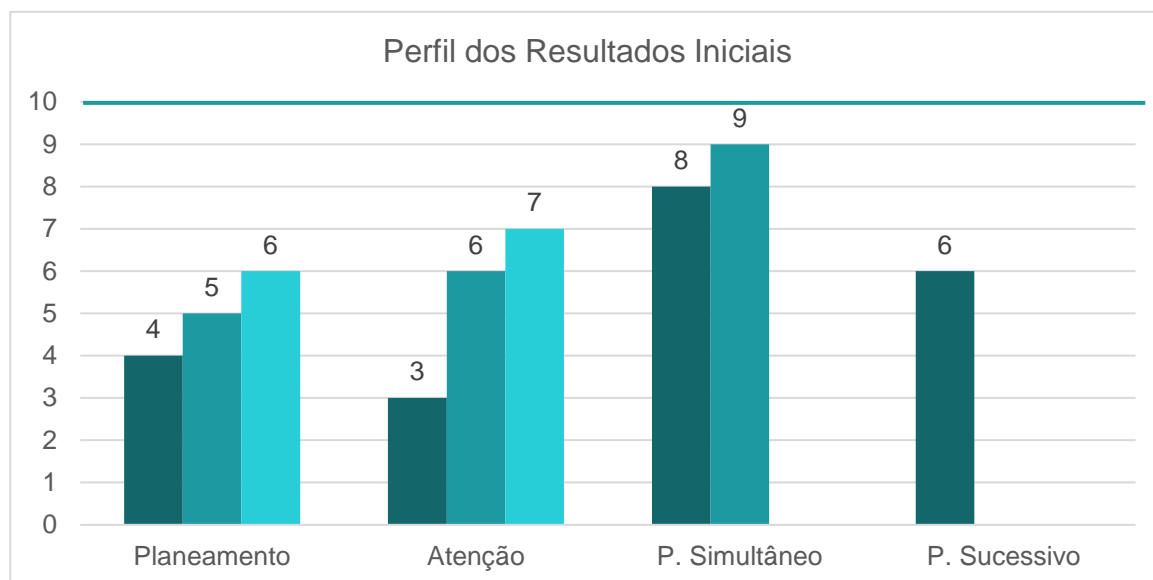
Desta forma, após se realizar o somatório das cotações atribuídas aos fatores psicomotores avaliados, concluiu-se que na avaliação inicial o D. atingiu, segundo Fonseca (2010), um perfil psicomotor **euprático**, uma vez que somou uma **cotação de 14**, num total máximo de 20 pontos (relativos aos 5 fatores avaliados).

### ***Cognitive Assessment System (adaptado)***

O presente capítulo traduz, resumidamente, os resultados obtidos pelo D. na avaliação inicial do CAS, mediante o modelo de processamento cognitivo PASS (Planeamento, Atenção Processamento Simultâneo e Processamento Sucessivo), realizada nos dias 20 e 27 de fevereiro de 2019, na sala 1 do CDID – Pólo da Moita, dado reunir as condições ideais de aplicação, no que respeita a luminosidade, ausência de elementos distráteis e adequação de recursos.

Uma vez que o teste aplicado se trata de uma adaptação do CAS, facultada pela orientadora académica, existem alguns subtestes que não foram aplicados, nomeadamente os de memória de figuras (processamento simultâneo) e a repetição de frases e velocidade da fala (processamento sucessivo).

Os resultados da aplicação encontram-se posteriormente descritos sendo que, de uma forma geral, todos eles se encontravam afetados (figura 9), havendo apenas um (Processamento Simultâneo) muito próximo do valor de referência (representada pela linha a colorido).



**Figura 9** - Resultados da avaliação inicial do CAS

O facto de os processos cognitivos se apresentarem alterados reforça o defendido pela literatura, que afirma que para uma DAE ser diagnosticada as dificuldades académicas só podem ser sustentadas por uma disfunção a nível do SNC, no que respeita aos processos cognitivos de armazenamento, processamento ou produção de informação (APA, 2013; Correia, 2007, 2008, 2011; Cruz, 2009).

Os resultados obtidos vêm evidenciar a pertinência da IPM, na medida em que abrange não só a dimensão corpórea e emocional, como também a psicológica (nas quais estão presentes os processos cognitivos e as funções executivas subentendidas na aprendizagem (Bueno, 2014; Fonseca, 2005, 2010; Martins, 2001).

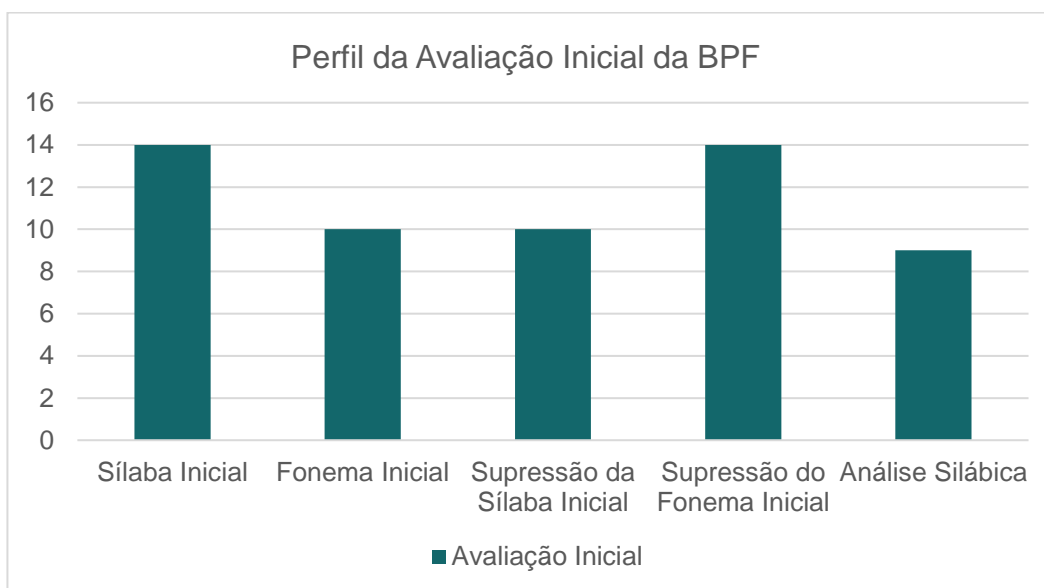
### ***Bateria de Provas Fonológicas***

De modo a avaliar a consciência fonológica do D. e a sua possível influência nas dificuldades de leitura e escrita, procedeu-se à aplicação da BPF. A avaliação inicial realizou-se nos dias 6 e 13 de março de 2019, na sala 1 do CDID Pólo da Moita, à semelhança das outras provas que implicavam a aplicação de itens mais relacionados com “trabalho de mesa”.

Na presente prova é de salientar que, mais do que uma cotação global da BPF, é preciso proceder à análise dos resultados obtidos em cada subprova, uma vez que cada uma corresponde a um índice distinto das competências fonológicas.

Como tal, após terem sido verificados os resultados obtidos, pôde-se constatar que o D. apresentou mais facilidade no domínio da Classificação com Base na Sílabas Iniciais, somando a cotação máxima (14 pontos), seguindo-se os domínios da Classificação com Base no Fonema Inicial e da Supressão da Sílabas Iniciais, ambos com 12 pontos (de um total de 14).

Abaixo, encontram-se espelhados na figura 10 os resultados obtidos pelo D. na avaliação inicial da BPF, onde é possível verificar o supracitado, bem como as áreas menos fortes. Relativamente a estas é notório que os domínios onde o D. demonstra mais dificuldades são os domínios da Supressão do Fonema Inicial, bem como da Análise Silábica, nos quais o D. obteve um total de 14 pontos (em 22) e de 9 (em 14), respetivamente.



**Figura 10 - Resultados da avaliação inicial da BPF**

Posto isto, e fazendo um balanço geral, pode-se afirmar que o D. somou um desempenho de 57 pontos num total de 94, correspondendo a uma taxa de sucesso de 60%.

### ***Prova de Avaliação Fluência Leitora***

De forma a compreender uma possível influência entre a psicomotricidade e aquisição da linguagem (verbal e escrita), procedeu-se à aplicação da Prova de Avaliação da Fluência Leitora. A avaliação inicial realizou-se nos dias 27 de março de 2019, seguidamente à conclusão da aplicação do CAS, na sala 1 do CDID Pólo da Moita.

Na aplicação inicial da PAFL, pôde-se constatar um maior desconforto por parte do D., não só por ter sido dos últimos instrumentos a aplicar, como também por ser o que, para si, espelha com mais evidência as suas dificuldades. Apesar de ser notória a sua boa autoestima, corroborado por Shaywitz (2008) que refere que crianças com dificuldades na leitura tendem a ser excessivamente confiantes dada a atenção que lhes é dispensada, a motivação do D. decrescia quando lhe eram apresentadas tarefas que evidenciavam conteúdos mais académicos.

Num primeiro momento foi realizada a Prova da Leitura de Palavras, tendo sido solicitado à criança que lesse um conjunto de 60 palavras o mais rápido que conseguisse, obtendo-se o registo de 36 palavras lidas corretamente num período de 123 segundos, ao que correspondeu uma velocidade leitora de 17 palavras/min.. Dos erros registados com mais frequência na leitura assinalaram-se, com consistência, os dígrafos (ch/x nh/n), os fonemas (c/s e s/z), as sílabas triplas, as palavras pouco familiares, bem como as pseudopalavras.

Tais resultados corroboram a teoria de Carreteiro (2005) e de Torres e Fernández (2001), na medida em que os autores afirmam que crianças com dislexia fonológica (“i.e.” por défice na consciência e processamento fonológico) revelam mais dificuldades na leitura das palavras irregulares, bem como das pseudopalavras, sendo estas últimas afetadas tanto ao nível da velocidade como da precisão (Torres e Fernández, 2001).

Posteriormente solicitou-se ao D. que optasse por um dos textos (Texto 1 em prosa com 149 palavras ou Texto 2 em poesia, com 87 palavras), para uma atividade posterior (avaliação da ortografia). Sem grandes surpresas, e após visualizar ambos os textos, o D. escolheu ler o Texto 2, mais curto e, como tal, na tarefa seguinte, a estagiária anotou os erros dados pelo D. na leitura desse texto (apesar de não ser pedido pelo instrumento), registando-se 21 erros num total de 60 palavras lidas corretamente em 87 palavras.

No que respeita à Prova de Leitura de Textos (prosa e poesia), na qual foi cronometrada o tempo de leitura do D. nos dois textos acima mencionados, verificou-se um tempo de 214 segundos para o Texto 1, enquanto que para o Texto 2, registou-se um

período de 123 segundos. Os resultados obtidos revelam que o D. demora menos tempo a ler textos de prosa (texto 1) que textos de poesia (texto 2), o que pode ser justificado pelos movimentos sacádicos dos olhos implicarem translineação com mais frequência e, estas crianças, apresentarem maior tendência para se perderem na linha de leitura (Torres e Fernández, 2001).

Para além disso, os resultados podem igualmente ser fundamentados por Snowling (2004) que argumenta que as crianças com dificuldades na leitura tendem a apresentar resultados inferiores ao nível da velocidade leitora, quando não dominam a temática.

### ***Ditado do Texto “Tudo ao Contrário” – Adaptado de Silva (2002)***

Tanto a avaliação inicial da escrita (ortografia), como posteriormente a final, foram realizadas por intermédio de um ditado, retirado da prova anterior (PAFL) e registando-se os erros ortográficos evidenciados pela criança.

Em consequência e com o objetivo de sintetizar uma forma de avaliação ao critério, do domínio ortográfico, com base na escolha do texto anteriormente definida pelo D., a criança procedeu ao ditado do Texto 2, denominado “Tudo ao Contrário”.

Da sua análise aferiu-se que o D. registou 34 erros ortográficos, em 29 palavras incorretas (de um total de 87), evidenciando erros de vários tipos, nomeadamente: permuta (e.g. todo-tudo, fasia-fazia, ceria-queria, daixava-deixava), omissão (ao-o, cotete-contente, detes-dentes) principalmente em sons nasais e adição (e.g. contera-contra, sabor-sabore, tomar-tomare).

Para além de parte dos erros registados poderem derivar da oralidade, Chendo (2011) acrescenta ainda a possibilidade de estes serem justificados pela indevida aquisição e desenvolvimento das três componentes da consciência fonológica (silábica, intrassilábica e fonémica), uma vez que o sucesso na escrita, principalmente nos primeiros anos de escolaridade do ensino básico, depende das mesmas.

### ***II.5.2.3 Perfil Intraindividual***

Após a realização da avaliação inicial e da recolha informal de dados (pelos relatos dos contextos e pela observação direta da criança), foi possível identificar as áreas fortes, nas quais o D. revela melhor desempenho, e as suas áreas a desenvolver. As referidas áreas encontram-se distribuídas por diferentes domínios como sugere a tabela 6, permitindo traçar o perfil intraindividual da criança. Note-se que, nem todas as áreas a desenvolver serão objetivo da intervenção, selecionando-se as áreas mais significativas e prioritárias.

**Tabela 6 - Perfil Intraindividual do D.**

	<b>Áreas fortes</b>	<b>Áreas a desenvolver</b>
<b>Domínio Socioemocional</b>	Relação e proximidade c/ a terapeuta; Disponibilidade na aceitação do outro e na tarefa; Qualidade da comunicação não-verbal (gestos, mímica e contacto visual); Capacidade de negociação; Autoestima;	Agitação motora; Capacidade de adiar a gratificação; Inibição de comportamentos imediatos;
<b>Domínio da Linguagem</b>	Espontaneidade no discurso oral;	Organização e clareza de pensamento e discurso oral e escrito; Discurso pouco diversificado e monótono lexicalmente;
<b>Domínio Académico</b>	Interesse por método de aprendizagem não convencional; Aritmética (especialmente cálculo);	Consciência fonémica (fonemas nasais e acabados em ar/er/ir/or/ur); Consciência silábica e intersilábica (sílabas triplas e inversas); Criatividade, articulação e fluidez de ideias em produção escrita; Impulsividade e dificuldade de varrimento visual Fluência leitora; Ortografia regular e simétrica; Ortografia sem erros;
<b>Domínio Cognitivo e da Atividade Lúdica</b>	Motivação pela exploração da novidade; Interesse pela atividade física e lúdica; Jogo simbólico	Permanência na atividade sem alternância Atenção (seletiva, sustentada e dividida); Memória (visual e auditiva); Planificação da ação e pensamento; Capacidade de antecipação e previsão; Capacidade de resolução de problemas
<b>Domínio Psicomotor</b>	Lateralização Praxia Global	Noção do corpo Estruturação espaciotemporal; Praxia fina;

#### **II.5.2.4 Fatores de Risco e de Proteção**

A par dos dados que já foram anteriormente mencionados, é igualmente importante dar destaque ao contexto onde a criança se inseria, bem como as suas rotinas e do seu envolvimento, considerando-o como um fator de risco ou de proteção.

No que respeita aos fatores de risco, pode-se equacionar as experiências anteriores negativas do D. face à aprendizagem, bem como o stress parental (principalmente evidenciado pela mãe), que fazia com que as rotinas do D. fossem igualmente agitadas.

Pela positiva, como fatores de proteção, surge a boa relação e suporte familiar do D., a constata e eficaz articulação entre escola/família/terapeutas, a motivação do D. para a participação em tarefas lúdicas, a boa relação estabelecida com a terapeuta, bem como o acompanhamento semanal e complementar entre a IPM e o apoio psicopedagógico.

#### **II.5.2.5 Plano de Intervenção Pedagógico-Terapêutico**

No presente capítulo será apresentado o plano de intervenção do D. que se alicerça na avaliação e discussão dos resultados obtidos, bem como pelo consequente perfil intraindividual da criança (apresentado acima), que engloba as suas áreas fortes e áreas a desenvolver.

Como tal, no capítulo estarão presentes os objetivos (gerais e específicos) definidos para o D., as estratégias de intervenção utilizadas e a especificação da implementação do programa interventivo.

Por uma questão de tempo e, consequentemente de prioridade, o foco da intervenção psicomotora com o D. centrou-se na promoção das competências de noção do corpo, estruturação espaciotemporal e motricidade fina, bem como das habilidades da linguagem (visual recetiva e expressiva), que são a base de uma boa aprendizagem académica (Fonseca, 1999, 2005, 2010), mais concretamente com base num trabalho ao nível da promoção da consciência fonológica (fonémica, silábica e intrassilábica).

Segundo as indicações presentes no relatório elaborado pela pediatra do neurodesenvolvimento, o trabalho a desenvolver com o D. deveria passar pelas habilidades da linguagem, como pelo treino de consciência fonológica, reforço/aprendizagem da leitura e escrita; e por estratégias comportamentais para o défice de atenção e devida articulação com a escola.

Para além disso, e de modo a que o D. obtivesse maior aproveitamento, articulou-se com a TSEER do D. os objetivos de intervenção a desenvolver (tabelas 7, 8 e 9), tendo havido um trabalho complementar entre a IPM e o apoio psicopedagógico, confluindo ao máximo com as exigências escolares, como se pode constatar pelos planos de sessão (anexo A).

**Tabela 7 - Resumo dos objetivos de intervenção do D. do domínio cognitivo**

Domínio	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Objetivos operacionais
Cognitivo	Melhorar a capacidade de atenção	Promover a atenção seletiva durante a realização de uma tarefa.	Ser capaz de permanecer o foco na tarefa a realizar e inibir estímulos irrelevantes, até a concluir;
		Desenvolver a atenção sustentada aquando da realização de uma tarefa.	Manter-se concentrado na tarefa sem dispersar da atividade mais do que uma vez, concluindo-a até ao fim;
	Desenvolver a capacidade de memória	Potenciar a memória auditiva e visual	Identificar e recordar episódios anteriores, obedecendo a uma determinada sequência;
			Ser capaz de fazer a rechamada de conteúdos escolares essenciais à realização das tarefas, quando solicitado;
	Promover a capacidade de planificação	Melhorar a capacidade de organização do pensamento e planeamento motor	Identificar as etapas implícitas à realização de uma tarefa, antes de a efetivar;
			Ser capaz de sequenciar as etapas inerentes à atividade a desempenhar, pressupondo uma ordem lógica, antes de a concretizar

**Tabela 8 - Resumo dos objetivos de intervenção do D. no domínio académico**

Domínio	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Objetivos operacionais	
Académico	Promover a consciência fonológica	Desenvolver a consciência silábica	Identificar corretamente o número de sílabas de uma palavra (com sílabas triplas ou acabadas em ar/er/ir/or/ur);	
		Melhorar a consciência intrasilábica	Ser capaz de isolar unidades dentro de uma sílaba tripla;	
		Promover a consciência fonémica	Identificar corretamente o fonema inicial e/ou final de uma palavra, a pedido	
	Melhorar a ortografia		Identificar corretamente a posição de um fonema na palavra;	
			Diminuir os erros ortográficos	Ser capaz de redigir corretamente, sem erros, palavras com sons nasais e/ou sílabas triplas
			Melhorar a caligrafia	Aumentar a qualidade gráfica do traço, redigindo de forma calibrada e com tonicidade adequada.

**Tabela 9** - Resumo dos objetivos de intervenção do D. no domínio psicomotor

Domínio	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Objetivos operacionais
Psicomotor	Potenciar a noção do corpo	Aprimorar o reconhecimento da direita e esquerda	Identificar corretamente, a pedido, a direita e a esquerda, em si e no outro;
		Melhorar a capacidade de imitação de gestos	Ser capaz de reproduzir, por imitação, sequências motoras dos membros superiores, de modo fluído, harmonioso, após observação e prévio planeamento motor;
		Melhorar o desenho da representação da figura humana	Desenhar o copo humano de forma proporcional, revelando elementos anatómicos (orelhas, sobrancelhas/pestanas e cinco dedos em cada mão), assim como detalhes (roupa com pormenores ou adereços);
	Promover a estruturação espaciotemporal	Desenvolver a capacidade de sequenciação e reprodução de padrões	Reproduzir corretamente padrões, consoante uma ordem pré-determinada;
		Melhorar a noção de sequência rítmica	Identificar sequências auditivas, diferenciando corretamente as intensidades e ritmos (forte, fraco, rápido/lento)
		Aprimorar a noção de espaço	Ser capaz de se orientar no espaço através de indicações verbais, sem suporte visual; Ser capaz de se orientar no espaço pela interpretação e descodificação de um mapa;
	Desenvolver a praxia fina	Melhorar a coordenação dinâmica manual	Ser capaz de manipular, controladamente, objetos de dimensões reduzidas (clipes, fechos, botões, lápis), de forma funcional e com adequado planeamento micromotor;
		Promover a velocidade e precisão dos movimentos finos	Ser capaz de escrever de forma precisa, sem oscilações no tamanho e forma da letra, no tempo mais rápido possível;

### **II.5.2.6 Implementação do Programa Interventivo**

Desde o início das AE que a estagiária observava várias sessões, das quais faziam parte as do D.. Como tal, o contacto mais formal na relação de 1:1 passou a ser efetivado a 13 de fevereiro de 2019, tendo o primeiro mês sido de avaliações iniciais.

Como é referido pela literatura (Aucouturier, 2010; Costa, 2008), foi crucial manter uma calendarização fixa das sessões com o intuito de estabelecer uma rotina e ajudar à organização intrapsíquica da criança. Assim o D. começou a IPM em contexto ginásio, nas instalações do CDID do Pólo da Moita, a 13 de março de 2018, seguindo-se, após esse

período, quatro sessões exclusivas para a avaliação final, tendo a intervenção uma duração máxima de 4 meses. No planeamento elaborado previram-se 19 sessões, embora só tenham sido cumpridas 16 devido a feriados nacionais, bem como a aspetos pessoais que comprometeram a comparência assídua da criança.

A intervenção psicomotora assumia um carácter semanal, com uma sessão de 60 minutos (45 minutos de sessão e 15 minutos de diálogo com os pais), à quarta-feira das 16:45h às 17:30h e, em todas elas, se procurou criar um ambiente securizante e positivo, valorizando as áreas fortes do D., assim como as suas motivações (Costa, 2008; Martins, 2001).

Dado ter sido uma intervenção de curto tempo (3 meses efetivos), com continuidade do trabalho elaborado pela técnica responsável pelo caso, procurou-se atuar segundo uma linha de pensamento próxima à já implementada. Aos conteúdos trabalhados pela orientadora local juntou-se a ludicidade como fonte de motivação e estratégias reeducativas de educação multissensorial (memória visual, tátil, grafomotora e rítmica) e psicomotora (Torres e Fernández, 2001) que, segundo Fonseca (2005) e Nuñez e Vidal (2002), conduzem a uma aprendizagem de forma ascendente, corpórea e vivenciada pela experiência, que progride gradualmente para funções mentais superiores e mais complexas, como a leitura ou a escrita.

Tal ideia é sustentada pela pirâmide de Dale (1946, citado por Silva e Muzardo, 2018), intitulada de “Cone da Aprendizagem”, que refere que o sujeito tende a ter maior facilidade em reter conhecimentos e, conseqüentemente aprendizagens, quando experienciada de forma multissensorial a aprendizagem, do que quando lê, ouve ou vê (exclusivamente).

Desta forma, através do investimento corporal e de atividades psicomotoras lúdicas (Almeida, 2013), a IPM teve por base aspetos como a **organização espaciotemporal** e **capacidades percetivas visuais e auditivas** (e.g. mapas, reconhecimento e reprodução de padrões, identificação de um determinado estímulo etc.) (Fonseca, 2005; Martínez et al., 1993), o que se mostrou bastante importante para a distinção entre fonemas e grafemas, entre os quais o D. fazia confusão. Para além disso, também se procurou aliar a atividade motora e lúdica como forma de **motivação** e promoção das **funções executivas**, uma vez que são estas (mais concretamente a atenção e a memória) que, aliadas à emoção de uma aprendizagem significativa, permitirão que o D. mantenha novas informações em mente enquanto as manipula ou evoca habilidades previamente aprendidas (memória passada) (Cruz, 2009; Fonseca, 2017).

## II.5.2.7 Avaliação quantitativa final e Discussão de Resultados

### Bateria Psicomotora (adaptada)

Quanto à aplicação da BPM, cujos resultados se encontram descritos adiante, a avaliação final foi realizada nos dias 29 de maio e 5 de junho de 2019, no mesmo local da avaliação inicial, com vista a conservar as condições da aplicação. À semelhança do que aconteceu anteriormente, esta também teve lugar no horário da sessão, demorando uma sessão de cerca de 45 minutos, e o início de outra, perfazendo um total de aproximadamente 60 minutos, sem registo de condições anómalas.

A figura 11 representa uma síntese dos resultados obtidos na primeira e segunda unidade de Lúria, da aplicação do instrumento da Bateria Psicomotora na avaliação inicial e final, com o principal objetivo de servir de base para compreender as evoluções obtidas após a IPM.

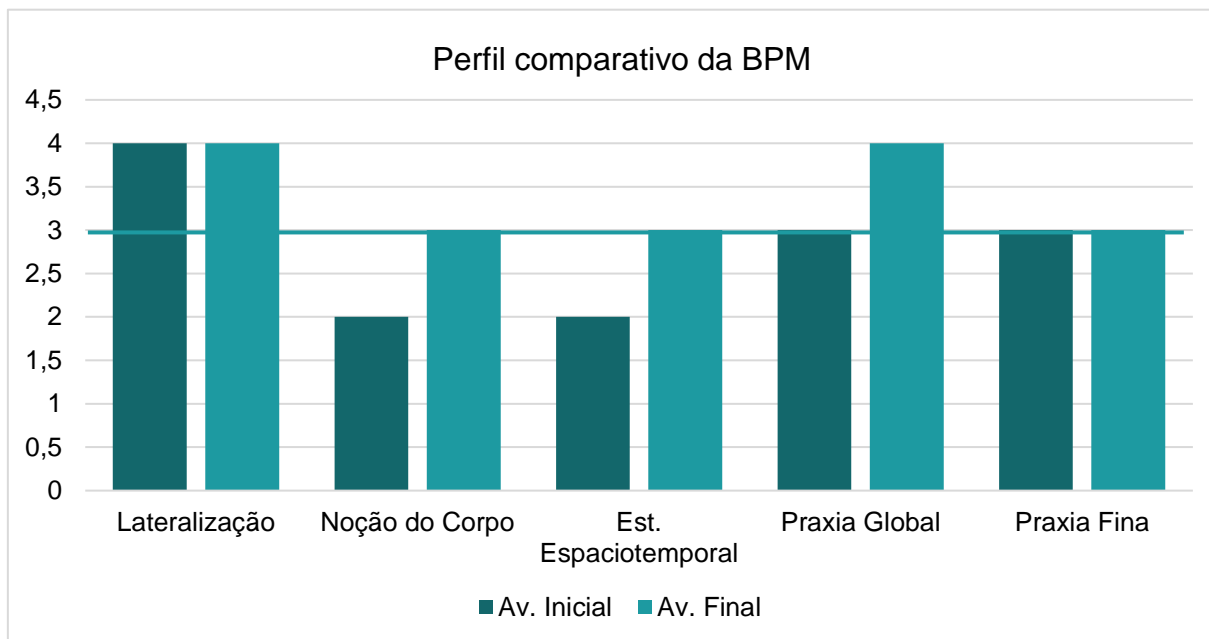


Figura 11 - Comparação dos resultados das avaliações (inicial e final) da BPM

Como referido na descrição dos resultados da avaliação inicial, os domínios referentes à **Tonicidade** e ao **Equilíbrio** não foram aplicados em ambos os momentos avaliativos, uma vez que se pretendeu apenas averiguar os fatores da 2ª e 3ª Unidade Funcional do Sistema de Lúria, relacionados com a receção, processamento e armazenamento da informação bem como do posterior planeamento, regulação e monitorização da atividade em si (Fonseca, 2010).

No que respeita à comparação dos resultados obtidos concretamente na **lateralização** (tabela 10) é de referir que o D. não evidenciou sinais difusos integrados, bilateralmente, de forma incorreta. Como tal, mostrou ser coerente no que toca ao seu perfil DDDD (lateralização ocular, auditiva, manual e podal), revelando uma evidente preferência direita.

**Tabela 10** - Resultados da Lateralização

Domínio	Resultado inicial	Cotação inicial	Resultado final	Cotação final
Lateralização ocular	D		D	
Lateralização auditiva	D		D	
Lateralização manual	D	4	D	4
Lateralização podal	D		D	

De acordo com Fonseca (2005, 2010) a lateralidade, interiorizada por intermédio do sistema propriocetivo, emerge como a capacidade percetivomotora, traduzindo a perceção integrada do lado direito e esquerdo do corpo. Como tal, a especialização cerebral e, conseqüentemente cerebral, possibilita o uso e construção de objetos e, por outro lado, a aprendizagem da linguagem (nas suas diversas vertentes), como base da comunicação (Fonseca, 2005), o que vai ao encontro do obtido nas provas relacionadas com a leitura (PAFL e BPF) descritas nos capítulos seguintes.

Relativamente às tarefas da **noção do corpo** constatou-se que, mais concretamente nas tarefas de reconhecimento direita esquerda, a criança mostrou fazer confusão entre ambos os lados, escolhendo um deles ao acaso, o que veio a traduzir-se numa das tarefas mais difíceis para o D. na avaliação inicial, mas que, obteve mais ganhos (passando de um 1 para um 3). Na avaliação final, esta tarefa só não foi cotada com a pontuação máxima de 4 pontos dado os itens realizados no outro, em que o D. respondeu como se fosse em espelho, revelando dificuldades ao nível da localização somatognósica reversível, “i.e.” a mudança do conceito de localização espacial (Fonseca, 2010), o que vai ao encontro dos resultados obtidos ao nível da estruturação espaciotemporal, como será descrito adiante.

Para além disso, surgem resultados inferiores na prova da imitação de gestos que, para além de avaliar a noção do corpo *per se*, analisa também a sua diferenciada localização espacial (à semelhança da tarefa mencionada anteriormente), a coordenação oculomanual e a orientação espacial, aspetos esses relacionados com a capacidade de

analisar, reter e reproduzir informação (Fonseca, 2010), indo ao encontro das dificuldades e dos consequentes ganhos, ao nível do desempenho do D. obtido nas avaliações do CAS (Planeamento e Atenção).

A tabela 11 representa os resultados obtidos pelo D. nos vários domínios da Noção do Corpo, quer na avaliação inicial quer na final.

**Tabela 11** - Resultados da Noção do Corpo

Domínio	Cotação inicial	Cotação final
Sentido cinestésico	3	4
Reconhecimento dt <sup>9</sup> /esq. <sup>a</sup>	1	3
Auto-imagem	3	4
Imitação de gestos	1	2
Desenho do corpo	2	3

Na avaliação final, apesar de saber a resposta, o D. tendia a demorar algum tempo a responder/executar as tarefas solicitadas, induzindo a estagiária a inferir que o fazia por estar a evocar mnésicamente (e.g. reconhecimento direita/esquerda e imitação de gestos), e que estivesse a “parar, pensar, agir” (estratégia adotada em contexto interventivo para auxiliar o D. a planear a tarefa).

De um modo global o D. melhorou os seus resultados, progredindo de uma pontuação de 2 para 3, refletindo a importância do investimento corporal na aprendizagem, no sentido em que as aprendizagens escolares (ler, escrever, contar ou raciocinar) pressupõem a pré-existência de aprendizagens não verbais (Almeida, 2013), a partir das quais se acede a outras superiores (Nuñez e Vidal, 2002). Assim, tal progressão ramificasse na (1) organização psicomotora, (2) organização da planificação motora e (3) fase da automatização das práticas motoras (Rosa Neto, 2009), todas elas trabalhadas ao longo do tempo de intervenção.

No que concerne à **estruturação espaciotemporal**, fator psicomotor onde o D. revelou mais dificuldades, pôde-se verificar uma clara dificuldade nas tarefas de estruturação (dinâmica e rítmica), em que se registou cotação 1 em ambas, aquando da avaliação inicial.

Pela observação da tabela 12 tem-se como evoluções significativas (de 2 pontos), a organização e a estruturação dinâmica, fazendo com que, num global, a estruturação espaciotemporal passe de 2 (avaliação inicial) para 3 (avaliação final), sugerindo que este

fator psicomotor seja o alicerce da aprendizagem e da função cognitiva, na medida em que sustenta o pensamento relacional, de ordenação e organização, bem como a capacidade de retenção/memória, processamento simultâneo e sequencial (avaliados igualmente pelo CAS) (Fonseca, 2010).

**Tabela 12 - Resultados da Estruturação Espaciotemporal**

Domínio	Cotação inicial	Cotação final
Organização	2	4
Estruturação dinâmica	1	3
Representação topográfica	3	4
Estruturação rítmica	1	1

O único item que se manteve com a mesma cotação, constituindo o ponto fraco do D. no presente fator, é o da estruturação rítmica (1 ponto), o que vai ao encontro de Fonseca (2010, p. 198) que refere que “a estruturação temporal (na qual se insere a rítmica) é mais elaborada em si que a estruturação dinâmica, uma vez que transcende a estimulação imediata” e, conseqüentemente, o adiamento da gratificação (Barkley, 2015) característico do D..

Note-se que a questão da noção do ritmo surge em varias áreas comportamentais, das quais fazem parte as aprendizagens escolares, como a leitura, escrita ou cálculo (Fonseca, 2010), uma vez que, para ler/escrever, há que respeitar uma sucessão de fonemas/letras/palavras (Fonseca, 1984), que terão influência na velocidade leitora e escrita, e cuja díade ritmo-linguagem (falada ou escrita) não pode ser dissociada (Almeida, 2014).

No que toca à **praxia global**, num momento de avaliação inicial o D. revelou ter mais dificuldades ao nível da coordenação oculomanual, em que a sua cotação se centrava nos 2 pontos, comparativamente aos restantes domínios (cotação 3)

**Tabela 13 - Resultados da Praxia Global**

Domínio	Cotação inicial	Cotação final
Coordenação oculomanual	2	3
Coordenação oculopodal	3	4
Dismetria	3	3
Dissociação	3	4

De um modo geral, e comparando com os restantes fatores psicomotores avaliados, é possível aferir que a praxia global (tabela 13) constitui a área forte do D., sendo esta em parte justificada pelo investimento corporal que o D. demonstra quando, nos seus tempos livres e intervalos escolares, vai jogar futebol com os seus pares, o que é sustentado pelos estudos de Gallahue e Ozmun (2005) que referem que os movimentos motores, com a prática e a maturação biológica do sujeito, se vão tornando progressivamente mais especializados. Estudos comprovam que desportos coletivos como o futebol ou o basquetebol, na qual se fomenta a motricidade global das crianças (Del Agostini, 2016) e nas quais são superestimuladas as questões da coordenação oculopodal, do pontapear, da coordenação oculomanual e do lançar, respetivamente, mostram evidências de um aumento do desempenho (Del Agostini, 2016; Gallahue e Ozmun, 2005).

Mais se acrescenta, por Thomas e Thomas (2008), que embora as diferenças entre os géneros no desempenho das habilidades motoras antes dos 11 anos sejam ínfimas, os estudos dos últimos 20 anos revelam que os rapazes tendem a evidenciar resultados ligeiramente superiores aos das raparigas ao nível da praxia global (e.g. correr ou pontapear), o que sustenta o facto de este fator constituir a área forte do D..

Como tal, no que diz respeito à **praxia fina**, em que os seus resultados se encontram traduzidos pela tabela abaixo (tabela 14), pode-se verificar que também houve ganhos na maioria dos domínios do fator (coordenação dinâmica manual e tamborilar), quando comparando a avaliação inicial com a final.

Todavia, o único item que manteve a mesma cotação (3 pontos), foi o da velocidade-precisão, em que se pede à criança que realize o maior número de pontos e, posteriormente de cruces, no espaço de tempo de 30 segundos. Note-se que foi frequente na avaliação inicial, o registo de traços na tarefa dos pontos, em que o D. revelava uma forte impulsividade e planeamento micromotor desajustado (Fonseca, 2010). Apesar de não ter sido suficiente para alterar a cotação global do fator, houve melhorias no domínio de uma primeira para uma segunda avaliação, sendo que inicialmente o D. registou um total de 30 pontos e 20 cruces e, posteriormente, um total de 36 pontos e 30 cruces.

**Tabela 14** - Resultados da Praxia Fina

Domínio	Cotação inicial	Cotação final
Coordenação dinâmica manual	2	3
Tamborilar	3	4
Velocidade - Precisão	3	3

Ao analisar-se os domínios da tabela 14, pôde-se constatar que o que registou uma cotação inferior foi o da coordenação dinâmica manual, o que leva a que a estagiária deduz a que, para além de se mostrar uma tarefa antiquada (pois a maioria das crianças atualmente não tem contacto/manuseia clips) remete um pouco para tarefas de dimensão feminina (construção de uma pulseira), tendo o D. proferido “Eu nunca mexi numa coisa dessas... Agora vou ter que fazer uma pulseira de menina?!”. Aspetos esses que podem ter influenciado pela negativa os resultados e motivação para a tarefa.

Concomitantemente, tal facto pode ser corroborado pelos estudos de Ajuriaguerra, Azuias e Denner (1988, citado por Silva, 2005) que referem que, por questões culturais, os rapazes tendem a evidenciar um resultado inferior nas atividades de praxia fina, comparativamente às raparigas.

Piek et al. (1999) acrescenta que, rapazes com predomínio de défice de atenção apresentam mais probabilidades de demonstrar mais dificuldades ao nível da praxia fina, como é o caso diagnóstico do D..

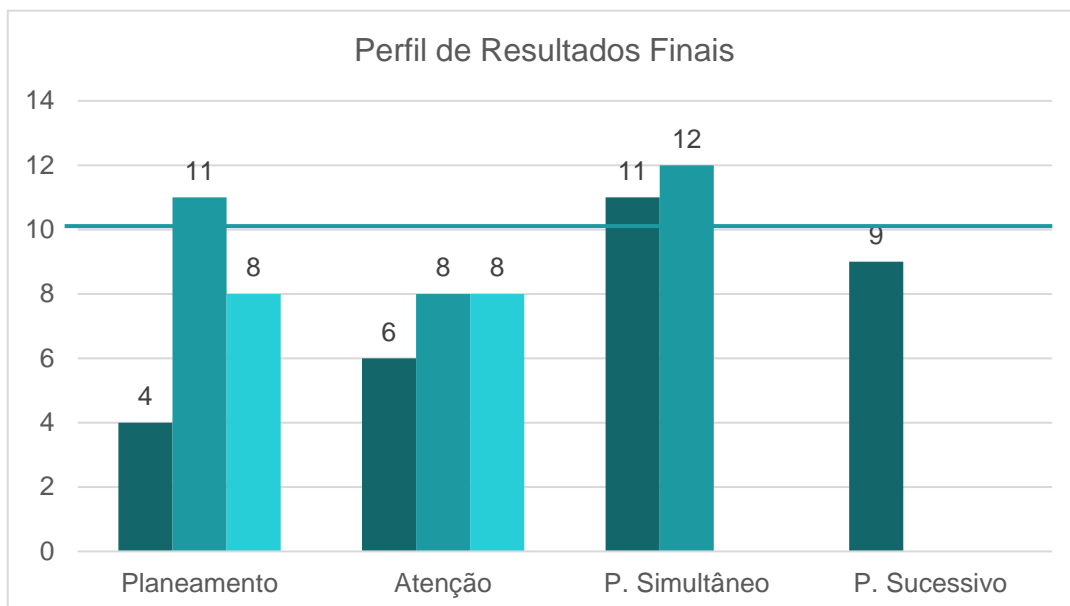
Por fim ao analisar-se a avaliação final do D. de uma forma mais global, podemos verificar que, apesar do tempo curto de intervenção, a criança manteve os resultados constatados na avaliação inicial, tendo tido melhorias em três dos cinco fatores psicomotores avaliados, nomeadamente: noção do corpo (1 ponto), estruturação espaciotemporal (1 ponto) e praxia global (1 ponto). Ao ser feito o balanço total, verificou-se que o D. melhorou o seu perfil psicomotor de **euprático** (14 pontos), para **hiperprático bom** (17 pontos num total de 20 possíveis).

#### ***Cognitive Assessment System (adaptado)***

À semelhança do realizado na avaliação inicial, foram novamente aplicados os mesmos subtestes avaliados pela CAS Adaptada, no dia 5 de junho de 2019, apresentando-se espelhados os resultados obtidos na figura 12.

Ao compararmos a avaliação final com a inicial é possível constatar que o D. não registou retrocessos em nenhum domínio dos subtestes aferidos, sendo que o único que parece não se ter alterado foi o do Emparelhamento de Números, do subteste Planeamento. É de salientar que nesta avaliação final o D. alcançou resultados muito próximos do valor expectável (valor 10 de referência da população estrangeira para a qual foi aferido o instrumento), tendo-o inclusivamente ultrapassado na tarefa Códigos Planeados (subteste Planeamento) e em ambas as tarefas do subteste Processamento Simultâneo (Matrizes Não Verbais e Relações Verbo Espaciais), constituindo este último a

sua área forte do teste, o que é sustentado pelos estudos de Naglieri e Das (1997), que referem que crianças com DAE na leitura revelam resultados inferiores nos subtestes de processamento sucessivo e resultados mais favoráveis no processamento simultâneo.



**Figura 12 - Resultados da Avaliação Final do CAS**

Tais resultados convergem com a melhoria do desempenho do D. ao nível da estruturação espaciotemporal (avaliada pela BPM), que sugerem que a IPM em casos semelhantes ao do D. se mostra eficaz aquando da promoção da orientação espacial, indo ao encontro de Torres e Fernández (2001) que afirmam que uma intervenção tão precoce quanto possível nas dificuldades destas crianças, mais concretamente nos problemas de orientação e direção, faz toda a diferença nos ganhos do seu desempenho.

Para além das melhorias ao nível do Processamento Simultâneo poderem ser justificadas pela mesma razão que se mostrou eficaz na intervenção ao nível da estruturação espacial, junta-se o facto de estas tarefas estarem associadas a um fator motivacional *extra*, uma vez que a estagiária recorreu ao iPad, para a apresentação das figuras. Material este que, segundo os dados anamnésicos do D., é um dos seus recursos preferidos em tempo livre e que, quando comparado com a tradicional folha e caneta, se mostra ainda mais motivante.

Todavia, analisando com pormenor os resultados obtidos em ambas as avaliações, verifica-se que, apesar terem sido registadas melhorias da avaliação inicial para a final no que respeita à Atenção (expressiva, recetiva e deteção de números), esta ainda mostra ser

a sua área menos forte, estando todos os seus domínios abaixo do que é expectável para a sua idade (carecendo de maior preocupação a atenção expressiva) .

Tais resultados para além de corroborarem o diagnóstico atribuído ao D. reforçam os estudos de Naglieri e Das (1997), que constataram que crianças com défices de atenção e hiperatividade revelam um desempenho mais fraco nas tarefas do Planeamento e em alguns aspetos da Atenção.

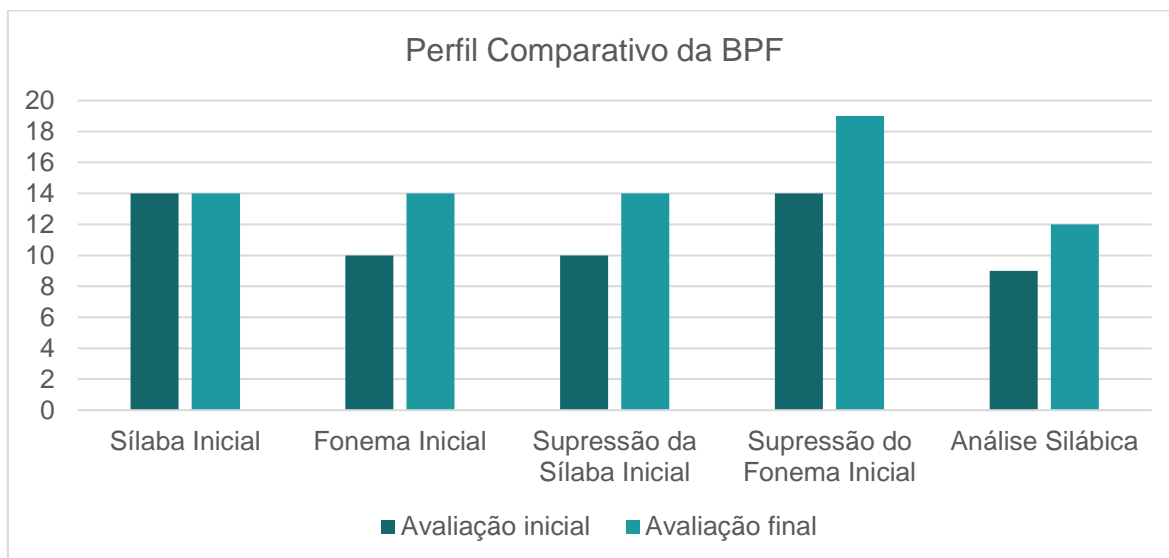
Dentro do subteste da Atenção é possível ainda salientar que a atenção expressiva é a que revela resultados mais baixos (resultado 6) quando comparada com as restantes tarefas da Atenção. Esta diferença sugere que o D. apresenta dificuldades em inibir a resposta a características habituais (atenção seletiva) ao mesmo tempo que dá atenção a outro estímulo (capacidade de reorientar a atenção) (Cruz, 2007b), principalmente assegurado pelo último item (no qual o D. mostrou mais dificuldades). Dificuldades estas, ao nível da atenção seletiva, que vão ao encontro da observação direta da estagiária e orientadora local, bem como das preocupações levantadas pela professora titular de turma.

### ***Bateria de Provas Fonológicas***

De um modo global é possível constatar, através da figura 16, que o D. manteve o resultado máximo ao nível do domínio da classificação da sílaba inicial e que, foram registadas melhorias no seu desempenho em todos os restantes domínios, passando de uma cotação global de prova de 57 para 76 pontos (num total de 94), à qual corresponde uma taxa de sucesso de 81% (aumento de 21%). Tais resultados confirmam as melhorias no desempenho nas provas anteriores (PAFL e Ditado), bem como dos estudos de Verhaeghe, Araújo e Cary (2010) em que constataram que “em condições normais, bons prognósticos da aprendizagem da leitura e da escrita, o nível de consciência fonológica de crianças pré-leitoras ou no início da aprendizagem constitui um dos prognósticos mais fortes do nível de aprendizagem da leitura, e isto em todos os sistemas ortográficos examinados” (Verhaeghe, et al., 2010, p. 403).

Analisando agora ao pormenor os domínios constituintes da BPF (figura 16), comparando os dois primeiros (sílabas e fonemas iniciais), podemos constatar que, apesar de na avaliação final ambos terem atingido a cotação máxima de 14 pontos, o D. mostrou melhores resultados ao nível da classificação de sílaba inicial comparativamente à do fonema inicial, o que já era expectável pela literatura, pois mediante Sim-Sim (1998) a aquisição da consciência silábica “exige uma maior disponibilização de atenção e uma clara separação do significado (...)”, uma vez que “ao contrário da palavra que representa algo, a sílaba não tem significado” (Sim-Sim, 1998, p.229), apresentando por isso um

desenvolvimento mais moroso (Sim-Sim, 1998; Silva, 2003). De acordo com Chendo (2011), a intervenção ao nível da consciência fonológica deve partir do que, à priori, é mais facilitador para a criança, seguindo a progressão de consciência silábica (onde o D. revelou os melhores resultados), consciência intrassilábica e, por fim, consciência fonémica.



**Figura 13** - Resultados Comparativos das Avaliações (Inicial e Final) da BPF

Sim-Sim (1998) acrescenta que a capacidade de isolar fonemas influencia bastante a aprendizagem e treino específico da leitura, sendo que esta “só resulta quando acompanhado da representação gráfica, ou seja, o ensino das letras, beneficiando simultaneamente ambas as competências, a consciência fonémica e a leitura” (Sim-Sim, 1998, p.235), aspetos reforçados em sessão (pela correspondência gráfica da palavra e posterior comparação). O que é igualmente reforçado por Hulme, Snowling, Caravolas e Carroll (2005) constatando que a consciência fonológica e o conhecimento das influências mútuas entre letra - som são duas competências fundamentais para a aprendizagem da leitura, sendo inclusive ambas encaradas também como aspetos facilitadores da aquisição da escrita (Aquino, 2007).

Para além disso pode-se verificar que o D. aumentou o mesmo número de pontos (+4) tanto no domínio relacionado com a classificação do fonema inicial, como na supressão da sílabas inicial o que, para além de ter sido trabalhado nas sessões de PM, foi igualmente reforçado nas sessões de apoio psicopedagógico.

Relativamente à Supressão do Fonema Inicial, podemos verificar que este é o domínio onde o D. mostrou ter mais dificuldades, apresentando um total de 17 pontos (em 22), o que é justificado por Teles (2010) na medida em que a aquisição da consciência da

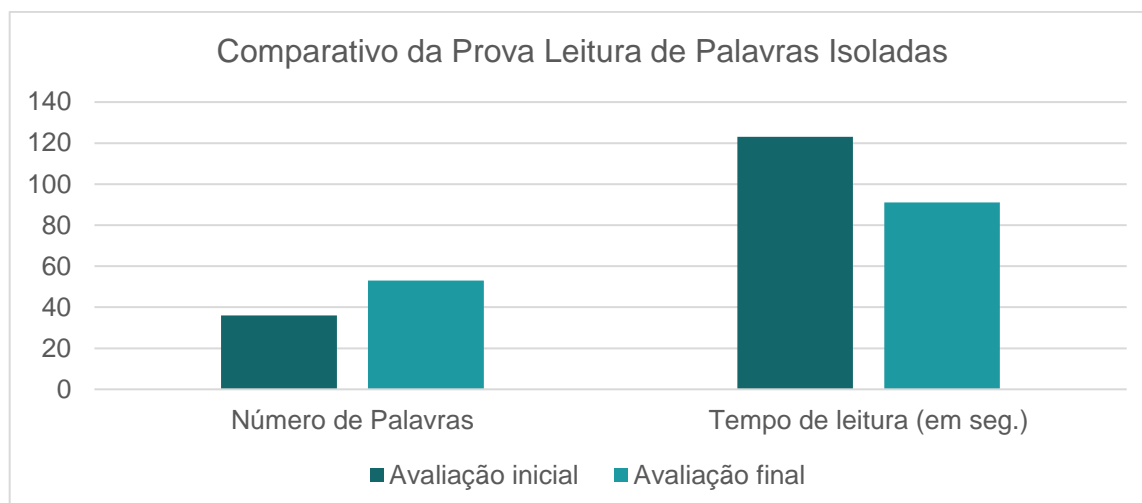
estrutura fonémica mostra ser bastante difícil dado na linguagem oral não ser perceptível a audição separada dos diferentes fonemas (Morais, Bertelson, Cary e Alegria, 1986; Teles, 2010), não se adquirindo espontaneamente por intermédio da prática da linguagem ou do crescimento cognitivo (Morais et al., 1986). Concomitantemente, Verhaeghe et al. (2010) sublinham que os fonemas são estruturas linguísticas muito abstratas visto não corresponderem a constituintes sonoros com realidade acústica, uma vez que não são produzidos separadamente, mas sim em coarticulação (sílabas).

Já no que concerne ao domínio da análise silábica, respeitante à segmentação, o D. evidenciou estar próximo da cotação máxima (14) revelando um desempenho de 12 pontos, constituindo um indiciador fiável da consciência do D. relativamente às estruturas silábicas e fonémicas. Desta forma, a prova de análise fonémica “é considerada como um poderoso indicador de consciência fonémica, com um elevado valor preditivo em relação ao sucesso infantil na aprendizagem da leitura e escrita” (Yopp, 1995, citado por Silva, 2003, p. 225).

#### ***Prova de Avaliação de Fluência Leitora***

À luz do que foi realizado com a avaliação inicial, também na avaliação final foram aplicadas as Provas de Leitura de Palavras Isoladas e de Leitura de Textos, itens integrantes da PAFL. A avaliação final tomou lugar no dia 12 de junho de 2019, na sala 1 do CDID Pólo da Moita, assegurando as mesmas condições de aplicação que na avaliação inicial.

Após a avaliação final da **Prova de Leitura de Palavras Isoladas** foi possível constatar que o D. evidenciou melhorias tanto no que respeita ao número de palavras lidas corretamente, como no tempo de leitura, tendo passado de 36 para 53 palavras lidas corretamente (num total de 60) e registando um tempo de leitura de 91 segundos quando, inicialmente, se constata um tempo de 123 segundos (figura 13).



**Figura 14** - Resultados Comparativos das Avaliações (inicial e final) da Prova de Leitura de Palavras Isoladas

Assim, os resultados quer ao nível da precisão, quer ao nível da velocidade leitora encontra-se tabelados abaixo (Tabela 15).

**Tabela 15** - Comparação da Precisão e Velocidade leitora das Avaliações Inicial e Final da Prova de Leitura de Palavras

	Precisão leitora	Velocidade leitora
<b>Avaliação Inicial</b>	60%	17 palavras/min
<b>Avaliação Final</b>	88%	34 palavras/min

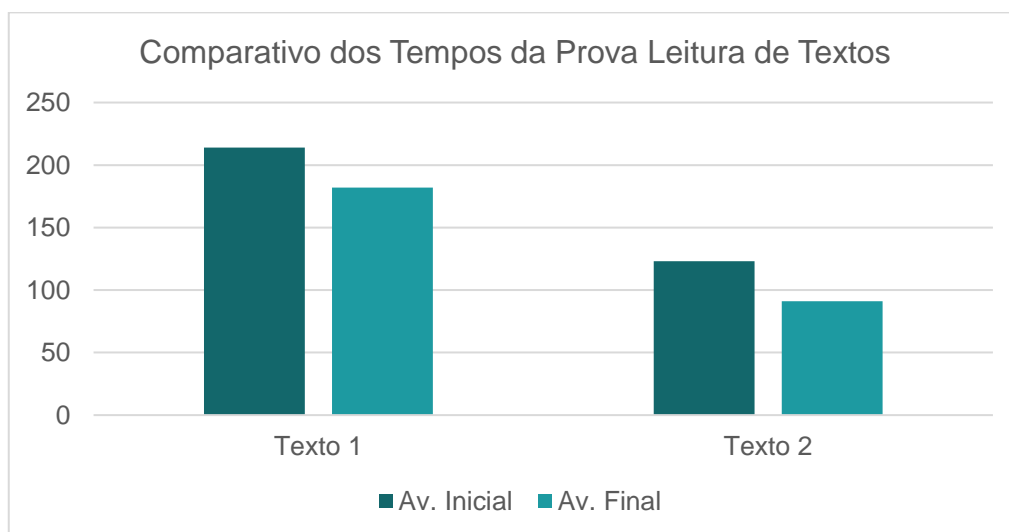
Ao consultar a tabela é possível verificar que os resultados da figura 13 também se traduzem num aumento da precisão leitora de 28%, assim como da velocidade de leitura, registando quase o dobro de palavras lidas corretamente por minuto comparativamente à avaliação inicial (de 17 para 34 palavras por minuto), estando muito próximo do expectável para o final do 1º ano, onde se espera que a criança seja capaz de ler corretamente, por minuto, no mínimo 40 palavras de uma lista de palavras (Buescu, Morais, Rocha e Magalhães, 2015).

Os resultados supramencionados para além de poderem ser justificados pela inevitável influência da maturidade biológica (Snowling, 2004), também sofrem do efeito do treino de leitura realizado nas sessões de apoio psicopedagógico do D. e no decorrer da aprendizagem em meio escolar, o que é sustentado pelos estudos de Lopes, Fernandes e Moniz (2014) e Torres e Fernández (2001) que referem que os resultados tendem a ser tanto melhores quanto maior a experiência e o treino de leitura.

Para além disso, Vilar (2010) revelou através do seu estudo que a psicomotricidade parece apresentar uma função preponderante no que respeita a aquisição das aprendizagens escolares, dado relacionar-se com vários pré-requisitos motores, cognitivos e emocionais que possibilitam as aprendizagens académicas da leitura. Tais resultados são posteriormente corroborados por Marques (2012), que constatou que, ao trabalhar atividades relacionadas com o domínio da leitura nas sessões de psicomotricidade, tanto a velocidade leitora como o número de palavras globalizadas aumentaram, o que também se constatou no caso do D..

Segundo Lopes et al. (2014), a velocidade leitora de palavras isoladas constitui um excelente preditor na leitura de textos, na medida em que o aumento da primeira leva a um melhor desempenho da segunda, o que é constatado abaixo, quando é analisada a velocidade leitora do texto 2 (tabela 16).

Já no que respeita à **Prova de Leitura de Textos**, pode-se constatar que o tempo de leitura do D., tanto no Texto 1 como no Texto 2, diminuiu (figura 14), comparativamente à avaliação inicial. o que poderá estar relacionado com a familiaridade com os textos (Lopes et al. (2014), tendo o D. inclusive referido: “Mas eu já não li isto, Raquel?”, evidenciando reconhecer ambos os textos.



**Figura 15** - Resultados Comparativos das Avaliações (inicial e final) da Prova de Leitura de Textos

Tendo em conta que na avaliação inicial também se procedeu ao registo dos erros da leitura, revelou-se pertinente proceder ao mesmo registo na avaliação final, de forma a aferir possíveis alterações (tabela 16).

**Tabela 16** - Comparação da Precisão e Velocidade leitora das Avaliações Inicial e Final da Prova de Leitura de Textos

	Precisão leitora	Velocidade leitora
<b>Avaliação Inicial</b>	69%	29 palavras/min
<b>Avaliação Final</b>	76%	43 palavras/min

No que respeita à avaliação inicial, pôde-se verificar que ao nível da leitura do D. registaram-se 21 erros leitores, num total de 60 palavras lidas corretamente em 87 palavras, ao fim de 123 segundos. Relativamente a estes dados, corresponde uma precisão leitora de 69% e uma velocidade leitora de 29 palavras por minuto.

De acordo com Rasinki (2003, citado por Carvalho 2011), uma precisão leitora inferior a 90%, corresponde a um nível frustrante de leitura, sendo tanto mais influenciado (positivamente) quanto maior for a consciência fonética, a capacidade de análise das palavras (Carvalho 2011), bem como a familiaridade com as palavras lidas (Carvalho 2011; Lopes et al., 2014). No que respeita à velocidade leitora, pode-se constatar que esta se encontra abaixo do expectável para o final de 1º ano de ensino básico (55 palavras por minuto) (Buescu et al., 2015), indo ao encontro da literatura (APA, 2014; Shaywitz, 2008; Snowling, 2004; Torres e Fernández, 2001) que refere que crianças com dificuldades na leitura revelam dificuldades significativas na velocidade e ritmo de leitura.

Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Snowling (2004) que refere que leitores com uma velocidade de leitura mais baixa, apresentam uma precisão e automatismo, inferior e mais lento, economizando pouca atenção/energia para funções cognitivas superiores, como a compreensão do texto (Lopes et al., 2014; Snowling, 2004).

Tanto na avaliação inicial da leitura como na escrita, os erros mais comuns centraram-se nos ditongos (trocas entre ei/ai), nos sons nasais, bem como nas sílabas triplas e nas inversas (que constituem palavras irregulares), sendo comum na escrita os erros de omissão e adição (e.g. comprido - coperidu), especialmente em palavras terminadas em *ar* (e.g. tomar – tomare). Para além disso também se registou troca entre letras com sons semelhantes (o/u, s/z/ss/c), a omissão de acentos de pontuação e a troca de alguns sons nasais (e.g. em – ei/ai). Aspetos corroborados por Lima (2014) que refere que, no início da aprendizagem escolar, é comum existirem alguns alunos que fazem confusão com os sons de algumas letras (similares visual e acusticamente), como é o caso de: m/n, p/q, c/ç, b/d ou c/s.

Para além disso, foi também possível verificar uma consistência na existência de erros (leitura e escrita) em palavras curtas (monossilábicas) e isoladas (e.g. em, um, por, etc.), o que vai ao encontro dos estudos de Snowling (2004) e Shaywitz (2008) que referem que, crianças com dificuldades na leitura por dificuldades no processamento e consciência fonológica revelam mais dificuldades na leitura deste tipo de palavras e, conseqüentemente, uma grande probabilidade de apresentá-las na ortografia.

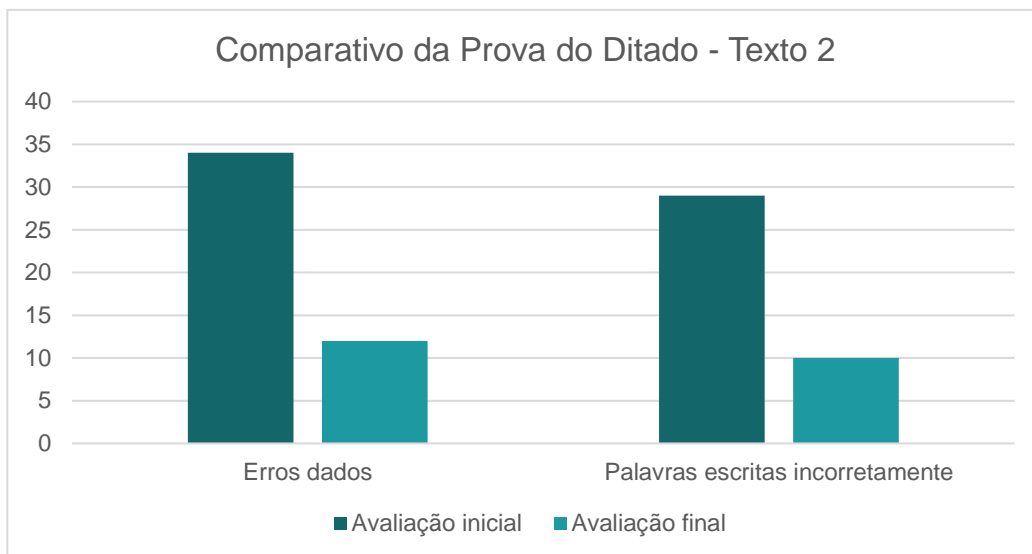
No que respeita à avaliação final da leitura do texto 2, na qual o D. obteve 15 erros de leitura, em 66 palavras lidas corretamente de um total de 87 palavras, num tempo de 91 segundos, pôde-se constatar melhorias comparativamente à avaliação inicial, sendo que diminuiu o número/frequência de erros cometidos bem como o tempo de leitura, e aumentou o número de palavras lidas corretamente. Resultados esses que correspondem a uma precisão leitora de 76% e uma velocidade de leitura de 43 palavras por segundo.

#### ***Ditado do Texto “Tudo ao Contrário” – Adaptado de Silva (2002)***

Já no domínio da escrita, e realizando novamente o ditado do texto “Tudo ao Contrário”, aquando da avaliação inicial da ortografia, foi possível constatar que o D. deu 34 erros ortográficos, em 29 palavras escritas incorretamente, de um total de 87 como tivera sido referido anteriormente.

Relativamente à avaliação final da expressão escrita, e comparando-a com a avaliação inicial, pode-se afirmar que o D. alcançou melhorias significativas, na medida em que diminuiu os erros ortográficos (de 34 para 12), em 10 palavras escritas incorretamente (figura 15), havendo uma redução para quase metade dos erros anteriormente realizados. Tal sugere que, havendo uma continuidade do trabalho realizado em IPM, as dificuldades do D. ao nível da escrita estariam praticamente suprimidas.

Os resultados do D. ao nível da escrita podem ser justificados não só pela consciência fonológica das palavras ao nível da oralidade (Pereira, 2014), como também pelos ganhos conseguidos na leitura, corroborando os estudos de Ajuriaguerra (1980) onde se constata que a escrita implica não só o ato gráfico (grafomotricidade), como o conhecimento e domínio da língua, sendo por isso a linguagem oral mais simples do que a escrita.



**Figura 16** - Resultados Comparativos das Avaliações (Inicial e Final) da Prova do Ditado

Relativamente ao desempenho do D., os seus resultados parecem ir ao encontro dos estudos de Guimarães (2002), Pereira (2014), Lima (2014) e Snowling (2004), que afirmam que dificuldades na leitura e/ou escrita estão relacionadas com questões de origem fonológica e que crianças com dificuldades leitoras, que evidenciam défices no processamento fonológico, têm maior probabilidade de vir a ter dificuldades na escrita (ortografia) (Lima, 2014; Pereira, 2014), com as quais se relacionam tendencialmente dificuldades ao nível da consciência fonológica, memória (fonológica) e sequenciação (Mota, Filha e Lasch, 2007). O que é igualmente relatado pelos resultados obtidos pelo D. na BPM no que respeita aos domínios da estruturação espaciotemporal, que implicam também memória, planeamento e sequenciação.

Ao fazermos uma comparação entre ambas as aquisições podemos constatar que os resultados obtidos ao nível da leitura se mostraram sempre acima do desempenho obtido na escrita, o que é corroborado por Coutrim, Palha, Condeço e Macedo (2004) ao afirmarem que a aquisição da leitura (logográfica e/ou alfabética) conduzem a uma fase ortográfica e que, as crianças devem aprender a ler bem para melhor falar, independentemente se é por via verbal ou escrita, sustentando a teoria de Mykelbust (citado por Fonseca, 1999) da hierarquia dos sistemas de linguagem, descrita no enquadramento teórico. Velásquez (2007) suporta a ideia na medida em que “a instrução na leitura melhora a escrita e a instrução na escrita promove o desenvolvimento da leitura” (Velásquez, 2007, p. 55).

Para além disso, relativamente ao balanço comparativo, pode-se verificar que os maiores ganhos, apesar de ainda estarem abaixo do expectável e inferiores ao desempenho na leitura, foram no domínio da escrita, o que vai ao encontro da ideia de Lima (2014) e Sim-Sim (1998) que afirmam ser através da familiarização e treino da consciência fonémica – segmentação e identificação de fonemas - (maior foco dos objetivos académicos da IPM realizada com o D.) que se obtém resultados, quando acompanhados de uma representação gráfica, “i.e.” através do ensino das letras, beneficiando, em simultâneo, as competências de consciência fonémica e leitura.

Shaywitz (2008) e Coutrim e Condeço (2012) corroboram dizendo que a escrita pode ser vista como uma forma de consolidar a consciência fonológica, tornando-a mais visual - razão pela qual a estagiária tentou, sempre que possível, depois das tarefas/jogos de consciência fonológica, levar o D. a anotar as palavras/fonemas trabalhados.

#### **II.5.2.8 Reflexão sobre o processo de intervenção com o D.**

O estabelecimento de uma relação inicial empática entre a estagiária e o D., já desde o seu tempo de observação, foi, sem dúvida, o aspeto que assumiu maior importância durante toda a IPM, não só pelos ganhos obtidos constatados nos resultados, mas porque o diálogo tónico-emocional criado estabeleceu o alicerce de confiança e motivação, que impulsionou o desenvolvimento das sessões (Martins, 2001). Desta forma o diálogo estabelecido, sendo este verbal ou não-verbal, demonstrou ser uma peça-chave na organização intrapsíquica do D. (Alves, 2012).

Concomitantemente é de salientar o facto de a estagiária ter uma idade próxima a um dos adultos de referência do D., com quem este passava grande parte dos seus dias (a brincar ou a fazer os trabalhos de casa), a sua prima. Tal poderá ter influenciado pela positiva o comportamento do D. face a atividades que, à partida, tenderia a ser mais reticente, pois eram realizadas em jeito de desafio ou brincadeira, com recurso a atividades de chão (fora da mesa) que implicavam o investimento corporal, o movimento, a manipulação de objetos e situações concretas bem como a multissensorialidade das aprendizagens. Para além da literatura enfatizar parte destas atividades como estratégias de intervenção apropriadas (e.g. Almeida, 2013; Aucouturier, 2010; Costa, 2011; Cruz, 2009; Lerner, 2003; Onofre, 2003; Torres e Fernández, 2001) o que já as torna valiosas em si mesmas, no caso do D. mostraram ajudar à motivação e, conseqüentemente adesão, às tarefas em que a criança denotava mais dificuldades (e.g. académicas), promovendo a sua capacidade de cooperação, atenção e foco na tarefa, ficando interessado durante mais tempo.

Com o passar das sessões, a estagiária pôde-se aperceber que o tempo de produção e rendimento de trabalho do D. foi sendo progressivamente melhor, sempre que o tempo de intervenção com enfoque académico era mais curto ou se, por outra, as tarefas eram simplificadas em atividades mais pequenas e o objetivo estava subentendido por questões de maior interesse da criança (e.g. jogo), indo ao encontro de Fonseca (2010) e de Rodrigues (2003a).

Tanto ao nível da intervenção com enfoque na leitura, como na escrita, foram utilizadas estratégias que facilitaram a aprendizagem e consolidação de alguns conteúdos (e.g. consciência fonológica de sons nasais e de fonemas finais terminados em “r”), para além das mencionadas anteriormente, também fizeram parte o reforço positivo e interrogativo, associado à autoinstrução verbal (Rodrigues, 2003a), que permitiu muitas vezes, que o D. fosse capaz de automonitorizar o seu trabalho, planeando-o novamente e retificando-o, sem que fosse tão impulsivo nas suas respostas. Relacionado com este facto, surgiu também o “PÁRA-PENSA-TENTA” (Rodrigues 2003a) com a associação dos gestos combinados entre a estagiária e o D., que fazia com que a criança, ao ver o gesto, “automaticamente” parasse para refletir sobre o que estava a fazer.

Apesar de num curto espaço de tempo, os resultados da IPM do D. se terem demonstrado positivos, ao qual muito se deveu a articulação com o trabalho desenvolvido em apoio psicopedagógico com a orientadora local, nem tudo foram facilidades.

Um dos aspetos menos positivos foi o contacto praticamente inexistente com a escola, apesar de várias investidas por parte da estagiária e da orientadora local, esta não se mostrou muito disponível, razão pela qual a mãe do D. decidiu retirá-lo da instituição em questão no ano letivo seguinte.

Para além disso, apesar de ter havido contacto com a família, o envolvimento da mesma durante o todo o processo não foi o mais desejável, tendo sido passadas estratégias, tarefas e sugestões para serem efetivadas nos contextos da criança que nunca chegaram a ser realizadas, o que poderá ter atrasado algumas das evoluções do D., bem como dificultado o *transfer* dos objetivos trabalhados em sessão, para os outros contextos da criança (escola e casa).

Este envolvimento e coesão da tríade terapia-casa-escola, teria sido bastante benéfico para a coerência e consistência dos aspetos trabalhados com o D., bem como consequentemente, para maiores evoluções. Teria sido igualmente importante a reunião mensal (ou por período letivo) com os elementos representantes dos três contextos da

criança, a fim de (re)estabelecer objetivos, aferir resultados e partilhar dúvidas e estratégias para as colmatar.

## **II.6 Implementação do Programa B.a.bá – Brincar é Aprender**

O Programa B.a.bá – Brincar é Aprender, descrito no capítulo do Enquadramento Institucional, foi implementado pela estagiária em dois grupos de escolas e, conseqüentemente, contextos diferentes, entre 12 de fevereiro e 13 de junho, prevendo-se um total de 12 sessões.

O primeiro contacto partiu da estagiária, bem como da orientadora local, em marcar uma reunião a 17 de dezembro de 2018, de modo a expor a proposta à Direção Pedagógica de ambas as instituições, na qual foi explicitado os objetivos do programa (anexo B), o tempo de duração do mesmo tal, como das respetivas sessões, deixando sempre espaço de abertura para colocarem qualquer dúvida. Das reuniões efetivadas surgiu um pedido de autorização formal (Anexo C), bem como o planeamento do programa a implementar em ambas as instituições (que se encontra no capítulo *Plano de Intervenção*).

### **II.6.1 Estrutura das Sessões**

Quer no Colégio Brincadeiras ao Cubo (CBaC), como no Centro de Ação Social de Palhais (CASP), as sessões mantinham uma estrutura semelhante para uniformizar o programa, como também para permitir que as crianças estabelecessem uma ordem/sequência, que as autorregulassem e as possibilitassem gerirem melhor o tempo da sessão (anexo D).

Numa **fase inicial** da sessão, a estagiária ia a cada sala buscar as crianças que constituíam cada grupo, dando tempo para que estas fossem ao WC e se fossem sentando em roda, no tapete do ginásio/sala polivalente, destinado ao diálogo inicial acerca da sua semana e de introdução aos objetivos das atividades (domínios a trabalhar). Posteriormente, numa **segunda fase**, de exploração dos materiais, era sugerido às crianças que previssem que tipo de atividades poderia a estagiária pedir, estimulando não só a sua capacidade de antecipação, como a sua vertente mais criativa e imaginativa. Terminando essa etapa, numa **terceira fase**, de atividade lúdica mais estruturada, eram realizadas as atividades *per se*, planeadas pela estagiária, nos quais eram abordados conteúdos do programa escolar, através dos vários tipos de jogo.

Finalmente, numa **fase de retorno à calma**, eram realizadas atividades de relaxação e consciência corporal, nas quais eram trabalhados aspetos tónicos, de noção do corpo, respiração e reflexão. Sendo que, para consolidar este trabalho, era preenchida uma ficha de avaliação qualitativa das sessões (Anexo E), que permitia às crianças

fazerem a chamada das atividades realizadas e o consequente impacto sentimental nas mesmas (Detestei, Não Gostei, Gostei e Gostei Muito), servindo de mote para a fase inicial da sessão seguinte.

## II.6.2 Plano de Intervenção

Com base no programa (manual) estabelecido para o B.a.bá, os objetivos académicos a serem trabalhados, bem como a prioridade das atividades definidas pelo projeto pedagógico das turmas, foi elaborado um plano de intervenção, com base na Educação Psicomotora, traduzido pela tabela seguinte (tabela 17 e 18).

Apesar de terem sido previstas 12 sessões, apenas foram efetivadas 11, não tendo havido uma 12ª devido à preparação da festa de final de ano de ambas as instituições.

**Tabela 17 - Planeamento do Programa B.a.bá**

<b>Semana da sessão</b>	<b>Domínio a Desenvolver</b>	<b>Números das Atividades</b>
12/14 Fev. 2019	PAM	5 e 23
	MAT	20
	Relaxação	5
19/21 Fev. 2019	PAM	13
	MAT (reta numérica)	12 e 20
	Relaxação	1
26/28 Fev. 2019	MAT (contagem por intervalos)	16 e 20
	LOAE (consciência fonológica)	20
	Relaxação	7
2/4 Abril 2019	LOAE (comunicação oral – Expressão)	11 (categorias semânticas)
	MAT	20
	Relaxação	10
9/11/16/ Abril 2019	<b>Interrupção Férias da Páscoa</b>	
18/23 Abril 2019	PAM	Idealizado pela estagiária
	LOAE (princípio alfabético)	
	Relaxação	
30 Abril e 2 Maio 2019	MAT	20
	PAM	9
	LOAE (codificação e descodificação de frases completas)	28
	MAT	20
	Relaxação	Idealizado pela estagiária

**Tabela 18** - Planeamento do Programa B.a.bá (continuação)

<b>Semana da sessão</b>	<b>Domínio a Desenvolver</b>	<b>Números das Atividades</b>
7/9 Maio 2019	PAM	Idealizado pela estagiária
	MAT	
	(Reprodução de figuras; formas geométricas/símbolos)	
	Relaxação	
14/16 Maio 2019	PAM	Idealizado pela estagiária
	MAT	
	Relaxação	
		20
21/23 Maio 2019	MAT	Idealizado pela estagiária
	PAM	
	(Atenção, perceção e memória visual)	
	Relaxação	
28/30 Maio 2019	<b>Semana Feira Pedagógica</b>	
	MAT	20
4/6 Junho 2019	PAM	Idealizado pela estagiária
	(Atenção, perceção e capacidade de resolução de problemas)	
	Relaxação	
11/13 Junho 2019	Brincadeiras livres	

## **II.6.3 Brincadeiras ao Cubo**

### **II.6.3.1 Apresentação e caracterização do grupo**

O BaC é uma instituição de ensino privada, localizada em Palhais, pertencente ao concelho do Barreiro, distinguida pela sua metodologia de ensino inovadora e centrada na criança, quer seja em berçário, creche, jardim de infância (JI), 1º ou 2º Ciclo.

O grupo do BaC que integrou o programa do B.a.bá com a estagiária foi a turma da sala *Fuschia* do JI, ao encargo da coordenadora pedagógica, que para além de deter das componentes curriculares propostas pelo Ministério da Educação (Abordagem às Ciências, introdução à metodologia científica e os domínios da matemática, educação artística e linguagem – oral e escrita), dispunham de atividades complementares como o *mindfulness* e as oficinas extracurriculares oferecidas pelo colégio que priorizam outras faculdades das inteligências múltiplas de Gardner (expressão musical, motricidade infantil, inglês e movarte).

O grupo em si, de 26 elementos, era considerado bastante homogéneo, não só em idades, pois todas as crianças tinham 5 anos, como em género (14 meninos e 12 meninas)

e em capacidades. Relativamente a este último aspeto destacavam-se dois elementos pela positiva, o S. e a P., que mostravam estar acima das capacidades do grupo no que respeita à capacidade de atenção, memória, tempo de espera, competências académicas e psicomotoras. Já no que respeita aos elementos com mais dificuldades era possível distinguir quatro crianças, por razões dispares: o H. e o P. pela sua agitação motora e impulsividade e, conseqüentemente, dificuldade de planeamento das tarefas; o J. pelas razões opostas, “i.e.” pela sua inibição, insegurança, autoestima e confiança; e a L. que, para além das evidentes dificuldades a nível psicomotor (e.g. equilíbrio dinâmico, estruturação espaciotemporal e praxia global), demonstrava dificuldades ao nível da compreensão das instruções, organização do pensamento e uma lentificação de resposta.

A formação/escolha do grupo da sala Fuschia para ingressar no programa do B.a.bá prendeu-se com o facto de, para além de estar numa idade transitória para o 1º ciclo (5 anos), apresentava também uma maior facilidade em agilizar o processo de iniciação de implementação do programa, dado ser a turma que estava ao encargo da coordenadora pedagógica do JI (com quem foi agendada a reunião inicial para apresentação do programa).

Apesar de ser um grupo homogéneo, o que à partida pressupunha uma maior facilidade de gestão da sessão, o facto de ser um conjunto numeroso de crianças e ser uma aula com bastante liberdade/amplitude de movimento, num espaço muito amplo, fazia com que houvesse a necessidade de existir sempre um elemento extra no ginásio para além da estagiária, sendo que na maioria das vezes era a auxiliar de sala ou a coordenadora pedagógica/educadora.

Desta forma, a sessão grupal do grupo BaC tinha lugar às terças-feiras, das 14h às 15h, em período pós-letivo depois da sua aula de Expressão Musical

### **II.6.3.2 Avaliação qualitativa e Discussão dos Resultados**

Numa avaliação inicial, determinada pela aplicação de algumas tarefas mais simples do programa, por intermédio da observação direta e juntamente com a descrição das características das crianças por parte da sua educadora, foi possível verificar que o grupo, num global, e comparativamente a pares de outras escolas, era bastante bom no que respeita às competências pré-académicas (domínios LOAE e MAT), bem como à capacidade de atenção em sala e memória (domínio PAM).

Todavia, ao longo das sessões, a estagiária foi-se apercebendo de algumas fragilidades psicomotoras no grupo, que não tinham sido relatadas anteriormente pela

educadora, nomeadamente as dificuldades ao nível da memória auditiva, da organização no tempo e no espaço (elementos pertencentes ao fator psicomotor EET e, por sua vez, do domínio da PAM). No que concerne aos restantes domínios do programa B.a.bá, foram evidenciadas mais dificuldades ao nível do domínio da Matemática, do que propriamente da LOAE, contudo as complexidades demonstradas em ambas não se apresentaram muito alarmantes, sendo essencialmente derivadas de carência de tempo para consolidação das aprendizagens mais recentes.

Assim, as sessões iniciais com o grupo procuraram contrabalançar os interesses, motivações e as áreas fortes das crianças (criatividade, capacidade de iniciativa e entusiasmo pela novidade) com tarefas dinâmicas e lúdicas que potenciavam as questões psicomotoras base para a consolidação de competências cognitivas superiores (Matemática e LOEA). As atividades iniciais, à semelhança do que decorreu com o grupo do CASP, inseriram-se no domínio do PAM e funcionaram como desbloqueio inicial, permitindo a criação de uma relação empática entre o grupo e, conseqüentemente, o estabelecimento de uma adequada relação terapêutica.

Após terem sido implementadas as atividades do PAM, previamente escolhidas pela estagiária e orientadora local, as sessões do B.a.bá centraram-se na consolidação de competências do domínio da MAT (contagem por intervalos, reprodução de figuras e formas geométricas) e do domínio da LOAE (consciência fonológica, representação/correspondência gráfica). No entanto estes aspetos também requerem a previa consolidação das aquisições mais frágeis do grupo como a capacidade de atenção e a memória, funções executivas essas que apresentam um papel preponderante na aprendizagem escolar, como é corroborado por Fonseca (2017) uma vez que estão na génese dos aspetos mais complexos e superiores, nas quais se traduz o desenvolvimento académico.

Ao ser efetivada a avaliação final, com recurso à observação direta ao longo das sessões e pela comparação à observação inicial, constatou-se que os resultados obtidos através da implementação do programa B.a.bá não se mostraram extraordinários e que as evoluções no desempenho das crianças foram desvalorizadas pela educadora em prol da metodologia de ensino do Colégio BaC, o que fez com que os resultados do programa fossem ocultados/subentendidos pelo normal desenvolvimento e estimulação escolar. Como tal, houve conteúdos abordados pelo programa que poderiam ser vistos como demasiado facilitadores para alguns elementos da turma, conduzindo a que as crianças

descentrassem o foco na tarefa, divagassem e levasse a momentos de maior dispersão e alguma agitação, o que, nem sempre foi fácil de gerir.

Contudo, há que referir como aspetos positivos as melhorias observadas no desempenho psicomotor e comportamental de alguns alunos em específico que apresentavam maiores dificuldades na avaliação inicial. Dessas crianças destacou-se a L., que revelou ganhos significativos ao nível do planeamento, da motricidade global, coordenação bilateral e integração no grupo; e o J. que demonstrou melhorias ao nível da participação, proatividade e capacidade de iniciativa e iniciação, bem como uma maior desinibição comportamental e capacidade de pensamento crítico.

Estes resultados vão ao encontro de Costa (2008) que refere que a prática psicomotora, em crianças com maior timidez ou inibição comportamental mostra ter um contributo bastante positivo, na medida em que privilegia situações que transmitem um ambiente securizante à criança, de confiança, possibilidade de expressão e liberdade de movimento, promovendo a autonomia (Costa, 2008; Fonseca, 2010) e recorrendo a momentos de expressão do seu mundo interior no exterior (Almeida, 2013; Fonseca, 2005), enaltecendo-se atitudes como a coragem, a capacidade de realização/superação e, sobretudo, de incentivo (Costa, 2008).

Para além disso, no que respeita aos ganhos ao nível dos fatores psicomotores, principalmente na L., Almeida (2013) revela que a interação da relação terapeuta-criança-meio advém de processos comunicativos que se complexificam gradualmente ao longo do desenvolvimento da criança, englobado a linguagem interior e corporal, a auditiva e a visual (Cruz, 2009; Fonseca, 1999, 2005), todas estas influenciadas pela progressiva capacidade de participação e adaptação da criança ao mundo exterior (Almeida, 2013).

O facto de não se terem registado efeitos extraordinários após a educação psicomotora no grupo do BaC pode também derivar da questão de este ser de grandes dimensões, o que, segundo Aragón (2006, 2012) não mostra ser o ideal, pois a aprendizagem é melhor e mais facilmente integrada com significado simbólico em grupos de menores dimensões (inferior a 10 elementos), o que por vezes pode demonstrar-se prejudicial dado impossibilitar a criação de uma sólida relação dual entre terapeuta-criança de forma individualizada (Costa, 2011; Onofre, 2003).

Todavia, e devido ao facto de a implementação do programa ter acontecido apenas em 4 meses, Aucouturier (2010, pp. 88-89) frisa que “a ligação entre a prática psicomotora e as atividades escolares não é imediata, mas existe e diz respeito ao amadurecimento do

prazer de pensar, que é indispensável ao prazer de aprender. E o prazer de aprender conhecimentos é como um prazer de se ser plenamente nós próprios”.

## **II.6.4 Centro de Ação Social de Palhais**

### **II.6.4.1 Apresentação e caracterização do grupo**

O CASP, localizado igualmente na freguesia de Palhais, no concelho do Barreiro, refere-se a uma IPSS sem fins lucrativos, que objetiva dar resposta às necessidades da localidade em que se insere, mas também às localidades que a rodeiam, disponibilizando das respostas sociais de: Creche, Pré-escolar, C.A.T.L. e Centro de Dia.

Ao nível do pré-escolar, grupo etário que integrou o programa do B.a.bá, o CASP, num ambiente mais familiar, oferece atividades educativas através do Projeto Educativo delineado pela coordenação pedagógica, nos quais se inserem as componentes curriculares propostas pelo Ministério da Educação e, para além disso, dispõe da possibilidade dos alunos frequentarem aulas de enriquecimento curricular, devidamente adequadas às faixas etárias, como a Expressão Motora e a Expressão Musical.

Relativamente à escolha do grupo a entrar no programa do B.a.bá foram tidos em conta critérios relacionados com a idade (5 anos feitos ou a cumprir no ano civil em questão), autorização por parte dos encarregados de educação, dificuldades psicomotoras e/ou apresentação de características com impacto nos diferentes contextos da criança (e.g. manutenção das relações interpessoais, agitação e organização psicomotora, problemas de comportamento, dificuldades de coordenação e aprendizagem). Como tal, e uma vez que as salas do pré-escolar do CASP são mistas, no que se refere à idade, e nem todos os encarregados de educação da sala vermelha autorizaram a participação dos seus educandos no programa, houve a possibilidade de os alunos mais velhos da sala rosa participarem. Assim, o grupo era composto por 14 elementos (8 da sala vermelha e 5 da sala rosa), em que 9 eram do género masculino e 6 do género feminino.

Comparativamente ao outro grupo (o do BaC), o do CASP apesar de ser bem mais pequeno em número de elementos, era também o que era considerado mais heterogéneo em género, idades e, conseqüentemente, em capacidades, o que implicava um maior investimento e capacidade de adaptação por parte da estagiária, em dar estratégias diferentes e individualizadas às crianças que apresentavam mais dificuldades.

De um modo global, o grupo era caracterizado por ser agitado, desorganizado e com dificuldades ao nível das relações interpessoais, destacando-se três elementos mais desestabilizadores, a L., a S. e o L., que levantavam queixas por parte das educadoras,

relativamente ao seu comportamento em sala de aula e no recreio. Este comportamento traduzia-se pela deturpação do discurso dos colegas, culpabilização de outrem pelos seus atos, bater, empurrar, recusa às atividades propostas pelo outro e dificuldade em aceitar opiniões/sugestões que não as suas.

Em contrapartida, por comportamentos opostos de introversão, baixa autoestima e autoconfiança, destacavam-se a A., a B. e o D., que revelavam ser crianças hipotivas e inibidas antes da implementação do programa B.a.bá, não demonstrando capacidade de iniciativa ou decisão. Desta forma, para além das componentes psicomotoras inerentes à aprendizagem da leitura, escrita e matemática, foram também fomentadas as questões atitudinais e comportamentais das crianças.

Assim, a sessão do programa B.a.bá no CASP realizava-se às sextas-feiras, no período da manhã, das 9:30h às 10:30h, logo após da chegada das crianças à escola.

#### **II.6.4.2 Avaliação qualitativa e Discussão dos Resultados**

Inicialmente, e à semelhança do decorrido com o BaC, procedeu-se à avaliação qualitativa inicial do grupo, através da implementação de atividades mais simples do programa e com base na observação direta e nas queixas reportadas pelas educadoras de sala. Assim, no que respeita às características psicomotoras do grupo, podia-se considerar que à exceção da L. que demonstrava estar acima deste, a maioria dos elementos evidenciava estar num patamar semelhante, denotando dificuldades de atenção, orientação no espaço e perceção visual (domínio do PAM) e conseqüentemente ao nível da aprendizagem do princípio alfabético e consciência fonológica (domínio LOAE). Já no que respeita ao domínio da Matemática, as dificuldades apresentadas não se mostravam preocupantes, estando enquadradas na faixa etária das crianças.

Como tal, a intervenção com o grupo num momento inicial procurou aliar as motivações e as áreas fortes das crianças (motricidade global, liberdade de movimento e entusiasmo pela novidade), a atividades mais lúdicas que, à partida, implicavam “apenas” brincar (estando a ser trabalhados aspetos psicomotores base para as aprendizagens cognitivas superiores como o domínio da LOEA), como preveem Costa (2008) e Fonseca (2010). Estas tarefas (previamente selecionadas) inseriram-se no domínio do PAM e, para além de objetivarem ser atividades quebra-gelo, permitiram uma maior conexão grupal pois, na sua grande maioria, estavam implícitas questões de partilha, interajuda e interdependência com base na promoção de funções executivas como a atenção, memória, planeamento e capacidade de resolução de problemas.

Depois de serem realizadas maioritariamente atividades do PAM e se ter debruçado também sob a consolidação de algumas aprendizagens do domínio da MAT (reta numérica e contagem por intervalos), a maior incidência da EPM coincidiu com a área em que o grupo demonstrava mais dificuldades: o domínio da LOAE, que tomou lugar em 4 das 11 sessões com uma maior expressão de atividades comparativamente aos domínios anteriores.

Após a avaliação final da estagiária, com base na sua observação direta e referência a critério, foi possível constatar que este foi o grupo que obteve mais ganhos e, conseqüentemente, uma maior evolução. Depois da implementação do programa, o grupo revelou-se mais coeso, tendo funcionado de forma equilibrada e em equipa, com capacidades para estabelecer relações positivas e empáticas, onde se fez, muitas das vezes, recurso à estratégia de juntar os alunos com mais dificuldades (e que se mostravam mais introvertidos), com os que evidenciavam mais à vontade, ou até mesmo excesso de agitação motora, inculcando um duplo sentido de responsabilidade.

Costa (2008), assim como Nuñez e Vidal (2002), revelam que os jogos de inversão de papéis em que são experienciadas a permuta de funções, implicando uma capacidade de descentração de si e se colocar no lugar de outrem, assume uma enorme importância na medida em que, para além de promover a empatia também pressupõe, por vezes, a dualidade agir- ser agido, em que é possível a criança experienciar uma realidade diferente e ajustar-se à mesma (Martins, 2001).

“(…) as trocas divergentes de criatividade, carregadas de noções de semelhanças e de diferenciações (…) começam a dar nas crianças (…) o início da noção do sentido de confronto e de diálogo grupal, em desenvolvimento de uma linguagem semântica, psicomotora e linguística. Diálogo, este, promissor e promotor, quer de consolidação e de afirmação da criatividade convergente, tipo vaivém, em liberdade e responsabilidade, para uma facilitação da aprendizagem, em progresso e abertura à criatividade divergente” (Onofre, 2001, p. 40).

Martins (2015) acrescenta ainda que, o estabelecimento de relações vinculares sólidas, permite vivenciar não só diferentes formas de expressão como resolução de problemas, promovendo assim a capacidade de regulação emocional e comportamental, a capacidade de mentalização e as funções executivas (e.g. memória de trabalho, planeamento e inibição de impulsos).

Esta alteração de comportamento, e gradual valorização do sentimento de competência e responsabilidade, também foi notória nos momentos de relaxação e retorno

à calma que foram integrados, cada vez mais com maior seriedade, introspeção e capacidade de escuta ao longo das sessões, revelando que através do toque se pode proporcionar uma sensação boa, agradável e prazerosa ao outro, promovendo o diálogo tônico-emocional no grupo. De acordo com Martins (2015) o acesso à passividade e, conseqüentemente a um maior estado de descontração, advém da sensação de prazer induzida pelo toque e pelas relações satisfatórias estabelecidas, sendo assim a tonicidade entendida como um sistema de comunicação com o outro, possível através da leitura do envelope tônico da regulação dos estados internos.

Os ganhos obtidos pela EPM também se refletiram em contexto de sala de aula, uma vez que as educadoras responsáveis de ambas as salas proferiram que era notória uma diminuição da agitação e instabilidade dos elementos que ingressaram o programa, contrariando a natural tendência de maior excitação devido ao término das aulas; e a existência de menos conflitos culminantes em agressões, sem necessidade da intervenção do adulto, em que se verificava as conseqüências positivas na capacidade de negociação e resolução de problemas (principalmente na sala vermelha).

Tais resultados vão ao encontro dos estudos de Defontaine (1978) na medida em que, segundo o autor, as sessões grupais, apesar de exigirem uma maior capacidade de gestão das atividades e do grupo, por parte do psicomotricista, favorecem as relações interpessoais, a comunicação e a cooperação.

Concomitantemente, Martins (2015) que refere que na IPM, quando a vivência positiva é experienciada, repetida e consolidada, são desenvolvidos novos circuitos neuronais, assim como novas memórias (implícitas ao momento de aprendizagem), que ficam acessíveis para serem rechamadas como referência, relativizando momentos stressantes anteriores e possibilitando que o conflito seja elaborado por intermédio de uma nova situação relacional. Sendo, por isso, exploradas as diferentes personalidades das crianças e refletindo-se em aspetos como as inibições, agressividade, instabilidade ou descoordenação (Donnet, 1993).

Para além disso, as educadoras e alguns pais relataram o registo de melhorias ao nível do desempenho académico das crianças que participaram no B.a.bá, na medida em que quase todos já não escreviam em espelho e identificavam corretamente a maioria das letras do alfabeto (com coerência e consistência das letras abordadas em sessão). Nos alunos mais introvertidos foi ainda possível registar melhorias no desenvolvimento da linguagem verbal expressiva, diversificando o léxico do discurso, sendo este mais fluido, organizado e coerente. Desempenho esse justificado por Martins (2015), que refere que a

IPM/EPM permite a especificidade do hemisfério cerebral direito, que pressupõe a significação da linguagem não-verbal (diálogo tónico-emocional), bem como a do hemisfério esquerdo, que se encontra intimamente relacionada com a observação, compreensão, reflexão e decisão, refletindo-se na capacidade de aprender novos padrões, cruciais à aprendizagem escolar.

Como justificativa dos resultados, acresce o facto de o grupo do CASP, para além de ser misto e fazer com que crianças mais velhas puxassem pelas mais novas; ser mais pequeno e as sessões terem sido dadas em ambiente mais familiar, o que permitiu dispensar mais atenção a cada criança e, inevitavelmente, gerar-se uma relação terapêutica mais sólida e significativa (Arágon, 2006, 2012).

## **II.7 Outras Atividades Desenvolvidas**

Uma vez que um estágio não se deve cingir ao cumprimento das atividades estipuladas ou dos objetivos delineados, enquanto membros integrantes, os estagiários devem adotar uma postura ativa e dinâmica, demonstrando interesse de ir mais além e cumprir não só objetivos profissionais, académicos como também pessoais, desafiando-se assim a adquirir novas aprendizagens e dar a conhecer, não só a psicomotricidade como as suas potencialidades.

Desta forma, o presente capítulo visa expor as atividades desenvolvidas que complementam as AE, a par dos casos apresentados, e que pela sua experiência, beneficiaram a estagiária em vários domínios. Como tal, para além da elaboração de material pedagógico (anexo F), algumas das atividades complementares desenvolvidas foram proporcionadas pela instituição e outras relacionaram-se com formações e experiências adicionais.

### **II.7.1 Formações Internas**

As formações apresentadas foram desenvolvidas pela direção, comissão científica e alguns técnicos dos Pólos do CDID, procurando responder às necessidades da equipa.

#### **II.7.1.1 Reuniões Temáticas de Equipa**

Semanalmente, às segundas feiras de manhã eram realizadas reuniões de equipa com o intuito de debater alguns tópicos importantes sobre a investigação na área das PND. Todavia, a logística adotada pelo CDID mostrou-se bastante diferenciadora das demais clínicas pois, ao invés de serem apenas debatidos casos clínicos, as reuniões eram enriquecidas por ações de formação, da responsabilidade do técnico elegido para aquela

semana. Exemplos disso, foram as reuniões da responsabilidade das técnicas do Pólo Moita: orientadora local e a TF Rute Loureiro, realizadas nos dias 12 de novembro de 2018 e 18 de fevereiro de 2019 respetivamente. No que diz respeito à primeira reunião mencionada, esta foi conduzida pela mãe de um menino acompanhado pela orientadora local, que ao estar a concluir a sua tese de mestrado, veio dar a conhecer o seu estudo “Promoção de Hábitos Alimentares em contexto escolar”.

Já na reunião conduzida pela colega Rute, foi dada a conhecer uma plataforma denominada “Plataforma Papagaio”, desenvolvida pelos pais de um menino acompanhado no CDID, assim como pela terapeuta que o segue, que consiste na criação de uma plataforma educativa online para ajudar crianças e jovens com dificuldades ao nível da aquisição da linguagem e fala, tendo-se mostrado muito pertinente uma vez que muitos aspetos relacionados com a temática das dificuldades de aprendizagem advêm da área da TF (área com a qual a estagiária ainda não se tinha cruzado profissionalmente em momentos anteriores).

#### **II.7.1.2 *Simpósio Internacional sobre Perturbações Específicas da Aprendizagem***

Nos dias 25 e 26 de janeiro de 2019 decorreu no Auditório da Comissão de Coordenação Regional do Alentejo, em Évora, o I Simpósio Internacional sobre Perturbações Específicas da Aprendizagem, organizado pela direção do CDID e alguns membros do corpo técnico dos seus variados pólos.

A formação, com uma duração total de 13 horas, contou com a presença de vários investigadores de renome nas diferentes áreas das perturbações da aprendizagem específicas, com principal destaque para os convidados internacionais Margaret Snowling e Charles Hulme, especialistas nas dificuldades ao nível da leitura e linguagem. Como tal, neste encontro foram debatidos assuntos e temáticas com as quais a estagiária viria a trabalhar em contexto escolar, nomeadamente as relacionadas com as dificuldades específicas na leitura e a sua correlação com o défice de atenção.

Para além disso, foi ainda bastante importante e prestigiante assistir a uma conferência direcionada para o domínio da psicomotricidade, apresentada pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Gabriela Almeida, que se intitulava de “Psicomotricidade: Prevenção e Intervenção em Perturbações Específicas de Aprendizagem”, na medida em que para além da consolidação de conteúdos anteriormente adquiridos, foi ainda possível depreender novas estratégias e atividades para crianças com características psicomotoras semelhantes aos

casos apresentados, dando assim a conhecer a psicomotricidade e os seus benefícios à comunidade científica.

## **II.7.2 Workshops realizados**

No decorrer do período em que a aluna esteve em estágio, foram realizadas formações complementares que objetivaram a extensão à comunidade, dando a conhecer a psicomotricidade. Desta forma, parte das atividades desenvolvidas traduziram-se na realização de três workshops, um a convite da AEFMH e outros dois relativos à mesma temática (importância do brincar) em locais diferentes.

De seguida serão explicados com maior detalhe os workshops desenvolvidos: “A Psicomotricidade nas Dificuldades de Aprendizagem - Um corpo que age, um corpo que pensa” e “A Importância do Brincar na Infância”, ambos certificados (anexo G).

### **II.7.2.1 FMH: A Psicomotricidade nas Dificuldades de Aprendizagem – Um Corpo que age, um corpo que aprende**

No dia 20 de março de 2019, no âmbito da VIII Maratona de Psicomotricidade organizada anualmente pela AEFMH, a estagiária realizou a pedido do departamento académico da referida entidade, um workshop inserido na temática das DAE.

O workshop, intitulado “A Psicomotricidade nas Dificuldades de Aprendizagem - Um corpo que age, um corpo que aprende”, teve a duração de 1 hora e objetivou dar a conhecer à comunidade escolar da FMH, a experiência da estagiária no âmbito das DAE, explicitando a relação e a importância da psicomotricidade na temática. A formação pressupôs uma introdução e enquadramento teórico, suportado pela apresentação de um *powerpoint* (anexo H) e uma componente prática, que espelhou atividades-tipo passíveis de realizar em casos com características semelhantes ao caso apresentado (anexo I).

Esta atividade constituiu uma mais valia para a estagiária, não só para o seu enriquecimento curricular aquando do estágio, como também para o ramo de competências profissionais e, sobretudo pessoais. Para além de prestigiar e reconhecer o trabalho enquanto aluna da FMH, a dinamização deste *workshop* também permitiu à estagiária desenvolver as suas capacidades comunicativas e de oratória.

### **II.7.2.2 Workshop Pólo Moita e Planeta Brilhante: A Importância do Brincar na Infância**

Enquadrando as comemorações do mês do Brincar, a estagiária propôs à orientadora académica a dinamização de uma ação de sensibilização sobre a importância do brincar

durante a infância e, conseqüentemente, a sua influência no desenvolvimento infantil, através da realização de um *workshop* teórico-prático. Como tal, as ações de formação decorreram nos dias 11 e 29 de maio de 2019, no Pólo da Moita e no Colégio Planeta Brilhante, em Alcochete, respetivamente.

O *workshop* que se realizou nas instalações do CDID – Pólo Moita, teve a duração de 2 horas e contou com a participação de 12 elementos, na qualidade de educandos (alguns pais de crianças seguidas no pólo e outros que tiveram conhecimento por intermédio das redes sociais, nas quais o evento foi divulgado).

À semelhança do que foi realizado no workshop dado a convite da AEFMH, também neste foi apresentado um *powerpoint* (anexo J) que sustentou a componente mais teórica da formação, no qual foram explicados os diferentes tipos de jogo, a importância do brincar e os seus benefícios nos diferentes domínios do desenvolvimento da criança durante a infância. Por fim, foram referidas algumas atividades/brincadeiras que os pais poderiam realizar em casa com e sem materiais específicos, e aberto um momento final de perguntas e respostas, que teve como objetivo clarificar algumas dúvidas dos participantes e promover um momento de reflexão.

Já no que respeita ao *workshop* realizado no Colégio Planeta Brilhante, este objetivou uma audiência um pouco maior (25 participantes), contando com a presença de alguns pais e elementos da comunidade escolar (educadores e auxiliares). Como tal, e uma vez que se contou com a participação de mais pessoas, a formação teve um tempo de duração superior ao anterior (2 horas e 30 minutos), permitindo assim que mais pessoas tivessem a oportunidade de expor as suas dúvidas e partilhar as suas ideias no momento reflexivo final.

### **II.7.3 XVIII Feira Pedagógica do Barreiro**

Anualmente é realizada a Feira Pedagógica da cidade do Barreiro, a cargo da organização da comunidade educativa do concelho, assim como da Câmara Municipal do Barreiro, contando com a colaboração das juntas de freguesia do concelho. Este evento objetiva não só realçar os projetos educativos e os trabalhos desenvolvidos pela comunidade escolar durante o ano letivo em vigor, como também dar a conhecer a oferta pedagógica e educativa da região.

Assim, e por autoproposta do CDID – Pólo Moita em participar no evento, após duas reuniões com a comissão organizadora, nos dias 30, 31 de maio, e 1 de junho de 2019, o

pólo representado pela estagiária e pela orientadora local, marcou presença na XVIII Feira Pedagógica do Barreiro, junto do Auditório Municipal Augusto Cabrita e do Parque da Cidade do Barreiro (anexo K).

Durante os três dias, no período da manhã (das 9h às 13:00h), mais concretamente no *stand* destinado ao CDID, decorreu uma ação de sensibilização sobre a importância da educação psicomotora na infância, distribuindo-se *flyers* e dando a conhecer igualmente o Programa B.a.bá – Brincar é Aprender não só a pais/avós que passeavam pelo parque, como a outras entidades escolares do concelho do Barreiro (para além do CASP e do Colégio BaC ) com o intuito de estabelecer contacto e possíveis parcerias com as mesmas, para o ano letivo seguinte.

Para além disso, foram ainda dinamizadas atividades pertencentes ao programa e algumas idealizadas pela estagiária, que pretenderam aliar os fatores psicomotores às competências e aprendizagens académicas abordadas pelo programa. Tal permitiu ir ao encontro da temática anual da feira “Nós e os Outros. Igualdades e Oportunidades”, na medida em que todos os sujeitos (rapazes/raparigas, pequenos/grávidos, com/sem deficiência) puderam participar nas atividades desenvolvidas (anexo L), sendo sempre adaptadas quando necessário.

A participação e dinamização das atividades práticas neste evento tornou-se uma mais-valia, uma vez que permitiu à estagiária dar-se a conhecer à comunidade escolar de todo o concelho do Barreiro, estabelecendo contactos importantes e influentes para situações profissionais futuras, ao mesmo tempo que promoveu as suas capacidades de relação e comunicação.

### III Conclusão

Inicialmente, antes de ingressar no mestrado, não fazia qualquer sentido ser mestre exatamente na mesma área de formação da licenciatura, tendo como habilitações académicas “Técnica Superior em Reabilitação Psicomotora, Mestre em Reabilitação Psicomotora”, o que remetia para algo demasiado generalista. Todavia a necessidade de complementar a formação-base dada pela FMH, especializando e investigando mais acerca da Psicomotricidade, falou mais alto e culminou na elaboração deste relatório de estágio.

A autoproposta e a escolha em estagiar no CDID – Pólo Moita traduziu o resultado de uma vontade intrínseca que acompanhava a estagiária desde o início do mestrado, em afirmar-se como psicomotricista na sua área de residência, de modo a poder estabelecer contactos importantes para um futuro profissional e dar a conhecer o seu trabalho pela comunidade envolvente continuando com a mesma população que na licenciatura: crianças.

Um dos grandes objetivos iniciais relativamente à AE prendia-se com a possibilidade de trabalhar com a população infantojuvenil uma vez que as crianças serão os adultos do futuro e, conseqüentemente, as pessoas das quais a nossa sociedade irá depender. Poder ser um elemento ativo e participativo neste seu processo de desenvolvimento, monitorizar o seu crescimento e, com elas, ultrapassar as suas fragilidades é um trabalho extremamente gratificante e enriquecedor.

Desde o primeiro contacto estabelecido com a diretora do pólo aquando da autoproposta, que mais tarde se tornou orientadora local, colega de trabalho e amiga, que me senti como membro integrante da equipa do CDID e, em particular, da “família” que é o Pólo da Moita. Sempre senti um **sentimento de pertença** e uma enorme segurança na equipa coesa e disposta a apoiar, embora por vezes não me mostrasse tão certa das minhas capacidades, a confiança depositada em mim conduziu-me à autonomia necessária para fazer o meu trabalho, com a mesma seriedade e responsabilidade que a restante equipa técnica.

O facto de ter a possibilidade de estagiar num centro clínico prestigiado como o CDID, proporcionou uma larga e vasta panóplia de possibilidades no âmbito das PND junto das crianças e jovens. O trabalho desenvolvido durante os meses de AE foi sinónimo de uma enorme **diversidade** a vários níveis, não só pela variabilidade dos quadros clínicos abrangidos pelo CDID nas diferentes faixas etárias, como também pelos contextos de

atuação (escolar, domiciliário e clínico) e respostas interventivas a que o centro assegura resposta.

Para além disso, mesmo nos momentos em que se estabeleceu contacto com crianças/jovens com um mesmo quadro clínico (e.g. DAE), em idades diferentes, foi possível compreender a variabilidade da sua expressão fenotípica, a importância do contexto no qual a criança se insere, da deteção e intervenção precoce, assim como as diferentes estratégias e formas de abordagem em relação às problemáticas atendidas.

Concomitantemente, a possibilidade de conhecer, estudar e aplicar diferentes instrumentos de avaliação ajustados à faixa etária, características clínicas e aos objetivos de intervenção de diferentes crianças, em âmbitos distintos, constituiu uma mais-valia pois aumentou o reportório avaliativo da estagiária, permitindo compreender os sinais de alarme depreendidos pela observação direta e pelas queixas familiares, bem como as etapas a adotar até ao momento de intervenção.

Desta forma, a **observação** (direta ou indireta), o olhar atento e clínico, aliados a toda a intervenção, mostraram ser tão ou mais importantes do que uma avaliação quantitativa, pois facultam informações preponderantes à intervenção que muitas vezes escapam à mensuração de um teste. Relativamente a este aspeto, nem sempre tudo foi positivo, pois em casos grupais como os apresentados, foram muitas as vezes em que a observação não foi a desejável devido à dimensão dos grupos.

Durante os meses de estágio foi possível observar e **escutar** o outro, o seu corpo e sinais, em interação com o meio envolvente e com a ação do tempo, levando a perceber que muito antes de estar disponível para outrem e ser capaz de ouvir o seu corpo falar, é fundamental que o técnico/terapeuta seja capaz de se escutar a si mesmo. Com o decorrer das AE, através desta escuta interior constante, pude descobrir os meus limites enquanto psicomotricista e pessoa, na medida em que compreendi que a minha capacidade de trabalho e, conseqüentemente o meu rendimento, está intimamente relacionada com o meu bem-estar físico, psicológico e emocional e que, um trabalho com crianças, assim como uma vida familiar, profissional e social equilibrada, me proporciona isso mesmo.

A **conexão** estabelecida, que se estendeu à inevitável relação empática e terapêutica, alicerçou todo trabalho durante o estágio com as crianças atendidas (casos individuais ou grupais), as suas famílias e a comunidade escolar envolvente, numa colaboração tripartida (terapia-pais-escola), proporcionando o elo de ligação fundamental para o estabelecimento da atmosfera ideal de aprendizagem, evidenciando o papel dos adultos significativos da criança no seu processo terapêutico e a importância do *transfer*

das aprendizagens para os diferentes contextos, pois “quem caminha sozinho, até pode chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe”.

Relativamente às particularidades das sessões de PM, existem algumas questões relevantes neste âmbito. No que concerne às sessões individuais, estas revelaram como um aspeto bastante positivo o facto de toda a intervenção ser pensada e centrada na criança com que se intervém, tendo em conta desde o tipo de materiais utilizados, à sequência e pertinência das atividades propostas e à postura adotada. As sessões individuais podem ser entendidas como um momento de interação contínua, que possibilita ao psicomotricista estar atento às mais variadas formas de comunicação verbal e não verbal da criança, agindo em conformidade com as mesmas. Contrariamente, esta intensidade e individualidade desvanece-se, evidentemente, nas sessões grupais que, se por um lado **limitavam** um olhar tão pormenorizado como nas individuais, por outro têm a benesse de dar resposta a vários casos ao mesmo tempo e permitir criar, de forma controlada e previamente planeada, interações que não se proporcionariam fora do espaço da sessão.

Intrinsecamente relacionado com as intervenções grupais e apesar de a longo prazo ser benéfico a heterogeneidade, por vezes, mostrou-se ser difícil focalizar e direccionar a intervenção, bem como os recursos aos quais recorrer, para dar resposta às necessidades individuais das crianças.

Para além disso, a **falta de investigação validada e instrumentos** de avaliação, na área psicomotora, para grupos com tamanha dimensão, dificultou bastante o processo de implementação do Programa B.a.bá – Brincar é Aprender.

Na sequência do supracitado, um outro aspeto digno de ser ressalvo, prende-se com a importância da **adaptação** e adequação de métodos de intervenção, estratégias, indicações teóricas e/ou materiais às especificidades de cada caso acompanhado, tendo em conta as suas motivações e individualidades. O que levou muitas vezes a um reajuste, juntamente com a colaboração tripartida terapia-escola-casa, das estratégias de intervenção em função da evolução das crianças.

Essa capacidade de adaptação, emergiu em diferentes momentos do estágio, principalmente naqueles em que a orientadora local me colocava fora da minha zona de conforto, e me forçava a acreditar em mim e superar os meus (pré)conceitos em relação a mim mesma. O que veio igualmente a traduzir-se na necessidade de adaptar atividades ou improvisar materiais, em prol dos interesses da criança, da sua resposta ao nível de dificuldade da tarefa, ou até das condições de aplicação da sessão, garantindo a

pertinência e intencionalidade terapêutica das atividades, sem divergir dos objetivos estipulados.

Por fim, e culminando nas duas palavras que considero ser as que melhor espelham o desempenho ao longo das AE, **reflexão** e **evolução**, posso afirmar que sou uma pessoa muito mais rica em experiência, conhecimento e relações humanas, do que quando ingressei nas AE, pois através da reflexão interior e exterior, bem como do debate de dúvidas, sugestões, ideias de atividades ou estratégias de intervenção com a “família” do CDID – Pólo Moita, e com a “família” psicomotricitária (as minhas amigas e colegas de profissão) senti que mais do que se cingir e centrar na prática psicomotora, o estágio proporcionou as condições ideais para poder pensar, existir e crescer num ambiente clínico.

Como tal, posso depreender que a terapêutica nas PND implica perceber a pessoa com as suas particularidades e características individuais, dentro do quadro clínico identificado, assim como dos diferentes contextos em que esta se encontra e das vivências que carrega; e pressupõe a dinâmica, relações familiares e o envolvimento das famílias/escola no processo terapêutico, que surgem frequentemente assustadas, com medos, dúvidas e fragilidades, procurando respostas ou alternativas, e encontrando no terapeuta o alento, segurança e conforto que andavam em busca.

## IV Lista de Referências

- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manual de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Editora Mason
- Almeida, A. (2013). *Psicomotricidade: Jogos facilitadores de aprendizagem*. Viseu: Psicossoma.
- Alves, R. (2012). *A Importância da Psicomotricidade no Processo de Aprendizagem de Crianças entre os 6 a 9 anos com Dislexia* (Monografia não publicada com vista à obtenção do grau de Pós-Graduação em Psicomotricidade). Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, Brasil.
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) (Fifth ed.)*. Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Antunes, A. (2009). *Mal-entendidos*. Lisboa: Verso da Kapa.
- Antunes, A. (2019). Como Funciona o Cérebro. In A. Antunes (Eds.). *Sentidos*. Alfragide: Lua de Papel.
- Antunes, N. e Cohen, C. (2019). Dislexia e Outras Dificuldades de Aprendizagem Específicas. In N. Antunes (Eds.) *Sentidos* (pp. 271-302). Alfragide: Lua de Papel.
- Antunes, A., Rodrigues, A. e Jesus, G. (2019). Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção. In A. Antunes (Eds.). *Sentidos*. Alfragide: Lua de Papel.
- Aquino, S. (2007). *O trabalho com consciência fonológica na educação infantil e o processo de apropriação da escrita pelas crianças*. Rede Municipal do Recife
- Arágon, M. (2006). *Manual de psicomotricidad*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Aragón, M. (2012). *Psicomotricidad Guía de evaluación e intervención*. Madrid: Pirâmide.
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP], (2012). *Psicomotricidade Práticas Profissionais*. Cruz Quebrada: Associação Portuguesa de Psicomotricidade.
- Aucouturier, B. (2010). *Dificuldades do Comportamento e Aprendizagem*. Lisboa: Coisas de Ler e Trilhos.
- Barkley, R. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis e Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Baroja, F., Paret, A. e Riesgo, C. (1993). *La Dislexia – Origen, Diagnóstico y Recuperación*. Madrid: Ciências de la Educación Preescolar y Especial.
- Barreiros, J., Cordovil, R., e Neto, C. (2014a). Fases do Desenvolvimento. In. R. Cordovil e J. Barreiros (Eds.). *Desenvolvimento Motor na Infância*.
- Barreiros, J., Krebs, R., e Cordovil, R. (2014b). Contributos Teóricos para o Estudo do Desenvolvimento Motor. In. R. Cordovil e J. Barreiros (Eds.). *Desenvolvimento Motor na Infância*. Cruz Quebrada: FMH Edições.
- Blackman, J. (2002). Early intervention: A global perspective. *Infants e Young Children*, 15(2), 11-19.
- Bueno, J. (2014). *Psicomotricidade Teoria e Prática: da escola à aquática*. São Paulo: Cortez Editora.
- Buesco, H., Morais, J., Rocha, M. e Magalhães, V. (2015). *Programas e Metas Curriculares de Português do Ensino Básico*. Ministério da Educação e da Ciência.

- Carreiro, R. (2005). *Prova de Análise e Despiste da Dislexia [PADD] – Manual*. Alverca: Psiclínica.
- Carvalho, A. (2011). *Aprendizagem da Leitura – Processos Cognitivos, Avaliação e intervenção*. Viseu: Psicossoma
- Casas, A. (1988). *Dificultades en el Aprendizaje de la Lectura, Escrita y Cálculo*. Valencia: Promolibro
- Casas, A. (1994). *Introducción a las Dificultades en el Aprendizaje*. Valência: Promolibro.
- Castellanos, F., Lee, P., Sharp, W., Jeffries, N., Greenstein, D., Clasen, L. ... e Rapoport, J. (2002). Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *JAMA*, 288 (14), 1740-1748.
- Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças [CDID]. (2019). Quem Somos [Publicação da Página Oficial]. Retirado a 08-10-2019 do site: [https://diferencas.net/?page\\_id=109](https://diferencas.net/?page_id=109)
- Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças [CDID]. (s.d.a.). Filosofia do Projeto Diferenças [Brochura]. Retirado a 08-10-2019 do site: [https://diferencas.net/wp-dif/docs/projeto\\_DIFERENCAS.pdf](https://diferencas.net/wp-dif/docs/projeto_DIFERENCAS.pdf)
- Chendo, M. (2011). *Risco em Dificuldades de Aprendizagem Específicas: Um estudo qualitativo sobre a avaliação da consciência fonológica em crianças em idade pré-escolar da Região do Algarve*. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto da Educação com vista à obtenção do grau de Mestre) Universidade do Minho.
- Citoler, S. (1996). *Las Dificultades de Aprendizaje: Un Enfoque Cognitivo – Lectura, escritura, matemáticas*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Codeço, A. (2011). *A Importância da Intervenção Psicomotora em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem Específicas da Leitura*. (Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Motricidade Humana com vista à obtenção do grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora). Universidade de Lisboa
- Coghill, D., Seth, S. e Matthews, K. (2014). A Comprehensive Assessment of Memory, Delay Aversion, Timing, Inhibition, Decision Making and Variability in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Advancing beyond the three-pathway models. *Psychological Medicine* 44 (9), pp. 1989-2001. Doi: 10.1017/S0033291713002547
- Comings D., Chen T., Blum, K., Mengucci J., Blum S. e Meshkin B. (2005). Neurogenetic Interactions and Aberrant Behavioral Co-morbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Dispelling Myths. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 50(2). Doi: 10.1186/1742-4682-2-50
- Cooper-Kahn, J. e Dietzel, L. (2008). *Late, Lost and Unprepared: A Parents' Guide to Helping Children with Executive Functioning*. Washington DC: Woodbine House Inc.
- Correia, L. (2007). Para uma Definição Portuguesa de Dificuldades de Aprendizagem Específicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13 (2) p. 155-172.
- Correia, L. (2008). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas: Contributos para uma definição portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2011). Contributos para uma Definição Portuguesa de Dificuldades de Aprendizagem Específicas. *Innovación Educativa*, (21), 91 -106.
- Correia, L. e Martins, A. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem: Que são? Como entendê-las?*. Porto: Porto Editora.

- Cortiella, C., e Horowitz, S. H. (2014). *The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues*. New York: National Center for Learning Disabilities.
- Costa, H. (2009). *Relatório: Ensino Especial*. Comissão Educação e Ciência, X Legislatura, Maio 2009, Palácio de S. Bento.
- Costa, J. (2008). *Um Olhar para a Criança: Psicomotricidade Relacional*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Costa, J. (2011). *Adoles Ser: Psicomotricidade Relacional em jovens com Alterações do Comportamento*. Lisboa: Trilhos Editora
- Coutrim, L., Palha, M., Condeço, T. e Macedo, S. (2004). *Aprendizagem da Leitura para Desenvolver a Linguagem: Programa Aprender a Ler para Aprender a Falar*. APPT21. Retirado a 19-02-19 do site: <https://pt.scribd.com/document/343174287/Programa-Aprender-Ler-Aprender-Falar>
- Coutrim, L. e Condeço, T. (2012). PALAF: Programa Aprender a Ler para Aprender a Falar. Retirado a 19-02-19 do site: [https://www.tcondeco.pt/wp-content/uploads/2019/01/palaf\\_2012.pdf](https://www.tcondeco.pt/wp-content/uploads/2019/01/palaf_2012.pdf)
- Cruz, V. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem: Fundamentos*. Porto: Porto Editora;
- Cruz, V. (2003). Dificuldades de Aprendizagem da matemática. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 10(2), 57-65.
- Cruz, V. (2007a). O Cognitive Assessment System como instrumento de avaliação psicológica. *PSIC – Revista de psicologia da Vetor Editora*, 8(1), 31-40
- Cruz, V. (2007b). *Uma Abordagem Cognitiva da Leitura*. Lisboa: LIDEL.
- Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: LIDEL.
- Cruz, V. (2011). Dificuldades de Aprendizagem Específicas. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 24(41), 329-345
- Cruz, V. e Fonseca, V. (2002). *Educação Cognitiva e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora
- Damásio, A. (2011). *O Erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Decreto-Lei n.º 54/2018. Ministério da Educação. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 129 - 6 de julho de 2018, 2918-2928. Retirado de: <https://dre.pt/application/conteudo/115652961>
- Defontaine, J. (1978). *Manual de reeducación psicomotriz*. Barcelona: Médica y Técnica.
- Del Agostini, F. (2016). O desenvolvimento da motricidade global em crianças de 6 e 7 anos a partir dos jogos pré-desportivos coletivos. *RBFF - Revista Brasileira De Futsal E Futebol*, 7(27), pp. 554-562. Retirado a 19-12-2019 do site: <http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/356>
- Dias, J. e Santos, S. (2006). Comportamento Adaptativo e Qualidade de Vida – Emprego Protegido na Deficiência Mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 13, 47- 58.
- Donnet S. (1993). *L'Éducation Psychomotrice de L'Enfant*. Paris: Privat.
- Esteves, S. (2012). *Prova de Avaliação da Fluência na Leitura de Crianças em Final do 2ºano do 1ºCEB: Construção e Validação para a População Portuguesa*. (Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Motricidade Humana com vista à obtenção do grau de Doutor) Universidade Técnica de Lisboa.

- Fletcher, J., Lyon, G., Fuchs, L. e Barnes, M. (2007). *Learning disabilities. From identification to intervention*. New York: The Gilford Press.
- Fonseca, V. (1984). *Uma Introdução às Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar – Abordagem Psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2001a). *Cognição e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2001b). *Psicomotricidade – Perspetivas Multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora
- Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de Aprendizagem: Abordagem Neuropsicológica e Psicopedagógica ao Insucesso Escolar*. Lisboa: Âncora Editora;
- Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2006). *Terapia Psicomotora: Estudos de Caso*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca (2009): Para uma Teoria da Perfectibilidade Psicomotora: Algumas Implicações para a Intervenção Psicomotora. *A Psicomotricidade*, 12, 9-52.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora*. Lisboa: Âncora Editora;
- Fonseca, V. (2017a). *Cadernos Psicoeducacionais 2 - Estudo das funções cognitivas, conativas, ou emocionais, e executivas da aprendizagem humana*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2017b). *Cadernos Psicoeducacionais 3 – Neuropsicomotricidade: Ensaios sobre as Relações do Corpo-Motricidade-Cérebro-Mente*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2018). As conquistas Neurodesenvolvimentais da Psicomotricidade. In. V. Fonseca (Eds.). *Neuropsicomotricidade: Ensaios sobre as relações entre o corpo, motricidade, cérebro e mente*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Fonseca, V. e Oliveira, J. (2009). *Aptidões Psicomotoras e de Aprendizagem – Estudo Comparativo e Correlativo com base na Escala de McCarthy*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fontanella, B., Campos, C e Turato, E. (2006). Coleta de Dados na Pesquisa Clínico-Qualitativa: Uso de Entrevistas não Dirigidas de Questões Abertas por Profissionais de Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5).
- Frith, U. (2008). *Autism A very short introduction*. Oxford: University Press.
- Gallahue, D. L., e Ozmun, J. C. (Ed.). (2005). *Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos*. São Paulo: Phorte Editora.
- García, J. (1995). *Manual de Dificultades de Aprendizaje: Lenguaje, Lecto-Escritura y Matemáticas*. Madrid: Narcea.
- Giola, G., Isquith, P., Gui, S. e Kenworthy, L. (2000). *BRIEF – Behavior Rating Inventory of Executive Function – Professional Manual*. Lutz, FL., USA: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Guimarães, S. (2003). Dificuldades no Desenvolvimento da Lectoescrita: O papel das Habilidades Metalinguísticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), pp. 33-45.
- Hallahan, D., Lloyd, J., Kauffman, J., Weiss, M. e Martinez, E. (2005). *Learning disabilities. Foundations, characteristics, and effective teaching*. 3ª ed. Boston: Pearson Educations.

- Hamdan, A. e Pereira, A. (2009). Avaliação Neuropsicológica das Funções Executivas: Considerações Metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 386-393. Retirado a 11-10-2019 do site: <http://www.redalyc.org/html/188/18813652009/>.
- Hulme, C., Snowling, M., Caravolas, M., e Carroll, J. (2005). Phonological skills are (probably) one cause of success in learning to read: a comment on Castels and Coltheart. *Scientific Studies of Reading*, 9, pp. 351-365.
- Johnson, D. e Mykelbust, H. (1991). *Distúrbios de Aprendizagem – Princípios e Práticas Educacionais*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Kofler, M. J., Irwin, L. N., Soto, E. F., Groves, N. B., Harmon, S. L. e Sarver, D. E. (2018). Executive Functioning Heterogeneity in Pediatric ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi: 10.1007/s10802-018-0438-2
- LeBouch, J. (1987). *O Desenvolvimento Psicomotor: do Nascimento aos 6 anos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lein, P. (2015). Overview of the Role of Environmental Factors in Neurodevelopmental Disorders. In M. Aschner e L. Costa (Eds), *Environmental Factors in Neurodevelopmental and Neurodegenerative Disorders*, (pp. 3-20). Reino Unido / Estados Unidos da América: Elsevier.
- Lièvre, B. e Staes, B. (2006). *La psychomotricité al servisse de l'enfant*. Paris: Berlin.
- Lièvre, B. e Staes, L. (2012). *La Psychomotricité au servisse de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte Notions et applications pédagogiques*. Bruxelles: Groupe de Boeck.
- Lima, C. (2015). *Perturbações do Neurodesenvolvimento: Manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção*. Lisboa: LIDEL.
- Lima, L. (2014). *A Importância da Consciência Fonológica na Escrita*. (Tese de Mestrado em Educação Pré-Escolar e 1º CEB Não Publicada). Instituto Politécnico Superior Gaya, Vila Nova de Gaia, Portugal.
- Lopes, J., Fernandes, J. e Moniz, A. (2014). Reconhecimento de palavras e velocidade de leitura de texto: Um estudo com medidas repetidas no ensino primário. *Revista Portuguesa de Psicologia*, (43), pp. 9-29.
- Marques, J. (2012). Síndrome de Down, Psicomotricidade, Leitura e Escrita – Uma Intervenção Simultânea. (Tese de Mestrado em Educação Especial – Área da Cognição e Motricidade). Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal.
- Martínez, M., García, M. e Montoro, J. (1993). *Dificuldades de Aprendizagem*. Porto: PORTO EDITORA.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional. In V. Fonseca e R. Martins (Eds.). *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa, Cruz Quebrada: FMH Edições.
- Martins, R. (2015). O Corpo como Primeiro Espaço de Comunicação: O Diálogo Tónico-Emocional no Nascimento da Vida Psíquica. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca - EPE*, 1(13), pp. 34-43.
- Matos, P. (2009). Perturbações do Desenvolvimento Infantil – conceitos gerais. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25(6), 669-676.
- Millastre, C. (2014). *TDH y Dificultades del Aprendizaje: Guia para padres y educadores*. Valência: Diálogo.

- Morais, J., Bertelson, Cary, L. e Alegria, J. (1986). Literacy training and Speech Segmentation. *Cognition*, 24 (1-2), pp. 45-64
- Morais, A., Novais, R. e Mateus, S. (2005). Psicomotricidade em Portugal. *A Psicomotricidade*. (5), 41 -49.
- Mota, H., Filha, M. e Lasch, S. (2007). A Consciência Fonológica e o Desempenho na Escrita sob Ditado de Crianças com Desvio Fonológico Após Realização de Terapia Fonoaudiológica. *Revista CEFAC*, 8(9), pp. 477-482
- Naglieri, J. e Das, J. (1997). *Cognitive Assessement System: Interpretive Handbook*. Itasca - Illinois: Riverside Publishing.
- National Center for Learning Disabilities [NCLD]. (2013). *Executive Function 101* (e-Book). Retirado a 08-11-2019 do site: <https://www.understood.org/~/media/040bfb1894284d019bf78ac01a5f1513.pdf>
- Neto, R., Costa. S. e Poeta, L. (2005). Perfil Motor em Escolares com Problemas de Aprendizagem. *Revista Pediatria Moderna*, 41, 109-117.
- Nishanimut, S. e Padakannaya, P. (2014). Cognitive Assessment System (CAS): A review. *Psychological Studies*. Doi: 10.1007/s12646-014-0253-y
- Núñez, J. A. G. e Berruezo, P. P. (2007). *Psicomotricidad y educación infantil*. Madrid: Ciencias de la Educacion Preescolar y Especial (CEPE).
- Nuñez, J. e Vidal, F. (2002). *Juego y Psicomotricidad*. Madrid: CEPE.
- Onofre, P. (2003). “A Importância da Dinâmica Grupal”. *Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1, pp. 37-41.
- Paterno, R. (2015). Algunas Preguntas y sus Respuestas sobre el Transtorno por Déficit de Atención com Hiperatividade (TADH). *Revista Iberoamericana*, 43, 147-158;
- Pereira, R. (2014). *Programa de Neurociência: Intervenção em Leitura e Escrita*. Viseu: Psicossoma
- Piek J., Pitcher T. e Hay D. (1999). Motor Coordination and Kinaesthesia in boys with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Developmental Medicine e Child Neurology*, 41(3), 159-65.
- RACP (2017). Regulamento de Estágio - *Unidade Curricular de Atividade de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP)*. Faculdade de Motricidade Humana (documento não publicado).
- Rebelo, J. (2001). *Dificuldades da Leitura e da Escrita em Alunos do Ensino Básico*. Rio Tinto: ASA Edições.
- Ribeiro, L. (2011). Dificuldades de Aprendizagem Específicas da Escrita: Estratégias de Intervenção. *Revista de Educação Especial e Reabilitação, IV Série* 18, 57-70.
- Rodrigues, A. (2003a). Auto-reulação e Génese do Pensamento Simbólico: Fundamentos para uma Intervenção Psicomotora com Crianças com Hiperatividade e Défice de Atenção. *A Psicomotricidade*, 2(1), pp. 7-19.
- Rodrigues, A. (2003b). *Contributos para a Avaliação da Criança com PHDA. Estudo de Standartização e Propriedades Psicométricas das Formas Reduzidas das Escalas de Conners para Professores e Pais em Crianças do Primeiro Ciclo*. (Tese de Doutoramento em Educação Especial e Reabilitação). Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa, Portugal.

- Rodrigues, A. (2018). *Modelos e Conceitos nas Perturbações de Desenvolvimento*. [Apontamentos de Aulas].
- Rodrigues, A. e Antunes, A. (2014). *Mais Forte do que Eu! – Hiperatividade e Défice de Atenção: Causas, consequências e soluções*. Alfragide: Lua de Papel.
- Rodrigues, A., Leitão, A., Ernest, L., Correia, C. e Maia, T. (2015). *ICAF – C: Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas em Crianças*. Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa.
- Romero, J. (2004). Atrasos Maturativos e Dificuldades de Aprendizagem. In C. Coll, A. Marchesi e J. Palacios (Eds.), *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Transtornos de Desenvolvimento e Necessidades Educativas Especiais* (2ª Ed.) (Vol. 3, Chap. 3, pp. 53-71). Porto Alegre: Artmed.
- Rosa Neto, F. (2009). *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J. e Maughan, B. (2006). Continuities and Discontinuities in Psychopathology between Childhood and Adult Life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 276–295. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01614.x.
- Santos, S. e Morato, P. (2012). O Comportamento Adaptativo em Portugal. In S. Santos e P. Morato (Eds.), *Comportamento Adaptativo: dez anos depois* (pp. 19-34). Cruz Quebrada: Edições FMH.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Gomez, S., Lachapelle, Y., Luckasson, R. e Reeve, A. (11º Ed.) (2010). *Intellectual Disability – Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, D.C.: AAIDD.
- Seruca, T. (2013). *Córtex Pré-Frontal, Funções Executivas e Comportamento Criminal*. (Tese de Doutoramento em Psicobiologia não publicada). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA). Portugal.
- Shaywitz, S. (2008). *Vencer a Dislexia*. Porto: Porto Editora
- Silva, A. (2002). *Bateria de Provas Fonológicas*. Lisboa: ISPA Edições
- Silva, E. (2005). *Estudo da Relação entre algumas Competências Psicomotoras e a Capacidade Grafomotora em Crianças em Idade Pré-Escolar*. Mestrado em Educação Especial, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa
- Silva, E. e Martins, R. (2005). Competências Psicomotoras e Capacidade Grafomotora em Crianças de Idade Pré-Escolar. *A Psicomotricidade*, 5, 22-31.
- Silva, F. e Muzardo, F. (2018). Pirâmides e Cones de Aprendizagem: Da abstração à Hierarquização de Estratégias de Aprendizagem. *Dialogia*, 29, p.169-179. Doi: 10.5585/dialogia.N29.7883;
- Sim-Sim, I. (1998). *Do uso da linguagem à consciência linguística*. In I. Sim-Sim, *Desenvolvimento da Linguagem* (p. 225-236). Lisboa: Universidade Aberta.
- Snowling, M. (2004). *Dislexia*. São Paulo: Livraria Santos Editora
- Soppelsa, R., Abizeid, C. M., Chéron, A., Laurent, A., Danna, J. e Albaret, J. M. (2016). Dysgraphies et rééducation psychomotrice: Données actuelles. *Les Entretiens de Psychomotricité*, 1 -7.
- Strecht, P. (2018). *Hiperatividade e Défice de Atenção*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

- Sua Kay, E. e Santos, M.E., (2003). *Grelha de Observação da Linguagem: Nível Escolar*. Escola Superior de Saúde de Alcoitão
- Swanson, H. (1991). Operational Definitions na Learning Disabilities: An Overview. *Learning Disability Quarterly*, 14 (Fall), 242-254.
- Teles, P. (2010). Da linguagem falada à linguagem escrita: dislexia e disortografia. *A intervenção psicológica em problemas de educação e desenvolvimento humano*. (outubro) Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas
- Thapar, A., Cooper, M. e Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*, 4(4), 339-346. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30376-5.
- Thomas, T. e Thomas, R. (2008). Principles of motor development for elementary school physical education. *Elementary school Journal*, 108, 181-195.
- Torres, R. e Fernández, P. (2001). *Dislexia, Disortografia e Disgrafia*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Valente, P. (2011). A Intervenção Psicomotora e os Apoios na DID (Tese de Mestrado não publicada em Motricidade Humana na especialidade de Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa. Consultado a 12 de setembro de 2019 do sítio: [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6854/1/Pedro%20Valente\\_TESE%20final\\_2011.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6854/1/Pedro%20Valente_TESE%20final_2011.pdf).
- Velasquez, M. (2007). *Percursos desenvolvimentais de leitura e escrita: estudo longitudinal com alunos do 1.º ciclo do ensino básico* (Tese de Doutoramento em Educação). Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Verhaeghe, A., Araújo, L. e Cary, L. (2010). Efeitos de um programa de treino metafonológico aplicado a crianças do 1º ano de escolaridade em risco de dificuldades específicas na leitura. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2 (XIV), pp. 401-424.
- Vilar, C. (2010). Dificuldades de Aprendizagem e Psicomotricidade – Estudo Comparativo e Correlativo das Competências de Aprendizagem Académicas e de Fatores Psicomotores de alunos do 2º ao 4º ano do Ensino Básico, com e sem Dificuldades de Aprendizagem. (Dissertação com vista à obtenção do grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana- Universidade de Lisboa, Portugal.

## Anexos

### Anexo A – Exemplos de Planos de Sessão do D.

Sessão nº: 6

Data: 27 de março de 2019

Local: Ginásio

Duração: 45 minutos

Objetivos Gerais: Divisão Silábica

Domínio de Desenvolvimento: Consciência Fonológica - Linguagem

Tabela A 1 - Plano de sessão individual nº 6

Nome da Atividade	Descrição da Atividade	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais	Tempo
<b>Conversa inicial</b>	É feito um ritual de entrada, em que o D. refere como correu a sua semana, ressaltando os seus pontos mais fortes e os aspetos que correram menos bem.	Específico: Potenciar a memória de trabalho	Fazer rechamada da semana consoante a ordem dos dias da semana	-	5'
<b>Move it (aquecimento)</b>	A terapeuta coloca a música "I like to move it" ao mesmo tempo que o D. deve movimentar-se/dançar, caso esta pare, ele também o deve fazer imediatamente. Posteriormente, após retirar a música, o D. deve prestar atenção à batida das maracas e adequar a sua passada à ritmicidade das batidas (rápido, normal, lento e parado).	Potenciar a atenção, controlo inibitório, percepção e discriminação auditiva Psicomotor: Promover a estruturação temporal e tonicidade	Associar as partes dos objetos (cortados) às sílabas que o constituem	Música Coluna Maraca	8'
<b>Apita e Salta</b>	A terapeuta apita um determinado número de "apitadelas", correspondente ao número de sílabas de uma determinada palavra. A criança deve ouvir as "apitadelas", saltar o número correspondente e anotá-lo num <i>post-it</i> .	Específico: Potenciar a atenção, controlo inibitório, memória, percepção e discriminação auditiva Psicomotor: Promover a estruturação temporal, equilíbrio dinâmico e praxia global.		Apito <i>Post-it</i> Lápis	12'

<b>Qual é qual?</b>	Pegando nos post-it's da atividade anterior, o D. deve fazer corresponde-los ao número de sílabas dos cartões de imagens dispostos no chão (e.g. 4-BOR/BO/LE/TA)	Potenciar a capacidade de consciência fonológica (divisão silábica) e de correspondência de sílabas iniciais iguais			<b>13'</b>
<b>Conversa final</b>	É perguntado ao D. se sentiu cansado/saturado em realizar as atividades, e questionar o que mais gostou, fundamentando a sua preferência.	Desenvolver a memória, capacidade reflexiva e sentido crítico	Questionar o que poderia ser mudado	-	2'

**Observações:** Posteriormente é conversado com o adulto de referência do D. sobre o resumo das atividades e objetivos trabalhados em sessão, bem como passadas estratégias para casa.

Sessão nº: 7

Data: 03 de abril de 2019

Local: Ginásio

Duração: 45 minutos

Objetivos Gerais: Consciência silábica e intrassilábica

Domínio de Desenvolvimento: Consciência Fonológica - Linguagem

Tabela A 2 - Plano de sessão individual nº 7

Nome da Atividade	Descrição da Atividade	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais	Tempo
<b>Conversa inicial</b>	É feito um ritual de entrada, referindo como correu a sua semana e apontando os aspetos altos e baixos.	<b>Específico:</b> Potenciar a memória de trabalho	Fazer chamada da semana consoante a ordem dos dias da semana	-	5'
<b>Rock you (aquecimento)</b>	A terapeuta coloca a música "We will rock you" e o D. deverá marcar o ritmo da mesma, inicialmente com um dos lados do seu corpo, batendo o pé no chão, a mão do mesmo lado na mesa, culminando com uma palma. Ao sinal da técnica, o D. deverá executar a mesma instrução, porém com o lado do corpo oposto.	<b>Específico:</b> Potenciar a atenção, dissociação e coordenação segmentar, diferenciação dtª/esqª, planeamento motor, percepção e discriminação auditiva <b>Psicomotor:</b> Promover a estruturação temporal, praxia global e a noção de corpo.	Instrução simples; Repetição; Feedback positivo; Demonstração; Acompanhar a música com o <i>vídeoclip</i>	Música	5'
<b>Saltitão</b>	No chão está disposta uma fila com 5 arcos. Perante os cartões de imagens (acompanhadas com a respetiva legenda), o D. deverá fazer a divisão silábica das mesmas, contar o número de sílabas e, posteriormente saltar o número de arcos correspondente. Depois de saltar nos arcos, o D. deverá colocar dentro de cada um, o número de sacos de feijão correspondente ao número de letras de cada sílaba.	<b>Específico:</b> Potenciar a atenção, controlo inibitório, memória, divisão e fonologia silábica <b>Psicomotor:</b> Promover a estruturação espaciotemporal, equilíbrio dinâmico e praxia global.	Instrução; Demonstração; Feedback positivo; Mostrar a palavra escrita depois da tarefa (autoanálise)	Cartões de imagens 5 Arcos Sacos de feijão	13'

<b>ABC</b>	Em sequência da atividade anterior, o D. deverá moldar a plasticina de modo a escrever as palavras anteriormente proferidas.	Específico: Potenciar a memória, conversão fonema-grafema Psicomotor: Promover a motricidade fina e a estruturação espaciotemporal.	Instrução; Feedback positivo; Dar a indicação das orientações das diferentes letras (e.g. começar de baixo para cima) Mostrar a palavra escrita depois da tarefa (autoanálise)	17'
<b>Conversa final</b>	É perguntado ao D. se sentiu cansado/saturado em realizar as atividades, e questionar o que mais gostou, fundamentando a sua preferência.	Desenvolver a memória, capacidade reflexiva e sentido crítico	Questionar o que poderia ser mudado -	5'

**Observações:** Posteriormente é conversado com o adulto de referência do D. sobre o resumo das atividades e objetivos trabalhados em sessão, bem como passadas estratégias para casa.

Sessão nº: 10

Data: 8 de maio de 2019

Local: Ginásio

Duração: 45 minutos

Objetivos Gerais: Fonema inicial e Representação topográfica e EET

Domínio de Desenvolvimento: Consciência Fonológica – Linguagem

Tabela A 3 - Plano de sessão individual nº 10

Nome da Atividade	Descrição da Atividade	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais	Tempo
<b>Conversa inicial</b>	É feito um ritual de entrada, referindo como correu a sua semana e apontando os aspetos altos e baixos.	Específico: Potenciar a memória de trabalho	Fazer rechamada da semana consoante a ordem dos dias da semana	-	5'
<b>A nossa casinha</b>	É pedido ao D. que faça um mapa, "i.e." uma representação topográfica de toda a área abrangente pelo Pólo Moita, excetuando a área da cozinha. VARIANTE: Realizar a tarefa sem sair da sala, "i.e." sem percorrer o pólo, recorrendo unicamente à memória visual.	Específico: Potenciar a atenção, perceção e memória visual; Desenvolver a capacidade de passar do concreto para o abstrato (representação topográfica) Psicomotor: Promover a capacidade de planeamento motor e estruturação espacial.	Instrução simples; Enumeração do número de divisórias do pólo; Fazer pontos de referência; Feedback positivo e interrogativo; Colocar mapa à frente e fazer reconhecimento dtª/esqª face a si mesmo, em cada divisória; Continuidade com atividade posterior.	Lápis Borracha Folha	15'
<b>Onde está a peça?</b>	Consoante o mapa traçado na atividade anterior, a terapeuta esconde pelas várias divisórias, diferentes peças de <i>leggo</i> (com sílabas desenhadas), para que o D. as encontre todas, por ordem, como indica a sua representação.	Específico: Potenciar a atenção, concentração, perceção visual e capacidade de resolução de problemas Desenvolver o controlo de impulsos (passar para o ponto seguinte depois de encontrar o anterior) Psicomotor: Promover a estruturação espacial, planeamento motor e capacidade de seguir instruções.	Instrução simples; Recapitular pontos por onde passar e a sua sequência; Associar quente/frio à distância que se encontra da peça; Só passar para o ponto seguinte depois de encontrar as peças anteriores; Continuidade com atividade anterior e posterior.	10 peças de <i>leggo</i> Mapa	10'

<p><b>Comboio de leggo</b></p>	<p>Em sequência da atividade anterior, o D., com as peças de <i>leggo</i> que recolheu, deverá fazer um comboio de peças, de modo a formar diferentes palavras.</p> <p>Posteriormente, deverá escrever as palavras construídas, sem recorrer ao apoio visual, “i.e.” de memória e agrupá-las consoante o som das sílabas iniciais (e.g. queque/quero, Guilherme/Guimarães/guisado)</p> <p>NOTA: A maioria das sílabas escolhidas forma palavras com casso especiais de leitura como “gue”, “gui”, “que”, “qui”.</p>	<p>Específico: Promover a memória (visual e auditiva);</p> <p>Potenciar a capacidade de consciência fonológica (divisão silábica) e de correspondência de sílabas iniciais iguais.</p> <p>Psicomotor: Desenvolver a praxia fina e a estruturação espaço-temporal (ordenação sequencial das peças).</p>	<p>Instrução simples; Feedback positivo e interrogativo; Escrever para sistematizar; Retirar suporte visual; Questionar as palavras que “rimam”;</p>	<p>Folha Lápis 10 peças de <i>leggo</i></p>	<p>13’</p>
<p><b>Conversa final</b></p>	<p>É perguntado ao D. se sentiu cansado/saturado em realizar as atividades, e questionar o que mais gostou, fundamentando a sua preferência.</p>	<p>Específico: Desenvolver a memória, automonitorização, capacidade reflexiva e sentido crítico</p>	<p>Questionar o que poderia ser mudado</p>	<p>-</p>	<p>2’</p>

**Observações:** Posteriormente é conversado com o adulto de referência do D. sobre o resumo das atividades e objetivos trabalhados em sessão, bem como passadas estratégias para casa.

## Anexo B – Flyer de divulgação do Programa B.a.bá

**B.a. Bá**  
Brincar é aprender

O que é o B.a. Bá?

Uma atividade que tem como objetivo desenvolver as competências psicomotoras, emocionais, académicas e criativas através do corpo e do movimento, partindo de atividades lúdicas, apelativas e divertidas, em contexto escolar (ginásio ou no exterior).

**Psicomotricidade**

- Em grupo 4 aos 6 anos
- Brincar Criar Aprender
- Orientações curriculares
- Linguagem Leitura Escrita
- Matemática Atenção Memória Percepção
- Relaxação Inteligência emocional

Figura B1 - Flyer de divulgação do Programa B.a.bá (frente)

## Brincar é a identidade da infância

- Professor Carlos Neto

### Brincar com a Linguagem Oral e Abordagem à Escrita

- Comunicação Oral
- Consciência Linguística
- Leitura e escrita

### Brincar com a Matemática

- Sentido numérico
- Raciocínio lógico-matemático
- Resolução de problemas

### Brincar com a percepção, atenção e memória

- Percepção e memória auditiva, visual, tátil e cinestésica; focalização e manutenção da atenção

### Inteligência emocional

- Consciência e controlo emocional

### Formação

- Escolas
- Educadores/ técnicos
- Workshops



### Coordenação do Projeto

Raquel

Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação

tel: 96

b.a.ba.brincareaprender@gmail.com

Figura B2 - Flyer de divulgação do Programa B.a.bá (verso)

## Anexo C – Pedido de Autorização Formal

Centro de Desenvolvimento Infantil – DIFERENÇAS



### Pedido de Autorização Formal

Eu, Raquel Marques Montes, aluna do último ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa, encontro-me atualmente a estagiar no Centro de Desenvolvimento Infantil – DIFERENÇAS (Pólo Moita), sob a orientação local da Técnica de Educação Especial e Reabilitação (TSEER) Maria Inês Pedro e, academicamente orientada pela Professora Dr.<sup>a</sup> Ana Rodrigues.

Como tal, no âmbito de estágio, peço a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> a autorização para a dinamização de sessões do *Programa B.a.bá Aprender é Brincar*, no **Colégio Brincadeiras ao Cubo**, com o principal objetivo de promover as competências psicomotoras, emocionais, académicas e criativas, por intermédio do corpo e do movimento, partindo de atividades de brincadeira lúdica e dinâmica, em contexto escolar (ginásio ou exterior). Este programa abrange áreas curriculares e não-curriculares, como a **Linguagem Oral, Leitura e Escrita, Matemática, Funções Executivas** (perceção, atenção e memória) **Inteligência Emocional e Relaxação** Terapêutica.

A implementação do programa, a decorrer nos 2.<sup>o</sup> e 3.<sup>o</sup> Períodos do ano letivo de 2018/2019, de 12 de fevereiro a 13 de junho, pelas 14h às terças-feiras, incluirá no total cerca de 12 sessões com duração de aproximadamente 45 minutos, nas quais se trabalhará as áreas supracitadas. As sessões deverão contar com a presença da educadora de infância/auxiliar e da responsável pelo programa que, por vezes, se fará acompanhar da supervisão da TSEER Maria Inês Pedro.

Todas as sessões estão organizadas segundo uma metodologia-tipo: uma **primeira fase** de receção das crianças e introdução às atividades, uma **segunda fase** de exploração dos materiais e criação livre de jogos e brincadeiras, com o intuito de estimular a criatividade e imaginação, à qual se segue uma **terceira fase** de atividade lúdica mais dirigida, aproveitando sempre que possível o descoberto anteriormente pelos alunos na fase anterior, com introdução dos conteúdos do programa escolar, através da brincadeira e do jogo. Por fim, uma **fase final** de reflexão, retorno à calma e relaxação.

**Diretora Pedagógica :**

---

**Responsáveis pelo Programa:**

---

---

(2018) Raquel Marques sob orientação de Maria Inês Pedro

**Figura C1 - Pedido de Autorização Formal do Programa B.a.bá (CBaC)**

### Pedido de Autorização Formal

Eu, Raquel Marques Montes, aluna do último ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa, encontro-me atualmente a estagiar no Centro de Desenvolvimento Infantil – DIFERENÇAS (Pólo Moita), sob a orientação local da Técnica de Educação Especial e Reabilitação (TSEER) Maria Inês Pedro e, academicamente orientada pela Professora Dr.ª Ana Rodrigues.

Como tal, no âmbito de estágio, peço a V.ª Ex.ª a autorização para a dinamização de sessões do *Programa B.a.bá Aprender é Brincar*, no **Centro de Ação Social de Palhais**, com o principal objetivo de promover as competências psicomotoras, emocionais, académicas e criativas, por intermédio do corpo e do movimento, partindo de atividades de brincadeira lúdica e dinâmica, em contexto escolar (ginásio ou exterior). Este programa abrange áreas curriculares e não-curriculares, como a **Linguagem Oral, Leitura e Escrita, Matemática**, Funções **Executivas** (perceção, atenção e memória) **Inteligência Emocional e Relaxação** Terapêutica.

A implementação do programa, a decorrer nos 2º e 3º Períodos do ano letivo de 2018/2019, de 14 de fevereiro a 13 de junho de 2019, pelas 9:30h às quintas-feiras, incluirá no total cerca de 12 sessões com duração de aproximadamente 45 minutos, nas quais se trabalhará as áreas supracitadas. As sessões deverão contar com a presença da educadora de infância/auxiliar e da responsável pelo programa que, por vezes, se fará acompanhar da supervisão da TSEER Maria Inês Pedro.

Todas as sessões estão organizadas segundo uma metodologia-tipo: uma **primeira fase** de receção das crianças e introdução às atividades, uma **segunda fase** de exploração dos materiais e criação livre de jogos e brincadeiras, com o intuito de estimular a criatividade e imaginação, à qual se segue uma **terceira fase** de atividade lúdica mais dirigida, aproveitando sempre que possível o descoberto anteriormente pelos alunos na fase anterior, com introdução dos conteúdos do programa escolar, através da brincadeira e do jogo. Por fim, uma **fase final** de reflexão, retorno à calma e relaxação.

**Diretora Pedagógica :**

---

**Responsáveis pelo Programa:**

---

---

(2018) Raquel Marques sob orientação de Maria Inês Pedro

**Figura C2 - Pedido de Autorização Formal do Programa B.a.bá (CASP)**

## Anexo D – Exemplos de Planos de Sessão B.a.bá

Sessão nº: 3

Data: 16/18 de março de 2019

Local: Sala Polivalente

Duração: 1 hora

Tabela D 1 - Plano de sessão B.a.bá nº 3

Nome da Atividade	Descrição da Atividade	Objetivos	Estratégias	Materiais	Tempo
<b>Salta Sapatos (Aquecimento)</b>	Cada criança deve colocar o seu par de sapatos ao lado uns dos outros, dando espaço para os seguintes, de modo a formar uma fila com espaçamentos entre si. Ordeiramente, as crianças vão saltando por entre os sapatos e contando todos em voz alta (2,4,6,8,10)	<b>Específico:</b> Desenvolver a capacidade de contagem progressiva por intervalos; <b>Psicomotor:</b> Promover o equilíbrio dinâmico, a orientação espacial e a coordenação.	Instrução e demonstração; Feedback positivo; Acompanhar os saltos de contagem em voz alta; Fazer duas filas de sapatos e tornar numa competição; Apelar à quantidade de sapatos saltos até então.	Pares de sapatos das crianças	10'
<b>Jogo dos Cartões</b>	São dispostos no centro da roda vários cartões, nos quais estão letras que devem estar com a face voltada para baixo. À vez, a terapeuta deve retirar do centro um cartão e mostrar a todas as crianças a letra que consta no mesmo. Em conjunto, e após se identificar a letra escolhida, devem identificar um animal/objeto que se inicie com o mesmo som e, posteriormente, associá-lo a um movimento.	<b>Específico:</b> Desenvolver a consciência fonológica a partir do princípio alfabético <b>Psicomotor:</b> Promover a motricidade global, a perceção corporal e espacial e potenciar a capacidade de imitação.	Instrução e demonstração; Feedback positivo; Fazer os vários sons que uma letra pode tomar (e.g. Árvore ≠ Avião)	Cartões com letras	10'
<b>Corrida de bolas</b>	São espalhadas bolas de plástico pela sala de forma mais homogénea possível. Após se formarem duas equipas, a terapeuta explica às crianças que uma equipa terá que encontrar no meio de todas as bolas, aquelas que correspondem à letra "P", enquanto que a equipa adversária terá que procurar pela letra "D". À medida que vão encontrando as bolas de cada letra, vão colocando no cesto destinado para o efeito. Quem encher o cesto mais depressa, ganha o jogo.	<b>Específico:</b> Desenvolver a consciência fonológica a partir do princípio alfabético; Potenciar a Perceção e Atenção. <b>Psicomotor:</b> Promover a motricidade global, praxia fina, a estruturação espacial, a cooperação e entreajuda.	Instrução; Feedback positivo e interrogativo; Colar em cada cesto um <i>post</i> -com a letra correspondente	Bolas de plástico com letras 2 Cestos	17'

<b>As velas</b>	<p>Pede-se às crianças que se deitem no chão, de olhos fechados e que imaginem 10 velas acesas, dispostas umas ao lado das outras, em sequência (fila).</p> <p>Deve dar-se a indicação de como são as velas (quentes, luminosas, e com cheiro a canela). Ao mesmo tempo que as velas são descritas, deve dizer-se “imagina 10 velas bonitas, coloridas e cheirosas”, usando para esse fim a imaginação.</p> <p>As crianças são instruídas a apagar uma vela de cada vez, usando para isso as suas expirações, de forma controlada.</p>	<p><b>Específico:</b> Desenvolver o relaxamento muscular e libertação de tensões, por intermédio da capacidade de imagética e alteração de ritmos respiratórios.</p> <p><b>Psicomotor:</b> Promover a tonicidade muscular e o controlo respiratório.</p>	<p>Não questionar; Dizer para adquirirem uma posição confortável; Recorrer à imagética</p>	<p>Música a Coluna a</p>	8'
<b>Tabela dos Gostos</b>	<p>Após lhe ser entregue previamente a sua folha com a tabela de avaliação da sessão, cada criança deverá registar a sua avaliação relativamente à sessão, fazendo um balanço de como esta correu. A criança deverá atribuir à sessão o autocolante que considera mais adequado (verde- gostei, amarelo- mais/menos e vermelho- não gostei).</p>	<p><b>Específico:</b> Estimular o sentido de análise e espírito crítico; Compreender se a maioria das crianças gostou da sessão e quais os aspetos a melhorar</p> <p><b>Psicomotor:</b> Potenciar a motricidade fina.</p>	<p>Associar <i>emoji</i> representativo do sentimento face à sessão com a cor (legenda) Questionar o que mais gostaram Perguntar o que poderia ser melhorado</p>	<p>Tabela de avaliação da sessão o Autocolantes</p>	15'

**Observações:**

Sessão nº: 6

Data: 30 de abril/ 3 de maio de 2019

Local: Sala Polivalente

Duração: 1 hora

Tabela D 2 - Plano de sessão B.a.bá nº 6


Nome da Atividade	Descrição da Atividade	Objetivos	Estratégias	Materiais	Tempo
A Folha de Papel (Aquecimento)	<p>A terapeuta entrega às crianças uma folha de jornal que é colocada no chão, ao lado da mesma.</p> <p>A técnica liga a música e as crianças andam livremente pela sala, ocupando-a na sua totalidade. Quando a música pára, as crianças devem procurar a folha de jornal mais próxima e realizar as instruções da terapeuta, nomeadamente: “Saltar à direita/esquerda da folha; Pular para cima da folha; Caminhar a pé-coxinho até à folha etc.”</p> <p>Variante: as noções espaciais podem ser associadas a ritmo/intensidade de som (direita/esquerda – som alto/baixo; cima/baixo- som rápido/lento).</p>	<p><b>Específico:</b> Desenvolver a atenção, a capacidade de se organizar e mover no espaço e de seguir instruções.</p> <p><b>Psicomotor:</b> Promover a estruturação espaçotemporal, o equilíbrio dinâmico e estático, coordenação e motricidade global.</p>	<p>Instrução simples; Demonstração; Pedir para recapitularem a instrução; Feedback positivo e interrogativo; Dar um ponto de referência para as noções espaciais logo de início (e.g. parede da porta); Feedback visual na folha de jornal (inicias das orientações F/T/D/E/C)</p>	<p>Música Colunas Folhas de jornal</p>	10'
Cordões com sentido	<p>A turma é dividida em equipas de 5 elementos. À vez, a terapeuta chama uma equipa ao centro do círculo, e atribui uma palavra a cada elemento de modo a formar uma frase com sentido. Deste modo, a equipa deve alinhar-se por ordem sequencial da frase e representar corporalmente, através de mimica, a palavra que lhe foi atribuída.</p> <p>Após concluir, as restantes equipas devem adivinhar de que frase se trata, o mais rapidamente possível. Ganha a equipa que adivinhar o maior número de frases.</p>	<p><b>Específico:</b> Desenvolver a capacidade para elaborar e decodificar frases completas, capacidade de criatividade e representação no concreto.</p> <p><b>Psicomotor:</b> Potenciar a imitação psicomotora, percepção corporal, capacidade de trabalhar em equipa e estruturação espaçotemporal.</p>	<p>Instrução; Pedir para recapitularem a palavra atribuída; Manipulação parcial; Feedback positivo e interrogativo; Competição como incentivo à atividade.</p>	<p>Área ampla</p>	20'

Relaxação (fazer uma pizza)	<p>Pede-se às crianças que formem os mesmos pares que na aula anterior e que o elemento que não foi a pizza se deite no chão em decúbito ventral, para o ser desta vez.</p> <p>A terapeuta instrui os pizeiros, que primeiro devem amassar a massa da pizza (costas, braços e pernas) e posteriormente fazer movimentos circulares.</p> <p>Depois devem colocar o molho de tomate e barrar por todo o corpo da massa da pizza.</p> <p>Por fim, cada pizeiro decora a sua pizza a gosto e, com ponta dos dedos, calca por toda a pizza de modo a soterrar os ingredientes (como se estivessem a teclar).</p> <p>Depois de pôr o queijo na pizza (dedilhar), esta vai ao forno a aquecer (dar abraços, conter partes do corpo para transmitir calor).</p>	<p><b>Específico:</b> Desenvolver o relaxamento muscular, a consciência corporal e capacidade de tocar e ser tocado.</p> <p><b>Psicomotor:</b> Promover a tonicidade muscular, noção corporal e a relação entre pares.</p>	<p>Instrução simples; Demonstração; Associar etapas da confeção da pizza; Trabalhar a pares</p>	Música Coluna	15'
Tabela dos Gostos	<p>Após lhe ser entregue previamente a sua folha com a tabela de avaliação da sessão, cada criança deverá registar a sua avaliação relativamente à sessão, fazendo um balanço de como esta correu. A criança deverá atribuir à sessão o autocolante que considera mais adequado (verde- gostei, amarelo- mais/menos e vermelho- não gostei).</p>	<p><b>Específico:</b> Estimular o sentido de análise e espírito crítico; Compreender se a maioria das crianças gostou da sessão e quais os aspetos a melhorar</p> <p><b>Psicomotor:</b> Potenciar a motricidade fina.</p>	<p>Associar <i>emoji</i> representativo do sentimento face à sessão com a cor (legenda) Questionar o que mais gostaram Perguntar o que poderia ser melhorado</p>	Tabela de avaliação da sessão Autocolantes	15'

**Observações:**



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

	 Detestei	 Não Gostei	 Indiferente	 Gostei	 Adorei
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(2019) Raquel Marques sob orientação de Maria Inês Pedro

**DIFERENÇA!**  
CENTRO DE  
DESENVOLVIMENTO

Figura E2 - Ficha de autoavaliação do B.a.bá preenchida pela B.

## Anexo F – Exemplos de materiais desenvolvidos

Jogo desenvolvido para potenciar a atenção e percepção visual.

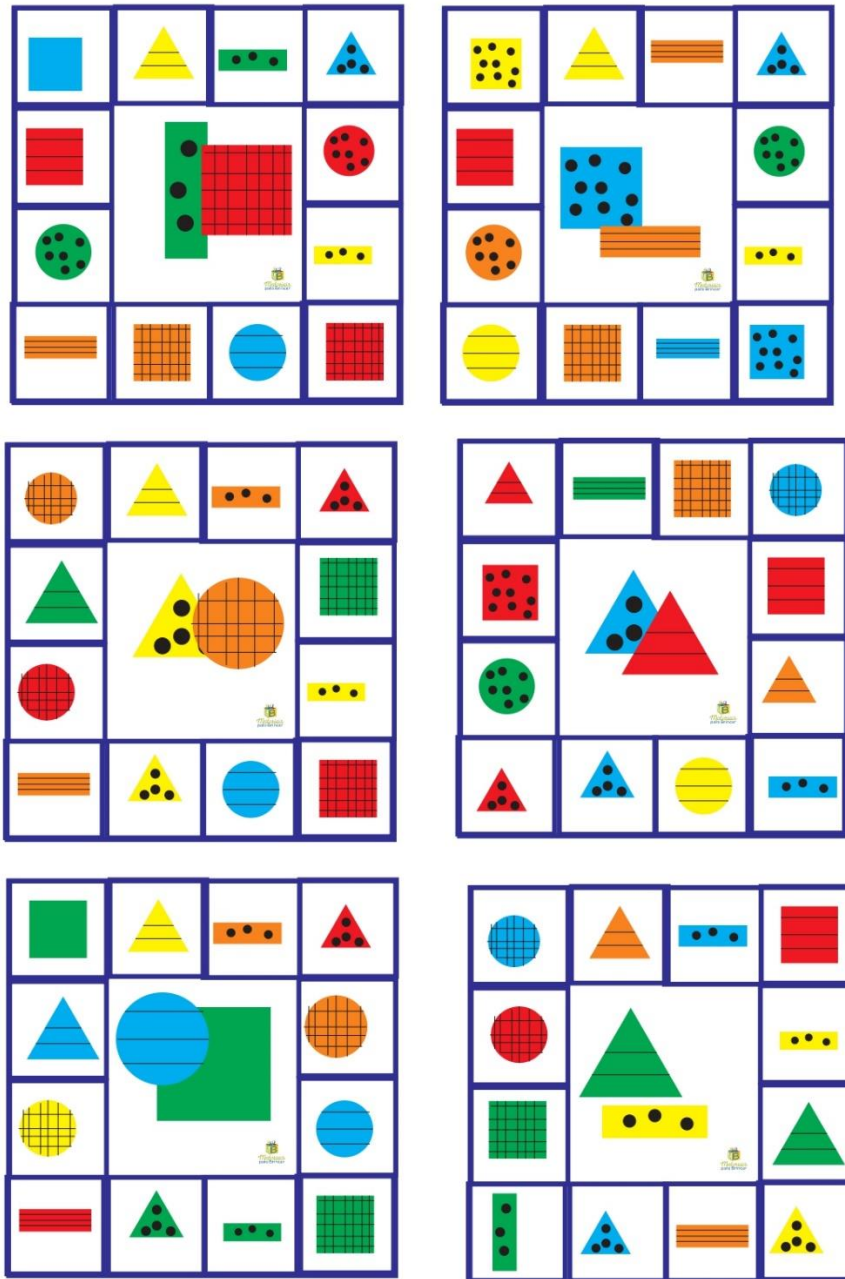
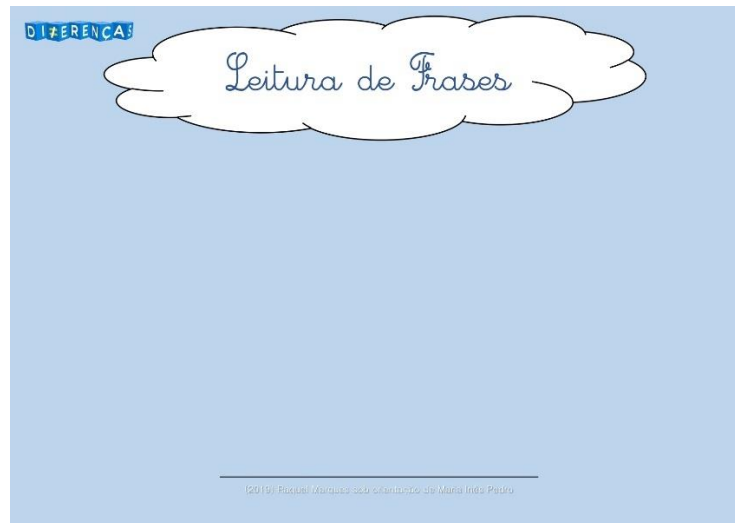


Figura F1 - Jogo da Figuras

Jogo desenvolvido para promover a estruturação frásica em conjunto com a consciência fonológica.



Centro de Desenvolvimento Infantil - DIFERENÇAS



## Leitura de Frases – Etiquetas

A menina dorme na cama.
O menino come a sopa.
Os pais do menino são médicos.
O pai toca flauta.
O cavalo é da menina.

(2019) Raquel Marques sob orientação de Maria Inês Pedro

Centro de Desenvolvimento Infantil - DIFERENÇAS



(2019) Raquel Marques sob orientação de Maria Inês Pedro

Centro de Desenvolvimento Infantil - DIFERENÇAS



(2019) Raquel Marques sob orientação de Maria Inês Pedro

Figura F2 - Jogo da Leitura Ilustrada de Frases

Jogo desenvolvido para trabalhar a consciência silábica, em que a criança tinha que preencher as quadrículas correspondentes ao número de sílabas ou consciência fonêmica, em que tinha de identificar onde se encontrava determinado som.

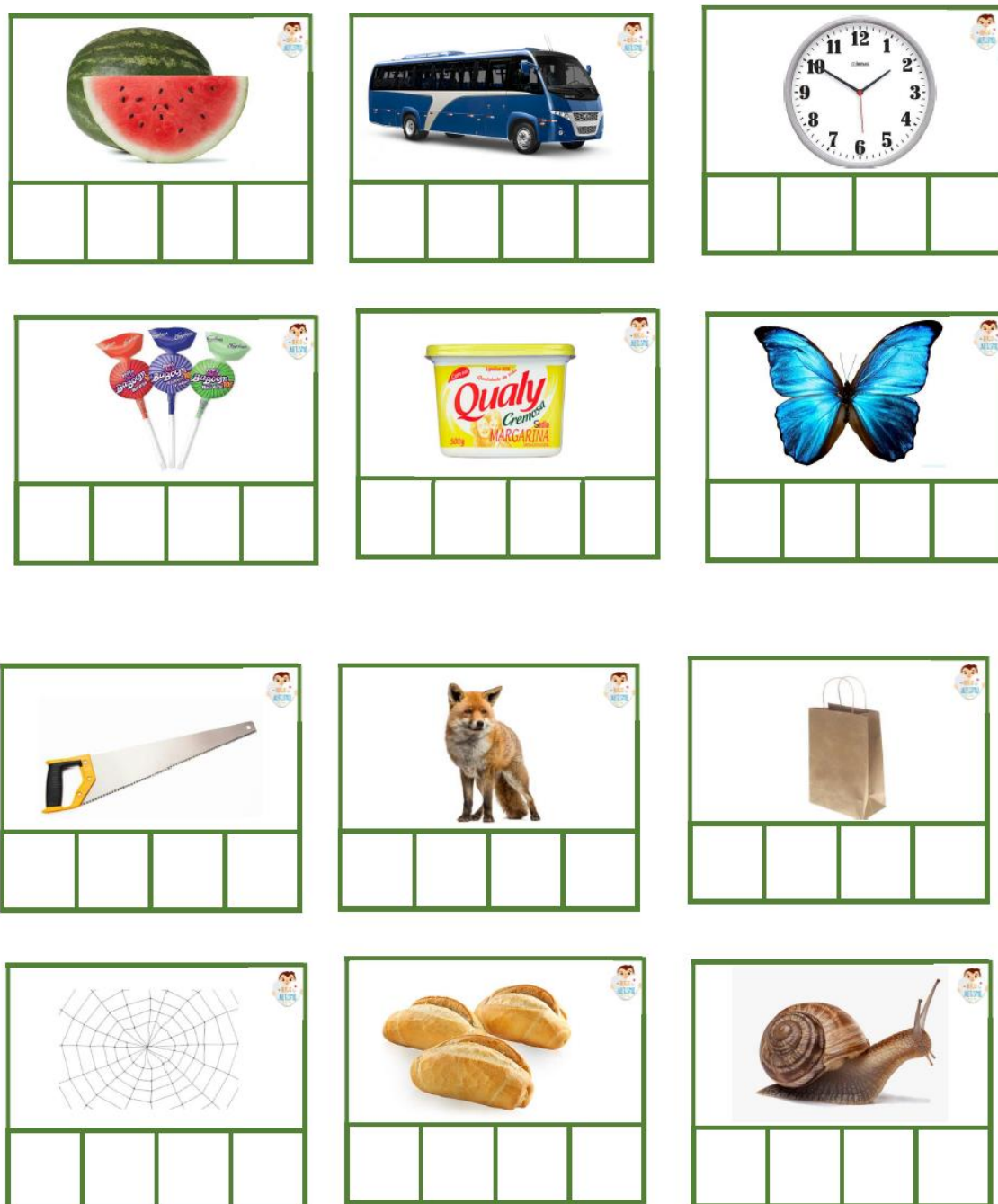


Figura F3 - Jogo Escut'Acerta

## Anexo G – Certificados dos *workshops*



**SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE PERTURBAÇÕES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM**

PARA OS DEVIDOS EFEITOS CERTIFICA-SE QUE:

Raquel Marques Montes

participou no SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE PERTURBAÇÕES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM promovido pelo **Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças** e pela **APEV – Associação de Pediatria de Évora**, que decorreu em **Évora**, nos dias **25 e 26 de janeiro de 2019**.

Évora, 26 janeiro de 2019  
P<sup>1</sup>a Organização

[Assinatura]

 **ACÇÃO  
FORMATIVA  
ACREDITADA**

Duração de 9 horas e 30 minutos

 **DIFERENÇAS**  **DIFERENÇAS APEV**  **APEV**

**Figura G 1-** Certificado de participação no Simpósio Internacional das Perturbações Específicas da Aprendizagem

## VIII MARATONA DE PSICOMOTRICIDADE

Certifica-se que a Psicomotricista **Raquel Marques** dinamizou um workshop na vertente das dificuldades de aprendizagem na infância, nomeadamente ao nível da linguagem, da leitura e da escrita. Este workshop, integrado na **VIII Maratona de Psicomotricidade**, organizada pela Associação dos Estudantes da Faculdade de Motricidade Humana (AEFMH) a 20 de março de 2019, denominou-se de “A Psicomotricidade e as Dificuldades de Aprendizagem: um corpo que age, um corpo que aprende”.



P'la Direção da AEFMH

Figura G 2 - Certificado de palestrante do Workshop FMH

# Anexo H – Powerpoint do Workshop Um Corpo que Age um Corpo que Aprende



## A Psicomotricidade e as Dificuldades de Aprendizagem

UM CORPO QUE AGE, UM CORPO QUE APRENDE

VIII MARATONA DE PSICOMOTRICIDADE  
Raquel Marques – Teoria Superior de Reabilitação Psicomotora  
raquelmarques90@gmail.com  
@psicomotricar

### O NOSSO WORKSHOP

- 01 Linguagem**  
Sistema da Linguagem, a sua hierarquia e comparação com desenvolvimento cognitivo
- 02 Leitura**  
Processo cognitivo da leitura, classificação das Dificuldades na Leitura (Dílexia), etapas e suas características psicomotoras
- 03 Escrita**  
Etapas das Dificuldades na Escrita (Disortografia) e suas características psicomotoras.
- 04 Caso Clínico**  
Análise dos resultados do BPM e atividades-exemplo



## LINGUAGEM



### LINGUAGEM

### LINGUAGEM

1º

Sistema Simbólico – L. INTERIOR

2º

Sistema Simbólico – L. AUDITIVA

C. Auditiva

Fala

3º

Sistema Simbólico – L. VISUAL

Leitura

Escrita

Johnson & Myletbust (1991)

### LINGUAGEM

Desenvolvimento Cognitivo

Conceptualização

Imagem Simbolização

Percepção


Sensação

Desenvolvimento da Linguagem

Visual

Auditiva

Interior



Johnson & Myletbust (1991)

### LINGUAGEM

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

LINGUAGEM		Perturbações
INTERIOR		PHDA ou PEA
AUDITIVA	Receativa	Disfonia Receativa (Compreensão)
	Expressiva	Disfasia Expressiva (Fala)
VISUAL	Receativa	Dílexia
	Expressiva	Disgrafia Disortografia

Fonseca (1999, 2006)

### O QUE SÃO DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM?

Desenvolvimentais

≠

Específicas

Apresentando as mesmas características, não revelam uma causa biológica.

Desordem com origem neurobiológica, de uma lesão identificada que afeta unicamente aquela área.

FATORES INTRÍNSECOS (nd.)

FATORES EXTRÍNSECOS

Ouz (2009)

## AQUISIÇÕES ESSENCIAIS À APRENDIZAGEM SIMBÓLICA

Adaptado de Fonseca (1999, p. 534)



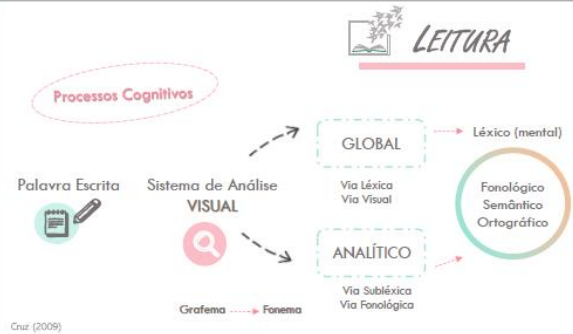
## DOMÍNIOS DAS DA'S

Cruz (2009)

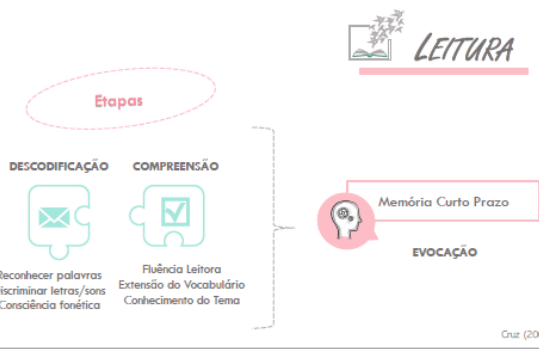
Leitura	Escrita	Matemática
Descodificação - Compreensão	Grafismo Codificação Composição	Aritmética - Álgebra - Geom.
Dislexia	Digrafia Disortografia	Discalculia



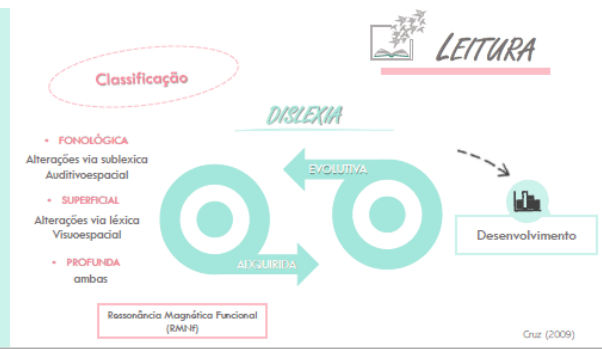
## LEITURA



Cruz (2009)



Cruz (2009)



Cruz (2009)

## Características

Fonológica	Superficial	Profunda
Desde que as palavras sejam familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>OMISSÃO</li> <li>ADIÇÃO</li> <li>SUBSTITUIÇÃO</li> <li>HOMÓFONIAS (ss/sz s/z)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SEMÂNTICOS (asno-barro, roda-pneu)</li> <li>PARALEXIAS</li> </ul>

Camelito(2005), Cruz (2009)



## ESCRITA

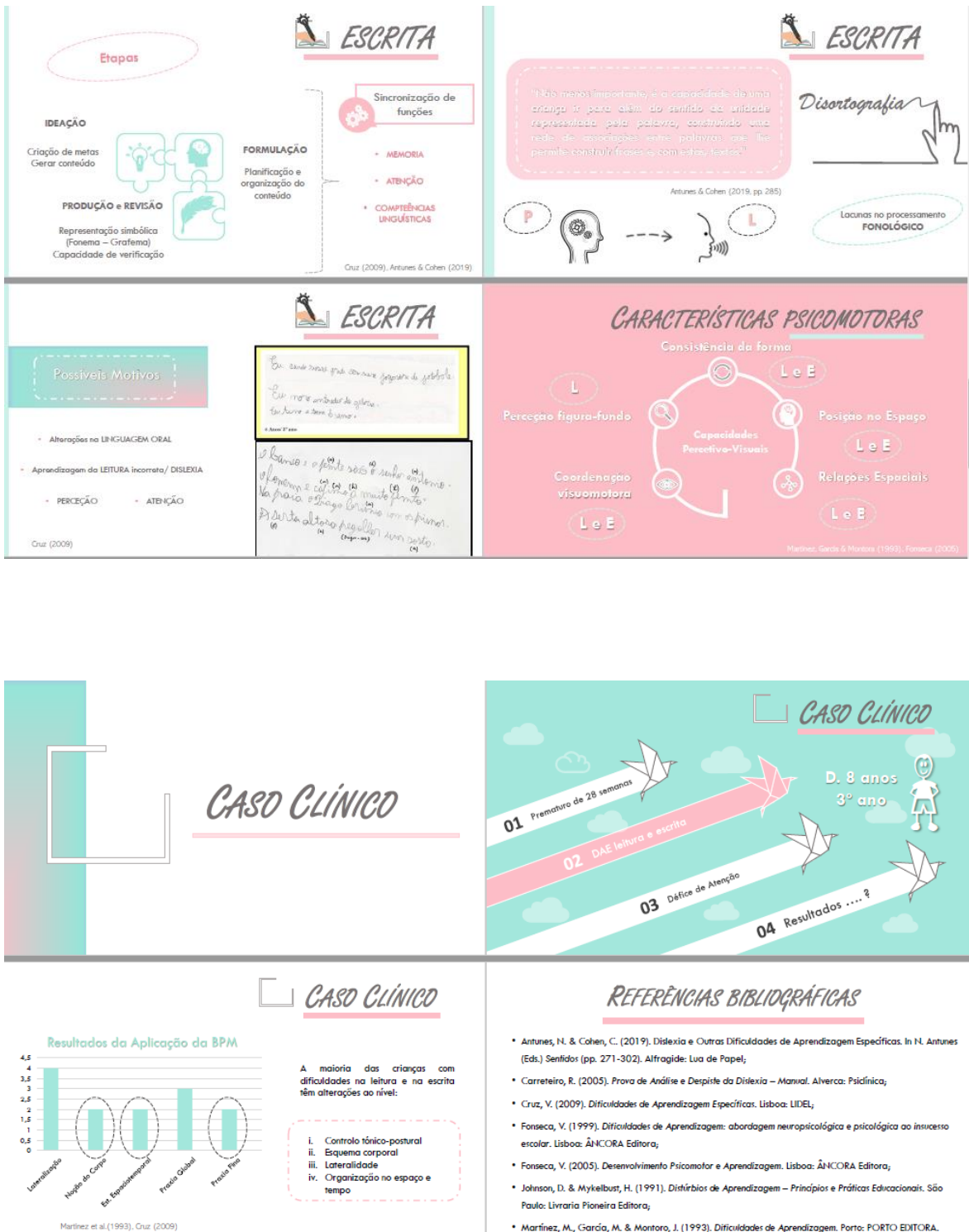


Figura H 1- Diapositivos apresentados no workshop Um Corpo que Age, Um Corpo que Aprende

## **Anexo I – Atividades do *workshop* FMH**

Atividades de dinamização do workshop dado a convite da AEFMH



**Figura I 1** - Atividade de Comparação da Escrita Cursiva

As atividades apresentadas nas figuras (I1 e I2) foram desenvolvidas com o objetivo de promover a atenção e percepção visual, a orientação espacial e a comparação entre o alfabeto cursivo.



**Figura I 2** - Atividade de ativação geral e atenção visual

# Anexo J – Workshop A Importância do Brincar

**DI FERENÇA:**

Faculdade de Motricidade Humana  
Universidade de Lisboa

## A Importância do Brincar na Infância

Uma conversa com pais, educadores, professores e técnicos

Raquel Marques – Técnica de Reabilitação Psicomotora

Coordenadora do curso de Mestrado em Ciências da Educação (2011)  
Mestrado em Educação Especial (2012)  
Formada em Doutoramento em Ciências da Educação (2016)

BoABo LISBOA UNIVERSIDADE DE LISBOA APT21

**DI FERENÇA:**

## Conteúdos

- 01 Intervenção Psicomotora
- 02 Desenvolvimento Infantil
- 03 O Jogo Infantil – Definição, propriedades e tipos
- 04 O Jogo Infantil – a motricidade e a situação do Português
- 05 Exemplos pedagógicos

**DI FERENÇA:**

## Intervenção psicomotora

É uma área que estuda a pessoa na sua globalidade, holisticamente, através da relação entre três componentes fundamentais:

**Sentidos** → **Inteligência** → **Cognição**

**Desenvolvimento motor**

**Pensamento** | **Motricidade** | **Emoção**

**Prevenção** | **Educativo** | **Reabilitador em Terapias**

Promoção do desenvolvimento ou manutenção de competências | Estimular o potencial de aprendizagem | Quando o desenvolvimento e a aprendizagem estão comprometidos e/ou quando é necessário ultrapassar problemas psicoafectivos

[JPM, ed., FTT, 2012]

**DI FERENÇA:**

## Intervenção psicomotora

**COMO?**

- Tonicidade (0-12 anos)
- Equilíbrio (1-2 anos)
- Lateralidade (2-3 anos)
- Noção do Corpo (3-4 anos)
- Estimulação Espaciotemporal (4-5 anos)
- Praxia Global (5-6 anos)
- Praxia Fina (6-7 anos)

Atividade Lúdica | Jogos expressivos | At. Recreação terapéutica | At. Motora Adaptada | Habilitação e Controlo Corporal

[JPM, ed.]

**DI FERENÇA:**

## Desenvolvimento Infantil

(Edição: T. Gallahue & O'Connell, 2005; página: 77)

**Desenvolvimento Psicológico**

Identidade/Confusão | Competência/Inferioridade | Iniciativa/Culpa | Autonomia/Dúvida | Confiança/Desconfiança

**Desenvolvimento Motor**

- Estádio sensoriomotor (0-2 anos)
- Estádio pré-operatório (2-7 anos)
- Estádio operações concretas (7-12 anos)
- Estádio das operações formais (12-16 anos)

Estádio oral (0-1 ano) | Estádio anal (1-3 anos) | Estádio fálico (3-5 anos) | Período de latência (7-11 anos) | Estádio genital (adolescência)

**DI FERENÇA:**

## O Jogo Infantil ...

... antes de ser considerado uma atividade lúdica, é sobretudo um ESTADO MENTAL, uma vez que é pré-consciente e pré-verbal, surgindo de estruturas biológicas ancestrais que existiram antes da nossa consciência ou capacidade de falar.

**Propriedades:** Satisfatório, Voluntário, Atrativo, Liberdade de tempo, Diminuição da consciência do self, Potencial de aprendizagem, Desejo de continuidade.

(Stone & Vaughan, 2010, cit. in Iliet, 2014)

**DI FERENÇA:**

## O Jogo Infantil

Competências MOTORAS | Competências SOCIAIS | Competências COGNITIVAS

**BRINCAR**

Importante para as Funções Executivas:

- Memória Curto Prazo
- Atenção
- Inibição de Impulsos

Desenvolvimento Humano | Experiências com o envolvimento

(Osley, 2014; mais: Neto & Lopes, 2018)

**DI FERENÇA:**

## O Jogo Infantil

O jogo promove o desenvolvimento comportamental, cognitivo, social, psicológico e neuronal, contribuindo para a saúde e bem-estar da criança e dos adultos.

- Jogo como fonte de prazer e diversão:** O prazer e a diversão fazem benefícios adaptativos, pois associam-se a uma maior flexibilidade de respostas, capacidade de resolução de problemas e estruturação cognitiva, à construção da imagem de si, ao autocontrolo e capacidade de antecipação (perigo).
- Jogo como mediador da relação criança-espaco:** Estabelecem-se geralmente vinculações com o espaço a partir das quais se gera um sentimento de maior familiaridade e segurança. São gerados um conjunto de atitudes, relações e exploração do espaço.
- Jogo como facilitador da interação social e emocional:** Dentro de um ambiente controlado e estruturado, o jogo permite à criança reger-se no mundo e estabelecer relações significativas com os adultos/jogos, o que potencia uma melhor regulação emocional, resposta ao stress e resiliência à frustração.

Autonomia | Criatividade | Autoeficácia e autoestima

(Neto, 2004)

## DIFERENÇA

### O Jogo Infantil

**Simbólico**

- Faz de conta
- Sociodramático
- Imaginário

Pré-escolar  
2-7 anos

**Social/regras**

- Presença/ausência
- Inversão de papéis (controlar/ser controlado)
- Jogos coletivos

Os Concretos  
7-12 anos

**Com objetos**

- Construção/destruição
- Associação à multiplicidade 3D e ao faz de conta

**Atividade física**

- Sensomotor
- De exercício
- Luta e perseguição

Operações formais  
(0-4anos)  
(4-10 anos)  
(6-14 anos)



(Montesilva, 2010; Lúis, Bettex, Rocha, Andrade & Telo, 2014; Neto, 2014; Neto & Lopes, 2018)

## DIFERENÇA

### Jogo Infantil em Portugal

Portugal a Brincar: Relatório do brincar de crianças portuguesas até aos 10 anos – 2018

1445 Inquiridos

53% dos inquiridos refere que as crianças brincam maioritariamente na escola, local onde passam maior parte do tempo

Brincar na própria casa (30,4%), casa dos avós (6,3%), o CATL (4,5%) e apenas 2,2% na rua.

Scatino

Tablet

Smartwatch

Das 65,3% que fazem uso de aparelhos eletrónicos para brincar 21,6% já utiliza os seus próprios dispositivos.

Brincar em média 2,5 horas diárias

(Lopes, n.d.; Instituto Politécnico de Coimbra 2018)

## DIFERENÇA

### O Jogo Infantil

O medo consegue ser positivo desde que não seja excessivo e, conseqüentemente limitante.

**Comportamento dos adultos**

- Controlo das sinergias
- Falta de disponibilidade (emocional ou temporal)
- < margem de risco
- Superproteção
- Constante monitorização

Não façam isso, vais cair!

**Filhos inseguros**

Pouca autoconfiança

Dificuldades em responder a problemas inesperados

Pára quieto! Assim vais ficar todo sujo.

(Neto & Lopes, 2018)

## DIFERENÇA

### O Jogo Infantil

O brincar confere níveis de autonomia cruciais para o desenvolvimento infantil, e repercussões bastante importantes na vida adulta

**Autonomia de Mobilidade**

- Percurso casa-escola
- Jogos e atividades de rua
- Amigos

**Tempo Escola**


- Representação cognitiva
- Jogo e atividade física
- Relações sociais

Clínica de Torres Vedras: Projeto Eu vou à pé para a escola (autocuidado humano); Brincar de rua etc.

(Neto & Lopes, 2018)

## DIFERENÇA

### Exemplos



## DIFERENÇA

### Exemplos



## DIFERENÇA

### Sessão-tipo

Nome da Atividade	Descrição da Atividade	Objetivos
1.3.3 CONEXÃO (Agrupamento)	As crianças estão de pé, dispostas para saltar. Ao sinal do apito, devem correr ao redor do espaço estendido chocar com outros colegas no ar para o chão. Ao sinal "CONEXÃO" as mãos devem tocar para estabelecerem uma conexão permanente no chão, apenas com o seu próprio corpo e um pequeno objeto caseiro, no entanto, sempre dentro da zona de segurança. Quem é atrapalhado, só pode voltar a jogar se alguém coligar sobre as suas pernas, saltando ou desmontando-o.	<b>Específicos:</b> Desenvolver a atenção, a capacidade de se organizar e mover no espaço e de fazer amigos. <b>Práticos:</b> Promover a capacidade de trabalhar no espaço, estimulação espacial/motora, o equilíbrio dinâmico e estático, coordenação e criatividade global.
Coopêria	A turma é dividida em equipas de 5 elementos. À vez, a professora chama uma equipa ao centro do círculo, para fazer o desafio e o desafio é muito simples. A equipa que não o cumpre deverá dar um objeto e expor-se ao desafio a representar a letra apresentada anteriormente no cartão, apenas com o seu próprio corpo e um pequeno objeto caseiro, no entanto, sempre dentro da zona de segurança. Quem é atrapalhado, só pode voltar a jogar se alguém coligar sobre as suas pernas, saltando ou desmontando-o.	<b>Específicos:</b> Desenvolver o pensamento crítico e a capacidade de representação ao contexto. <b>Práticos:</b> Melhorar a utilização do espaço, percepção corporal, capacidade de trabalhar em equipa e comunicação espacial.
Relaxação (fazer uma pizza)	Prepara-se a turma que foram para o espaço dos elementos se deita no chão no decréscimo, para ser a pizza. Primeiro devem fazer a massa da pizza (correr, jogar e pular) e posteriormente fazer os ingredientes (saltar). Depois devem colocar o molho de tomate e fazer por todo o corpo de massa da pizza. Por fim, cada criança deverá a sua pizza a gosto e, com ajuda dos deuses, cada um terá a pizza de modo a melhorar os ingredientes (como se estivessem a brincar). Depois de pôr o queijo na pizza (sentado), cada um vai ao forno a aquecer (de olhos fechados, com os braços para trás para trás).	<b>Específicos:</b> Desenvolver o relaxamento muscular, a consciência corporal e capacidade de tocar o seu corpo. <b>Práticos:</b> Promover a capacidade motora, ação corporal e interação entre pares.

## DIFERENÇA

### Leituras recomendadas

Crianças e o tempo de ecrã - <https://sinalocidas.pt/saude-e-bem-estar/2019-04-24-Quando-tempo-podem-as-criancas-passar-em-frente-a-ecras-1>

<https://sol.sapo.pt/artigo/646196/tempo-que-as-criancas-passam-em-frente-ao-ecra-esta-relacionado-com-desenvolvimento-mais-facil-aos-depois>

Brincar de Rua & Ludotempo - <https://www.dh.pt/sociedade/interior/brincar-de-rua-como-leira-espera-criancas-pais-e-criancas-8863227.html>

Brincar, Risco e Desenvolvimento Infantil (Prof. Carlos Neto) - <https://online.sapo.pt/411405>

<https://www.delas.pt/carlos-neto-entrevista-brincar/>

<https://www.sabado.pt/vida/detalhe/e-preciso-deixar-os-miudos-fazerem-coisas-malucas>

- 133 -



## Anexo K – Flyer da Feira Pedagógica



Figura K1 - Flyer de divulgação da XVIII Feira Pedagógica do Barreiro

## Anexo L – Atividades desenvolvidas na Feira Pedagógica



Figura L1 - Atividades de categorização