Universidade de Lisboa

Faculdade de Motricidade Humana

Psicomotricidade na Saúde Mental Infantil no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia

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

Orientadora: Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nacimento Rodrigues de Melo

JURI:

Presidente

Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato, Professor Associado da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.

Vogais

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

Licenciada Dolores Maria Viegas Gamito, Técnica da Casa da Praia – Centro Doutor João dos Santos.

Liliana Lima

2019

Agradecimentos

Após finalizar o estágio, cheia de vivências, experiências e aprendizagens, gostaria de agradecer a todas as pessoas envolvidas e, que me ajudaram de forma direta ou indiretamente, permitindo tirar o máximo de proveito de toda esta experiência.

Primeiro agradecer a toda a equipa que constitui a Casa da Praia, por me ter recebido de braços abertos, permitindo-me sentir parte desta família. Obrigada pela disponibilidade, atenção, ajuda, por todo o carinho e momentos de partilha, permitindo ultrapassar todas as minhas inseguranças e receios.

Um especial obrigado à professora Elisabete que me acolheu na sua sala, permitindo a troca de experiência, à sua disponibilidade por tirar todas as minhas dúvidas, à confiança que depositou em mim e no meu trabalho. Sem esquecer da sua amabilidade, carinho e simpatia que permitiu criar uma boa relação e um ambiente acolhedor e securizante para expor as minhas ideias, sugestões e dúvidas.

Agradeço à minha orientadora Dr.ª Dolores Gamito por me ter recebido de braços abertos e ter sido flexível, dando-me liberdade para seguir o rumo neste meu percurso. Obrigada por todos os momentos de partilha, dúvidas, receios, conselhos, momentos de reflexões, por partilhar as suas experiências e, pela confiança que depositou em mim para acompanhar um dos seus grupos de criança, que me possibilitaram crescer a nível pessoal e profissional.

Não poderia deixar de agradecer a um grupo especial, na qual sem eles não seria possível passar por esta experiência – as crianças da Casa da Praia – que me permitiram vivenciar momentos cheios de sorrisos, abraços, carinho, zangas, birras, partilha, brincadeira, segurança e confiança, conseguindo ultrapassar todas as minhas barreiras e dificuldades, lançando-me todos os dias desafios para que evoluísse, tornando-me melhor pessoa e profissional.

À professora Dr.ª Ana Rodrigues pela disponibilidade, apoio, esclarecimentos de dúvidas, reflexões e conselhos dados em momentos de insegurança e receios.

Agradeço às minhas colegas de estágio Ana Vicente e Beatriz Almeida, pela boa disposição, momentos de partilha, desabafos e entreajuda, tornando esta experiência muito mais enriquecedora. Sem esquecer o apoio e motivação dos meus amigos, em especial à Sofia Rosado e Inês Bento, que estiveram sempre do meu lado.

Por fim, agradecer o apoio incondicional, ajuda, e paciência da minha família, mãe, pai e irmã, sem a qual não teria oportunidade de passar por esta experiência.

Resumo

O presente relatório enquadra-se no Ramo de Aprofundamento das Competências Profissionais, do segundo ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa, referente à atividade de estágio desenvolvida no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia. A intervenção insere-se na vertente de Saúde Mental Infantil, apoiando crianças com idades entre os 5 e os 12 anos que apresentem problemas de foro emocional, trazendo consequências ao nível das aprendizagens e do comportamento, verificando-se bloqueio na capacidade de comunicar, imaginar, pensar ou ação. A metodologia utilizada como meio de intervenção é a Pedagogia Terapêutica, tendo uma visão holística da criança, dando ênfase ao trabalho em grupo e à relação, criando um espaço contentor e securizante, de forma a organizar e resolver conflitos internos, adquirindo os pré-requisitos, a motivação e interesse nas aprendizagens. A psicomotricidade nesta instituição integra-se nesta dinâmica, juntando a vertente pedagógica e a terapêutica, em contexto individual ou de grupo. Assim, em intervenção psicomotora foram apoiadas 5 crianças, com idades compreendidas entre os 9 e os 10 anos, em sessões de 60 minutos, semanalmente.

Palavras-chaves: Saúde Mental Infantil; Perturbações Emocionais; Dificuldades de Aprendizagens; Problemas de Comportamento; Pedagogia Terapêutica; Intervenção Psicomotora.

Abstract

This report is part of the Professional Skills Development Branch of the second year Master´s Degree in Psychomotor Rehabilitation, from Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa, and refers to the activities from the internship activities carried out at the Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia. The intervention falls under the scope of Children´s Mental Health, supporting children between ages of 5 and 12 with emotional problems, that brings consequences on their learning skills and behavior which consequently are transposed by blocking of the capacities to communicate, to imagine, thought or to act. The methodology used as an intervention is the Therapeutic Pedagogy, who have a holistic view of the child, which privileges work group and based on the relationship, and give them a trustable and reassuring space, so that they can organize and resolve internal conflicts, developing the prerequisites, motivation and interest in leraning. The psychomotricity in this institution is integrated in this dynamic, joining the pedagogical and therapeutic side, in

individual or group context. Thus, in psychomotor intervention, were supported 5 children, aged between 9 and 10 years, in 60 minute sessions, weekly.

Key-Words: Children´s Mental Health; Emotional Disturbances; Learning Disabilities Behavioral Problems; Therapeutic Pedagogy;Psychomotor Intervention.

Índice Geral

Agradecimentos i

Resumo ii

Abstract ii

Índice Geral iv

Índice de Tabelas vii

Índice de Figuras vii

Introdução 1

1. Enquadramento da Prática Profissional 2

1.1. Biografia João dos Santos – Saúde Mental Infantil 2

1.2. Centro Doutor João dos Santos – A Casa da Praia 4

1.2.1. Objetivos da Casa da Praia 6

1.2.2. Funcionamento e Organização 7

1.2.3. População Alvo 9

1.2.4. Formação dos Grupos 11

1.2.5. O Modelo de Intervenção: Pedagogia Terapêutica 12

1.2.6. Estratégias de Intervenção 14

1.3. Intervenção Psicomotora 17

1.3.1. Intervenção Psicomotora na Saúde Mental Infantil 18

1.3.2. Intervenção Psicomotora na Casa da Praia 21

2. Realização da Prática Profissional 25

2.1. Calendarização das Atividades de Estágio 25

2.2. Horário 26

2.3. Atividades Desenvolvidas 27

2.3.1. Acompanhamento em Contexto de Sala 27

2.3.2. Almoços Terapêuticos e Recreios 27

2.3.3. Assembleia Geral 28

2.3.4. Reuniões de Orientação Local 29

2.3.5. Reuniões Psicopedagógicas 29
2.3.6. Observação Inicial da Criança 29
2.3.7. Entrevista de Acolhimento à Família 30
2.3.8. Projeto Mentaliza-te 31
2.3.9. Formação Parental: «Para Pais sobre Filhos» 31
2.3.10. Festas 32
2.3.10.1. Festa de São Martinho 32
2.3.10.2. Festa de Natal 33
2.3.10.3. Festa Final de Ano 33
2.3.10.4. Colónia Terapêutica 34
2.3.11. Outras Atividades Desenvolvidas 35
2.4. Caracterização do Grupo Acompanhado 36
2.5. Caracterização dos Casos Acompanhados 37
2.5.1. Caso I.L. 37
2.5.2. Caso A.G. 40
2.5.3. Caso M. F. 43
2.5.4. Caso T. P. 46
2.5.5. Caso C.M. 49
2.6. Caracterização dos Instrumentos 50
2.6.1. BOT2 50
2.6.2. Processos clínicos 53
2.7. Avaliações Psicomotoras Iniciais 54
2.7.1. Resultados das Avaliações Psicomotoras Iniciais Individuais 54
2.7.1.1. Caso I.L. 54
2.7.1.2. Caso A.G. 57
2.7.1.3. Caso M.F. 60
2.7.1.4. Caso T.P. 64
2.7.1.5. Caso C.M. 67

2.7.2. Resultados da Avaliação Psicomotora Iniciais de Grupo 68

2.8. Objetivos Terapêuticos..... 69

2.8.1. Objetivos Terapêuticos Individuais 69

2.8.2. Objetivos Terapêuticos de Grupo 70

2.9. Fundamentação dos Objetivos Terapêuticos do Domínio Comportamental, Psicoafetivo e Socio-emocional 73

2.10. Contexto de Intervenção Psicomotora 74

2.11. Estratégias de Intervenção 76

2.12. Avaliações Psicomotoras Finais 77

2.12.1. Resultados das Avaliações Psicomotoras Individuais 78

2.12.1.1. Caso I.L..... 78

2.12.1.2. Caso A.G. 80

2.12.1.3. Caso M.F. 83

2.12.1.4. Caso T.P. 85

2.12.2. Resultados das Avaliações Psicomotoras de Grupo 87

2.13. Objetivos Alcançados 88

3. Dificuldades e Limitações..... 95

4. Reflexão Crítica e Considerações Finais..... 97

5. Bibliografia 100

6. Anexos 103

Anexo 1: Relatório da Observação Inicial à Criança 103

Anexo 2: Relatório do Acolhimento Parental..... 105

Anexo 3: Exemplo de Plano de Sessão – Formação Parental 108

Anexo 4: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L. 110

Anexo 5: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L. 114

Anexo 6: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G. 118

Anexo 7: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G..... 122

Anexo 8: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F. 126

Anexo 9: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F. 130

Anexo 10: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P. 135

Anexo 11: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P. 138

Anexo 12: Exemplo Plano de Sessão do Grupo de Intervenção e respetivo Relatório……...142

Anexo 13: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de I.L. 148

Anexo 14: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de A.G. 152

Anexo 15: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de M.F. 156

Anexo 16: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de T.P. 160

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Calendarização das atividades desenvolvidas 25

Tabela 2 - Horário Semanal das Atividades de Estágio 26

Tabela 3 - Apresentação das tarefas avaliadas em cada um dos subtestes e, respetiva área. 52

Tabela 4 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L 57

Tabela 5 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G 60

Tabela 6 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F. 63

Tabela 7 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P. 66

Tabela 8 - Objetivos Terapêuticos de Grupo. 71

Tabela 9 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial da I.L. 80

Tabela 10 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial da A.G. 82

Tabela 11 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial do M.G. 84

Tabela 12 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial do T.P. 87

Índice de Figuras

Figura 1 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L. 55

Figura 2 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G. 58

Figura 3 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F. 61

Figura 4 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P. 64

Figura 5 - Média Aritmética dos Resultados da Avaliação 68

Figura 6 - Resultados da Avaliação Psicomotora Final de I.L 78

Figura 7 - Resultados da Avaliação Psicomotora Final vs Avaliação Inicial de A.G... 81

Figura 8 - Resultados Avaliações Psicomotoras Finais vs Avaliação Inicial de M.F. .. 83

Figura 9 - Resultados da Avaliação Psicomotora Final vs Avaliação Inicial de T.P 85

Figura 10 - Resultados Avaliação Psicomotora Final vs Avaliação Inicial de Grupo ... 88

Introdução

O presente relatório diz respeito ao trabalho desenvolvido no estágio profissional, referente ao Ramo de Aprofundamento das Competências Profissionais, que se insere no plano curricular do Mestrado de Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, desenvolvido entre outubro de 2017 e Julho de 2018.

Os objetivos gerais a serem atingidos no estágio referem-se à estimulação do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora, a nível científico e metodológico, de forma a potenciar a capacidade de reflexão e de estimular a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos seus diversos contextos e domínios de intervenção. Além disso, pretende desenvolver a capacidade de prestar um contributo inovador na realização e implementação de novos conhecimentos e práticas, bem como o desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, para o desenvolvimento da integração profissional e científico da área.

Deste modo, o estágio profissional foi realizado no âmbito da Saúde Mental Infantil, no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia, Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). A Casa da Praia apoia crianças com idades entre os 5 e os 12 anos de idade, que apresentam problemas de ordem emocional e social, apresentando características como bloqueios na capacidade de comunicar, imaginar ou pensar, ou, por outro lado, uma irrequietude permanente que dificulta atingir o sucesso nas suas aprendizagens escolares, apesar do seu potencial intelectual de base.

Assim sendo, de forma a esclarecer e entender o trabalho aqui realizado, o relatório irá ser constituído por três partes. Uma primeira parte, relativa ao enquadramento teórico da prática profissional, onde será referido uma breve síntese do percurso de vida de João dos Santos caracterizando, de seguida, a Casa da Praia, enquanto instituição, os seus objetivos e, respetivo funcionamento e organização, bem como a população alvo, o modelo de intervenção utilizado – Pedagogia Terapêutica – e, respetivas estratégias utilizadas, não esquecendo o papel da psicomotricidade no âmbito da Saúde Mental Infantil. A segunda parte refere-se à realização da prática profissional, na qual é descrito todas as atividades desenvolvidas durante o estágio, os casos acompanhados, bem como, todo o processo de avaliação e intervenção. Na terceira e última parte serão referidas as dificuldades e limitações e, será feita uma reflexão crítica, acabando com as considerações finais acerca do processo de crescimento e aprendizagem, fazendo um transfere para as perspetivas futuras.

1. Enquadramento da Prática Profissional

No Âmbito da prática do estágio curricular realizado no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia, com incidência em crianças e jovens em risco psicossocial que apresentem problemas de aprendizagem e comportamentais bem como, as suas respetivas famílias, é importante fazer uma abordagem do percurso profissional do Fundador desta instituição, João dos Santos, para entender de que forma surgiu e quais os objetivos pelo que se orienta, qual o seu funcionamento e organização, sem esquecer a população-alvo que abrange.

Numa vertente mais prática e, para posteriormente consolidar com a minha prática enquanto estagiária, será referido o modelo de intervenção utilizado por esta instituição, as estratégias pela qual se orientam e, mais especificamente sobre a psicomotricidade com este tipo de população.

1.1. Biografia João dos Santos – Saúde Mental Infantil

João dos Santos nasceu a 15 de Setembro de 1913, em Lisboa, filho de Augusto Santos, um alfaiate de profissão e de Justina de Jesus Santos, doméstica (Branco, 2013a;2013b). Desde cedo começa a ter experiências desportivas, na qual participou na ginástica infantil do Lisboa Ginásio Clube, em 1920, que o marcou de imediato através de um espírito moderno e livre, acabando por se licenciar, em 1936, em Educação Física. Iniciou a sua vida profissional como professor de Educação Física no ensino primário privado, como também, com crianças economicamente mais desfavorecidas de Lisboa (Branco, 2013a), no entanto, sentiu-se incompleto acerca do conhecimento que tinha adquirido para melhor ajudar essas crianças, levando-o a tirar outra licenciatura em Medicina, pela Faculdade de Lisboa, em 1939 (Branco, 2013a;2013b; Medonça 2003).

Entre 1940 e 1945, João dos Santos torna-se Assistente do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, orientado pelo Professor Vítor Fonte, onde se especializa em psiquiatria geral, primeiro no Hospital Miguel Bombarda e, depois no Hospital Júlio de Matos, sob a supervisão do Professor Barahona Fernandes (Branco, 2010).

Em 1946, decide partir para o exílio em Paris, onde consegue o cargo de funcionário público e investigador de psicologia, através da influência de Henri Wallon. Nesta altura, João dos Santos foca-se na Psiquiatria Geral e Infantil, baseada na Psiquiatria e na Pedopsiquiatria Psicanalítica, pudendo aprofundar os seus conhecimentos acerca da importância das emoções na construção do caráter das crianças, dos fatores

psicodinâmicos na observação dos comportamentos da criança, como também na reeducação com crianças portadoras de deficiência e delinquentes (Branco, 2013a).

A possibilidade de ter estado em Paris, abriu outros horizontes e a aquisição de conhecimentos que não adquiriu em Portugal, estimulando novos interesses e olhares, principalmente pela Psicanálise (Medonça, 2003). Voltando com a sua experiência de Paris, em 1950, inicia, em Portugal, a nova era da Psiquiatria Infantil, que, segunda a linha de pensamento do mesmo autor, tem em conta a compreensão e tratamento da criança em função da mesma, não desfazendo a individualidade, particularidades e contextos de cada uma (Branco, 2013a).

Contudo, João dos Santos enfrenta o problema da falta de pessoal técnico especializado, tal como psiquiatras e psicoterapeutas, começando a preparar, ele mesmo, os seus colaboradores e, a encontrar formas económicas de iniciar o trabalho com os meios que adquiriu em Paris (Branco 2013a; 2013b).

Em 1952, funda uma secção de Higiene Mental no Centro de Assistência Materno-Infantil de Campo de Ourique, atualmente conhecido de Sofia Abecassis (Branco, 2010; 2013b), cujo objetivo era observar futuras mães no que respeita às suas reações perante a gravidez, à relação com o recém-nascido e a sua atitude perante o desenvolvimento do bebé, de modo a prevenir perturbações relacionais precoces, que poderiam levar a posteriores desequilíbrios emocionais (Medonça, 2003).

Um ano depois, João dos Santos de forma a dar continuidade ao seu trabalho anterior funda dois centros Psicopedagógicos, nomeadamente na Voz do Operário e no Colégio Moderno, tendo como população-alvo, crianças já integradas nas escolas, sem esquecer a relação com os pais e professores (Medonça, 2003).

No ano de 1955, começa a trabalhar no Hospital Júlio de Matos passando a ser responsável pela Secção de Psiquiatria Infantil (Branco, 2013a;2010). A partir daí, João dos Santos participa na fundação de vários centros, associações e instituições nomeadamente, no Centro Infantil Helen Keller, para cegos, amblíopes e visuais, na Liga Portuguesa dos Deficientes Motores, onde incute a secção de Paralisia Cerebral, na Associação Portuguesa de Surdos juntamente com Madalena Pires e, cria ainda uma secção de Saúde Mental no Centro Materno-Infantil José Domingos Barreiros e o Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa (Branco, 2013a).

Em 1975, João dos Santos funda um novo serviço no Centro de Saúde Mental Infantil, na altura conhecida como Casa da Praia – Externato de Pedagogia Terapêutica,

na qual trabalha neste projeto até à sua morte, 16 de Abril de 1987, tendo como objetivo estudar e dar resposta a crianças com problemas de aprendizagem escolar (Branco, 2013a; 2013b; Mendonça, 2003).

Antes da sua morte, o Presidente da República nomeou-o de Comendador de Ordem de Benemerência, em 1984 e, no ano seguinte, adquiriu o título de Doutor Honoris Causa, pelo Instituto Português de Educação Física da Universidade Técnica de Lisboa (Branco, 2013a;2013b).

Com estes feitos, João dos Santos estará associado à renovação da Saúde Mental Infantil em Portugal, onde transitou de uma Psiquiatria Infantil Clássica, na qual se dava enfâse aos diagnósticos e o tratamento farmacológico para uma Pedopsiquiatria de Orientação Psicodinâmica, dando primazia à família, à escola e comunidade, sem esquecer a própria criança (Branco, 2013b).

Deste modo, não se pode falar de educação sem falar de saúde mental, uma vez que a educação precoce está envolvida no desenvolvimento do bebé, mas também da sua racionalidade e espiritualidade, sem a qual o ser humano não poderá ter uma plena saúde mental (Branco, 2010).

1.2. Centro Doutor João dos Santos – A Casa da Praia

Tal como referido anteriormente, João dos Santos foi o fundador, em 1975, do Centro de Pedagogia Experimental – Casa da Praia, sendo um serviço especializado do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, conhecido atualmente por Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia. O nome pela qual é conhecido foi uma forma de homenagear o mestre e seu fundador - Centro Doutor João dos Santos, sendo a designação Casa da Praia, pelo facto de ser mesmo uma casa, no sentido literal da palavra, trazendo consigo a ideia de família, pai, mãe, relação maternal, festa e alegria. A designação praia deve-se ao facto de se localizar na Travessa da Praia, na Junqueira (Santos, 2007a; Rodrigues, Barros, Marta, & Morato, 1990).

Este centro ao longo dos anos sofreu diversas modificações e barreiras, até chegar ao que é hoje, inclusive o seu fecho em 1992 (Branco, 2013a;2013b). O motivo do seu fecho foi pelo facto da atividade implementada na instituição não ser específica da Saúde Mental, no entanto, para evitar o encerramento, os técnicos que faziam parte deste centro continuaram a trabalhar, exercendo as suas funções de forma voluntária. Em setembro do mesmo ano, a instituição volta a reabrir através da colaboração do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, além dos apoios da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da

Câmara Municipal de Lisboa e da Junta de Freguesia de Alcântara (Branco, 2013b; Castilho e Dores, 2005).

Apesar de todos os obstáculos e barreiras encontradas ao longo da evolução e organização do Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia, este sempre se considerou uma instituição de referência ao nível da Saúde Mental, prestando, atualmente, apoio pedagógico e terapêutico a crianças que frequentam o 1º Ciclo de Ensino Básico com dificuldades na iniciação das aprendizagens escolares, devido a problemas implícitos a nível comportamental, da instabilidade e imaturidade, que se repercutem num bloqueio afetivo e depressivo (Cruz, 2005; Ramos, Silvério, & Strecht, 2005).

A Casa da Praia é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), desde 1994, com o objetivo de apoiar crianças e famílias, pertencentes a estabelecimentos de ensino que se encontrem nas freguesias próximas da instituição, tal como a Santa Maria de Belém, Ajuda e Alcântara, no entanto, caso a família se encontre noutra freguesia, mas que assegure a colaboração e deslocação até à instituição, o apoio à criança e respetiva família não é recusado (Cruz, 2005; Ramos *et al.*, 2005).

Esta instituição expandiu os seus serviços, em 2014, na medida em que permite a intervenção com famílias, na qual as suas crianças não estejam a frequentar a Casa da Praia, tornando-se num Centro de Apoio Familiar e Acompanhamento Parental (CAFAP). Desta forma, passou a conceder apoio especializado psicossocial, pedagógico e terapêutico a estas famílias (Cruz, 2005; Ramos *et al.*, 2005).

A Casa da Praia tem uma estrutura física típica dos finais do século XIX princípios do século XX, tendo no seu exterior paredes de azulejo azul-esverdeado com um telhado bem visível, e umas grandes janelas apelativas (Cruz, 2005). Ao nível do interior, esta contêm três andares. Ao entrar, pudemos observar, do lado esquerdo uma sala de espera constituída por vários brinquedos, canetas, lápis, folhas, livros, cadeiras e sofás. Do lado contrário existe a cozinha onde se preparam as refeições e, a respetiva dispensa dos alimentos e, as escadas para o andar inferior. Na continuação do corredor da entrada, do lado esquerdo, pudemos encontrar duas salas de apoio pedagógico-terapêutico, bem como uma casa de banho do lado oposto às salas, juntamento com as escadas para o piso superior. Neste piso, ainda se encontra, no fundo do corredor, o refeitório, espaço onde se dá importância ao momento de convívio entre toda a equipa multidisciplinar e respetivas crianças.

No piso inferior, encontram-se três salas de apoio pedagógico-terapêutico, uma sala destinada a artes e trabalhos manuais, para as crianças puderem realizar os seus próprios

projetos, um ginásio na qual decorrem, as sessões de psicomotricidade e, outras atividades, composto por um espelho, cordas penduradas, espaldares, um quadro, um rádio, colchões, e um boque de esponja. Ao lado do ginásio encontra-se uma sala de arrumações dos diversos materiais utilizados para as sessões, pudendo encontrar arcos, paraquedas, cordas, bolas, pinos, bastões, blocos, entre outros materiais. Neste piso, ainda se encontra uma casa de banho e duas salas de arrumações de vário materiais e fatos que podem ser utilizados nas festas realizadas na Casa da Praia, bem como um espaço exterior, onde se realiza o recreio, quando o tempo o permite. Este espaço é constituído por uma pequeno campo de futebol, onde se encontra uma grande árvore, um espaço coberto com um toldo e relva artificial, sendo toda esta área rodeada por vegetação e canteiros.

Por fim, no piso de cima, é constituído por duas salas de observação psicológica ou de apoio psicoterapêutico, uma sala de reuniões, uma sala de observação, na qual está integrada uma pequena biblioteca, também utilizada pelos estagiários para as suas pesquisas e trabalhos, um ateliê de pinturas, um gabinete da assistente social e uma secretaria. Além disso, ainda contém uma porta com uma escada que dá acesso ao sótão, local de arrecadação e arrumação.

Ao entrar na Casa da Praia pode-se observar a sua decoração própria, com as paredes decoradas com trabalhos de crianças que já frequentaram e, que estejam a frequentar a mesma. Esta instituição diferencia-se pelo apoio que oferece a uma população vasta, desde as crianças, às suas famílias, sem esquecer as preocupações a nível escolar, mas também pelo método de trabalho utilizado, a Pedagogia Terapêutica, que será explicada de forma mais sucinta mais à frente.

1.2.1. Objetivos da Casa da Praia

Com todas as mudanças e evolução que a Casa da Praia sofreu ao longo dos anos, não seria possível manter os mesmo objetivos, pelo que estes também se foram alterando e revistos. Assim sendo, os objetivos que atualmente fazem parte desta instituição, segundo, Casa da Praia (s.d.) são:

- Proporcionar respostas, às famílias, que fortalecem a dinâmica de funcionamento da mesma e do seu potencial de bem-estar físico, psicológico e social;
- Fazer uma intervenção junto das crianças que se encontram em situação de risco, com problemáticas a nível emocional e comportamental que, estão

sujeitos a passar pela exclusão social, familiar, escolar e pessoal, por consequência de uma perturbação ou disfunção psicopatológica;

- Existência da cooperação e articulação com as diversas entidades e profissionais que fazem parte do trabalho com as famílias e respetivas crianças, de modo a dar uma resposta com maior qualidade e rapidez, tendo uma visão holística do sistema familiar.

1.2.2. Funcionamento e Organização

O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia funciona, todos os dias, de 2ªfeira a 6ªfeira, entre as 8h30 e as 17h30, tendo a capacidade para dar acompanhamento a aproximadamente 100 famílias e uma média de 60 crianças (Casa da Praia, s.d.). Estas crianças são apoiadas por uma equipa multidisciplinar constituída por uma Técnica de Serviço Social, uma Psicóloga, uma Psicomotricista, dois professores de ensino básico e 3 professoras de educação especial, tendo ainda a supervisão semanal de um médico pedopsiquiatra e a supervisão mensal de um médico pedopsiquiatra/terapeuta familiar (Casa da Praia, s.d.).

Deste modo, a Casa da Praia proporciona um apoio a estas crianças e/ou famílias através de um " conjunto de pessoas que, tendo funções e habilitações diferentes discute, periodicamente, o mesmo caso de forma a aferir pontos de vista, não só técnicos, mas também afetivos" (Santos, 1988, "Casa da Praia – o Psicanalista na escola", Livros Horizonte).

É através desta equipa que se formulam as hipóteses de intervenção, elaborando-se ou reformulando-se os projetos mais adequados para cada uma das crianças que chegam à Casa da Praia, não esquecendo cada um dos intervenientes, visto serem indispensáveis para a visão global da criança, família e os contextos nos quais se insere. Assim sendo, as crianças chegam à Casa da Praia através de pedidos feitos pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); por equipas de Apoio aos Tribunais de Lisboa ou outras instituições similares; pelos Agrupamentos de Escolas e Jardim de Infância através dos serviços de apoio educativo, de psicologia e orientação; pelos Serviços da Comunidade como médicos de família ou a Santa Casa da Misericórdia; e, ainda por Serviços de Saúde ou pela própria família (Casa da Praia, s.d.; Ramos *et al.*, 2005).

Após a chegada do pedido, são realizadas 4 etapas, de modo a perceber se é possível dar resposta ao pedido e, caso seja possível qual a melhor intervenção a ser feita.

Deste modo, inicialmente é feita uma **observação psicopedagógica** à criança realizada por um professor ou educador, que não sabe nada sobre a mesma, num ambiente informal, de modo a estabelecer uma relação com a criança com vista a entender os seus potenciais, o seu conhecimento do mundo e compreender as suas histórias. Ao mesmo tempo, realiza-se uma **entrevista de acolhimento à família,** realizada pelo técnico de serviço social ou pelo psicólogo, com o objetivo de recolher dados relativos à história de vida da família e da criança (Casa da Praia, s.d.; Ramos *et al.*, 2005; Santos, 2005).

Após a recolha destas informações e, juntamente com informações provenientes da escola na qual a criança se insere, é marcada uma **reunião clínica**, de forma a discutir o caso entre toda a equipa multidisciplinar, bem como de alguns técnicos que acompanham a criança na escola e/ou outras instituições. Esta reunião tem como fundamento discutir e refletir todos os dados recolhidos dos diversos intervenientes, desde a criança e respetiva família, como da própria escola, havendo no final uma formulação de uma **hipótese de diagnóstico** bem como do **projeto de intervenção** a ser feito com a criança e família, que implicam sempre os professores das escolas da criança e outros parceiros da comunidade (Casa da Praia, s.d.; Ramos *et al.*, 2005; Santos, 2005).

Após a reunião com a equipa multidisciplinar caso a Casa da Praia não consiga ir ao encontro das necessidades da criança, esta poderá ser encaminhada para outro serviço ou instituição; beneficiar de um apoio indireto, sendo feito uma intervenção com a família ou com a escola; privilegiar de um apoio pedagógico-terapêutico ou psicoterapêutico individual ou de um apoio pedagógico-terapêutico em grupo, sendo este último o maior enfoque dada pela instituição (Ramos & Silvério, 1999). Ao beneficiarem de um apoio em grupo, este fica da responsabilidade de um educador ou professor, havendo articulação permanente com os restantes técnicos da Casa da Praia (Rodrigues, Gamito e Nascimento, 2001).

Na Casa da Praia não são aplicados testes psicométricos às crianças durante a sua observação, visto não se avaliar a inteligência da criança na avaliação inicial, i.e., privilegiam o seu nível de comunicação em detrimento da inteligência quantitativa (Santos, 2007a). Além disso, ao aplicar os testes psicométricos, iria-se fornecer um diagnóstico aos pais que lhes levariam a adotar uma solução mais simples para as problemáticas da criança que, por conseguinte, os levaria a uma desvinculação da sua participação nessas mesmas dificuldades, bem como da não colaboração com a escola (Santos, 2007a).

Cada criança na Casa da Praia é reavaliado periodicamente, tendo em conta a evolução da criança, bem como as suas repercussões no contexto escolar e familiar, sem

esquecer as reuniões periódicas com as respetivas famílias, com o objetivo de existir uma reflexão, partilha e a colaboração no processo de apoio à criança, de forma a promover a qualidade parental. Simultaneamente, mantém-se um contacto permanente com a escola, para saber qual a evolução da criança nesse contexto (Ramos *et al.*, 2005; Rodrigues *et al.*, 2001).

Em caso de apoio à família, esta pode beneficiar de consultas de acolhimento, de orientação e aconselhamento individual; consultas/sessões terapêuticas individuais, sessões de orientação e aconselhamento familiar individualizadas; sessões temáticas com grupos de pais, com possibilidade de chegar à comunidade; sessões de autoajuda em pequeno grupo; ações de formação parental; ou, através de ações partilhadas entre pais e filhos (Casa da Praia, s.d.)

1.2.3. População Alvo

A população atendida no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia são famílias com crianças e jovens em risco psicossocial, com idades entre os 5 e os 12 anos, pela qual são encaminhadas até aqui por terem dificuldades de aprendizagem e comportamentais (Casa da Praia, s.d.), nomeadamente agitação, instabilidade e agressividade ou, pelo contrário, inibição, bloqueio, evitamento relacional e de comunicação (Strecht, 2007), havendo um apoio pedagógico-terapêutico.

Estas crianças apresentam boas capacidades de base para aprendizagem mas, devido a problemas emocionais, tais como o bloqueio na capacidade de comunicar, imaginar, fantasiar e pensar, proporciona-lhes dificuldades no ato da aprendizagem escolar (Casa da Praia, s.d.). As respostas de instabilidade e bloqueio, face às dificuldades apresentadas por estas crianças, são a reação à ansiedade e depressão sentida por elas (Santos, 2007b; Rodrigues & Marta, 1994).

De forma sucinta, a Casa da Praia, abrange crianças com dificuldades a nível da integração social e escolar, por consequência a problemas emocionais e/ou comportamentais, de modo a prevenir que a criança saia do seu meio envolvente, mas também para prevenir a sua exclusão social, familiar ou escolar e, que se desenvolvam, futuramente, problemas psicopatológicos mais graves (Casa da Praia, s.d.).

Apesar de se verificar na maioria das vezes a instabilidade e a inibição como resposta à depressão e à ansiedade, estas crianças podem apresentar outros sintomas, chamados os sintomas reativos, na qual João dos Santos se refere como a evolução

interna da criança e da sua neurose, mas que também é influenciado pela neurose dos pais e pelas suas atitudes educativas (Santos, 2007b).

Deste modo, também podem ser observados sintomas reativos neste tipo de população, como a encoprose, onicofagia, enurese, furto infantil, gaguez e estrabismo concomitante, que são manifestações corporais e comportamentais que surgem a partir de um conflito real e exterior à criança, que irá trazer repercussões no agir e no expressar (Branco, 2013a).

A depressão e a ansiedade que se verifica nestas crianças são devido à situação familiar e da condição socioeconómica desfavorecida, em que se encontram, havendo maior saliência no momento em que iniciam a escola (Branco, 2010; Santos, 2007a). Tendo em conta as características da criança como resposta a essas problemáticas, estas podem ser referenciadas mais cedo ou mais tarde, i.e., as crianças instáveis são referenciadas mais cedo para serem acompanhadas na Casa da Praia, devido aos seus comportamentos mais difíceis de controlar e visíveis. Pelo contrário, o pedido para acompanhar as crianças bloqueadas é mais tardio, visto que passam despercebidas por serem sossegadas, levando a que as suas dificuldades escolares sejam negligenciadas (Ramos *et al.*, 2005).

A mãe tem um papel fundamental na construção do Eu da criança e pela sua organização interna, sendo assim, o principal agente para a formação da personalidade da criança (Ferreira, 1999). Para a criança ter um bom investimento na escola e ter sucesso nas suas aprendizagens, é necessário bons modelos e atitudes parentais, uma vez que estes são o exemplo que as crianças irão seguir (Goldschmidt, 2007; Strecht, 2007). Desta forma, as dificuldades de aprendizagem que as crianças apresentam levam-nos para a existência de falhas antes da entrada para a escola, como no acolhimento, no suporte, na organização e na estimulação dos processos educativos (Ramos & Silvério, 1999).

Outras características observáveis nas crianças que frequentam a Casa da Praia são crianças tristes, inquietas, resistentes à relação, apresentando uma comunicação pobre, pensamento muito ligado ao real e pobre em fantasia, dificuldades na estruturação espaciotemporal, têm a expressão corporal e gestual inapropriada, poucas referências estruturantes, fraca autoimagem, alguma imaturidade, fraca competência gráfica, funcionamento omnipotente, poucas ou nenhumas regras e limites e, têm baixa tolerância à frustração (Ramos *et al.*, 2005; Strecht, 2007).

Tendo em conta o que foi dito anteriormente e, percebendo a importância do papel da família na origem das problemáticas destas crianças é crucial o trabalho não só com a criança mas com a família da mesma, sendo por este motivo que a Casa da Praia aborda

uma modalidade de intervenção multimodal, que é centrada na criança mas também na família, alargando-se até as estruturas da comunidade, dando importância a todos os contextos em que a criança se insere (Goldschmidt, 2005).

Através do trabalho com as famílias é possível verificar dificuldades nos pais em compreender os seus filhos, em entender os seus afetos e harmonizar as suas emoções, mas também se observa alguma imaturidade por parte dos pais, que resulta de experiências de vida traumáticas (Ramos *et al.*, 2005). Este autor ainda refere que alguns pais são conscientes dos seus problemas, tentando compensar sempre os filhos, que por consequente os prejudicam devido à sua superproteção e dificuldade em impor regras e limites.

No entanto, este trabalho com as famílias pode ser dificultado, uma vez que, apesar de algumas contribuírem e facilitarem na intervenção da criança, estando disponíveis para a mudança, algumas dificultam o diálogo. Isto deve-se a facto de acreditarem que não têm influência direta nos problemas dos seus filhos e que os mesmos irão passar com o tempo (Ramos *et al.*, 2005).

1.2.4. Formação dos Grupos

O trabalho na Casa da Praia é feito, principalmente, em grupo, pelo que as crianças que a frequentam dividem-se em três grupos pedagógicos distintos, tendo em conta os níveis de comunicação na qual a criança se encontra (Rodrigues *et al.*, 2001; Ramos & Silvério, 1999). Esta organização por grupos é feita para que a criança consiga relacionar-se com as outras que se encontrem no mesmo patamar, tendo elas dificuldades semelhantes (Ramos *et al.*, 2005).

O grupo de **estimulação global** refere-se ao primeiro nível de comunicação, em que estão inseridas as crianças imaturas a nível afetivo e, que necessitam de uma relação maternal, i.e., de uma relação mais direta e próxima com o educador para que consiga reconstruir as vivências primárias. Assim sendo, neste grupo intervém-se de modo a integrar a história pessoal e afetiva de cada criança, percebendo o impacto que teve e tem atualmente nas suas vidas, reparando as etapas ou corrigir lacunas através da dramatização, do jogo e da expressão plástica, favorecendo a autonomia da criança e, por conseguinte a adesão às aprendizagens escolares (Rodrigues *et al.*, 2001; Ramos & Silvério, 1999).

O grupo **intermédio ou de letras**, é constituído por crianças que já estiverem em contacto com aprendizagem formal da escrita mas que falharam, tendo resultados

negativos, provocando desinteresse, falta de investimento e bloqueio na capacidade de aprender, imaginar e pensar. As crianças encontram-se na transição entre a comunicação direta para uma comunicação diferenciada. Neste caso, o professor deve proporcionar experiências gratificantes entre si e as crianças, mas também entre elas, promovendo sentimentos de segurança na criança, levando a uma maior disponibilidade para novas aprendizagens, utilizando a expressão livre oral, gráfica, escrita ou corporal (Rodrigues *et al.*, 2001; Ramos & Silvério, 1999).

Por fim, o grupo mais **avançado ou intelectual** engloba crianças que estão no nível de comunicação mais abstrata, onde a palavra como código escrito, começa a cimentar e a ser utilizado. No entanto, é indispensável a base relacional para que haja uma evolução e que aumentem a sua autoimagem e confiança, que levará à curiosidade e busca de novos conhecimentos (Rodrigues *et al.*, 2001; Ramos & Silvério, 1999).

1.2.5. O Modelo de Intervenção: Pedagogia Terapêutica

No início deste relatório, foi apenas designado o método de trabalho preconizado por João dos Santos, a Pedagogia Terapêutica, sendo o tipo de intervenção utilizado na Casa da Praia, na qual irei explicar agora, de forma mais clara, acerca desta intervenção.

A Pedagogia Terapêutica é uma intervenção multimodal, visto que se centra não só na criança, como também na família, em articulação com as estruturas comunitárias. Deste modo a criança é vista como um todo, desde do seu funcionamento psicológico até às dinâmicas das respetivas famílias (Casa da Praia, s.d.).

Esta intervenção envolve a observação sistemática da criança e a avaliação dos seus resultados evolutivos, durante o tempo necessário, em crianças que têm dificuldades de aprendizagem passageiras, de forma a conseguirem integrar na escola regular e acompanhar os restantes alunos (Branco, 2010; Santos, 2005; Casa da Praia, s.d.). Esta intervenção tem por base o interesse e a motivação das crianças, bem como as suas ambições, respeitando o ritmo individual de cada uma delas, de modo a obter uma melhor aprendizagem, sendo por isso, a Pedagogia Terapêutica considerada a «arte de curar» bloqueios de aprendizagens (Branco, 2013a).

A Pedagogia torna-se terapêutica visto ter em conta a fase de comunicação em que a criança se encontra e a relação que estabelece com o educador/professor, tendo assim como objetivo base melhorar e potenciar o funcionamento afetivo e cognitivo da criança através da relação (Ramos *et al.*, 2005; Casa da Praia, s.d.). A vertente terapêutica enquadra-se na medida em que, através da pedagogia, se tenta resolver as problemáticas

que estão na origem da desadaptação da criança, dando as condições favoráveis à cura espontânea (Santos, 2005).

Por fugir ao método tradicional de ensino que se utiliza nas escolas, este é um modelo diferenciado, uma vez que dá enfâse à comunicação direta com a criança, dispensando, sempre que possível, alguns materiais como o papel e a caneta (Santos, 2005). Outra diferença entre o modelo tradicional e a pedagogia terapêutica deve-se ao facto, de a escola ser, para as crianças, um ambiente angustiante, na qual não conseguem exteriorizar os seus conflitos internos (Rodrigues *et al.*, 1990), já na Casa da Praia, propiciam um ambiente acolhedor, relacional de confiança e um clima organizacional de acolhimento, bem-estar, segurança e previsibilidade, fatores estes que desencadeiam a expressão dos sentimentos, emoções e conhecimentos das crianças, levando a uma melhor organização dos seus conflitos internos que, por consequente levam a um melhor funcionamento afetivo e cognitivo da criança, como da sua autoimagem e confiança. (Ramos & Silvério, 1999; Casa da Praia, s.d.).

Tal como referido anteriormente e, também associado à Pedagogia Terapêutica, a criança é vista em todos os seus contextos na qual se insere, acrescentando que se considera sempre o funcionamento psicológico da criança, de forma a entender os seus conflitos internos e a dinâmica familiar da mesma, levando à participação da família neste processo de intervenção (Goldschmidt, 2005).

Os problemas de foro emocional e comportamental estão, frequentemente, associados às dificuldades de aprendizagem que têm origem em problemas de ordem familiar, principalmente na falha da relação binária mãe-filho (Ramos e Silvério, 1999). Deste modo, esta intervenção leva-nos para o momento em que houve uma rutura, que causa as dificuldades presentes na criança, de modo a poder atuar a este nível (Santos, 2013; Branco, 2000), sendo que esta deve ser multidisciplinar envolvendo uma atitude pedagógica e relacional, para que se consiga encontrar o elemento perturbador da aprendizagem, característica esta da Pedagogia Terapêutica, ultrapassando esta barreira (Ramos & Silvério, 1999).

Assim sendo, a Pedagogia Terapêutica tem por base a relação, pelo que os técnicos devem dar primazia ao respeito, empatia e interesse pela pessoa e, só depois às dificuldades da criança (Santos, 2013). Segundo Ramos e Silvério (1999), o técnico conseguirá desbloquear os processos cognitivos através da sua capacidade relacional, ao integrar e abraçar as projeções afetivas da criança. Outro ponto crucial na relação entre a criança e o pedagogo, é que este dê tempo e segurança à criança para que esta consiga

passar de uma relação mais direta, i.e., relação que tem com a família, considerada mais elementar, para uma relação indireta, que se adquire após a entrada para a escola, que envolve a simbolização e abstração, imprescindíveis para a aprendizagem das letras e números (Santos, 1983).

Este modelo é o mais apropriado para crianças desvalorizadas e bloqueadas, visto que necessitam de um ambiente acolhedor e de sentir que alguém se interesse, realmente, por ela, enquanto pessoa e que valorize as suas capacidades, ao contrário das suas dificuldades e insucessos (Ramos & Silvério, 1999).

1.2.6. Estratégias de Intervenção

Durante a intervenção direta com as crianças que usufruem do apoio da Casa da Praia, são utilizadas estratégias diversificadas para conseguir dar resposta às necessidades das crianças, para que estas consigam ultrapassar as suas dificuldades de forma fácil, eficaz e com prazer.

Para João dos Santos a estratégia indispensável e fundamental neste tipo de intervenção é a relação e comunicação que se estabelece entre o técnico e a criança, visto que através desta, será possível conhecer realmente a criança, fazendo com que se sinta segura e compreendida, favorecendo a expressão dos seus sentimentos, emoções e conhecimentos. Por outras palavras, a criança conseguirá demonstrar os seus conflitos internos através de várias formas de linguagem, sem ser a verbal, tal como a nível corporal, graficamente ou através do recurso à plástica (Ramos & Silvério, 1999).

Desta forma, na linha de pensamento dos mesmos autores, o ambiente seguro e de confiança que abrange a Casa da Praia é essencial para que a criança consiga sentir-se compreendida e valorizada para obter uma boa estabilidade emocional e se consiga expressar de forma harmoniosa.

Todos os profissionais que fazem parte da Casa da Praia estabelecem uma relação de respeito perante o outro, de forma a valorizar e demonstrar interesse nas crianças que, por conseguinte, transfere, simultaneamente, respeito pelo outro e pela sua individualidade em cada uma delas (Ramos *et al.*, 2005; Ramos & Silvério, 1999).

O facto de a intervenção ser feita em pequenos grupos de crianças, tendo em conta o seu nível de comunicação, tal como referido anteriormente, é um aspeto benéfico e diferencial, na medida em que permite ao professor/educador dar resposta e apoio de forma mais adequada e específica a cada uma das crianças, além de estas apresentaram

um nível de dificuldade semelhante entre elas. Desta forma, o professor procura, inicialmente, qual o nível de conhecimento da criança para conseguir ir ao encontro dos obstáculos que estão a impedir o processo da aprendizagem (Ramos *et al.*, 2005; Ramos & Silvério, 1999).

Assim sendo, esta instituição dá primazia a atividades de livre expressão oral, para que as crianças consigam demonstrar os saberes, experiências e motivações, através de diversas formas de expressão, tal como o desenho, a dramatização e a produção escrita, a partir da produção de textos livres (Ramos *et al.*, 2005; Ramos & Silvério, 1999). No entanto, caso a criança seja muito inibida, i.e., tenha dificuldade em expressar-se oralmente, faz-se o processo inverso, em que o professor atribui um significado através da escrita às produções gráficas ou plásticas, por forma a ajudar a criança na leitura das suas produções, levando-a à construção, organização e desenvolvimento da capacidade de imaginar (Ramos & Silvério, 1999).

Nos casos em que as crianças não conseguem realizar produções escritas, o professor dá enfâse ao discurso da criança, auxiliando na transcrição do discurso da mesma para o papel (Ramos & Silvério, 1999). A partir desta transcrição feita pelo adulto, a criança entende a importância que o outro lhe atribui, bem como a importância que atribui ao que foi registado, sendo algo que partiu dela, entendendo a importância dela mesma, passado a dar utilidade à escrita. Após feita esta mentalização e interiorização, a criança vai complexificando os seus textos e aumentando a sua criatividade (Ramos & Silvério, 1999).

Outra atividade que se privilegia nesta instituição é a leitura de histórias, funcionando como um meio de intervenção para estas crianças, visto que a partir destas é possível alargar a capacidade de sonhar, imaginar e fantasiar. O facto de as histórias terem, de forma subjetiva, conflitos e problemas, consegue-se trabalhar as emoções e os sentimentos que, por sua vez, permite aprofundar e entender os medos e conflitos interiores de cada uma das crianças, ao se identificarem com a personagem da história, permitindo, também, promover o diálogo e o respeito pelas ideias/opiniões do outro (Ramos & Silvério, 1999).

Na Casa da Praia dá-se importância a algumas datas consideradas importantes no ano e, que sejam merecedoras de serem festejadas, nomeadamente a Festa de São Martinho, Natal, Carnaval, e de final de ano, tornando-se algo prazeroso como terapêutico, na medida de constituir um antidepressivo.

Santos (2007b) acrescenta que as festas são a conotação relacionada com esta instituição, pela forma de estar e, que dá enfoque à fantasia, pois as crianças têm um papel ativo na participação das festas, sendo motivadas a realizar tarefas que antes recusavam realizar através dos desenhos, redação de textos e construção de materiais. Desta forma, as aprendizagens são adquiridas de forma mais eficaz, aumentando a disponibilidade interior da criança para aprender (Rodrigues *et al.*, 1990).

As festas temáticas acima referidas, bem como a comemoração dos aniversários e a realização dos calendários de cada mês, permite aos técnicos da Casa da Praia apoiarem a fraca estruturação espaciotemporal características destas crianças, de forma a introduzir alguma estrutura e organização, aspetos importantes a serem trabalhados com estas crianças (Ramos & Silvério, 1999).

Outra estratégia utilizada pela Casa da Praia é a realização da Assembleia Geral, que ocorre semanalmente, às sextas-feiras, onde todos os meninos que frequentam a Casa da Praia nesse horário se juntam numa sala, havendo a partilha dos seus projetos e trabalhos individuais. Esta Assembleia é constituída pelas crianças da Casa da Praia, que são eleitas para as seguintes funções: Presidente, Secretário e Tesoureiro, tendo estas que saber ler, escrever e fazer contas para assumir os seus respetivos papéis (Ramos & Silvério, 1999).

Este momento de reunião torna-se num espaço onde se discute e resolve situações-problemas, conflitos ou mal entendidos que ocorrem durante essa semana, promovendo a responsabilidade, o ouvir o outro e encontrar soluções para os problemas em causa, tornando-se num momento com grande carga emocional, uma vez que há a exposição das produções das crianças, resolução de conflitos e a exposição das pessoas que fazem parte da mesa (Ramos & Silvério, 1999).

No final de cada período letivo é produzido um Jornal com uma compilação dos diversos trabalhos feitos pelas crianças, refletindo a maioria das aprendizagens formais das crianças, sendo este lido por todos os técnicos da Casa da Praia e pelos próprios pais. A produção deste Jornal permite que as crianças atribuem um significado no que estão a realizar, reforçando a autoestima e motivação para continuar, estando estas características em falta nestas crianças (Ramos & Silvério, 1999).

Ao nível das estratégias na intervenção com a família, tem-se como objetivo a compreensão e valorização dos recursos internos dos pais e dos êxitos que já foram alcançados. Assim sendo, uma das estratégias utilizadas pelos técnicos é o reforço dos

aspetos positivos de forma a ultrapassar os menos positivos, sem formar juízos de valor em relação às impossibilidades parentais (Ramos *et al.*, 2005).

1.3. Intervenção Psicomotora

Para enquadrar a intervenção psicomotora neste local de estágio, será dado o conceito de psicomotricidade por João do Santos que refere que «é a vida psíquica expressa em comportamento. O conjunto de fenómenos que constituem o substrato da vida psíquica – impulsos, emoções, sentimentos, pensamentos – exprime-se através da motricidade» (Branco, 2013a).

Assim sendo, é a área que estuda e investiga as relações e influências existentes entre o corpo e o psiquismo (Fonseca, 2010a) e, a realidade e a imaginação (Fonseca & Martins, 2001), considerando, como tal a atividade psicológica e motora do indivíduo, duas componentes indissociáveis (Fonseca, 2010b), visto que a motricidade expressa pelo indivíduo advém das motivações e significações do psiquismo (Fonseca, 2005; 2001). Especificamente, a motricidade refere-se ao conjunto de expressões mentais e corporais, i.e., todas as expressões verbais e não-verbais que suportam as manifestações do psiquismo (Fonseca, 2005; 2001). Por sua vez, a vertente psíquica é todo o funcionamento mental relacionado com as sensações, perceções, emoções, afetos, projeções, conceptualizações e construções mentais, tendo a capacidade para entender a totalidade dos processos cognitivos (Fonseca, 2005; 2001).

O instrumento de trabalho da Psicomotricidade é o corpo, visto ser uma prática de mediação corporal e expressiva, sendo por isso um meio que transmite informação, permitindo ao psicomotricista alcançar as funções psíquicas ou entendê-las pela motricidade expressa, tornando-se crucial a criação de um ambiente securizante, para que o indivíduo consiga expressar-se livremente, sem qualquer bloqueio ou inibição (Fonseca, 2001; Martins, 2001).

Segundo Martins (2001) a intervenção psicomotora ocorre em três vertentes, nomeadamente, preventiva ou educativa, reeducativa e terapêutica, focando-se na utilização do corpo como intermediário das relações que possibilitam ao sujeito chegar ao seu bem-estar sensório motor, através da ação motora e da regulação tónico-emocional, havendo uma procura constante pela melhoria da capacidade adaptativa do indivíduo (Fonseca & Martins, 2001).

A vertente preventiva ou educativa diz respeito a indivíduos sem perturbações ou patologia, na qual se pretende a estimulação do desenvolvimento psicomotor e do potencial

de aprendizagem, como também promover a autonomia do indivíduo. A vertente reeducativa refere-se a situações na qual já existe comprometimento a nível desenvolvimental e das aprendizagens, já a vertente terapêutica recorre-se quando há necessidade de ultrapassar problemas relacionais que estão a comprometer a adaptação do sujeito ao meio, tendo o psicomotricista como objetivo compensar comportamentos inadequados e inadaptados (APP, 2011; Martins, 2001).

Assim sendo, na intervenção psicomotora não existem barreiras em termo de idades da população-alvo, pudendo usufruir desta intervenção pessoas de todas as faixas etárias, desde crianças, adolescentes, adultos e idosos. Além disso, ao nível das problemáticas, também não se encontram restrições, uma vez que o psicomotricista se encontra apto para intervir em diferentes situações, que concernem problemáticas de caracter corporal, relacional e cognitivo (APP, 2011).

Os objetivos gerais desta intervenção são a contribuição para um desenvolvimento global e harmonioso do indivíduo, de forma a aumentar a sua qualidade de vida, compensar problemáticas provenientes do psiquismo e do somático e, ainda, potenciar as competências cognitivas, linguísticas, psicoafetivas, motoras e sociais. Para alcançar esses objetivos, o psicomotricista utiliza várias metodologias, desde técnicas de relaxação terapêutica e de consciencialização corporal, técnicas de educação e reeducação gnoso-práxica, técnicas de recreação terapêutica até técnicas expressivas e lúdico-terapêuticas (APP, 2011).

Deste modo, a psicomotricidade considera a ação humana como um reflexo da personalidade do sujeito, sem esquecer as suas alterações tónicas e posturais bem como, as praxias por si desenvolvidas, que possibilitam ao psicomotricista obter informações relevantes acerca da história pessoal, das representações e vivências tónico-emocionais experienciadas pelo sujeito em causa (Fonseca & Martins, 2001). Um psicomotricista deve olhar para as competências motoras, cognitivas e emocionais dos indivíduos de uma forma holística e, para o corpo em interação com o envolvimento onde o “eu” do sujeito se expressa, sendo considerado como o principal instrumento de trabalho utilizado pelo psicomotricista (Martins, 2001).

1.3.1. Intervenção Psicomotora na Saúde Mental Infantil

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental define-se como «um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausências de doença ou enfermidade» (WHO, 2013). Assim sendo, a Saúde Mental engloba um sentimento

positivo de identidade, que permite gerir pensamentos e emoções, contruir relações sociais e de aprendizagem, tendo o sujeito que ter uma participação ativa e plena na sociedade (WHO, 2013).

A partir desta, o sujeito obtém um estado de satisfação, na qual cada indivíduo entende o seu próprio potencial, conseguindo lidar com as pressões normais da vida, podendo trabalhar de forma produtiva, contribuindo de forma positiva para a sua comunidade (WHO, 2013).

Ao longo da vida, a saúde mental do sujeito pode ser modificada e alterada por fatores biológicos que, afetam a capacidade de gerir os seus pensamentos, emoções, comportamentos e interações sociais ou, por fatores sociais, culturais e ambientais, tal como os estilos de vida, condições de trabalho e relações dos indivíduos na comunidade (WHO, 2013).

Como tal é necessário a promoção da saúde, de modo a prevenir o aparecimento de perturbações do foro psíquico e o tratamento adequado de pessoas que já sofrem de perturbações mentais (WHO, 2013).

Em 2005, foi elaborado um documento pela OMS, acerca das políticas em saúde mental infantil e adolescente, na qual sujeitos com uma boa saúde mental conseguem alcançar e manter um bom funcionamento psicológico e social ideal, mostrando uma boa noção de identidade e autoestima, um relacionamento saudável com a família e com os seus pares, a capacidade de ser produtivo e de aprender, mas também de conseguir encarar os obstáculos do desenvolvimento e, potenciar o uso dos recursos postos ao seu alcance para melhorar o seu desenvolvimento (WHO, 2005).

Segundo a mesma organização, a carga associada a perturbações mentais nestes jovens é notável, sendo acentuada pelo estigma, pela discriminação e pela incompreensão, uma vez que, as perturbações mentais são muita vezes mal entendidas e, as crianças afetadas são vistas como pouco esforçadas, preguiçosas ou como conflituosas na vida pessoal e académica (WHO, 2005).

Fazendo um paralelismo com a prática profissional de João dos Santos, este constatou que as crianças com comportamentos desajustados, insucesso escolar e perturbações emocionais estavam diretamente relacionadas com as condições familiares e socioeconómicas na qual se inserem. Estas questões podem ser ultrapassadas através da criação de um espaço seguro, facilitador da expressão corporal através da relação entre professores/terapeutas e alunos/utentes (Branco, 2010).

Partindo desta ideia, continua-se a considerar a família como o pilar imprescindível para a formação do sujeito, uma vez que o suporte familiar vai influenciar o desenvolvimento da criança. Este último terá que ser equilibrado, consistente e com potencial para colmatar as necessidades psicossociais e afetivas da primeira infância, condições estas, fundamentais para posteriores aprendizagens escolares com sucesso (Santos, 2013; Branco, 2010).

Assim sendo, não podemos ver criança separada do seu contexto familiar, sendo importante a prevenção da Saúde Mental a partir do período pré-natal, com especial foco na primeira e segunda infância (Santos, 2013; Branco, 2010).

A intervenção psicomotora torna-se assim uma ferramenta essencial no âmbito da Saúde Mental, tanto a nível preventivo como terapêutico, que atua a diversos níveis, nomeadamente no desenvolvimento psicomotor, na regulação tónica, na autorregulação do comportamento, na gestão dos processos de atenção e das emoções, bem como ao nível da comunicação verbal e não-verbal, usando como intermediário o corpo (APP, 2012).

O comportamento e a motricidade são dois elementos fulcrais do psíquico, estando diretamente relacionados através do corpo (Branco, 2010) pois, é a partir deste que advém o desenvolvimento da estrutura emocional, psíquica e mental, bem como a expressão e exteriorização das vivências, emoções, sentimentos, pensamentos, fantasias (Branco, 2010; Santos, 2007a) e, os sintomas de mal-estar da criança (Rodrigues *et al*., 2001).

Desta forma, uma intervenção de mediação corporal torna-se crucial no âmbito da Saúde Mental, devendo ser composta por equipas multidisciplinares, na qual o psicomotricista assume um papel integrante, compensando as problemáticas entre o psiquismo e o somático (APP, 2012).

No âmbito da Saúde Mental Infantil, a psicomotricidade deve focar-se na observação e compreensão das dificuldades da criança para possibilitar a expressão dos conflitos internos, criando um espaço terapêutico e pedagógico de reestruturação nas sessões, de modo a potenciar um desenvolvimento harmonioso (Rodrigues e*t al.,* 2001). De modo às crianças conseguirem expressar esses mesmos conflitos, dá-se enfâse ao fator fundamental da intervenção psicomotora - a relação - que, por consequente irá diminuir os impactos na expressão psicomotora (Branco, 2010).

O psicomotricista para conseguir criar esta relação com a criança utiliza o jogo, as atividades lúdicas, a expressão corporal, o jogo dramático e a relaxação (Rodrigues & Marta, 1994). Assim sendo, na Saúde Mental, o foco do psicomotricista será numa vertente

relacional e psicoafectiva, tal como sugeriu João dos Santos, dando enfâse à reconstrução da identidade e no investimento efetivo do objeto, a partir da espontaneidade e motivação da criança. Também poderá se basear numa vertente mais instrumental, numa fase em que a criança já consegue ter uma relação mais precisa com os objetos, com o objetivo de desenvolver a atividade percetiva, simbólica e conceptual, a partir da estimulação sensoriomotora pela expressão motora, gráfica, verbal, sonora e plástica (Martins, 2001).

No entanto, Branco (2010) refere que todas estas técnicas e metodologias, não se tornam eficazes sem que seja desenvolvido um ambiente de empatia e respeito pela criança, criando um ambiente securizante, em que o adulto se torna no espelho da criança, com o objetivo de fazer emergir os seus conflitos, reparando as consequências provenientes dos mesmos.

1.3.2. Intervenção Psicomotora na Casa da Praia

Após entender o que é a intervenção psicomotora e a saúde mental, é importante entender de que forma se encaixa e funciona a Psicomotricidade na Casa da Praia. Deste modo, João dos Santos via esta intervenção como um meio facilitador da expressão emocional com consequente interligação entre o corpo, mente e afeto, na qual as crianças na Casa da Praia usufruem de modo a combater as suas dificuldades comportamentais e afetivo-emocionais, com consequente impacto na organização da sua vida psíquica (Ramos *et al.*, 2005).

Tendo em conta o método adotado por esta instituição, a Psicomotricidade integra-se na Pedagogia Terapêutica, na medida em que esta orienta-se pelos mesmos objetivos e, existe uma permanente articulação com as questões pedagógicos ou terapêuticas, em contexto de grupo ou individual, dando importância ao corpo como forma de expressão e comunicação (Rodrigues, Martins, & Rodrigues, 2003). O trabalho realizado em contexto individual e de grupo diferem, visto que o primeiro é sugerido pela equipa multidisciplinar quando verificam falhas nas relações precoces da criança, necessitando estas crianças de trabalho ao nível da sensação e da descoberta de si própria (Rodrigues *et al.*, 2001). O apoio individualizado possibilita o desenvolvimento da relação e o reviver, de forma prazerosa, as relações passadas na qual tiveram falhas, a partir da presença de um suporte de referência afetiva – o técnico (Rodrigues et al., 2001).

Estes autores ainda referem que este trabalho individualizado permite potenciar a relação e o reviver com prazer, as relações anteriores que tiveram falhas, através da presença de um suporte de referência afetiva, neste caso o técnico.

O papel do psicomotricista na Casa da Praia inclui uma intervenção ao nível do desenvolvimento dos diferentes fatores psicomotores, dando mais enfase a uns do que outros, que são considerados fatores quantitativos. Mas também, ao nível das questões mais cognitivas e comportamentais, considerados fatores qualitativos, nomeadamente a relação terapêutica entre técnico e crianças, como também entre os pares (Rodrigues *et al.*, 2003), relação esta privilegiada na psicomotricidade em Saúde Mental.

Esta relação, tal como referido anteriormente, é criada através do jogo, da atividade da expressão corporal, do jogo dramático e de algumas técnicas de relaxação, tornando esta intervenção eficaz e favorável para um desenvolvimento equilibrado (Rodrigues & Marta, 1994).

As crianças nesta instituição apresentam diversas situações disfuncionais, no entanto ao nível da expressão motora esta pode ser caracterizada pela Agitação e Instabilidade Psicomotora ou pela Inibição e Bloqueio da Expressão Motora, sendo que, independentemente da expressão motora verificada na criança, todas apresentam conflito interno (Rodrigues *et al.*, 2001).

Relativamente às características verificadas pelas crianças instáveis, estas apresentam uma grande instabilidade motora, manifestada pelo constante movimento, como correr em todas as direções sem objetivo aparente ou subir e descer os espaldares, sendo a sua execução motora pouca harmoniosa, caracterizada por movimentos bruscos e repentinos (Rodrigues & Marta, 1994).

Em oposição, as crianças bloqueadas não exploram o espaço e recusam-se a experimentar novos jogos e atividades, uma vez que são inseguras e têm medo (Rodrigues & Marta, 1994), adotando uma posição ao nível da expressão motora um bloqueio na sua expressividade e uma inibição de movimentos (Rodrigues *et al.*, 2001).

A psicomotricidade pertence à intervenção da Pedagogia Terapêutica, adotada na Casa da Praia, na medida em que se insere, nas atividades das sessões, campos como a leitura, a escrita e o cálculo, de caráter simbólico, que surgem do movimento e da relação com os outros. Estas aprendizagens formais são inseparáveis do corpo, uma vez que, a partir deste, possibilita e facilita experiências nessas áreas (Rodrigues *et al.*, 2001).

Assim sendo, a partir dos fatores psicomotores, em especial, a estruturação espaciotemporal e noção corporal, é possível proporcionar as bases para a aprendizagem dos conteúdos acima mencionados, no entanto, nestas crianças esses fatores estão

comprometidos, pelo que a intervenção psicomotora pretende minimizar estas dificuldades, permitindo um desempenho escolar com sucesso (Rodrigues *et al.*, 2001).

Através da motricidade a criança aprende a ler e interpretar o que a rodeia, utilizando o seu corpo. É a partir do deslocamento da criança no espaço e pela perceção das suas dimensões, constituindo-se como um todo, pelo movimento para conhecer corporalmente as características do espaço e, pelo discurso que a criança tem ao falar de si, criar histórias, organizando-as temporalmente, que adquirem as aprendizagens (Rodrigues *et al.*, 2001).

A criança escreve quando, num determinado jogo ou atividade lúdica, representa de forma gráfica ou gestual um movimento ou pela manipulação de um objeto. O cálculo aparece quando a criança utiliza como meio o seu corpo, através do movimento, uma vez que no espaço físico da sessão os objetos estão distribuídos numa determinada ordem, além de que os jogos presentes englobam regras que surgem ordenadas temporalmente e espacialmente (Rodrigues & Marta, 1994).

Uma ferramenta importante nas sessões de psicomotricidade é o próprio local, na qual o ginásio contém características e materiais adequados para o surgimento dos conflitos internos, por ser um espaço dinâmico, com cantos e recantos que possibilita à criança vivenciar várias sensações e explorar corporalmente (Rodrigues *et al.*, 2001). Além disso, o próprio espaço possui uma função importante na relação terapêutica com as crianças da Casa da Praia, visto desencadear aspetos fulcrais como a autonomia e o funcionamento em grupo, que permite a organização do corpo, levando à integração de um conhecimento de si e dos outros (Rodrigues *et al.,* 2003).

Além disso, o ginásio favorece e desperta o pensamento concreto e o raciocínio prático e, um espaço de sonho que irá, consequentemente, promover e ajudar o pensamento abstrato e simbólico, bem como o afeto intrínseco à relação (Rodrigues *et al.*, 2003).

Na linha de pensamento dos mesmos autores, o psicomotricista, em contexto de grupo, faz uso de uma intervenção mais relacional, de forma a atuar junto das crianças com dificuldade de relação interpessoal e dificuldades de organização do comportamento ou, por outro lado, de caráter mais instrumental quando este tem como fim atuar ao nível da expressão motora, importante para a expressão de conflitos, a partir das modificações no desenvolvimento psicomotor nos diversos fatores psicomotores, sem nunca esquecer a importância da relação presente em todas as sessões, independentemente de a intervenção ser de caráter mais relacional ou instrumental.

Ao nível das estratégias utilizadas para motivar e para que haja uma melhor adesão por parte das crianças, é importante que o psicomotricista realize atividades do interesse das crianças, dando um papel ativo e crucial na decisão das suas motivações. Numa fase inicial poderão existir algumas dificuldades em sugerir e expor atividades, tendo o psicomotricista de assumir o controlo, tendo sempre em conta as necessidades e capacidades individuais das crianças (Rodrigues *et al.*, 2003). Após ultrapassar esta dificuldade e, estando as crianças capazes de expressar os seus próprios interesses, o psicomotricista passa a desempenhar um papel mediador das atividades sugeridas pelas crianças, apoiando na estruturação das mesmas (Rodrigues *et al.*, 2001).

Assim sendo, a intervenção psicomotora trabalha com as problemáticas das crianças em apoio, permitindo formas de expressão, de criatividade, de valorização, de desbloqueio, de conhecimento mais aprofundado sobre si e de aprendizagens das competências sociais (Ramos *et al.*, 2005). O espaço físico onde se realiza a intervenção permite várias descobertas do potencial do corpo, do movimento e da ação, através da experimentação, havendo um transfere desta exploração para o prazer de aprender (Rodrigues, 2013).

Em suma, a possibilidade de explorar espaço com o corpo e proporcionar várias vivências com o mesmo é um ponto importante para o desenvolvimento das aprendizagens formais, na qual as crianças desta instituição apresentam dificuldades. Além disso, vai ao encontro do método utilizado na Casa da Praia, em que a Pedagogia utilizada pretende o desenvolvimento e desbloqueio das dificuldades escolares sem o uso dos recursos habituais como o lápis e papel e, por outro lado torna-se uma intervenção terapêutica pois possibilita a reconstrução de uma relação que sofreu lacunas em idade precoce.

2. Realização da Prática Profissional

Após fazer uma breve apresentação teórica, de modo a enquadrar o trabalho prático realizado no período de estágio, serão descritos neste capítulo, os horários na qual estive presente, as atividades que foram realizadas, sem esquecer a apresentação do meu estudo de caso, dos respetivos resultados das avaliações, iniciais e finais, com consequente discussão dos mesmos. Além disso, será feita uma reflexão mais crítica e pessoal sobre a minha experiência nesta instituição, onde será referido as minhas dificuldades e limitações.

2.1. Calendarização das Atividades de Estágio

As atividades desenvolvidas durante as atividades de estágio de outubro de 2017 a julho de 2018 serão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Calendarização das atividades desenvolvidas

Atividades de Estágio	Datas
• Reuniões de orientação • Reuniões psicopedagógicas • Recreios e Almoços terapêuticos	17-10-2017 a 02-07-2018
Acompanhamento do Grupo em Contexto de Sala	17-10-2017 a 22-06-2018
Acompanhamento/observação em Contexto Ginásio de Psicomotricidade	17-10-2017 a 30-01-2018
Avaliações Iniciais Psicomotoras ao Grupo de Intervenção e outras crianças	05-01-2018 a 30-01-2018
Intervenção Psicomotora ao Grupo de Intervenção	06-02-2018 a 19-06-2018
Avaliações Finais Psicomotoras ao Grupo de Intervenção	12-06-2018 e 19-06-2018
Observação Inicial à Criança	20-12-2017
Entrevista de Acolhimento Parental	09-11-2017
Formação Parental	06-02-2018 a 10-05-2018
Festa de São Martinho	10-11-2017
Festa de Natal	18-12-2017
Festa Final de Ano	21-06-2018

Colónia	25-06-2018	a 7-06-2018

2.2. Horário

A Tabela 2 diz respeito ao horário semanal definido inicialmente, no entanto, este não se manteve sempre o mesmo, uma vez que as reuniões com a orientadora, apesar de existir dois dias disponibilizados para essas mesmas reuniões eram marcadas consoante a disponibilidade da estagiária e da orientadora local.

Tabela 2 - Horário Semanal das Atividades de Estágio

Segunda-feira	Terça-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
14h30-15h30	**12h30-13h**	**13h30-14h**	**12h30-13h**
Reuniões de Orientação	Almoço Terapêutico	Reunião de Orientação	Almoço Terapêutico
	13h-13h20	**14h-16h/17h**	**13h-13h30**
	Recreio	Reuniões Psicopedagógicas	Recreio com o projeto do Macaquinho do Chinês
	13h20-14h30		**13h30-15h45**
	Acompanhamento em contexto de Sala do Grupo		Acompanhamento em contexto de Sala do Grupo
	14h30-15h30		**15h45-16h15**
	Observação/acompanhamento da Sessão de Psicomotricidade		Assembleia Geral
	15h30-16h15		**16h15-16h30**
	Acompanhamento em contexto de Sala do Grupo		Lanche
	16h15-16h30		
	Lanche		

2.3. Atividades Desenvolvidas

Seguidamente serão descritas todas as atividades na qual participei, referindo qual o meu papel nessas mesmas atividades, de forma a entender a dinâmica da Casa da Praia na sua vertente mais prática.

2.3.1. Acompanhamento em Contexto de Sala

Em contexto de sala, o objetivo inicial prendeu-se pela observação da dinâmica utilizada em grupo neste mesmo contexto, bem como da própria instituição. Numa segunda fase, foi possível entender quais as dificuldades e interesse das crianças, tendo sido feito sempre a observação e acompanhamento no mesmo grupo desde de outubro de 2017 até ao final do ano letivo, por compatibilidade horária da própria instituição e da estagiária.

Neste contexto a função da estagiária é de auxiliar as crianças e respetivo professor do grupo, havendo a possibilidade de dar um apoio mais individualizado sempre que necessário. O facto de frequentar sempre o mesmo grupo desde início permitiu, com maior facilidade, a integração nas atividades do grupo, além de potenciar a proximidade com as crianças, levando à criação de uma empatia e boa relação com as mesmas.

Além do acompanhamento em sala, este grupo também tinha acompanhamento psicomotor, na qual também observei numa fase inicial e, posteriormente, comecei a intervir de forma autónoma.

2.3.2. Almoços Terapêuticos e Recreios

Um dos momentos tidos como importantes na Casa da Praia são os almoços, uma vez que todos os técnicos e crianças se juntam, havendo a partilha de experiências e histórias, momentos estes considerados ricos pela troca de afetividade, bem como a existência de uma observação mútua entre adultos e crianças, sendo por isso considerados terapêuticos. A minha participação nestes almoços ocorriam duas vezes por semana, sendo às terças-feiras e sextas-feiras, junto com o grupo acompanhado em contexto de sala e de intervenção psicomotora.

Após os almoços era tempo de recreio, momento de interação entre as crianças dos diferentes grupos, através de atividades livres e espontâneas, sempre na presença de um adulto, que os apoia, dando segurança e, que participa também nas suas atividades e jogos. Tal como os almoços, além do adulto responsável da Casa da Praia, ficava responsável pelos recreios às terças-feiras e sextas-feiras à tarde, após o almoço.

Ainda sobre os recreios, às sextas-feiras era dia do projeto do Macaquinho do Xines, na qual estavam, dois representantes desse mesmo projeto presentes, para que as crianças privilegiassem de uma brincadeira livre e criativa com materiais recicláveis que estes traziam. Este projeto tem como objetivo proporcionar ambientes de brincadeira desafiantes modificando os espaços, para que seja dada a possibilidade à criança e respetiva família, de brincar de forma livre, através dos instrumentos e oportunidades facultados. Os materiais aqui proporcionados são materiais de desperdício, na qual são recolhidos diversos materiais para que sejam utilizados de várias formas, promovendo a criatividade e imaginação das crianças (Macaquinho do Xines, s/d). Alguns exemplos de materiais utilizados nos recreios em que participei foram, cartões, cordas, pregos, telefones, teclados de computador, rodas, pneus, entre outros

Ainda é referido pelos responsáveis deste projeto que estes materiais são potenciadores de brincadeira, pois não têm um único objetivo e fim, podendo a criança encontrar e criar os seus próprios usos e significados (Macaquinho do Xines, s/d).

Durante este tempo de brincadeira livre, proporcionada pelo Macaquinho do Xines, também contavam com a presença e participação dos adultos, sem influência dos mesmos, i.e., os adultos devem entrar na brincadeira que a criança inventa, guiando-se pelas próprias regras por ela inventada.

2.3.3. Assembleia Geral

A reunião da Assembleia Geral ocorre todas as sextas-feiras, à mesma hora, na qual se reúnem todas as crianças presentes nesse dia, na qual se elege um presidente, um secretário, um tesoureiro e, um vogal representado por um técnico da Casa da Praia para ir orientando as crianças. Para todas as reuniões é feito um Jornal de Parede, na qual consta «notícias», «o que fizemos bem» e «o que fizemos mal», informações estas que são apontadas pelas próprias crianças, sobre supervisão do adulto responsável por cada uma das salas.

Estas informações são lidas na reunião, de forma a expor os trabalhos, de grupo ou individuais, realizados em contexto de sala, sendo também um momento de partilha, diálogo, tomada de decisões e, resolução de situações-problema que vão surgindo, tornando-se num momento emocional importante.

Estas reuniões permitem que as crianças tenham o sentido de responsabilidade, que se possam sentir valorizadas pelo trabalho feito, mas também uma forma de poderem

resolver qualquer problema que tenha ocorrido durante a semana. A minha participação ocorria todas as sextas-feiras, junto do grupo que acompanhava em sala.

2.3.4. Reuniões de Orientação Local

Estas reuniões ocorriam sempre que fosse pertinente, combinando-se um dia e hora, consoante a disponibilidade da orientadora local bem como da estagiária, tanto de licenciatura como de mestrado. Estes dias foram, inicialmente apontados para segundas-feiras e quintas-feiras, devido à disponibilidade das mesmas.

Estes momentos eram importantes para a partilha e esclarecimento, sugestões e discussões, mas também de ideias e estratégias a desenvolver, tornando-se enriquecedor para entender melhor o trabalho desenvolvido na Casa da Praia, mas também para criar uma relação entre a orientadora local e as estagiárias, espírito vivenciado nesta instituição.

2.3.5. Reuniões Psicopedagógicas

Nas reuniões psicopedagógicas são reavaliados casos que já dispõem do apoio da Casa da Praia, como também são avaliados casos novos, de modo a entender se estes iriam beneficiar do apoio da mesma. Por forma a haver um melhor entendimento e exploração dos casos, reúnem-se toda a equipa técnica da Casa da Praia, para que haja as diferentes perspetivas e pontos de vista, além de se juntar, por vezes, outras entidades/instituições da comunidade que apoiam a criança e família em causa, noutros contextos.

Estas reuniões têm uma supervisão de um médico pedopsiquiatra que marcava presença semanalmente às quintas-feiras à tarde.

As reuniões são momentos enriquecedores a nível profissional, pois permite alargar as diferentes opiniões e ideias de diversos técnicos de áreas diferenciadas, o que permite definir qual o melhor apoio para cada uma das crianças e, respetiva família.

A minha participação era passiva quando se tratava de crianças na qual não tinha contacto direto com as mesmas, e mais ativa quando se tratava de crianças pertencentes ao grupo que estava a acompanhar ou, caso tivesse observado a observação inicial à criança ou à entrevista de acolhimento parental, para os novos casos discutidos.

2.3.6. Observação Inicial da Criança

A observação inicial à criança ou observação psicopedagógica refere-se aos casos novos que pedem ajuda à Casa da Praia, que diz respeito ao primeiro contacto com a criança, com dia e hora marcada. Esta observação é orientada por uma professora ou educadora

da Casa da Praia, tendo em conta a idade da criança, na qual apenas tenha conhecimento do nome e idade da mesma, não tendo acesso a mais informações sobre a criança, para que o adulto não seja influenciado pelos motivos do pedido e características nele descrito.

Nesta observação é pedido à criança que faça algumas tarefas, nomeadamente Desenho Livre, Desenho da Família e, algumas questões relacionadas com os pré-requisitos escolares e sentimentos evidenciados perante a família, a escola e a vida.

Esta observação tem como objetivo o conhecimento do funcionamento mental da criança em causa, sendo estas informações registadas pela educadora ou professora e, em algumas observações com o auxílio de estagiários, para que possam ser discutidos na reunião psicopedagógica. De salientar, que simultaneamente a esta observação está a ser feita uma entrevista de acolhimento parental, à respetiva família.

Consegui estar presente em apenas uma observação, devido à minha incompatibilidade com o meu trabalho. A observação foi feita a uma criança com 6 anos de idade, que frequentava o 1º ano de escolaridade, estando presente no Anexo 1 o relatório relativo a esta observação.

2.3.7. Entrevista de Acolhimento à Família

Tal como referido acima, esta entrevista é feita ao mesmo tempo que a observação inicial da criança, sendo realizada aos pais ou figura substituta por uma psicóloga ou pela assistente social da instituição. O facto de ocorrer ao mesmo tempo que a observação psicopedagógica, mas em salas separadas, permite averiguar a reação de separação entre a criança e os pais/figuras substitutas.

Esta entrevista tem como objetivo recolher informações sobre a evolução da criança, tendo em conta o seu histórico médico, as dinâmicas familiares, a perceção e atuação dos pais em relação à problemática dos filhos, ao seu relacionamento e proximidade dos pais com a escola e/ou outros serviços que dão apoio à criança. Também é um momento importante para entender qual a disponibilidade e vontade dos pais para participar no processo de apoio à criança, visto que a Casa da Praia não dá enfâse apenas à criança, mas também aos diversos contextos na qual se insere, nomeadamente a família.

Tal como na observação, os dados recolhidos nesta entrevista é feita pelo técnico responsável e, por vezes, com a ajuda de um estagiário, sendo essas informações, posteriormente discutidas e interligadas na reunião psicopedagógica.

Ao longo da minha participação na Casa da Praia tive oportunidade de estar presente, também em apenas uma entrevista de Acolhimento Parental, estando o relatório do acolhimento disponível no Anexo 2.

2.3.8. Projeto Mentaliza-te

O Projeto Mentaliza-te é apoiado pela Direção Geral de Saúde, com uma duração de 12 meses, com o objetivo de intervir, de forma direta, com grupos psicopedagógico-terapêuticos de crianças entre os 5 e os 14 anos e, suas respetivas famílias, com perturbações emocionais, na qual refletem grandes dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento em meio escolar (Casa da praia, s.d.).

Neste projeto, ao nível da intervenção psicomotora, participaram 18 crianças, na qual se aplicou o teste de Proeficiência Motora de Bruiniks-Oseretsky (BOT2) no início e no final de ano, sendo que foi utilizado este mesmo instrumento para definir os objetivos a serem trabalhados ao longo do ano com o grupo pela qual fiquei responsável, uma vez que pertenciam ao grupo de crianças deste projeto. Das 18 crianças, fiquei responsável por aplicar a 13 crianças de forma autónoma, sendo que as restantes foram orientadas pela estagiária de licenciatura.

De salientar que as duas primeiras aplicações do instrumento foram feitas em conjunto com a estagiária de licenciatura no caso de nos surgir dúvidas durante aplicação do mesmo. Este trabalho em conjunto permitiu-nos conhecer melhor o instrumento uma vez que nunca o tínhamos aplicado na prática, permitindo aumentar a nossa confiança para as restantes crianças.

2.3.9. Formação Parental: «Para Pais sobre Filhos»

A Formação Parental pretende ajudar famílias a melhorar e fortalecer as suas competências parentais, bem como a maximizar o desempenho das funções educativas (Casa da Praia, s.d.). Estas famílias têm crianças que frequentam o último ano do pré-escolar e 1º ciclo, tendo como fim, potenciar o sucesso pessoal, escolar e social da criança; melhorar o funcionamento do seio familiar, por forma a reforçar e valorizar as competências parentais; ajudar as famílias a criarem e desenvolverem recurso e estratégias para um melhor desenvolvimento da criança; Potenciar a comunicação entre pais e filhos e, encontrar novas soluções e respostas através da partilha e reflexão das preocupações dos pais nesta fase de vida dos filhos (Casa da Praia, s.d.).

Assim sendo, esta formação a nível do grupo dos pais foi orientada pela psicomotricista, a técnica de serviço social e uma professora do ensino básico, enquanto o grupo das respetivas crianças foi acompanhado por mim e pela estagiária de psicologia. As temáticas trabalhadas com os pais, também eram trabalhadas com as crianças mas de uma forma mais simplificada e lúdica, pelo que era necessário troca de informação entre todos os técnicos e estagiárias envolvidas na formação.

O grupo de crianças era constituído por 9 crianças e 10 pais, sendo as sessões quinzenais, às terças-feiras das 17h30 às 19h. Esta intervenção iniciou-se a 16 de Janeiro de 2018 e acabou a 10 de Maio de 2018. As sessões realizadas com as crianças seguiam um planeamento, na qual se iniciava com uma história ou curta-metragem para que as crianças pudessem refletir sobre um tema oralmente, por escrito ou através do desenho; seguidamente, realizava-se um pequeno lanche e, para finalizar realizava-se uma atividade no ginásio, sempre que possível, relacionada com o tema anteriormente discutido. No Anexo 3 será apresentado um exemplo de planeamento de uma destas sessões.

2.3.10. Festas

Na Casa da Praia festejam-se algumas datas festivas importantes, tal como o São Martinho, o Natal, o Carnaval, a Primavera e o Encerramento do ano letivo. Nestas festas as crianças têm um papel ativo na organização, preparação e na sua realização. À exceção da festa de São Martinho, as crianças do período da manhã e tarde juntam-se para celebrar estas festas em conjunto, sendo marcado um dia e hora previamente marcado.

A seguir serão descritas, mais especificamente, cada uma das festas, à exceção da festa de Carnaval e de Primavera, que por motivos de incompatibilidade horária com o meu trabalho não consegui estar presente. De salientar que a festa de Primavera não se realizou como de costume por motivos de condições climatéricas, sendo que se realizou com uma ida ao Dinoparque, na Lourinhã.

2.3.10.1. Festa de São Martinho

A festa de São Martinho realizou-se no dia 10 de novembro de 2017, em que no almoço as crianças tiveram direito às famosas castanhas. No período da tarde, as crianças tiveram de preparar um teatro/dramatização para apresentar aos restantes grupos. Assim sendo, no acompanhamento em contexto de sala, dei apoio às crianças que decidiram fazer fantoches, que posteriormente iriam criar um texto/poema acerca da temática para apresentar. Os fantoches realizados foram o senhor e a senhora Castanha, que iriam contar um poema sobre o São Martinho.

2.3.10.2. Festa de Natal

A festa de Natal da Casa da Praia realizou-se a 18 de dezembro de 2017, na qual cada grupo tinha a possibilidade de apresentar o que quisessem aos restantes colegas e técnicos da instituição, sendo que cada grupo preparou, com ajuda dos técnicos e estagiárias, a sua atuação, desde teatros, a músicas e dança, para apresentarem. No final das apresentações foi feita a entrega das prendas de natal que os meninos pediram, visto que antes da festa de natal, tiveram que escrever uma carta ao Pai Natal com o que gostariam de receber.

A instituição teve uma parecia com os CTT's que entregaram as prendas pedidas, sempre que possível ou o mais parecido ao que era pedido. De salientar que esta parte era apenas para as crianças e técnicos que frequentam a Casa da Praia, não havendo a participação da família.

No final, foi realizado uma venda de natal, na qual os pais participaram. Nesta venda encontravam-se expostos e à venda os trabalhos realizados pelas crianças, sendo que cada familiar apenas poderia comprar o trabalha do seu próprio filho. Além disso, foi realizado uma quermesse, onde os pais poderiam comprar rifas para as crianças ganharem prémios.

Em simultâneo, encontrava-se alguns bolos, doces e sumos, decorrendo um lanche de Natal com crianças, as respetivas famílias e os técnicos da Casa da Praia.

A minha participação nesta festa foi a realização e preparação de todos os cenários necessários às apresentações da festa, apoiar na preparação da atuação do grupo que acompanho, neste caso, na coreografia a apresentar. Além disso, eu e as restantes estagiárias vestimo-nos de pai natal e elfos para fazer a entrega das prendas e, estivemos responsável pela venda das rifas.

2.3.10.3. Festa Final de Ano

A festa de Final de Ano realizou-se, quinta-feira, a 21 de Junho de 2018, na qual todas as crianças se juntaram ao final da tarde, juntamente com as famílias para realizar os diferentes ateliês disponíveis. A temática da festa foi a reciclagem, uma vez que foi um dos temas abordados por todos os meninos da Casa da Praia no final de ano. Os meninos e respetivas famílias foram divididos em grupos, e estes tinham de percorrer os diferentes ateliês nomeadamente, o ateliê do macaquinho do xines em que tinham de construir o que quisessem e pendurar no mural com os materiais recicláveis disponíveis; o ateliê do cartão e garrafas de água; ateliê de formação do «*slim*», sendo esta uma pasta moldável; e, o

ateliê dos cartazes sobre o tema de reciclagem e poluição do planeta terra. As famílias ficavam cerca de 20 minutos em cada ateliê e, ao som do sino, trocavam percorrendo todos eles. No final, realizou-se um lanche partilhado, em que cada família trouxe um doce, salgados ou bebidas, havendo este momento de convívio entre pais, filhos e técnicos.

Os pais levavam para casa o Jornal de Final de Ano realizado por todas as crianças da Casa da Praia, sendo um conjunto de atividades, desde sopa de letras, palavras cruzadas, ligação de pontos, entre outras atividades sobre a temática da festa.

A minha participação nesta festa, foi ajudar na organização e estar presente no ateliê do macaquinho do xines.

2.3.10.4. Colónia Terapêutica

A colónia realizou-se na Quinta Roda Vida de Almoçageme, em Sintra, com partida dia 25 de junho de 2018 às 9h00 e regresso a 27 de junho de 2018 às 17h30. Durante estes três dias o objetivo foi a possibilidade de as crianças puderem ecplorar o espaço e o que este oferece, sentindo-se livre, apesar de algumas atividades estarem previamente planeadas.

À chegada na quinta foram definidas as regras a respeitar durante estes três dias, sendo de seguida realizado um jogo para se distribuir as crianças pelos quartos. Neste dia, após o almoço, foram realizados ateliês relacionados com o jogo de futebol do Mundial, uma vez que Portugal jogou nesse mesmo dia. Após o jantar foram realizadas algumas atividades dentro da quinta.

No dia seguinte, da parte da manhã fomos até à Praia e, na viagem de regresso fomos comer todos um gelado. Chegando à quinta, fomos almoçar e, da parte da tarde foi sendo realizado o torneio de futebol pelas três equipas formadas, sendo esta participação voluntária. As restantes crianças ficavam num registo de brincadeira livre. Mais ao fim do dia foram realizados vários ateliês, nomeadamente de cozinha, dança, talentos e construção de arco e flecha, nenhum deles de caráter obrigatório. Após o jantar, foi cantado os parabéns aos meninos que já fizeram anos e, aos que irão fazer anos em período não letivo, seguindo-se com a apresentação da dança realizada no ateliê de dança e das apresentações ensaiadas no ateliê de talentos, durante o período da tarde.

No último dia, foi feito um passeio, na qual nem todos participaram, apenas os que se voluntariaram para participar e, as restantes crianças ficaram na quinta a brincar. Após o almoço foi realizada a final do torneio de futebol das crianças, foram atribuídos os prémios e medalhas às respetivas equipas. No entanto, também foram atribuídos medalhas a algumas crianças que se destacaram na colónia, pelo seu comportamento, coragem ou

participação ativa nas atividades propostas. Após atribuição dos prémios, ficaram num registo de brincadeira livre e, para finalizar a colónia foi visualizado um vídeo com as várias fotos tiradas ao longo destes três dias, realizado por 2 voluntários que já tinham participado na colónia.

Por fim, todas as crianças lancharam e, foram buscar as suas malas para regressar a casa.

A minha participação na colónia foi de supervisão e organização do grupo no quarto, nos momentos de higiene e de refeição, bem como nas visitas exteriores, no planeamento e participação nas atividades, treinadora de uma das equipas de futebol e, responsável pelos jogos noturnos, juntamente com a psicomotricista da Casa da Praia.

A experiência foi bastante enriquecedora e positiva, tendo a possibilidade de observar alguns comportamentos das crianças através da partilha do mesmo espaço durante estes três dias, observando a autonomia nas rotinas diárias, tais como a higiene, vestir, arrumar o quarto e os seus pertences, de cada uma das crianças, momentos estes, impossíveis de assistir na instituição.

Esta experiência torna-se muito positiva e muito importante para as crianças pelas vivências e momentos transmitidos através do contacto com a natureza, estando fora de casa sem as famílias ou responsáveis, visitando novos locais, fatores estes potenciadores da criatividade, gostos, emoções, rotinas, reflexão e desafios.

2.3.11. Outras Atividades Desenvolvidas

Durante o meu percurso enquanto estagiária na Casa da Praia foi possível participar em diferentes atividades organizadas fora do horário estipulado semanalmente. Neste caso, tive a oportunidade de assistir a uma formação designada por “Quando a brincadeira oculta o bullying”, onde o orador principal desta formação foi o Professor Doutor Carlos Neto.

Esta formação centrou-se em perceber o que se considera brincadeira e quando passa a ser um ato de bullying. Quais os sinais que se deve ter em conta para entender essa transição e como reagir perante uma situação dessas.

A minha participação foi voluntária, sendo uma mais-valia, uma vez que tive a oportunidade de ouvir as opiniões e dúvidas dos pais e professores, que se tornam nas suas preocupações e angústias do dia-a-dia. Além disso, foi importante para me sentir integrada e entender a dinâmica da instituição.

Uma outra oportunidade a qual tive direito foi em assistir à divulgação da Formação Parental, numa das escolas, na qual tive participação ativa nesse mesmo projeto, que é referenciado acima. Foi importante para entender qual a aderência por partes dos pais e da escola a uma temática, que se torna uma preocupação da maioria dos pais. Sendo que nessa mesma escola, a aderência foi muito reduzida.

Em período letivo, acompanhei a ida ao Cinemaplay no cinema de São Jorge, na qual as crianças tiveram oportunidade de assistir a diversas curta metragens, que puderam discutir em contexto de sala qual a mensagem transmitida em cada uma delas e, qual delas tinham gostado mais.

2.4. Caracterização do Grupo Acompanhado

Ao longo do meu percurso na Casa da Praia, o grupo que acompanhei tanto em contexto de sala, como em contexto de intervenção psicomotora foi o mesmo. Esta foi uma decisão escolhida por mim, em concordância com a orientadora local, tanto pela minha disponibilidade com o meu trabalho, como também pela preferência de estar e conhecer as mesmas crianças em contextos diferentes. Por um lado na clássica Pedagogia Terapêutica, que se enquadra no trabalho desenvolvido em contexto de sala, mas também numa vertente Psicopedagógica, relativo ao trabalho efetuado na intervenção psicomotora.

O grupo acompanhado encontra-se no nível intermédio de comunicação, também chamado grupo de letras, necessitando este, de mais experiências relacionais, no contexto de intervenção psicomotora.

Deste modo, o grupo foi constituído por cinco crianças, com idades de 8 e 9 anos, que se encontravam a frequentar o 3º e 4º ano de escolaridade. Para além do acompanhamento em sala com este grupo, tal como referido acima, acompanhei-os em sessão de psicomotricidade. Inicialmente este acompanhamento era feito com uma participação passiva, na qual observava as sessões dinamizadas pela técnica da instituição. A partir de fevereiro, a minha participação passou a ser ativa, na medida em que as sessões começaram a ser dinamizadas por mim de forma autónoma.

De salientar que em Maio de 2018 entrou uma menina para este grupo, sendo o tempo de intervenção muito reduzido, não sendo possível aplicar qualquer instrumento de avaliação, pelo que será apenas feito uma breve síntese das suas características e da sua integração neste grupo em específico, mas também na dinâmica da Casa da Praia.

2.5. Caracterização dos Casos Acompanhados

Após esta breve caracterização do grupo serão caraterizados cada um dos meninos acompanhados ao longo deste meu percurso na Casa da Praia. De um modo geral, as crianças deste grupo apresentam dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, desde inibição a agitação e impulsividade. Apesar destas suas características é um grupo unido e que se complementa, ajudando-se uns aos outros nas suas diferentes dificuldades.

2.5.1. Caso I.L.

I. L. é uma menina que nasceu a 13 de agosto de 2008, com 10 anos de idade, sendo admitida na Casa da Praia a 4 de Abril de 2016. O pedido para a Casa da Praia foi feito pela mãe, referindo que I. tinha a autoestima muito em baixo, dizendo com frequência que era «feia, gorda e burra», apresentando crises de choro na escola. A adaptação no ensino básico foi difícil, pois tinha frequentado a Associação de Proteção à Infância da ajuda (APIA), onde já tinha formado o grupo de amigos e, tinha a mãe como auxiliar. A mãe referiu ainda que as dificuldades aumentaram, uma vez que teve três professores diferentes no 1º ano e, as suas dificuldades de aprendizagem faz com que se sinta mais insegura e com uma autoestima mais baixa.

Na altura do pedido, a família já era apoiada pela Casa da Praia através dos serviços de CAFAP (Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental), em consultas regulares com a mãe, sendo esta a resposta inicial para esta família, devido à dificuldade de vaga para a sua filha, na altura do pedido, sendo feita mais tarde a observação inicial à criança, dando-se apoio pedagógico-terapêutico à criança. I. vive com a mãe, a irmã mais velha e a avó materna, tendo contacto esporádico com o pai e pouco sistematizado. A mãe tem 36 anos trabalhando como auxiliar de educação na APIA e, o pai tem 44 anos sendo empregado de mesa no hotel.

De modo a entender como era a I. antes de entrar na Casa da Praia será feita uma síntese das preocupações e das suas características. Inicialmente I. tinha dificuldades em separar-se da mãe, tendo a mãe dificuldades em lidar com essa mesma situação. O facto de os pais terem uma separação conturbada, aos 3 anos de idade da I., não a ajudou, visitando o pai de 15 em 15 dias, ao fim de semana e, metade do período de férias. O pai assegurava as idas à escola, tendo um contacto regular com as filhas e, as visitas ao fim de semana aconteciam pontualmente. O contacto entre a mãe e o pai é realizado através das filhas, especialmente da filha mais velha de 15 anos.

A I. é uma menina insegura, de baixa autoestima e com dificuldades de aprendizagem desde do Jardim-de-infância, passando por situações que não favoreceram essas dificuldades, nomeadamente o facto de ter mudado quatro vezes de professores no 1º ano e, ter a turma dividida várias vezes.

A nível escolar, apesar de ser descrita como sendo uma menina afetuosa e comunicativa, que estabelece uma boa relação com os adultos e pares, necessita de constante feedback para acabar as tarefas. Como tal, a meio do 1º ano, iniciou um apoio educativo devido às suas dificuldades a nível de leitura, escrita e na matemática. Ao transitar para o 2º ano manteve esse mesmo apoio, tendo dificuldades ao nível da interpretação de textos, nas regras gramaticais e na resolução de conflitos entre os pares. Neste momento, a mãe da I. pediu ajuda à Casa da Praia, onde iniciou o apoio em 2016, tal como referido anteriormente. Apesar de todas as dificuldades transitou para o 3º ano, em 2016/2017, no entanto, as suas dificuldades foram aumentando, pelo que ficou retida no terceiro ano.

Tendo em conta toda a informação recolhida da escola e da observação feita pela equipa da Casa da Praia, considerou-se ser uma criança na qual «o funcionamento psíquico apontava para uma problemática depressiva, mas com potencial afetivo e cognitivo, consequente de um contexto emocional específico relativos à sua situação familiar». (Diagnóstico médico, retirado do Processo Clínico).

Deste modo, as preocupações iniciais observadas foi o facto de não existir comunicação entre o pai e a mãe; as dificuldades de aprendizagem; a lentidão na execução das tarefas escolares; e, a sua autonomia tanto pessoal como escolar. Além disso, verificava-se uma fraca autoimagem e autoconfiança; uma insegurança muito grande, tentando corresponder sempre às expectativas dos outros; e, a ansiedade provocada por situações novas, na qual sabia que iria ter dificuldade. A regularidade com que estava com o pai, também se tornou uma preocupação.

No entanto, a I. sempre teve a família atenta às suas dificuldades e disponível para a ajudar, sendo uma menina motivada, esforçada e trabalhadora apesar das suas dificuldades. I. é uma menina simpática, faz uma boa leitura do outro, é tolerante e tem uma boa noção de justiça. A nível motor tem boas competências, tendo uma participação ativa em contexto de jogo. Apresenta grande entusiasmo pelas expressões plásticas.

Tendo em conta estas preocupações, tanto a nível familiar como pessoal, o trabalho a ser desenvolvido com esta família e criança são respetivamente, fazer com que as idas ao pai se tornem regulares; melhorar a comunicação entre pai e mãe; ajudar a família a

promover a capacidade de I. de antecipar e planear as suas ações e, a sua autonomia, pessoal e escolar; bem como, ajudar a família a encontrar condições para aumentar a segurança e capacidade de comunicação. Ao nível da I. o trabalho passa por desenvolver e consolidar a capacidade de leitura de textos e da escrita; interpretar os textos escritos e orais mais complexos; construir um domínio do funcionamento da língua, oralidade e escrita; melhorar o nível de compreensão e expressão e, melhorar a autoconfiança.

A sua integração no grupo foi difícil, apesar de ser uma criança simpática e apelativa, devido aos episódios de choro e dificuldade de separação da mãe e autonomia, como descritas anteriormente. Após alguns meses de intervenção mostrou ser uma menina mais confiante e tranquila, estabelecendo uma bola relação com os pares e os adultos, tendo uma grande necessidade de transmitir os seus afetos por forma a ser apreciada pelos outros.

Quando transitou para o 3º ano estava muito motivada para corresponder ao que lhe era pedido pela escola, apesar de não ter noção das suas dificuldades. A sua insegurança e autonomia continuavam muito em baixo, precisando da presença do adulto para a realização das tarefas. A intervenção neste ano focou-se no reforço das suas reais competências, valorizando as suas descobertas e estimulando a reflexão sobre as suas dificuldades e sucesso.

Em julho de 2017 foi feita uma avaliação psicológica, revelando necessitar de estratégias pedagógicas diferenciadas e facilitadores do desenvolvimento e, consolidação das aprendizagens feitas, pelo que a equipa da Casa da Praia aconselha que I. seja abrangida pelas medidas educativas do Dec.Lei 3/2008. Ao iniciar o 3º ano novamente, foi pedido que se fizesse um despiste de dislexia e disortografia devido as trocas e omissões observadas.

A intervenção feita pela instituição teve como objetivo proporcionar-lhe um clima relacional securizante, para lhe dar oportunidade de ter vivências gratificantes, através de atividades de livre expressão para conseguir exprimir as suas inquietações. Consequentemente, I. mostrou-se mais envolvida na realização de tarefas e, com mais interesse por outros conhecimentos. O facto de dar valor aos resultados por ela atingidos, permitiu reforçar a sua autoestima e confiança.

Relativamente às aprendizagens escolares, em março de 2018, frequentou a terapia da fala, apoio dado pela escola, uma vez que devido às suas dificuldades em reter e consolidar a informação aprendida, levava a dificuldades ao nível da compreensão da

leitura e da escrita. Deste modo, é importante que a I. usufrua de um apoio ao nível da reabilitação da leitura e da escrita.

Verificou-se uma evolução ao nível da língua portuguesa, tanto no âmbito da leitura como da escrita, através da elaboração de textos e histórias, melhorando o seu conteúdo, mas também no planeamento e organização das ideias, existindo ainda dificuldades ao nível da ortografia. Na matemática consegue usar estratégias adequadas para resolver situações problemáticas.

2.5.2. Caso A.G.

A. G. é uma menina de 9 anos, que nasceu a 23 de novembro de 2008. O pedido à Casa da Praia foi feito pela Escola Básica Santos Contestável em 2017, estando a repetir o 2º ano, por se verificar dificuldades de aprendizagem e uma fragilidade do ponto vista emocional.

É uma menina com um bom potencial cognitivo e afetivo de base, sendo que as suas dificuldades de aprendizagem se devem a um contexto emocional específico, consequentes da sua vida sociofamiliar.

A partir do acolhimento parental, foi possível entender o meio envolvente. A mãe de 43 anos, operadora de caixa, referiu que é uma menina desorganizada e desarrumada, tem facilidade em decorar músicas e teatros e, facilmente chora. A gravidez não foi planeado, estando já separada do pai quando descobriu a gravidez. Houve algumas complicações no parto.

A nível do seu desenvolvimento, amamentou até 1 ano e 2 meses, dormia bem e, adquiriu a marcha antes dos 10 meses. Ficou com a mãe até aos 4 meses, entrando para o colégio Grémio, onde permaneceu até aos 7 anos. A mãe refere que a filha só se concentra nos assuntos do seu interesse, gosta de brincar com outros meninos e é alérgica ao pólen. Além da escola, tinha aulas de guitarra e de ballet.

Ao nível da situação familiar de A. os dois irmãos da mãe sofreram de depressão após a morte do pai da mãe e, o pai de A. Apresentar problemas alcoólicos e cardíacos.

A. é a terceira filha de uma família de cinco irmãos. O irmão mais velho de A. foi fruto do primeiro casamento da mãe, na qual o seu companheiro morreu quando o filho tinha 8 anos. Atualmente o filho tem 26 anos e vive com a mulher. Do segundo casamento, a mãe teve 2 filhos, um rapaz de 14 anos e a A. de 9 anos, separando-se há 9 anos após uma denúncia de maus tratos por violência doméstica. O pai de A., de 46 anos, carpinteiro,

cumpriu uma pena de dois anos e meio, saindo em 2016, começando a ter episódios de ataque cardíaco.

Atualmente a mãe mantém uma boa relação com o ex-marido, verificando-se uma fragilidade emocional quando se fala dele e nas tentativas que faz de novos relacionamentos. A. e o irmão passam os fins-de-semana com o pai, mas dormem em casa da avó paterna, pois o pai não tem espaço para os filhos em casa.

Esta criança foi admitida em maio de 2017, sendo que após todo o processo de admissão, as preocupações observadas foram o facto de A. ser uma menina insegura, com receio de falhar, ter uma baixa autoestima e dificuldades em lidar com a frustração. Apresenta uma fragilidade emocional, dificuldades de aprendizagem, nomeadamente ao nível da escrita e da leitura. Além disso, apresenta queixas psicossomáticas, dificuldade em concentrar-se, uma agitação, pelo que necessita de agir para não estar parada, impulsividade/negativismo e, fragilidade emocional da mãe, ao nível da rigidez nas regras e do seu papel parental.

Contudo, é uma criança simpática, viva e interessada, apresentando uma boa expressão do pensamento e vontade de ultrapassar as suas dificuldades. É uma menina apelativa e curiosa, tendo uma boa capacidade de reflexão, conseguindo encontrar estratégias para facilitar situações problema. Ainda se reflete a sua capacidade de atenção e de observar o meio à sua volta e, o facto de ser corajosa e dinâmica com muitas ideias e sugestões.

Deste modo, os objetivos a atingir com a família, será conseguir proporcionar à mãe um espaço onde consiga ter uma imagem mais positiva da filha e, estimular para as conquistas da filha; ajudar no processo de ocupação de tempo livre com os filhos; proporcionar um espaço onde pode partilhar as suas angústias e preocupações perante a sua função de mãe e, motivar para a importância da presença do pai.

Em relação a A. será desenvolver a sua capacidade de imaginar, pensar e despertar para novas realidades e conhecimentos; proporcionar vivências ao nível verbal, gráfico, plástico e corporal, bem como melhorar o desempenho escolar ao nível da escrita e da leitura. Outro objetivo a atingir será melhorar a autoestima e minimizar a sua fragilidade emocional.

A partir deste objetivos, o trabalho com A. focou-se em estabelecer uma relação terapêutica-pedagógica privilegiada, que possibilitasse de forma livre, criativa e securizante desenvolver a sua capacidade de imaginar e estimular para novas realidades e

conhecimentos. Proporcionou-se vivências a nível verbal, gráfico, plástico e corporal, a partir de atividades de livre expressão, que embora tenham sido pobres, com poucos pormenores, constituíram um recurso para começar a escrever pequenas frases e textos, aumentando a sua autoestima e confiança. Revelou grandes competências mais práticas, ao nível do cálculo matemático e da expressão físico-motor.

Ao integrar-se no grupo, no ano letivo 2017/2018, fez uma boa adaptação, mostrando-se satisfeita e bem-disposta, além de estabelecer uma boa relação com os adultos e colegas. Aderiu às propostas com satisfação, estando sempre disponível e esforçando-se para corresponder positivamente ao que lhe era pedido.

É uma menina que tem uma participação ativa, enfrentando os seus receios, ao candidatar-se para presidente da Assembleia Geral, com sucesso. Tem sempre diversas ideias e sugestões novas o que motiva os outros a aderirem, no entanto, quer sempre fazer muita coisa ao mesmo tempo, pelo que precisa do suporte do adulto, essencialmente na organização e necessita de reforço e valorização, com frequência.

A meio do ano, continuou a querer fazer muitas coisas, revelando alguma impulsividade, tendo sempre a necessidade de fazer algo para não ter momentos de pausa. Investiu nas aprendizagens, nas áreas de maior dificuldade, principalmente na construção de histórias e na área das expressões. Na leitura melhorou muito, conseguindo ler de forma fluente e consegue interpretar o que lê, importante fator para o aumento da sua confiança. A nível da escrita, evolui ao nível da elaboração de textos e histórias, inspirados nos trabalhos de expressão plástica e gráfica, cujo conteúdo escrito revela uma maior riqueza de pormenores e uma melhor organização de texto, apesar das dificuldades na ortografia, nomeadamente na discriminação de dígrafos (nh,lhe, ch).

Esta evolução revelou-se uma grande ajuda a nível terapêutico, permitindo-lhe expressar, simbolicamente, as suas emoções, receios e preocupações. Na área da matemática revela algumas dificuldades no raciocínio abstrato. A. apresenta um discurso fluente e organizado, uma boa capacidade para pensar e expressar as suas opiniões, dando facilmente novas ideias e fazendo escolhas.

Apesar de todas as dificuldades é uma lutadora, ficando frustrada quando não consegue fazer o que está planeado, reagindo mal em caso de insucesso. É uma menina bastante sensível, parecendo ter uma tristeza lá no fundo que quer disfarçar.

2.5.3. Caso M. F.

M. F. é um menino com 9 anos de idade, nascido a 15 de janeiro de 2009. O pai de M. tem 36 anos, sendo calceteiro e a mãe tem 30 anos, trabalhando como empregada de mesa. M. vive com a mãe, quatro irmãos e o companheiro da mãe.

O pedido foi feito pela escola em 2016, sendo admitido na Casa da Praia a 17 de outubro de 2016, começando com um apoio individual, uma vez por semana com o grupo de estimulação global. Ao entrar na Casa da Praia foi medicado, primeiramente com Valdispert® e, de seguida com Concerta®.

Para entender as características e comportamentos de M., serão descritos os motivos pelo qual foi feito o pedido. Deste modo, a escola que M. frequentava era a EB1 Raul Lino, sendo caraterizado por um menino assíduo mas nem sempre pontual. M. é um aluno inteligente, no entanto, instável a nível comportamental, sendo necessário a supervisão de um adulto, tanto dentro como fora da sala de aula. Além disso, é perfeccionista, tendo uma baixa resistência à frustração e ao erro, refletindo-se uma baixa autoestima, pelo que é necessário dar um reforço positivo, visto que se enerva com facilidade quando não consegue realizar uma determinada tarefa, começando a chorar.

Além destas características, M. apresenta um défice ao nível da atenção e concentração, dispersando-se facilmente nas tarefas, balanceando o corpo, para a frente e para trás, ou as pernas. Envolve-se frequentemente em conflito com os colegas no recreio, mostrando-se agressivo e com dificuldade na resolução de problemas e, na compreensão das atitudes do outro em relação a si.

Através da entrevista de acolhimento foi possível entender um pouco da dinâmica familiar de M.. O parto de M. foi normal, no entanto houve algumas complicações a nível pulmonar pelo que teve de ser internado. A sua alimentação era boa, não apresentava problemas de sono, porém tinha muitos pesadelos. A nível da enurese, em situação de stress não tinha controlo, deixando a fralda apenas em Julho de 2016.

A nível do seu desenvolvimento apresentou um atraso ao nível psicomotor, nomeadamente a posição de sentado que apenas adquiriu aos 9 meses e, a marcha com 2 anos. Ao nível da fala também apresentou algumas dificuldades, frequentando a terapia da fala, ao nível da intervenção precoce. Apresenta algumas estereotipias, tal como referida pela professora, ao abanar o corpo para a frente e para trás ou balançar as pernas. Ao nível da concentração torna-se difícil quando o assunto não lhe interessa.

Esteve com a mãe e o irmão mais velho até aos 9 meses, seguindo para um infantário até aos 2 anos. De seguida, a mãe mudou-se para lisboa, mudando de infantário aos 3 anos, onde foi referenciado para a intervenção precoce.

A nível familiar, o pai de M. tem cinco irmãos, sendo que quatro deles são toxicodependentes e, um deles está preso. A família do pai tem antecedentes de depressão e de tentativa de suicídio, tendo o próprio pai de M. tentado suicídio durante o período de gravidez. Os pais de M. separaram-se durante a gravidez, pelo que M. nunca viveu com o pai, mas manteve sempre contacto com ele.

Aos 2 anos de M., a mãe tem um relacionamento com quem vive atualmente, tendo uma filha de 4 anos dessa relação.

Na mudança para Lisboa M. deixou de ser afetuoso com a mãe e, começou a ser agressivo com os colegas, batendo em meninos negros e na própria irmã. Neste momento, a mãe pede para que seja acompanhado por um médico, no Hospital São Francisco Xavier, dos 4 aos 5 anos, onde foi medicado, sem nunca ter tido nenhum diagnóstico.

Após uma ano de intervenção na Casa da Praia, conclui-se que M. é uma criança com um bom potencial cognitivo, porém apresenta uma grande desregulação emocional, sendo visível uma agitação psicomotora, impulsividade e dificuldades na gestão da frustração.

De notar que é uma criança muito simpática, disponível e estabelece-se com facilidade uma relação de cumplicidade com o adulto. É muito criativo, na medida que sabe o que quer e como quer, apresentando as suas ideias de forma segura, estruturada e organizada. Quando realiza uma atividade plástica, dedica-se, dando valor ao processo e ao resultado final.

Apresenta uma boa capacidade simbólica, tem boas competências para resolver problemas e refletir sobre os mesmos, encontrando estratégias adequadas. Conseguiu encontrar um meio para exprimir as suas problemáticas emocionais através das suas produções.

Após uma consulta pedopsiquiátrica na Casa da Praia, em abril de 2017, passou a ser medicado com Concerta®, apenas em período letivo para melhorar as suas capacidades de atenção.

No fim do ano letivo, M. mostrava-se entusiasmado e motivado com a ida à Casa da Praia, o que não se verificava o mesmo com a escola. Apesar de ter evoluído, os momentos de ansiedade aumentaram, verificou-se maior agitação psicomotora, uma maior

rigidez nos comportamentos e, maiores dificuldades nas relações interpessoais e autoconfiança, características que não se notaram na Casa da Praia.

Em setembro de 2017, retomou o apoio terapêutico-pedagógico na Casa da Praia, desta vez, em grupo, duas vezes por semana, além do apoio psicomotor individual e das consultas pedopsiquiátricas. A mãe beneficiou de um acompanhamento, ao qual aderiu de forma positiva, mostrando-se disponível.

M. integrou-se bem no grupo, relacionando-se bem com os pares e com os adultos. Mostrou ser observador, curioso e, aos poucos foi mostrando interesse por entender o que se passava à volta dele, tendo vontade de experimentar novas situações.

Porém, o comportamento de M. foi inconstante ao longo do ano, uma vez que passou por períodos em que investiu nos aprenderes, mostrando-se apaziguado, com disponibilidade para as atividades propostas e, noutros momentos ficava inquieto com dificuldades em focar a atenção, especialmente em tarefas que implicasse um grande e contínuo esforço de concentração. De salientar, que surgiram alterações a nível familiar (gravidez da mãe) e escolar, com a mudança da professora no 2º período, fatores que provavelmente geraram essa sua ansiedade.

Com o passar do tempo, M. foi ficando mais à vontade no grupo, melhorou na capacidade de se relacionar, sendo ajudado para melhor gerir as suas situações de frustração e conflito, havendo melhorias a esse nível.

A nível escolar, revelou empenho e motivação, conseguindo diferentes aquisições importantes em diferentes áreas escolares. Na língua portuguesa lê de forma fluente e clara, interpretando sem dificuldade o que lê. Na expressão escrita fez progressos, escreve textos e histórias com uma boa organização das ideias e com criatividade. Na matemática sabe utilizar estratégias adequadas pra resolver situações problemáticas.

O apoio individual de psicomotricidade resultou devido à sua agitação psicomotora, à impulsividade, e à sua fraca autoimagem. Houve uma evolução, na medida em que partiu da expressão da sua desorganização, através de jogos e atividades no plano imaginário e do fantástico, para a repetição da realidade já vivida. Deste modo, conseguiu adquirir algumas estratégias de (re)organização, bem como sentir-se mais seguro nas suas propostas, nas suas concretizações e na expectativa de aceitação do adulto. Isto porque, M., tendencialmente responsabiliza o outro pelas suas ações. Por outro lado, é um menino muito curioso, que no plano individual, consegue expressar de uma forma mais organizada e estruturada, as suas dificuldades e refletir sobre as mesmas.

2.5.4. Caso T. P.

T.P. é um menino de 10 anos, que nasceu a 14 de abril de 2008, sendo admitido na Casa da Praia no dia 14 de novembro de 2016, com 8 anos de idade. O pedido foi feito pela Escola Básica de Santo Amaro devido a dificuldades ao nível da comunicação, relação e integração escolar.

Fazendo uma breve síntese da sua entrada em 2016/2017, através da escola e da mãe no acolhimento parental foi possível saber que T. nunca tinha frequentado nenhum tipo de estabelecimento de ensino antes de entrar para a Escola Básica de Santo Amaro. Nesse ano frequentava o 2º ano de escolaridade.

A mãe sempre se mostrou disponível e preocupada com o filho, no entanto oculta algumas informações importantes, desculpando-se com fatores secundários. O pai está pouco presente nas atividades escolares e, a irmã mais velha também demonstra ser pouco comunicativa mas com um percurso escolar com sucesso. A família revela bastantes dificuldades económicas, o que nunca impediu do T. ter os materiais e lanches na escola. Além disso, é referido que T. adoece facilmente com amigdalites graves, sendo que a mãe lhe veste imensa roupa.

Desde o primeiro ano escolar que T. demonstra dificuldades ao nível social e cognitivo, não estabelecendo qualquer tipo de comunicação espontânea e, é muito resistente a atos físicos, como o toque e o abraço. No entanto, nunca foi motivo para não ser aceite na turma e respeitado. A aproximação com o adulto é sempre por necessidade por precisar de apertar atacadores ou falar dos seus animais de estimação. Desde o primeiro ano que integra o grupo de apoio educativo, duas vezes por semana, num período de 3h, sendo que pouco ou nada comunica, realizando algumas atividades propostas.

Após este pedido pela escola prosseguiu-se ao acolhimento e à observação da criança. Relativamente à situação familiar a mãe, na altura, tinha 44 anos e estava desempregada, apesar de ter um curso de informática, um curso de auxiliar educativa dado pelo centro de emprego e já tinha sido embaladora. O pai tinha 42 anos e tem o 12º ano, esteve a trabalhar em várias empresas como técnico de informática e, na altura trabalhava como técnico de informática num banco e, a irmã mais velha frequentava o 12º ano na área das ciências, encontrando-se a frequentar a faculdade, atualmente.

A mãe refere que têm problemas a nível financeiros, mas que recebem apoio por parte dos avós maternos e da tia, a irmã mais nova da mãe. Relativamente à avó paterna a relação é conflituosa, visto nunca ter aceitado o casamento. A gravidez foi desejada mas

de risco, devido à idade (a mãe tinha 38 anos) e, foi de cesariana. T. nasceu no Hospital São Francisco Xavier.

A relação entre o T. e o pai era distante, sendo que a mãe refere que o pai poderia «puxar mais pelo filho». A mãe demonstra-se disponível para saber mais sobre o filho, querendo falar com a psicóloga para saber da evolução, do trabalho que fazem os dois e o que pode fazer para ajudar o filho. A mãe refere que T. conversa mais com ela apesar de ser pouco e, que ficou em casa com ela até aos 5 anos, já o pai refere que T. é preguiçoso mas autónomo.

A alimentação do T. sempre foi feita sem problemas, mas teve até aos 6 anos um sopro no coração. Começou a andar no tempo esperado, com 1 ano de idade. T. gosta de andar de patins e jogar à bola, mas sozinho e pratica natação, no entanto, passa muito tempo a brincar no computador, o que não o impede de ajudar nas tarefas em casa como pôr a mesa. Um das preocupações se deve ao isolamento do filho, por não ter amigos de referência.

T. ouve bem mas usa óculos por ver um pouco menos de um olho, precisando apenas deles para escrever. Em relação ao controlo dos esfíncteres, T. já não usava fraldas mas, tinha situações de enurese noturna, ocorrendo mais durante a semana, o que neste momento já não se verifica.

Relativamente à observação feita ao T., este transpareceu ser uma criança tímida, que evitava o contacto físico, apresentando problemas na dicção de algumas palavras e dificuldades na motricidade fina. Existiram episódios em que destruía o material escolar e de recusa na realização das tarefas propostas. Esta criança beneficiava de acompanhamento psicológico através da Junta de Freguesia da Ajuda.

Após a avaliação inicial conclui-se tratar-se de uma criança com «total encapsulamento físico e emocional, completa alienação funcional e defesa em carapaça» (Diagnóstico médico retirado do Processo Clínica), indicando o acompanhamento psicomotor individual duas vezes por semana e, o acompanhamento aos pais, em consultas terapêuticas.

T. iniciou o acompanhamento em novembro de 2016, observando-se grandes dificuldades ao nível da expressão, tanto física como verbal. Foi possível quebrar essa situação a partir de atividades e assuntos do seu interesse (coleção de miniaturas do lidl, animais de estimação, horta da mãe, vídeo jogos) expressando-se através do grafismo,

desenhos e escrita, conversar com o técnico sobre o seu dia-a-dia e vida familiar, dando opiniões e utilizando o seu corpo na exploração do espaço.

Além disso, observava-se comportamentos de omnipotência, na qual se recusava de forma passiva a realizar tarefa, que foi contornado por delinear regras e realizando atividades motivadoras, podendo-se verificar as suas competências e um excelente potencial cognitivo.

Através da intervenção da Casa da Praia foi possível a expressão de conflitos internos e de preocupações, passando a ter um papel ativo na procura de um comportamento mais ajustável. O papel da família neste processo foi imprescindível através do interesse demonstrado, da presença assídua da mãe e da participação de toda a família, em particular do pai, através de jogos e atividades que T. criava nas sessões individuais que, posteriormente, levava para casa.

Em janeiro de 2017, após uma reavaliação psicopedagógica em conjunto com a escola, considerou-se que houve evoluções significativas que o permite integrar e beneficiar de uma dinâmica de grupo, mantendo o apoio individual semanal, no âmbito da psicomotricidade. A sua integração foi com uma atitude reservada, mostrando ser um menino tímido e pouco expressivo, quer corporalmente quer verbalmente. No início fazia pouco uso da linguagem oral para comunicar e se relacionar, adotando uma posição de observador, participando e expressando-se através do olhar. A sua forma de comunicar é, essencialmente, através de gestos, olhares ou sinais, no entanto havia uma boa relação entre os elementos do grupo e com os adultos, criando empatia e afetividade.

Expressa-se verbalmente, com maior facilidade, num ambiente individual, i.e., de um para um, relatando situações da sua vida pessoal e familiar, notícias do mundo e refere opiniões. Porém revela uma grande dificuldade em expressar sentimentos, gostos ou preferências, demonstrando indiferença em relação a estes aspetos. Em contexto de grupo, apenas fala em determinadas situações com uma pessoa de referência, sobre assuntos do seu interesse. Este aspeto nunca impediu que fosse respeitado e até protegido pelos restantes colegas.

Quando lhe era pedido para intervir ou dar opinião ficava tenso, inquieto e muito apreensivo, revelando grande falta de confiança em si próprio, recusando-se a realizar o que lhe era pedido. A sua realização era num ritmo lento, com pouca capacidade em se mobilizar para a sua realização. Demonstrava momentos de distração, abstraindo-se dos estímulos envolventes, sendo visíveis sinais de cansaço e aborrecimento perante as

atividades, nomeadamente escolares. No entanto, era evidentes as suas capacidades para aprender, bem como um bom nível de atenção e concentração.

Ao longo da intervenção da Casa da Praia, T. começou a demonstrar interesse para entender o que se passava à sua volta, pelos materiais ao seu dispor e a investir na expressão, estando mais alegre, confiante e participativo. Através do apoio do adulto, T. conseguiu com mais segurança expor-se em grupo, apresentando um teatro imaginado por si, jogos criados por ele, em contexto individual de psicomotricidade, ler na Assembleia Geral textos, histórias, estudos que realizava e, transmitir de forma mais clara o que sentia, pensava e imaginava.

A nível escolar, apesar de não haver uma motivação constante foi possível confirmar o seu potencial para aprender. Tentava sempre corresponder ao que lhe era pedido, mesmo desmotivando facilmente e não revelar interesse pelo resultado final, tendo o adulto de assumir um papel de motivação e contenção para que acabasse de realizar com sucesso as tarefas.

T. lê de forma fluente e compreende o que lê, mas num tom baixo, escreve textos e histórias interessantes, ricas e imaginativas, tendo dificuldades nas suas produções, ao nível da ortografia, planeamento e estruturação de ideias. Na matemática apresenta um bom cálculo mental e sabe usar estratégias adequadas para resolver situações problemáticas, no entanto apresenta dificuldades no raciocínio abstrato.

Deste modo, a Casa da Praia considera que T. apresentou progressos significativos ao nível da comunicação, autoestima e confiança com sinais evolutivos na sua aprendizagem. T. precisa do seu tempo para realizar, responder e mobilizar algo, fazendo apenas quando se sente seguro e quando está disponível. Ainda continua a ser uma criança vulnerável, pois ainda se evidenciam dificuldades em se expor e uma resistência pela passividade, tentando arranjar formas para não realizar.

2.5.5. Caso C.M.

C. é uma menina de 9 anos, que nasceu a 15 de agosto de 2009, que vive com a mãe de 46 anos. Foi admitida na Casa da Praia a 15 de Maio de 2018, sendo o pedido feito pela Escola Voz do operário da Ajuda.

A escola caracterizou a C. como tendo uma grande vontade de se relacionar com os outros, mas apesar de se aproximar facilmente das outras crianças, esta não consegue criar laços sólidos e de confiança. Em sala de aula é uma aluna agitada, revelando dificuldades em assumir os compromissos, cumprir prazos e ser responsável pelos seus

trabalhos. Em contexto de recreio, nunca fica muito tempo na mesma brincadeira, tendo dificuldade em ficar muito tempo a fazer o mesmo.

Além disso, houve situações em que retirava objetos e lanches dos outros, mostrando-se arrependida quando confrontada porém, passado um tempo voltava a fazer o mesmo.

A nível da sua situação familiar, C. foi institucionalizada aos 3 anos, sendo adotada aos 6 anos por uma família monoparental, vivendo desde então com a sua mãe. Mantém relações afetivas com a sua irmã biológica mais nova, com quem viveu com a família de origem e na instituição que as acolheu. Foram adotadas na mesma altura, tendo as famílias adotantes descoberto pouco tempo depois esta situação e mantido o contacto regular. A Mãe da Cristiana conta ainda com a família alargada na educação da filha.

Assim sendo, C. foi observada na Casa da Praia em abril de 2018 por apresentar problemas de comportamento, agitação, dificuldade em ser responsável, cumprir com prazos e assumir compromissos. Através da avaliação pedagógica e pedopsiquiátrica, a equipa conclui que os comportamentos acima descrito são devido as suas vivências anteriores, pelo que dificultam a sua vinculação a figuras de referência e a modelos de identificação.

2.6. Caracterização dos Instrumentos

Seguidamente serão apresentados e descritos os meios utilizados para conseguir recolher a informação pertinente e necessária para a avaliação do grupo acompanhado. Assim sendo, foram recolhidas informações através dos processos clínicos e do teste de Proeficiência Motora de Bruiniks-Oseretsky (BOT2), aplicado este ano como meio de avaliação, ao contrário dos outros anos.

2.6.1. BOT2

O teste de Proeficiência Motora de Bruiniks-Oseretsky (BOT2) tem como objetivo avaliar a proficiência motora, possibilitando identificar a melhor performance ou desempenho na realização de várias tarefas motoras, sendo estas competências motoras globais e finas, a crianças e/ou jovens dos 4 anos até aos 21 anos (Carvalho 2011; Rodrigues et al., 2014).

Este instrumento é de fácil aplicação, visto que possui imagens que demonstram cada uma das tarefas, permitindo uma melhor compreensão dos seus itens, especialmente se for aplicado a sujeitos com problemas de linguagem, cognição e de atenção (Carvalho 2011).

Segundo Carvalho (2011) existem duas versões do instrumento, uma forma completa com 46 itens e, uma versão reduzida com 14 itens, sendo esta última utilizada para as avaliações do estudo de caso, do presente relatório. Ambas as versões são compostas por tarefas que permitem avaliar quatro áreas, sendo elas, controlo manual fino, coordenação manual, coordenação do corpo e, força e agilidade (Bruininks e Bruininks, 2005; Carvalho 2011). Na versão reduzida, cada uma das áreas acima referidas são compostas por dois subtestes, perfazendo um total de 8 subtestes (Carvalho 2011; Rodrigues et al., 2014), tendo uma duração de aplicação entre 15 a 20 minutos Rodrigues et al., 2014).

Assim sendo, dentro da área do controlo motor fino estão incluídos os subtestes de **precisão motora fina** em que o sujeito tem de traçar um percurso sem sair dos limites estabelecidos no desenho e dobrar uma folha seguindo as instruções do examinador e, **integração motora fina,** em que o indivíduo terá de desenhar um quadrado e uma estrela, fazendo apelo ao seu controlo motor e integração de estímulos visuais para ser capaz de repetir as formas (Rodrigues et al., 2014).

Na área de coordenação manual estão presentes subtestes de **destreza manual**, na qual é necessário fazer a transferência de moedas com a mão dominante para a mão contrária para, posteriormente, as colocar na caixa e, **coordenação dos membros superiores**, onde o sujeito terá de largar uma bola de ténis, deixá-la ressaltar uma vez no chão, e agarrá-la com as duas mãos e, driblar a mesma bola, 10 vezes, com alternância das mãos (Bruininks e Bruininks, 2005).

Relativamente à área de controlo do corpo, fazem parte o subtestes da **coordenação bilateral**, tendo que primeiramente, saltar no mesmo sítio colocando os membros superiores e inferiores dominantes para a frente e os contrários para trás trocando a sua posição sempre que dá um salto. A segunda tarefa será de bater com o pé e o indicador correspondente, no chão e na mesa, respetivamente, sincronizadamente, um lado corporal de cada vez (Bruininks e Bruininks, 2005).O **equilíbrio** também faz parte desta área, em que a criança deve andar sobre uma linha e, manter-se em apoio unipodal sobre uma trave durante 10 segundos (Bruininks e Bruininks, 2005).

Por fim, na área de agilidade e força estão incluídos subtestes de **corrida de velocidade e agilidade**, onde deverá saltar em apoio unipodal no mesmo sítio durante 15 segundos e, **força** sendo pedido que realize flexões com os joelhos fletidos ou com as pernas em extensão, durante 30 segundos e, abdominais, igualmente durante 30 segundos (Bruininks e Bruininks, 2005).

O BOT-2 é um instrumento com referência à norma, utilizando-se tabelas padronizadas em uma população como referência para comparar o desempenho obtido pelo sujeito (Safrit, 1986; Verducci, 1980). Atualmente não se encontra padronizado à população portuguesa.

Relativamente ao registo dos resultados, o teste contêm uma folha que se destina para o preenchimento dos mesmos, ao longo da aplicação do BOT-2, na qual em cada um dos itens regista-se o resultado bruto do desempenho do avaliado que, consequentemente, corresponde a uma pontuação na ficha de registo. No final é feito o somatório destes pontos, obtendo-se uma pontuação total (Bruininks & Bruininks, 2005). Caso a atividade permite a realização de dois ensaios, o avaliador deve ter em conta a melhor prestação do sujeito (Rodrigues et al., 2014).

A estrutura do instrumento foi pensada para que a fadiga e o cansaço das últimas tarefas que envolvem um maior esforço físico, não influenciassem as primeiras tarefas a realizar com papel e lápis, que envolvem maior precisão e firmeza (Bruininks e Bruininks, 2005; Carvalho, 2011).

Para a aplicação adequada do BOT-2 é preciso ter em conta alguns fatores, nomeadamente o estabelecimento de uma relação empática entre o examinador e o sujeito a ser avaliado, escolher um espaço adequado e, ter bom conhecimento dos itens a ser realizados (Bruininks e Bruininks, 2005). Além desses fatores, os mesmos autores referem que é crucial conhecer o individuo a quem será aplicado o teste, de modo a adequar e tornar mais apelativo a sua aplicação, preparando todos os materiais necessários para a realização dos itens, num ambiente com poucos elementos distráteis.

Assim sendo, este teste é constituído por diversos materiais sendo eles, manual do examinador; Transparência de cotação; Livro do examinador; Fichas de registo; Moedas; Tapete de moedas; Caixa; Alvo; Trave de equilíbrio; Lápis Vermelho; Tapete de joelhos; Bola de ténis. O teste ainda contém como materiais blocos de enfiar, fio, cartas, pinos, tesoura e marca de estafeta que não foram necessários para a aplicação da versão reduzida do mesmo (Bruininks e Bruininks, 2005). Na Tabela 3 serão sintetizados as diversas tarefas aplicadas, dentro de cada subteste e, respetiva área.

Tabela 3 - Apresentação das tarefas avaliadas em cada um dos subtestes e, respetiva área.

Áreas	Subteste	Tarefa

Controlo Motor Fino	Precisão Motora Fina	Desenhar uma Linha através de Percurso
		Dobrar Papel
	Integração Motora Fina	Copiar um Quadrado
		Copiar uma Estrela
Coordenação Manual	Destreza Manual	Transferir Moedas
	Coordenação dos Membros Superiores	Largar e Apanhar uma Bola
		Driblar uma Bola
Controlo do Corpo	Coordenação Bilateral	Saltar no Mesmo Sítio – Ambos os Lados Alternadamente
		Bater os Pés e os Dedos - Ambos os Lados Alternadamente
	Equilíbrio	Andar sobre uma Linha
		Manter-se em Apoio Unipodal sobre uma Trave – Olhos Abertos
Agilidade e Força	Corrida de Velocidade e Agilidade	Saltar em Apoio Unipodal no Mesmo Sítio
	Força	Flexões de Braço – Perna em Extensão ou Flexão
		Abdominais

2.6.2. Processos clínicos

Através da recolha de informação dos processos clínicos de cada criança, foi possível obter dados pertinentes que não estão implícitos no contacto direto com a criança. Deste modo, conseguiu-se obter um conhecimento do todo da criança, desde o historial de desenvolvimento, familiar e escolar da criança, bem como o motivo pela qual foi admitido pela Casa da Praia e consequente percurso dentro da instituição.

2.7. Avaliações Psicomotoras Iniciais

As avaliações psicomotoras foram realizadas no mês de janeiro de 2018, sendo a aplicação feita no período em que as crianças tinham o apoio na Casa da Praia. A aplicação foi feita por mim, tendo tido em conta as atividades de cada uma das crianças, bem como a disponibilidade da Professora responsável pelo grupo, por forma a não comprometer o normal funcionamento das crianças.

A aplicação decorreu nas salas da Professora Cristina e da Professora Elsa, consoante a disponibilidade do espaço, em dia de aplicação do instrumento. A aplicação tinha uma duração entre 20 a 30 minutos.

2.7.1. Resultados das Avaliações Psicomotoras Iniciais Individuais

Seguidamente serão apresentados e descritos os resultados de cada uma das crianças, sendo importante salientar que as fichas de registo de avaliação de cada uma delas, estão disponíveis em anexo bem como os respetivos relatórios da avaliação inicial entregue na Casa da Praia.

2.7.1.1. Caso I.L.

Durante a aplicação do instrumento, I. mostrou-se disponível, interessada e motivada para corresponder ao que lhe era pedido, no entanto, verificou-se a falta de confiança e a baixa autoestima, visto que mesmo antes de tentar realizar o que lhe era pedido referia que não iria conseguir ou que era difícil. O reforço verbal e feedback positivo foram necessários para realização das diferentes tarefas.

De seguida, será apresentado uma tabela com os resultados obtidos através da aplicação do instrumento, com a respetiva descrição dos mesmos. De salientar que a ficha de registo e o relatório de avaliação psicomotora inicial se encontram disponíveis nos Anexos 4 e 5, respetivamente.

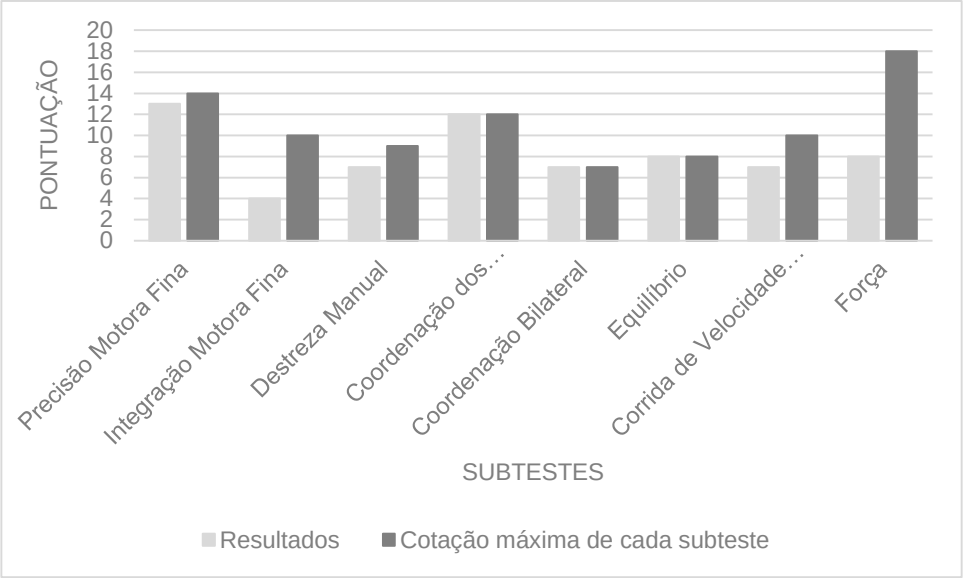


Figura 1 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L.

De acordo com a Figura 1, podemos verificar que I. apresenta maiores dificuldades nos subtestes de integração Motora Fina e Força, correspondendo, respetivamente, às áreas de Controlo Manual Fino e Agilidade e Força.

Relativamente à área de Controlo Manual Fino, verificou-se discrepâncias entre os dois subtestes. Em ambas as tarefas da Precisão Motora Fina, I. não revelou dificuldades em realizar o percurso com o lápis, pelo que se manteve calma e concentrada no que estava a fazer, estando motivada para ter sucesso na tarefa. Na dobra do papel, também se notava a sua atenção e cuidado para que a dobre coincidisse com a linha presente na folha.

Já em relação à Integração Motora Fina, conseguiu-se verificar a sua falta de confiança e autoestima, pelo que quando se depara com o desenho mais difícil de reproduzir, a estrela, começa logo a referir que não consegue realizar e que não quer fazer. Este comportamento não se verificou com o quadrado, no entanto mesmo após reforço verbal, I. referiu que iria fazer mas que não iria sair bem. Este comportamento refletiu-se na pontuação pelo que não teve pontuação neste item.

No que concerne a área de Coordenação Manual, no geral não teve muitas dificuldades em ambos os subtestes. No subteste de Destreza Manual, na tarefa de transferir as moedas, I. manteve a calma e concentração, realizando, no primeiro ensaio, a atividade de forma um pouco lenta, observando-se de novo a falta de confiança e o medo de errar, desejando corresponder ao que lhe é pedido. Já numa segunda tentativa, após feedback positivo, conseguiu melhorar o seu desempenho.

No subteste de Coordenação dos Membros Superiores, I. revelou uma grande capacidade de coordenação óculo-manual. Durante a explicação da tarefa esteve atenta, experimentando cada uma das tarefas para saber se tinha entendido bem, revelando uma boa capacidade de entender as suas dificuldades e ultrapassá-las. Deste modo, em ambos as tarefas com a bola, I. conseguiu entender que a bola em questão não estava adequada, visto ter de fazer uma força extra para conseguir realizar as tarefas.

Na primeira tarefa, largar e apanhar a bola, não explorou muito o espaço, pelo que se manteve sempre no mesmo sítio, focada no movimento da bola, conseguindo acabar a tarefa com sucesso. Esta tarefa deu para observar a sua atitude perante a dificuldade, sendo esta positiva e determinada a ultrapassar os obstáculos. Na segunda tarefa de driblar a bola, já se mostrou mais confiante, pelo que houve uma maior exploração do espaço. Esta também se revelou uma estratégia para conseguir realizar a tarefa.

Na área do Controlo Corporal, I. conseguiu obter a pontuação máxima em ambas as tarefas que compõem esta área. Ao nível da coordenação bilateral, tanto nos saltos como nos batimentos, I. realizou as tarefas sem dificuldades, tendo sido um incentivo para continuar as restantes tarefas e para fortalecer a sua confiança. Apesar de não ter tido dificuldade, após realizar os saltos, ainda se ressaltou a sua baixa autoestima, pelo que questionou se tinha realizado bem o exercício. O facto de ter questionado, também revela a sua preocupação e interesse em realizar bem a tarefa e, caso necessário melhorar até atingir o sucesso.

Já ao nível do equilíbrio, também demonstrou um bom desempenho. Logo no primeiro ensaio de andar sobre uma linha, verificou-se que esteve atenta a todas as indicações para realizar com sucesso a tarefa, havendo um bom controlo corporal, sem oscilações, obtendo pontuação máxima. Na segunda tarefa, manter-se em apoio unipodal na trave, I. não apresentou muitas oscilações corporais, no entanto a perna não estava a 90º, sendo demonstrado e reforçado a questão da perna. Após ouvir com atenção, conseguiu realizar a tarefa sem quaisquer dificuldades.

Por fim, na área de Agilidade e Força, sendo uma das áreas que revelou maiores dificuldades, maioritariamente no subteste de Força. No subteste de Corrida de Velocidade e Agilidade, a questão de manter a perna a 90º surgiu, uma vez que I. estava mais preocupada em saltar no mesmo sítio. Após reforço positivo e uma segunda explicação, I. realizou a tarefa com poucas oscilações corporais, conseguindo manter-se no mesmo sítio. Em relação ao subteste de força, I. revelou maiores dificuldades. Nesta tarefa a sua baixa autoestima revelou-se, além de referir que não gostava de fazer estes exercícios. Apesar

do discurso que teve antes da realização dos abdominais e das flexões, não foi motivo para não realizar a tarefa.

Apesar de tanto a flexão de braço como a elevação das omoplatas não serem muito amplas, I. realizou corretamente cada um dos exercícios. Na sua realização revelou algum cansaço, pelo que apesar de ainda ter tempo de realizar mais algumas, decidiu parar.

Na Tabela 4 pode se observar o Resultado Total, bem como a respetiva pontuação normativa, o percentil e a categoria descritiva correspondente à sua pontuação.

Tabela 4 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L

Total	66
Pontuação Normativa	44
Percentil	27
Categoria Descritiva	Média

Deste modo, considerando o seu diagnóstico psicodinâmico, realizado na Casa da Praia, como um funcionamento psíquico que aponta para uma problemática depressiva, insegurança, falta de confiança e autoestima, indo estas características ao encontro do que foi observado durante a aplicação do instrumento, tendo estas influenciado o resultado de algumas tarefas.

Apesar das inseguranças e falta de confiança expressas nas diferentes tarefas e, perante situações novas que afetam o seu desempenho, é uma menina determinada, motivada, interessada, querendo sempre dar o seu melhor e alcançar o sucesso, ultrapassando as diferentes barreiras e obstáculos que lhe aparecem à frente.

2.7.1.2. Caso A.G.

Durante a aplicação do instrumento, A. mostrou-se disponível, interessada, atenta e focada no que lhe era pedido, tendo de uma forma geral correspondido ao que lhe era pedido.

De seguida, será apresentado uma tabela com os resultados obtidos através da aplicação do instrumento, com a respetiva descrição dos mesmos. De salientar que a ficha de registo e o relatório de avaliação psicomotora inicial se encontram disponíveis nos Anexos 6 e 7, respetivamente.

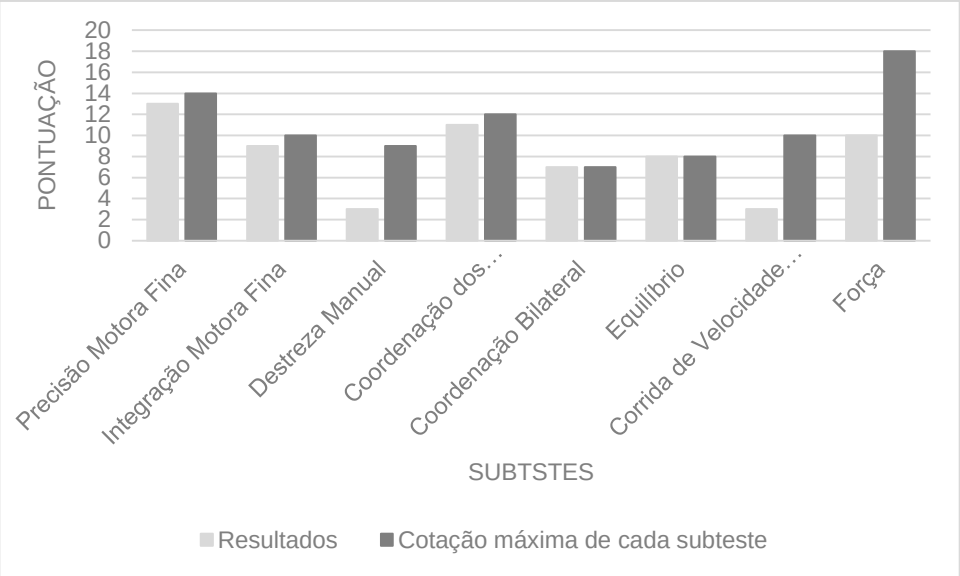


Figura 2 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G.

De acordo com a Figura 2, conseguimos observar que as maiores dificuldades de A. são nos subtestes de Destreza Manual e Corrida de Velocidade e Agilidade, que correspondem, respetivamente, às áreas de Coordenação Manual e Agilidade e Força. De salientar, que no subteste de força, também se verificou algumas dificuldades, sendo estas menos evidentes do que nas referidas anteriores.

Na área de Controlo Manual Fino, A. demonstrou uma boa capacidade de concentração, em ambas as tarefas do subteste de precisão motora fina, pelo que não revelou dificuldades na sua realização. Obteve pontuação máxima na tarefa de fazer o percurso e, na tarefa de dobrar a folha, apenas não sobrepôs a dobra com a linha do centro da folha. Realizou as tarefas de forma calma e focada.

Relativamente à Integração Motora Fina, ainda na mesma área, na tarefa de desenhar o quadrado não apresentou dificuldades, no entanto quando se passou para a tarefa de desenhar a estrela não se verificou o mesmo. A. referiu não saber desenhar uma estrela, pelo que ficou reticente em realizar a tarefa, observando-se a sua insegurança e o receio de falhar. Contudo, após reforço positivo conseguiu desenhar uma estrela semelhante à do modelo, apenas com a discrepância entre o tamanho das pontas da mesma.

No que concerne a área de Coordenação Manual, foi das tarefas em que apresentou maiores dificuldades, não pelo facto de conseguir ter uma boa preensão fina ao agarrar a moeda, mas pela velocidade. A. demonstrou uma grande preocupação em agarrar a moeda para depois transferi-la para a outra mão, por forma a não errar nas

instruções dadas, fazendo com que realizasse a tarefa de forma lenta. Nesta tarefa foi evidente o receio de errar na tarefa, prejudicando o seu desempenho, apesar de estar atenta e focada no que estava a fazer.

Ainda relativo à mesma área, no subteste de Coordenação dos Membros Superiores, A. revelou uma boa capacidade oculo-manual, mantendo-se focada e concentrada por apanhar a bola e, ter em atenção o facto de a bola não saltar como deveria, dificultando a tarefa. Este fator não impediu de conseguir atingir o objetivo da tarefa. Na segunda tarefa de driblar a bola, realizou movimentos mais amplos, do que na tarefa anterior, sendo necessário o segundo ensaio, pois tocou a bola com a mesma mão consecutivamente. Após relembrar as instruções, A. concentrou-se e realizou a tarefa sem dificuldades.

Na área do Controlo Corporal, A. conseguiu obter a pontuação máxima em ambas as tarefas que compõem esta área. Ao nível da coordenação bilateral, tanto nos saltos como nos batimentos, A. realizou as tarefas sem dificuldades, e sem grandes oscilações corporais durante os saltos e, com uma boa noção rítmica. Ao realizar sem dificuldade estas tarefas tornou-se um ponto positivo para quebrar a sua insegurança e medo de falhar.

Por outro lado, no equilíbrio, também demonstrou um bom desempenho. Em ambas as tarefas, não demonstrou muitas oscilações corporais, seguindo sempre as instruções dadas em cada uma delas. Na tarefa de se equilibrar na trave, apenas lhe foi pedido um segundo ensaio, uma vez que na primeira tentativa realizou a tarefa com a perna não dominante. Ao realizar o segundo ensaio, não obteve sucesso, no entanto verificou-se menos concentração e motivação em realizar, visto que já tinha conseguido da primeira vez.

Por fim, na área de Agilidade e Força, no subteste de corrida de velocidade e agilidade, tal como referido anteriormente, apresentou maiores dificuldades. Durante a tarefa, verificou-se algumas oscilações corporais que acabavam em desequilíbrios, tendo a A. referido que não conseguia realizar a tarefa, após perceber que não se mantinha em equilíbrio. Nesta situação conseguiu-se observar a dificuldade em lidar com o erro e insucesso. Foi notório alguma desmotivação, porém com reforço verbal, A. continuou com as últimas tarefas.

No último subteste, Força, A. revelou-se uma surpresa, por querer ultrapassar as suas dificuldades e dar o melhor de si, visto ter realizado as flexões com as pernas em extensão, sem grandes dificuldades. Foi possível observar a determinação e força de vontade, pois apesar do cansaço demonstrado pela lentidão em cada uma das flexões, A.

não desistiu com a ajuda do reforço verbal. A execução das flexões foi de forma correta. Nos abdominais, também se verificou a vontade de corresponder ao que lhe foi pedido, tendo conseguido realizar os abdominais de forma correta, apesar do cansaço.

Na Tabela 5 pode se observar o Resultado Total, bem como a respetiva pontuação normativa, o percentil e a categoria descritiva correspondente à sua pontuação.

Tabela 5 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G

Total	64
Pontuação Normativa	43
Percentil	24
Categoria Descritiva	Média

Deste modo, considerando o seu diagnóstico psicodinâmico, realizado na Casa da Praia, por ser uma menina insegura, com receio de falhar, ter uma baixa autoestima e dificuldades em lidar com a frustração, além de apresentar uma fragilidade emocional, características estas que se observou na aplicação do instrumento. Apesar de algumas dificuldades terem desmotivado A. na realização de tarefas, é uma menina determinada, interessada e pronta para novos desafios, tentando ultrapassar as suas dificuldades e barreiras que encontra no seu caminho.

O facto de não lidar bem com o erro, torna-a numa menina que quer agradar e corresponder as expectativas do outro, ficando frustrada quando não atinge o planeado e/ou esperado dela.

2.7.1.3. Caso M.F.

Durante a aplicação do instrumento, M. mostrou-se disponível, no entanto com algumas distrações, tendo que chamar a sua atenção para as instruções das diferentes tarefas. O seu comportamento foi impulsivo e precipitado, o que consequentemente levava à dificuldade em se concentrar no que estava a realizar. Os materiais à volta dele tornaram-se um fator distrátil.

De seguida, será apresentado numa tabela os resultados obtidos através da aplicação do instrumento, com a respetiva descrição dos mesmos. De salientar que a ficha de registo e o relatório de avaliação psicomotora inicial se encontram disponíveis nos Anexos 8 e 9, respetivamente.

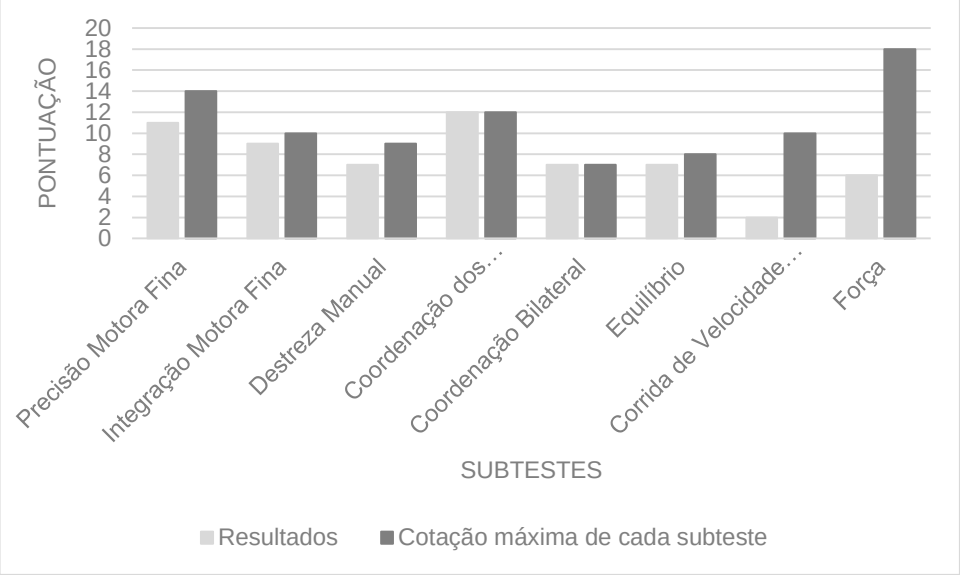


Figura 3 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F.

De acordo com a Figura 3, consegue-se observar que M. apresentou maiores dificuldade numa área em específico, Agilidade e Força, que corresponde ao subteste de Corrida de Velocidade e Agilidade e, ao subteste de Força.

Relativamente à área de Controlo Manual Fino, M. não apresentou dificuldades na realização do percurso, no entanto, não utilizou a mão esquerda para segurar na folha, recorrendo apenas à sua mão direita para traçar o percurso, revelando pouco investimento na tarefa. Em relação à tarefa de dobrar a folha, este realizou as dobras de forma impulsiva e precipitada, não tendo em atenção a linha pela qual deveria fazer a dobra, pelo que não obteve a pontuação máxima.

No subteste de Integração Motora Fina, ainda na mesma área, na tarefa de desenhar o quadrado não apresentou dificuldades, realizando a tarefa de forma rápida, sem pensar muito sobre como iria desenhar a figura, pelo que não pontuou num dos fatores a ter em conta, visto haver duas pequenas aberturas entre os lados do quadrado. Em relação à estrela, também se verificou precipitação na sua realização, porém esta impulsividade não o impediu ter cotação máxima, pois o desenho dele estava dentro dos fatores a serem avaliados. Em ambos os desenhos M. não refletia/pensava sobre como iria desenhar a figura, realizando de imediato a tarefa após a explicação da mesma.

No que concerne a área de Coordenação Manual, no subteste de Destreza Manual não teve dificuldades em realizar a tarefa, sendo-lhe referido para ter em atenção as instruções da mesma e para se concentrar no que estava a fazer. Deste modo, consegui realizar adequadamente a tarefa, fazendo corretamente a transferência das moedas,

mantendo-se focado no que estava a realizar. O facto de ser impulsivo nesta tarefa ajudou para que realizasse a tarefa de forma rápida, no entanto, observou-se um bom controlo e concentração do que estava a fazer, tendo obtido sucesso.

Ainda relativo à mesma área, no subteste de Coordenação dos Membros Superiores, apesar dos seus movimentos irregulares e descontrolados, M. conseguiu apanhar a bola 5 vezes, tendo sido necessário constante reforço verbal para não dobrar os braços, fator a ter em conta para a boa realização da tarefa. Na segunda tarefa de driblar a bola, verificou-se novamente o descontrolo e agitação corporal. M. conseguiu realizar a tarefa, realizando movimentos muito amplos e irregulares pela sala, para conseguir fazer a alternância das mãos ao driblar a bola. Apesar desta agitação e descontrolo corporal, M. é determinado e motivado a ultrapassar as suas dificuldades, mostrando interesse em conseguir realizar o que lhe era pedido.

Na área do Controlo Corporal, relativo ao subteste de coordenação bilateral, M. voltou a realizar a primeira tarefa, saltar no mesmo sítio, de forma impulsiva e precipitada, não tendo atingido o objetivo no primeiro ensaio. Foi necessário chamar a atenção e salientar as instruções da tarefa para que conseguisse realizar os cinco saltos que, apesar de saltar de forma desajeitada, realizou os saltos de forma contínua e consecutiva. Na tarefa dos batimentos, apresentou maiores dificuldades. No primeiro ensaio conseguiu os 10 batimentos, no entanto, verificava-se uma ligeira, quase nula, diferença entre os batimentos dos membros superiores e inferiores. Como tal, foi pedido um segundo ensaio, realizando os batimentos de forma muito rápida, impulsiva e precipitada, não contando este ensaio para cotação, sendo dada a cotação máxima do primeiro ensaio. Teve-se em conta os seus movimentos rígidos e a dificuldade sentida na coordenação dos membros.

Por outro lado, no equilíbrio, apresentou uma boa pontuação. Na primeira tarefa M., consegui realizar o percurso dos 6 passos sem dificuldades, apresentado apenas uma pequena oscilação, conseguindo ter um bom controlo corporal para acabar a tarefa. Na segunda tarefa, ao manter-se em equilíbrio sobre uma perna, apresentou dificuldades devido às oscilações corporais, pelo que foi necessário um segundo ensaio. Após referir para se concentrar, M. melhorou o seu desempenho, mantendo na mesma as oscilações e desequilíbrios durante a tarefa.

Por fim, na área de Agilidade e Força, tal como referido anteriormente, foi das áreas onde apresentou maiores dificuldades. No subteste de corrida de velocidade e agilidade, na tarefa de saltar no mesmo sítio, as suas oscilações corporais e desequilíbrios não o ajudaram, pelo que acabava sempre por colocar o pé contrário para repor o equilíbrio. Foi-

lhe dada uma segunda oportunidade, com demonstração verbal e física, por forma a tentar melhorar o deu desempenho, no entanto a sua impulsividade, precipitação e o pouco controlo corporal não facilitaram, não tendo muito sucesso nesta tarefa.

No subteste de Força, também se verificaram bastantes dificuldades. M. não conseguiu realizar corretamente as flexões, mesmo depois de recorrer as ajudas verbais e demonstrações da tarefa. M. realizava movimentos de descida do tronco, mantendo sempre os baços em extenção, não sendo possível cotar. Nos abdominais, teve menos dificuldades, realizando bem a elevação das omoplatas, porém as pernas encontravam-se a 90º mas, com os pés virados para fora. M. realizou 15 abdominais, não conseguindo fazer mais devido ao cansaço.

Na tabela 6 pode se observar o Resultado Total, bem como a respetiva pontuação normativa, o percentil e a categoria descritiva correspondente à sua pontuação.

Tabela 6 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F.

Total	61
Pontuação Normativa	42
Percentil	21
Categoria Descritiva	Média

Deste modo, considerando o seu diagnóstico psicodinâmico, realizado na Casa da Praia, por ser um menino instável a nível comportamental, tendo uma baixa resistência à frustração e ao erro, apresentando uma baixa-autoestima, conseguiu-se observar estas características durante a realização da avaliação.

A grande dificuldade presente na maioria das tarefas foi consequência da sua impulsividade e precipitação, que se demonstra na sua agitação corporal e pouco controlo corporal nas diferentes tarefas. Em concordância com os resultados obtidos, as tarefas em que apresentou maiores dificuldades, foram tarefas que exigiam um bom controlo corporal. M. sempre demonstrou interesse em ultrapassar as suas dificuldades quando não atingia o objetivo à primeira tentativa e, era de notar o esforço que fazia para se manter concentrado, com os reforços verbais, de forma a conseguir o que lhe era pedido.

Ao longo de algumas tarefas, demonstrava-se preocupado com a execução da mesma, pelo que questionava se estava a realizar bem, revelando a sua baixa autoestima. M. demonstrou ter consciência de algumas dificuldades que apresenta, o que não lhe

impediu de realizar tudo o que era pedido, tentando dar o seu melhor em cada uma das tarefas.

2.7.1.4. Caso T.P.

Durante a aplicação do instrumento, T. teve um comportamento inconstante, pelo que no início apresentava-se calmo e concentrado e, na parte final, quando começaram as tarefas mais movimentadas, dispersou a sua atenção, começando a ficar um pouco agitado. Contudo, mostrou-se disponível para a realização das tarefas, havendo até algum diálogo durante algumas tarefas, o que não era muito habitual.

De seguida, será apresentado numa tabela os resultados obtidos através da aplicação do instrumento, com a respetiva descrição dos mesmos. De salientar que a ficha de registo e o relatório de avaliação psicomotora inicial se encontram disponíveis nos Anexos 10 e 11, respetivamente.

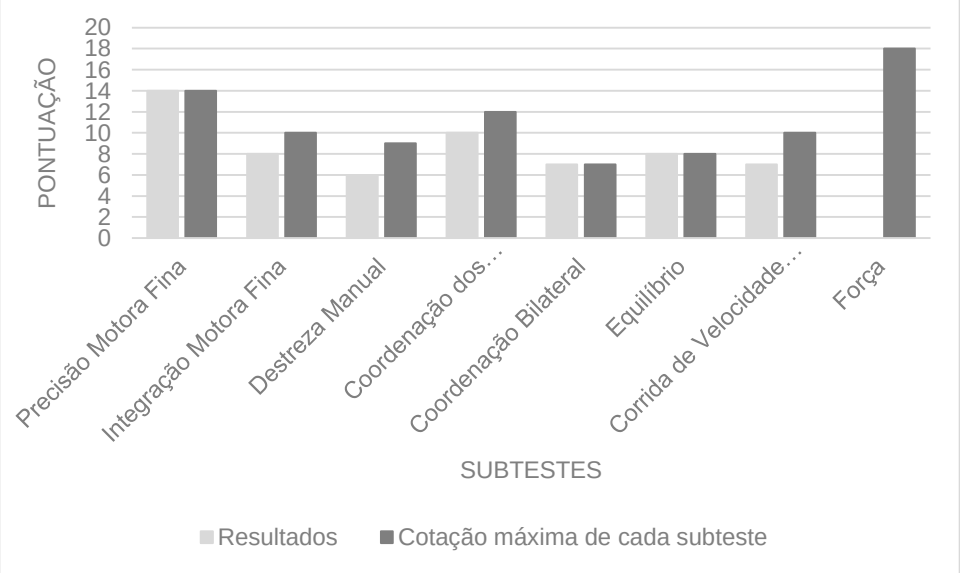


Figura 4 - Resultados da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P.

De acordo com a Figura 4, pudemos verificar que T. apresenta grandes dificuldades na área de Agilidade e Força, principalmente no subteste de Força.

No que diz respeito à área de Controlo Manual Fino, T. não apresentou dificuldades em nenhuma das tarefas do subteste de Precisão Motora Fina, realizando ambas com calma e concentração. Manteve-se concentrado nas instruções para as duas tarefas, não revelando qualquer dúvida para a sua realização, obtendo pontuação máxima em ambas as tarefas.

Em relação à Integração Manual Fina, na tarefa de desenhar um quadrado não apresentou dificuldades, no entanto a sua execução foi muito rápida e impulsiva. Ao desenhar a estrela, também desenhou de forma rápida e impulsiva, tendo o tamanho das pontas da estrela tamanhos diferentes e, a orientação da mesma ser diferente do modelo apresentado.

No que concerne a área de Coordenação Manual, no geral não teve muitas dificuldades em ambos os subtestes. No subteste de Destreza Manual, na tarefa de transferir as moedas, T. manteve a calma e concentração, seguindo bem as instruções de transferência das moedas, verificando-se uma evolução positiva do primeiro para o segundo ensaio.

No subeteste de Coordenação dos Membros Superiores T. revelou alguma agitação, utilizando uma ampla área da sala para conseguir apanhar a bola. De salientar que era necessário relembrar para manter os braços esticados. Em relação à segunda tarefa deste subteste, driblar a bola, verificou-se pouco controlo oculo-manual. Realizava movimentos muito amplos, o que dificultava a alternância das mãos, pelo que usava a mesma mão consecutivamente. Foi necessário reforço verbal e demonstração, para que seguisse as instruções pedidas e controlasse a sua agitação.

Na área do Controlo Corporal, T. ao nível da Coordenação Bilateral, apresentou um descontrolo corporal, com saltos descoordenados e muito agitado, pelo que foi necessário uma demonstração física. No segundo ensaio, manteve-se mais calmo, com um maior controlo corporal, no entanto os saltos eram muito rígidos, em comparação com o movimento dos braços serem mais fluídos. Na tarefa dos batimentos, no primeiro ensaio, não realizou corretamente a tarefa uma vez que estava muito agitado, descoordenado e realizou a tarefa de forma precipitada. Após ouvir o feedback e ser chamado atenção para se focar na atividade, T. realizou os batimentos de forma coordenada, embora de forma rápida e agitada.

No subteste de equilíbrio, foram as tarefas que não apresentou quaisquer dificuldades. Tanto na tarefa de andar sobre uma linha, como manter-se em apoio unipodal, mostrou-se focado, sem oscilações corporais, seguindo todas as instruções dadas para uma boa realização. Após a execução das tarefas referiu ser fácil para ele, uma vez que em casa costuma fazer estes exercícios. Em nenhuma tarefa foi necessário o segundo ensaio.

Por fim, na área de Agilidade e Força, não conseguiu obter pontuação, uma vez que realizava as tarefas pedidas de forma precipitada e agitado. Foram feitas várias

demonstrações, instruções verbais e, ajudas físicas, no entanto, na flexão de braços, T. realizava movimentos do tronco, de forma rápida e impulsiva, sem qualquer controlo corporal. Ao nível dos abdominais, também se verificou descontrolo corporal, os pés não se mantinha no chão, elevava o tronco de forma rápida, agitada e precipitada.

Nestas duas últimas tarefas, T. não conseguia manter-se concentrado nas instruções, não ouvia os feedbacks, realizando as tarefas de forma descontrolada e sem pensar no que estava a fazer para atingir o pretendido.

Na tabela 7 pode se observar o Resultado Total, bem como a respetiva pontuação normativa, o percentil e a categoria descritiva correspondente à sua pontuação.

Tabela 7 - Total do Resultado da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P.

Total	60
Pontuação Normativa	39
Percentil	14
Categoria Descritiva	Abaixo da Média

Deste modo, considerando o seu diagnóstico psicodinâmico, realizado na Casa da Praia, como sendo um menino tímido e que evita o contacto físico, estando num «total encapsulamento físico e emocional, completa alienação funcional e defesa em carapaça», características estas evidentes durante esta avaliação.

Inicialmente T. mostrou-se disponível, concentrado e calmo tanto nas instruções a serem dadas, como na execução das respetivas tarefas, no entanto, nas atividades mais práticas, começou a dispersar e a perder a sua atenção. A realização das tarefas começou por ser muito rápida, precipitada e impulsiva, sendo necessário constante reforço para se manter concentrado. Contudo, foi possível alguma comunicação verbal ao longo das diferentes tarefas, especialmente nas tarefas de mesa.

No final, era necessário fazer alguns momentos de pausa para se abstrair e, voltar a focar-se no que era pretendido, de forma a realizar as tarefas de forma mais calma e menos impulsivas.

2.7.1.5. Caso C.M.

A C. entrou para o grupo no final do ano letivo, tal como referido anteriormente, pelo que não foi possível aplicar o instrumento, pelo que será feita apenas uma descrição da sua integração na Casa da Praia e no grupo ao qual se juntou.

C. teve uma boa adaptação na instituição, mostrando ser uma menina simpática, carinhosa e com uma enorme vontade de estabelecer relação com todas as crianças e adultos. Apresenta uma necessidade de agradar a todos, de forma a conseguir obter a amizade de alguém, pelo que dificilmente consegue criar laços sólidos e de confiança com alguém.

O seu comportamento nos diferentes contextos é geralmente com alguma agitação, necessitando de estar em constante movimento ou a falar com alguém, sendo necessário pedir para que se concentre na tarefa que está a realizar. O facto de tentar agradar aos outros, em contexto de sala, faz com que esteja sempre atenta ao que os outros estão a fazer ou dizer, para posteriormente fazer o mesmo, criando assim pontos em comum com os colegas da sala, mesmo que não seja do seu agrado. Facilmente muda de opinião, depois de ouvir a opinião dos restantes colegas, sendo este fator motivo de desentendimento quando os colegas começaram a aperceber da constante necessidade de imitar e agradar o outro.

Nas sessões também se verificava constante necessidade de se movimentar e de imitar as ações do restante grupo, principalmente das meninas. C. apresentou dificuldades em manter atenção nas instruções, devido à sua agitação e impulsividade, como também na dificuldade em ouvir e aceitar o outro, necessitando de eu orientar o momento oportuno de puder se exprimir e o momento na qual deveria escutar os outros. Nos momentos de confronto perante a agitação ou determinado comportamento C. justificava as suas ações por outro colega também o ter feito.

A nível psicomotor foi difícil identificar as áreas menos fortes uma vez que esteve presente em poucas sessões, no entanto verificou-se dificuldades a nível da coordenação oculo-manual e no equilíbrio.

C. demonstrou ser uma menina insegura e com necessidade de ter alguém que lhe dê atenção, dando alguns feedbacks positivos à medida que realiza uma determinada tarefa.

2.7.2. Resultados da Avaliação Psicomotora Iniciais de Grupo

A partir dos dados quantitativos das avaliações psicomotoras individuais iniciais acima referidas, foi realizada a média aritmética dos resultados individuais, por forma a obter o perfil geral do grupo, representado na Figura 5.

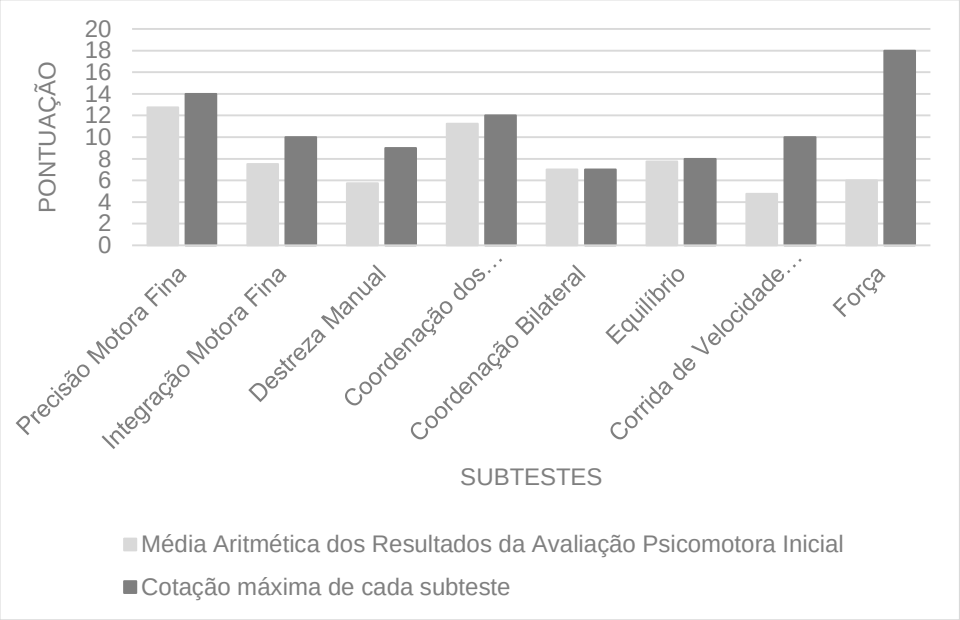


Figura 5 - Média Aritmética dos Resultados da Avaliação

Analisando a figura 5, é possível concluir que os subtestes com maior dificuldades apresentadas pelo grupo, forma o subteste da Corrida de Velocidade e Agilidade e, Força, incluídas na área de Agilidade e Força. Além disso, também se verificaram dificuldades, apesar de serem menores, no subteste de Integração Motora Fina e na Destreza Manual, correspondendo, respetivamente à área de Controlo Manual Fino e na Coordenação Manual.

Estas foram as áreas que tiveram principal foco no momento de intervenção, no entanto, não se descorou aspetos alheios ao próprio instrumento, igualmente importantes a serem trabalhados, tais como características comportamentais evidenciadas durante a aplicação do instrumento.

Deste modo, a partir dos resultados obtidos da avaliação psicomotora quantitativa e das características observadas durante a aplicação do instrumento, avaliadas informalmente, foi elaborado um plano de intervenção, definindo-se objetivos mais adequados às necessidades de cada um, bem como ao grupo em si.

2.8. Objetivos Terapêuticos

Após a recolha e análise dos dados obtidos através da avaliação inicial, serão apresentados os objetivos definidos para cada uma das crianças, individualmente, como também os objetivos de grupo. De salientar que os objetivos para C.M. não foram delineados, visto que não se aplicou o instrumento de avaliação, devido à sua integração no grupo no final do ano letivo na Casa da Praia.

2.8.1. Objetivos Terapêuticos Individuais

Tendo em conta os resultados obtidos na avaliação psicomotor inicial, serão descritos os objetivos individuais de cada uma das crianças.

No final da intervenção **I.L.** deverá ser capaz de:

Domínio Psicomotor- Melhorar a coordenação no batimento e lançamento de uma bola e, conseguir avaliar distâncias do espaço envolvente.

Domínio Cognitivo- Desenvolver estratégias de resolução de problemas; expressar as suas ideias claramente, justificando-as; conseguir dar opiniões/ideias novas e criativas; conseguir verbalizar as suas opiniões e sentimentos de forma adequada; e, aumentar a capacidade de memorização.

Domínio comportamental, Psicoafetivo e Socio-emocional- Conseguir ouvir as opiniões dos colegas sem os interromper, respeitando as mesmas; aumentar a confiança nas suas capacidades; reconhecer, equilibradamente, as suas dificuldades e as suas capacidades; e, diminuir a dependência do adulto em certas atividades;

No final da intervenção **A.G.** deverá ser capaz de:

Domínio Psicomotor- Descontrair em situações de retorno à calma; melhorar o controlo do corpo em equilíbrio estático e dinâmico; e, conseguir avaliar distâncias do espaço envolvente.

Domínio Cognitivo- Aumentar a capacidade de memorização; desenvolver estratégias de resolução de problemas; conseguir verbalizar as suas opiniões e sentimentos de forma adequada; e, ser capaz de sugerir novas atividades e possíveis variações.

Domínio comportamental, Psicoafetivo e Socio-emocional- Conseguir ouvir as opiniões dos colegas sem os interromper, respeitando as mesmas; diminuir os comportamentos frustrantes face a determinadas situações; aumentar a confiança nas suas capacidades; permanecer na atividade mesmo após o insucesso; e, flexibilizar o pensamento, aceitando pontos de vista divergentes.

No final da intervenção **M.F**. deverá ser capaz de:

Domínio Psicomotor- Melhorar a integração e reprodução motora de diferentes ritmos; melhorar a capacidade de movimentar o corpo de forma controlada pelo espaço envolvente; descontrair em situações de retorno à calma; melhorar o controlo do corpo em equilíbrio estático e dinâmico; realizar deslocações pelo espaço harmoniosamente, coordenando os membros superiores e inferiores; conseguir avaliar distâncias do espaço envolvente.

Domínio Cognitivo- Conseguir verbalizar as suas opiniões e sentimentos de forma adequada tendo em conta o contexto; aumentar a capacidade de memorização; e, expressar as suas ideias claramente, justificando-as.

Domínio comportamental, Psicoafetivo e Socio-emocional- Diminuir os comportamentos agressivos e de oposição face aos colegas ou ao técnico; diminuir os comportamentos frustrantes face a determinadas situações; e, conseguir ouvir as opiniões dos colegas sem os interromper, respeitando as mesmas;

No final da intervenção **T.P**. deverá ser capaz de:

Domínio Psicomotor- Realizar deslocações pelo espaço harmoniosamente, coordenando os membros superiores e inferiores; melhorar a capacidade de movimentar o corpo de forma controlada e harmoniosa; melhorar o controlo do corpo em equilíbrio dinâmico; consciencializar o estado tónico; e, conseguir avaliar distâncias do espaço envolvente.

Domínio Cognitivo- Conseguir verbalizar as suas opiniões e sentimentos de forma adequada; sugerir novas atividades e possíveis variações; expressar as suas ideias claramente, justificando-as; e, conseguir verbalizar as suas ideias e opiniões para os restantes colegas;

Domínio comportamental, Psicoafetivo e Socio-emocional- Diminuir a recusa na participação de certas atividades; aumentar o diálogo/discurso com as restantes crianças e técnico; e, permanecer junto ao grupo em situações de diálogo.

2.8.2. Objetivos Terapêuticos de Grupo

Tal como referido acima, após obter os resultados individuais de cada uma das crianças da avaliação psicomotora e, respetiva média aritmética foram estabelecidos os objetivos a serem trabalhados na intervenção, representados na Tabela 8.

Tabela 8 - Objetivos Terapêuticos de Grupo.

Domínios	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Psicomotor	Melhorar a Regulação Tónica	Potenciar o controlo corporal.
		Promover a consciencialização do estado tónico.
		Potenciar a descontração no retorno à calma.
	Desenvolver a Capacidade de Equilibração	Potenciar a capacidade de inibir estímulos distráteis e movimentos de tensão em equilíbrio estático.
		Melhorar a capacidade de se deslocar a um ritmo adequado em equilíbrio dinâmico.
	Melhorar a Praxia Global	Aperfeiçoar a coordenação dos membros com as capacidades percetivo-visuais.
		Promover a capacidade de movimentar o corpo de uma forma mais controlada e harmoniosa.
	Melhorar a Estruturação Espacial e Temporal	Potenciar a capacidade de avaliação de distâncias e planeamento motor.
		Melhorar a capacidade de observação e avaliação do espaço envolvente.
Cognitivo	Aumentar a Focalização da Atenção	Promover o aumento do tempo de atenção e focalização nas instruções e nas tarefas.
	Melhorar a Expressão Verbal	Potenciar a organização do pensamento e do discurso.
		Promover a capacidade reflexiva sobre as vivências.
		Potenciar a capacidade argumentativa e a expressão das próprias ideias e opiniões.

	Desenvolver a Capacidade de Planificação	Potenciar a capacidade de arranjar estratégias de resolução de situações-problema.
		Promover a capacidade de pensar em alternativas.
		Aumentar a criatividade aliada à capacidade de resolução de situações problema.
		Promover a capacidade de pensar antes de atuar na resolução de problemas.
Comportamental, Psicoafetivo e Socio-emocional	Melhorar as Competências de Socialização	Reconhecer e pensar a existência do outro.
		Promover a capacidade de se colocar no papel do outro.
		Respeitar os colegas e esperar pela sua vez.
		Reduzir comportamentos de oposição e desafio.
		Ouvir o outro e aceitar as suas opiniões.
		Reconhecer e aceitar as regras dos jogos e do espaço.
		Promover relações de cooperação com os colegas.
	Melhorar a Capacidade de Autogestão	Refletir e avaliar o comportamento evidenciado na sessão.
		Elevar o autoconhecimento das suas potencialidades e dificuldades
		Reduzir o número de desistências nas tarefas.

	Promover uma maior capacidade de resistir à frustração.

2.9. Fundamentação dos Objetivos Terapêuticos do Domínio Comportamental, Psicoafetivo e Socio-emocional

Os objetivos acima referidos, a nível psicomotor, foram justificado pelos resultados obtidos através da aplicação do instrumento BOT2, no entanto, é importante salientar o facto de haver a necessidade de ver a criança como um todo, não se podendo descurar os restantes domínios que não se podem avaliar quantitativamente. Deste modo, os objetivos a nível comportamental, psicoafectivo e socio-emocional foram avaliados, sem nenhum recurso a algum instrumento, de forma qualitativa através da observação feita, principalmente em contexto de sessão, mas também em contexto de sala, no recreio e almoços entre outubro e janeiro.

A importância de olhar a criança nestes domínios, que não são visíveis ao nível da motricidade da criança através da sua execução motora nas diversas atividades, possibilita a que esta seja capaz de realizar o *transfer* das aprendizagens informais, realizadas em sessões, para as aprendizagens formais, onde conseguirá entender as áreas de maior dificuldade que influenciará o seu desempenho nos restantes contextos. Consequentemente irá ter um impacto ao nível da disponibilidade para as aprendizagens escolares.

De forma a serem trabalhados estes aspetos, as sessões de psicomotricidade tinham um fio condutor que possibilitava a existências de momentos de organização e de estruturação cognitiva, comportamental e emocional. Foi possível integrar estes domínios através dos diálogos, da estimulação da atenção, da concentração, da abstração, da planificação, como também da autoconfiança, da autoestima e da socialização.

O facto das crianças se confrontarem com as dificuldades durante as atividades realizadas de forma lúdica, permitiu-lhes aprender diferentes estratégias para ultrapassar as barreiras existentes, possibilitando vivenciar as situações de forma menos intensas e mais prazerosas.

Outro aspeto importante foi a criação de regras e limites nas sessões, de modo a respeitarem e terem um comportamento adequado nas mesmas, para um melhor funcionamento das sessões, para posteriormente fazerem o *transfer* para outros contextos.

Para conseguir atingir os objetivos nestes domínios, tanto individuais como de grupo, foi necessário estabelecer uma relação positiva com as crianças. Assim sendo, desde início foi criado uma relação de confiança, onde se demonstrou respeito e a importância da participação ativa de cada uma delas na sessão, valorizando e incentivando as suas sugestões, ideias e opiniões, havendo um papel de cooperação entre todos para a planificação das diferentes sessões. A organização e estruturação do pensamento de cada criança foi trabalhada através do diálogo, da partilha de vivências e da criação de jogos.

Os objetivos delineados para estes domínios, tanto individuais como de grupo, estão descritos, nos dois subtemas acima.

2.10. Contexto de Intervenção Psicomotora

As sessões de psicomotricidade decorreram, maioritariamente, no ginásio da Casa da Praia, tendo as condições e os materiais disponíveis adequados para cada uma das sessões realizadas às terças-feiras, às 14h30, com uma duração de 60 minutos. Ao todo foram realizadas 13 sessões de grupo, na qual nem sempre estavam presentes todos as crianças que pertenciam ao grupo. Quando as condições climatéricas permitiam ou por necessidade de utilização do espaço habitual do ginásio, as sessões decorriam no espaço exterior, no recreio da Casa da Praia.

Inicialmente a minha participação nas sessões era passiva, na qual observava as sessões dadas pela orientadora, participando sempre nas atividades propostas. Esta observação foi realizada até janeiro de 2018, tendo sido um momento importante para entender a dinâmica das sessões, observar os comportamentos e atitudes das crianças, a interação com o adulto e com os pares, permitindo, consequentemente aprender as estratégias utilizadas pela técnica nas diferentes situações e momentos das sessões. Além disso, foi crucial para refletir sobre cada uma das sessões observadas com a própria orientadora local e responsável pela intervenção psicomotora, tanto para a minha confiança para assegurar a responsabilidade da intervenção, como para evoluir enquanto futura profissional.

A partir de Janeiro a intervenção psicomotora ficou à minha responsabilidade, tendo o feedback da orientadora local quanto aos planeamentos de cada uma das sessões e de qualquer dúvida que me ia surgindo ao longo deste percurso. A orientadora supervisionou duas sessões, tendo participado nas atividades propostas para esses mesmos dias.

Deste modo, as sessões foram planeadas tendo em conta os objetivos definidos inicialmente após a avaliação psicomotora inicial, através de atividades lúdicas e motoras que potenciam o desenvolvimento motor sem esquecer, tal como referido anteriormente, a parte das relações interpessoais com os adultos e entre os pares.

As sessões respeitavam uma organização e estruturação definida com o grupo no início da minha intervenção com os mesmos. Esta organização permite às crianças sentirem-se num ambiente organizado e estruturado, dando possibilidade e liberdade de escolher e/ou dar sugestões de atividades, importante para manter a motivação, interesse e, potenciar a criatividade e a possibilidade de estruturar e planear uma atividade do seu interesse.

As sessões focavam-se no desenvolvimento das competências psicomotoras com maiores dificuldades pelo grupo, a comunicação entre as crianças, o respeito, aceitação de diferentes opiniões, a entreajuda, cooperação e, a capacidade de resolução de problemas e desenvolvimento de estratégias.

Deste modo, numa primeira parte existia um diálogo inicial, onde havia a partilha de informação importantes para as crianças, dando valor às suas opiniões e, ao facto de terem quem as escutes. Este momento também servia para explicar o que iria ser feito na própria sessão e, relembrar o que tinha sido feita na sessão anterior, nos casos pertinentes.

Seguia-se com a segunda parte, na qual era constituída por uma atividade proposta por mim e, de seguida uma atividade trazida por cada uma das crianças, em semanas diferentes, tendo sido sempre combinado com a criança em questão, na semana anterior, para que ficasse responsável por uma atividade da próxima sessão. O facto de poderem escolher uma atividade era importante para passar o sentido de responsabilidade e, para se sentirem valorizadas e ouvidas quanto às suas ideias e opiniões, sendo a atividade escolhida adaptada por mim aos objetivos a serem trabalhados.

Além disso, após a explicação das diferentes atividades, as crianças ajudavam a ir buscar e a montar o material necessário para cada uma das atividades, bem como em arrumar no final de cada sessão. Esta tarefa permite que se sintam integrados, tendo um papel fundamental para o início de cada atividade, proporcionando-lhes responsabilidade e autonomia.

Na terceira e última parte, caso fosse pertinente, no final da sessão era realizado uma atividade de retorno à calma, para baixar os níveis tónicos e de agitação, consequentes das atividades realizadas anteriormente. Em todas as sessões, era feito um

diálogo final para entender o que tinham retirado das atividades realizado, como se tinham sentido, o que poderia ter corrido melhor caso houvesse algum desentendimento e, para reforçar positivamente os comportamentos adequados.

De salientar o facto de apesar de levar as sessões planeadas e pensadas, surgia muitas vezes a necessidade de improvisar ou adaptar as atividades pensadas devido a inúmeros fatores, tais como o número reduzido de participantes, a disponibilidade e o estado de espírito do grupo ou pelo surgimento de algum tema ao longo do dia que se tornasse importante a ser trabalhado naquele momento.

No Anexo 12 é possível encontrar o modelo de plano de sessão e respetivo relatório, na qual seguiam sempre a mesma estrutura.

2.11. Estratégias de Intervenção

Ao longo da intervenção psicomotora realizada com este grupo foi possível implementar algumas estratégias que permitiram uma maior facilidade em alcançar os objetivos pretendidos, mantendo o interesse e motivação do grupo nas diversas sessões.

Assim sendo, inicialmente foi estabelecido uma relação empática com o grupo, valorizando e respeitando as suas ideias e opiniões, tal como referido anteriormente, criando um ambiente securizante e contentor, dando, desde início, a possibilidade de poderem ter um papel ativo na organização e estruturação das sessões. Por se ter definido essa mesma estrutura no início da intervenção possibilitou criar uma rotina de sessão, permitindo que cada uma das crianças soubesse o que iria acontecer com antecedência, não chegando desamparadas.

Tendo dado esta liberdade para motivar e manter o interesse nas sessões, foi importante o estabelecimento de regras e limites tanto durante as sessões, como do próprio espaço e do material, para que houvesse respeito, organização e entreajuda entre todos os participantes das sessões.

O facto de terem a possibilidade de escolher e planear atividades para as sessões, não se tornou numa tarefa obrigatória, dando espaço, livre vontade, valorização e motivação às crianças mais inibidas, por forma a sentirem-se confortáveis quando se sentissem preparadas para elaborar e planear uma atividade do seu gosto, apelando à sua criatividade. O facto de existir diálogo e o respeito do espaço de cada uma das crianças para esta escolha, foi importante para se sentirem confiantes, disponíveis e animadas para

expressarem com maior facilidade os seus pensamentos e ideias, sem forçar nada, permitindo ficarem menos inibidas e terem mais autoconfiança.

Outra estratégia utilizada foi ter em atenção os gostos e interesses das crianças que, ao estar presente também em sala com eles, permitiu com maior facilidade enquadrar de forma lúdica cada uma das atividades para captar mais a atenção do grupo.

Os feedbacks e reforços verbais foram fundamentais para argumentar os comportamentos e atitudes, tanto positivos como os menos adequados, dando o parecer e explicação verbal nas atividades e situações que necessitavam de se organizar e ajustar para que conseguissem chegar ao objetivo delineado. Sem esquecer de dar feedback positivo quando o desempenho era bom e adequado, de forma a se manterem motivados e interessados no que estavam a realizar e, para se sentirem valorizados, aumentado a autoestima e autoconfiança das suas capacidades.

Quando necessário eram feitas demonstrações físicas, além da explicação verbal, havendo momentos, quando necessário, de ajuda física parcial ou completa, tendo em conta as dificuldades das atividades ou de como a criança se encontrava naquele momento.

2.12. Avaliações Psicomotoras Finais

Após o período de intervenção, foi necessário entender quais as evoluções que foram alcançadas, verificando quais os objetivos atingidos e, se houve melhorias ao nível das áreas identificadas como menos fortes. Como tal, as crianças foram reavaliadas através do mesmo instrumento utilizado na avaliação psicomotora inicial.

Tendo em conta a Pedagogia Terapêutica, é importante referir que mais do que os resultados quantitativos revelem, é fulcral ter em atenção todo o processo e a evolução alcançada ao longo da intervenção, através de uma avaliação contínua.

Tal como na avaliação psicomotora inicial, ao nível do domínio comportamental/psicoafectivo e socioemocial, como não foi aplicado nenhum instrumento, foi tido em conta a evolução e progressos das crianças a esse nível, através de uma observação informal e qualitativa.

Relembra-se que uma das crianças, C.M., apenas entrou no grupo no final do ano, pelo que não foi possível aplicar qualquer instrumento nem definir objetivos a serem atingidos. Como tal não serão descritos nenhuns resultados finais, fazendo uma posterior síntese dos aspetos e comportamentos observados no tema seguinte.

Seguidamente, serão apresentados os resultados finais da reavaliação psicomotora individual e de grupo, estando disponível em anexo as fichas de registo da avaliação de cada uma das crianças.

2.12.1. Resultados das Avaliações Psicomotoras Individuais

De seguida, serão apresentados os resultados da avaliação psicomotora final, de cada uma das crianças, sendo feita uma pequena descrição das evoluções observadas após o período de intervenção, sendo posteriormente feita a discussão dos resultados mais aprofundado.

2.12.1.1. Caso I.L.

Tal como na avaliação inicial, I. demonstrou-se disponível e mais confiante durante a realização das diferentes atividades, referindo que se lembrava do que tinha sido feito. Desta vez, mostrou-se mais extrovertida e agitada do que na primeira avaliação.

Seguidamente serão apresentados os resultados obtidos na avaliação final, em comparação com os resultados da avaliação inicial, sendo possível ver as fichas de registo desta avaliação no Anexo 13.

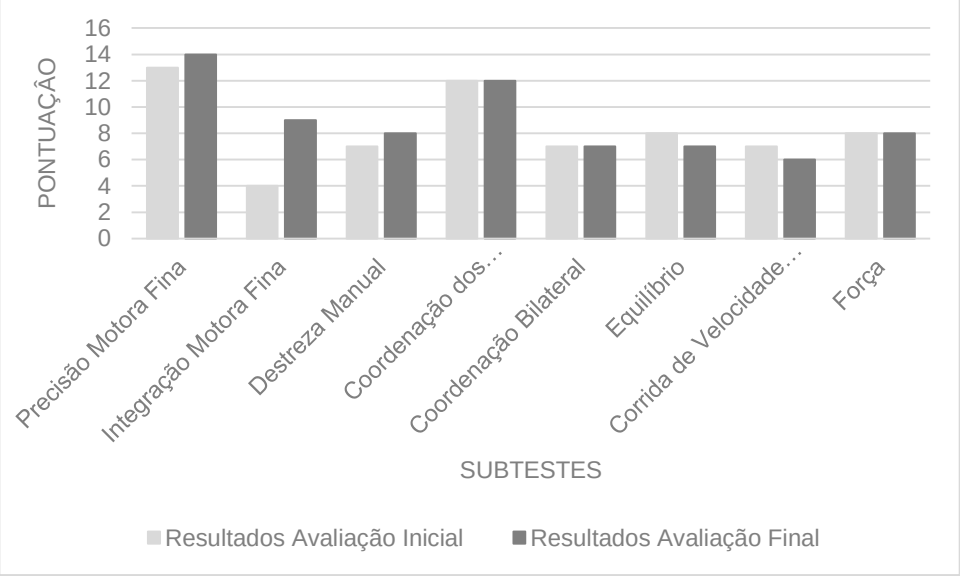


Figura 6 - Resultados da Avaliação Psicomotora Final de I.L

Através da Figura 6 é possível observar que I. teve uma boa evolução, tendo melhorado a sua pontuação em quase todos os subtestes, principalmente nas áreas de maior dificuldade que tinham sido apontadas, nomeadamente a nível da Integração Motora Fina e da Força.

A nível da Precisão Motora Fina, I. melhorou o seu desempenho na tarefa de dobrar a folha. Na primeira avaliação não demonstrou dificuldades na sua realização, tendo tido uma pequena penalização na pontuação que conseguiu ultrapassar na avaliação final. Esta melhoria deveu-se ao facto de I. se mostrar mais confiante e segura das suas capacidades.

Em relação à Integração Motora Fina, observou-se uma grande melhoria, consequente da sua evolução ao nível do reconhecimento das suas capacidades, relativo ao desenho da estrela, demonstrando maior confiança em si, pelo que pontuou mais nessa tarefa. De salientar que esta era uma das áreas referidas com maior dificuldade, tendo tido uma melhoria significativa após a intervenção realizada. Desta vez, a sua atitude perante a dificuldade em desenhar estrelas, foi mais positiva e determinada para obter sucesso na tarefa, em relação à sua atitude negativa e hesitante da avaliação inicial.

No subtestes de Destreza Manual não tinha apresentado grandes dificuldades, tendo sido influenciada pela sua falta de confiança e medo de errar que melhorou bastante após a intervenção feita com I., sendo este um aspeto de enfoque a ser trabalhada com ela ao longo de todo o processo de intervenção. Como tal, ao realizar a tarefa, I. demonstrou menos receio em falhar pelo que obteve melhor pontuação do que na avaliação inicial, realizando a tarefa com maior rapidez.

Na avaliação inicial, I. não demonstrou qualquer dificuldade nas tarefas de Equilíbrio, tendo pontuação máxima, no entanto, na avaliação final baixou ligeiramente o seu desempenho. Este resultado não é significativo, uma vez que o facto de ter pontuado menos, não se deve a dificuldade na realização da tarefa, mas sim por estar mais agitada nesse dia, o que não era muito comum numa fase inicial, devido aos seus problemas de autoestima e de confiança. Nesta avaliação, necessitou de dois ensaios, na tarefa de se manter em equilíbrio na trave e, um reforço para se concentrar na tarefa.

Tal como referido na tarefa anterior, a agitação de I. poderá ter influenciado o facto de ter diminuído a pontuação em relação à avaliação inicial no subtestes de Corrida de Velocidade e Agilidade, tendo sido por ter realizado um salto a menos. Contudo a execução da tarefa estava correta.

No subteste de Força, verificaram-se melhorias, apesar de manter a mesma pontuação. As melhorias foram ao nível da sua determinação em ultrapassar a barreira de não gostar das tarefas propostas, bem como de uma maior confiança em si e na sua capacidade de fazer melhor, tendo tido uma execução, tanto das flexões, como dos abdominais mais correta, do que na avaliação inicial, e um maior número de repetições das mesmas.

Na Tabela 9 pode-se observar o Resultado Total da avaliação final, em comparação com o resultado obtido na avaliação inicial, bem como a respetiva pontuação normativa, o percentil e a categoria descritiva correspondente à sua pontuação.

Tabela 9 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial da I.L.

	Avaliação Inicial	**Avaliação Final**
Total	66	71
Pontuação Normativa	44	51
Percentil	27	54
Categoria Descritiva	Média	Média

Através da Tabela 5 consegue-se verificar, de uma forma geral, as melhorias que I. obteve após o período de intervenção, mantendo-se na média mas com uma pontuação mais alta do que na avaliação inicial. As melhorias observadas foram consequência da sua evolução positiva em relação à sua determinação, à sua confiança para realizar desafios, independentemente das dificuldades que encontrará no seu caminho, bem como, da sua autoestima relativa às suas capacidades, diminuindo o seu medo de errar e, da constante necessidade de feedback para conseguir acabar determinada tarefa.

2.12.1.2. Caso A.G.

A A.G. correspondeu de uma forma muito positiva ao que lhe foi proposto, tal como na avaliação inicial, mas com maior confiança e mais confortável, sabendo já o que iria realizar, por se lembrar do que tinha feito à uns meses atrás.

Em seguida, serão apresentados os resultados obtidos na avaliação final, em comparação com os resultados da avaliação inicial, sendo possível ver as fichas de registo desta avaliação no Anexo 14.

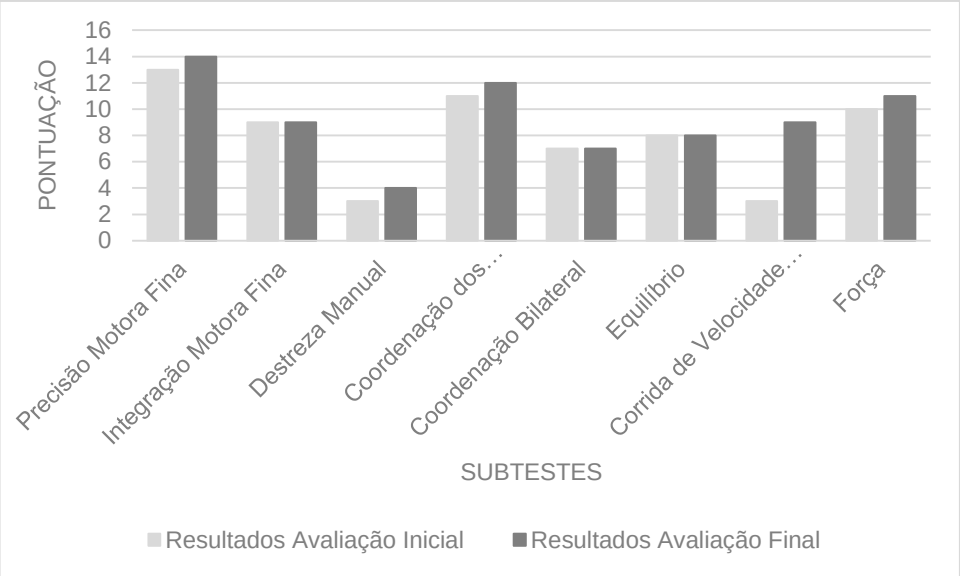


Figura 7 - Resultados da Avaliação Psicomotora Final vs Avaliação Inicial de A.G.

De acordo com a Figura 7, conseguimos verificar que A., manteve ou evolui nos diferentes subtestes, nomeadamente na área de Coordenação Manual e na área de Agilidade e Força, áreas estas denominadas como as menos fortes, onde A. apresentou maiores dificuldades na avaliação inicial.

Na Precisão Motora Fina, A. não revelou dificuldades, tal como se verificou na avaliação inicial, tendo melhorado a sua pontuação na tarefa de dobrar a folha, mantendo a sua concentração na tarefa.

Relativamente à Integração Motora Fina, verificaram-se melhorias ao nível da confiança e do seu medo de falhar, pelo que realizou o desenho da estrela com uma atitude e determinação mais positiva, mantendo a mesma pontuação em ambas as avaliações.

Uma das maiores dificuldades de A. foi a tarefa de Destreza Manual, na qual se verificou o seu grande receio em falhar, tendo realizado de forma lenta a tarefa na avaliação inicial, melhorando este aspeto na avaliação final. Ô seu receio em falhar diminui, tendo maior confiança em si, resultando num melhor desempenho nesta tarefa, aumentando a sua pontuação.

No subteste de Coordenação dos Membros Superiores A. não apresentou muitas dificuldades na avaliação inicial, tendo melhorado o seu desempenho na avaliação final, mantendo a sua boa coordenação oculo-manual. Na avaliação final não necessitou de um segundo ensaio, na tarefa de driblar a bola, ao contrário da avaliação inicial, conseguindo realizar um maior número de dribles.

Relativo à área de Agilidade e Força, A. apresentou dificuldades na avaliação inicial, no entanto consegui obter melhorias após a intervenção. Na tarefa de onde A. teve uma atitude de desistência por se confrontar com algo que não conseguia realizar, melhorou na avaliação final, onde os desequilíbrios e oscilações corporais presentes na avaliação inicial, diminuíram significativamente. A. adotou uma postura mais recetiva, determinada e motivada à realização da tarefa apesar das suas dificuldades anteriormente.

O facto de ter receio de falhar e de ficar frustrada por não conseguir realizar a tarefa com sucesso influenciou o seu desempenho na avaliação inicial, ao contrário da avaliação final, na qual se mostrou determinada e mais segura de si mesmo para ultrapassar as suas dificuldades, características estas o grande foco na intervenção com A.

Na outra tarefa pertencente à mesma área, A. não tinha revelado tantas dificuldades, no entanto conseguiu obter melhorias, revelando uma grande força de vontade para atingir o sucesso e fazer o melhor que conseguiu. A execução tanto das flexões como dos abdominais foram feitas de forma correta, acabando por não fazer mais devido ao cansaço.

Tabela 10 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial da A.G.

	Avaliação Inicial	Avaliação Final
Total	64	74
Pontuação Normativa	43	56
Percentil	24	73
Categoria Descritiva	Média	Média

Na Tabela 10 conseguimos observar que, de uma forma geral, A. melhorou bastante o seu desempenho, tendo sido a insegurança e a dificuldade em lidar com o erro que comprometeu o desempenho na avaliação inicial, aspetos estes que foram trabalhados com A., ao longo de toda a intervenção. Desta forma, A. conseguiu lidar melhor com a sua frustração perante o erro e adquirir maior confiança e segurança em si, revelando ser determinada e motivada em ultrapassar as suas dificuldades.

O facto de melhorar estes aspetos teve um impacto positivo na reavaliação, na qual os resultados da avaliação psicomotora final demonstram a evolução positiva no desempenho das diferentes tarefas que constituem este instrumento.

2.12.1.3. Caso M.F.

Na avaliação final M. mostrou-se mais calmo e concentrado do que na avaliação inicial, havendo menos momentos distrateis, apesar de ainda haver alguns momentos de impulsividade e precipitação, que foram facilmente controláveis.

Em seguida, serão apresentados os resultados obtidos na avaliação final, em comparação com os resultados da avaliação inicial, sendo possível ver as fichas de registo desta avaliação no Anexo 15.

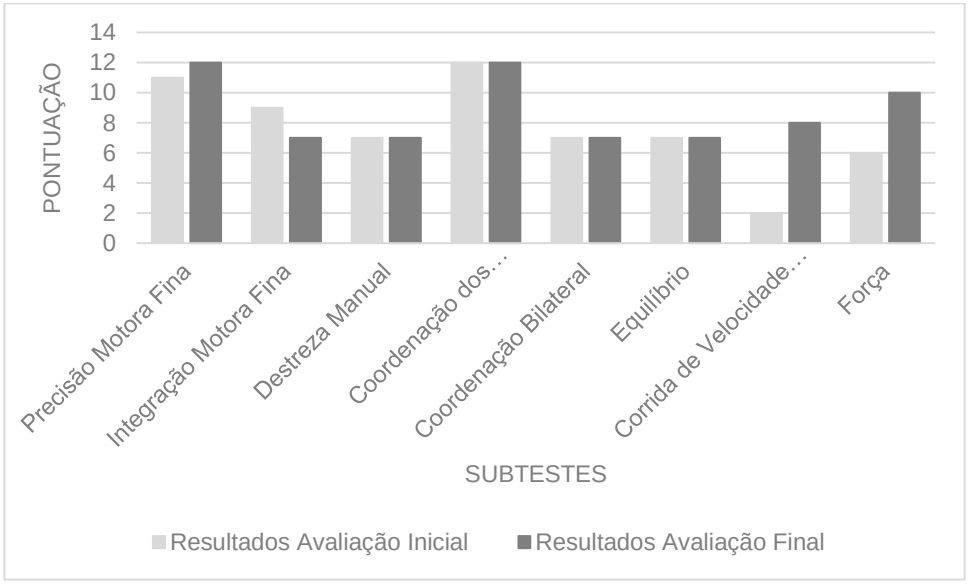


Figura 8 - Resultados Avaliações Psicomotoras Finais vs Avaliação Inicial de M.F.

Tendo em conta a Figura 8, conseguimos observar que M. melhorou em todas as áreas que constituem o instrumento, à exceção do subteste de Integração Motora Fina, devido à sua impulsividade. No entanto, a área onde apresentou maiores dificuldades, Agilidade e Força, houve melhorias significativas após a intervenção.

Relativamente à área de Controlo Manual Fino, M. melhorou o seu desempenho, uma vez que se encontrava mais calmo, pelo que realizou as dobras da folha de uma forma menos precipitada e impulsiva do que na avaliação. O facto de se manter mais concentrado permitiu ter em atenção as dobras sobre as linhas de orientação.

Nas tarefas do subteste de Integração Motora Fina, a impulsividade e precipitação presente na avaliação inicial foi evidente, pelo que comprometeu o seu desempenho. Como M. sabia que já tinha realizado esta tarefa, desenhou ambos os desenhos de forma rápida sem pensar no que estava a fazer, pelo que não pontuou em todos os parâmetros, tendo tido um prestação mais baixa do que na avaliação inicial.

Após ser chamado atenção para se concentrar e realizar as tarefas com calma, nos subtestes de Destreza Manual, Coordenação dos membros Superiores, Coordenação Bilateral e Equilíbrio, M. manteve a pontuação máxima nas diferentes tarefas, tendo um comportamento muito mais calmo, revelando um maior nível de concentração, tendo o seu comportamento de agitação e impulsividade diminuído. Esta mudança de comportamento permitiu realizar as diferentes tarefas de forma mias coordenada e harmoniosa, havendo um maior controlo corporal.

Na área de Agilidade e Força, M. revelou muitas dificuldades na avaliação inicial, tendo conseguido melhorar o seu desempenho após o período de intervenção. A grande dificuldade de M. no subteste de Corrida de Velocidade e Agilidade era manter o equilíbrio durante a execução dos saltos. As oscilações e desequilíbrios corporais diminuíram, pelo que M. conseguiu realizar os saltos com um maior controlo corporal passando de uma pontuação de 2 para 8.

No subteste de Força, também se verificaram melhorias. Apesar de não realizar muitas flexões e abdominais, M. conseguiu melhorar o seu desempenho, i.e., conseguiu realizar de forma adequada as flexões, fazendo a flexão dos braços e não do tronco e, ao nível dos abdominais, manteve os pés no chão sem os levantar ou afastar, tal como aconteceu na avaliação inicial.

Na tabela 11 pode-se observar o Resultado Total da avaliação final, em comparação com o resultado obtido na avaliação inicial, bem como a respetiva pontuação normativa, o percentil e a categoria descritiva correspondente à sua pontuação.

Tabela 11 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial do M.G.

	Avaliação Inicial	Avaliação Final
Total	61	70
Pontuação Normativa	42	51
Percentil	21	54
Categoria Descritiva	Média	Média

De uma forma geral, M. apresentou melhorias significativas, principalmente ao nível da impulsividade, agitação corporal, precipitação na realização das tarefas, aspetos estes que foram o foco da sua intervenção. O facto de M. conseguir se focar e pensar no que irá fazer antes de realizar, permitiu que conseguisse realizar as tarefas propostas de forma mais

adequada. Além disso, a frequente agitação corporal, que levava aos desequilíbrios, diminui, pelo que facilitou a execução de diversas tarefas, tornando-se mais fácil de atingir o sucesso.

Estas melhorias verificaram-se, principalmente, na área de maior dificuldade de M., na qual tinha uma grande impacto para uma boa realização das flexões e abdominais, mas também nas tarefas de Coordenação dos Membros Superiores e Bilateral, onde se verificou um maior controlo corporal, realizando as diferentes tarefas de forma mais harmoniosas e coordenadas.

2.12.1.4. Caso T.P.

Durante a aplicação do instrumento, T. mostrou-se estar agitado e desconcentrado, pelo que realizava as tarefas de forma precipitada, ao contrário da avaliação inicial. O seu comportamento ao longo da avaliação foi de brincadeira, sendo necessária diversas chamadas de atenção para se focar nas instruções e na execução da respetiva tarefa.

Seguidamente serão apresentados os resultados obtidos na avaliação final, em comparação com os resultados da avaliação inicial, sendo possível ver as fichas de registo desta avaliação no Anexo 16.

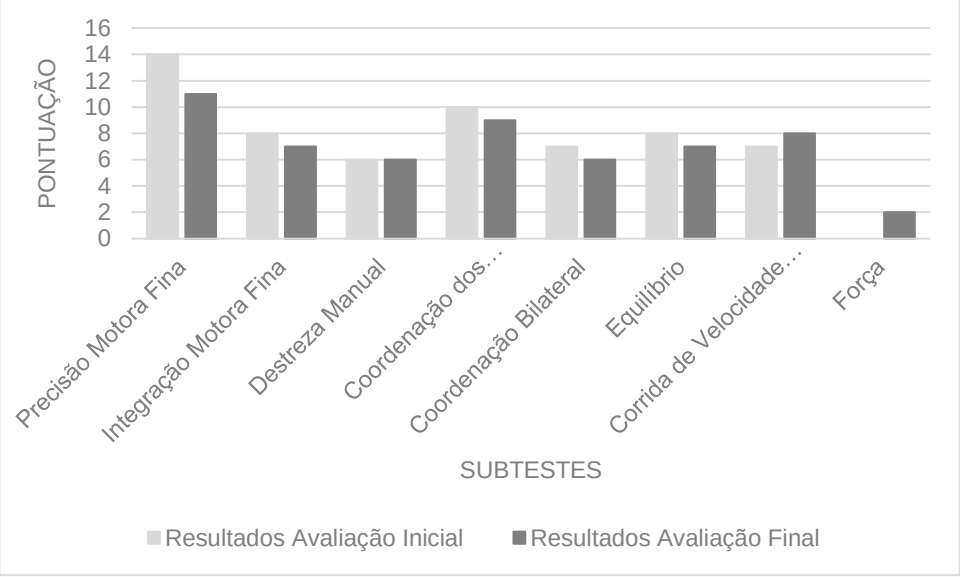


Figura 9 - Resultados da Avaliação Psicomotora Final vs Avaliação Inicial de T.P

Através da Figura 9, conseguimos observar que T. não apresentou grandes melhorias nas diferentes áreas que constituem o instrumento. Na área onde apresentou maiores dificuldades, Agilidade e Força, houve uma pequena evolução, porém nas restantes áreas onde não tinha apresentado dificuldades, foi influenciado pelo seu comportamento nesse

dia, que foi inconstante ao longo de toda a intervenção. Este comportamento será descrito na discussão de resultados.

No que diz respeito à área de Controlo Manual Fino, T. não apresentou dificuldades em nenhuma das tarefas do subteste de Precisão Motora Fina, no entanto obteve uma pontuação mais baixa na tarefa de dobrar o papel, visto que foi impulsivo na sua execução. A sua agitação e distração no dia da avaliação estavam elevados, pelo que influenciou o seu desempenho.

Em relação à Integração Manual Fina, também foi influenciado pela sua precipitação, pelo que ao desenhar o quadrado, não teve em atenção para que as medidas dos lados fossem semelhantes, havendo discrepância entre os tamanhos dos mesmos. Relativamente à estrela, verificou-se o mesmo problema do tamanho das diferentes pontas da estrela, bem como da ligação entre cada uma delas.

No que concerne a área de Coordenação Manual, no subteste de Destreza Manual não apresentou dificuldades, porém ao nível da Coordenação dos membros Superiores a sua agitação corporal dificultou o seu desempenho, tendo sido necessário parar a atividade para que ficasse mais calmo e, seguisse corretamente as instruções. Os seus movimentos, em ambas as tarefas eram amplos, revelando pouco controlo-oculo-manual, realizando as atividades de forma rápida e impulsiva.

Na área do Controlo Corporal, T. teve um desempenho semelhante, no subteste de Coordenação Bilateral, ao da avaliação inicial, verificando-se um descontrolo corporal devido à sua agitação e, pela falta de concentração durante as instruções. Desta vez, os saltos foram realizados de forma menos rígida, i.e., apesar do descontrolo corporal os movimentos eram mais fluídos. Relativamente aos batimentos, T. a sua impulsividade não permitiu que realizasses todos os batimentos de forma coordenada, pelo que diminui a sua pontuação.

No subteste de equilíbrio, não tinha apresentado dificuldades nenhumas na avaliação inicial, porém com o seu comportamento agitado e desconcentrado, revelou um pequeno desequilíbrio, suficiente para que a pontuação diminuísse. Apesar de ter diminuído de pontuação, estas tarefas continuaram a ser aquelas que realizou com maior facilidade, tendo apenas sido influenciado pelo seu comportamento no dia da avaliação.

Por fim, na área de Agilidade e Força, apesar de ser uma pequena evolução T. conseguiu realizar 2 abdominais. Relativamente às flexões, T. continuou a não conseguir realizar a flexão de braços, fazendo movimentos com o tronco, pelo que não pontuou. Ao

realizar os abdominais, apesar de rápidos e com algum descontrolo corporal, T. conseguiu realizar corretamente 2 abdominais, o que não se tinha verificado na avaliação inicial.

Na Tabela 12 pode-se observar o Resultado Total da avaliação final, em comparação com o resultado obtido na avaliação inicial, bem como a respetiva pontuação normativa, o percentil e a categoria descritiva correspondente à sua pontuação.

Tabela 12 - Resultado Total da Avaliação Final vs Avaliação Inicial do T.P.

	Avaliação Inicial	Avaliação Final
Total	60	56
Pontuação Normativa	39	36
Percentil	14	8
Categoria Descritiva	Abaixo da Média	Abaixo da Média

Através da Tabela 12 conseguimos observar que T. não obteve muitas evoluções, continuando na categoria «Abaixo da Média», tendo sido este resultados influenciados pelo seu comportamento no próprio dia da avaliação. T. ao longo do período de intervenção foi sempre inconstante relativamente ao seu desempenho, sendo este influenciado pelo seu comportamento.

No dia da avaliação final, T. encontrava-se agitado, com um nível de concentração baixo, muito impulsivo, realizando as tarefas de forma rápida e pouco pensada. Assim sendo, o seu desempenho no geral foi mais baixo do que na avaliação inicial, na qual ele se encontrava calmo e concentrado. No entanto não nos pudemos cingir apenas a estes resultados, mas sim a todo o processo de evolução ao longo da intervenção e, quais as suas melhorias e conquistas após a intervenção, que serão descritas, tal como referido anteriormente, na discussão de resultados.

2.12.2. Resultados das Avaliações Psicomotoras de Grupo

Após analisar os resultados da avaliação psicomotora final de cada um dos meninos, foi realizada a medida aritmética dos resultados de grupo de cada um dos subteste que constituem o instrumento.

Na figura 10 é possível comparar os resultados de grupo da avaliação psicomotora final com os resultados obtidos na avaliação inicial.

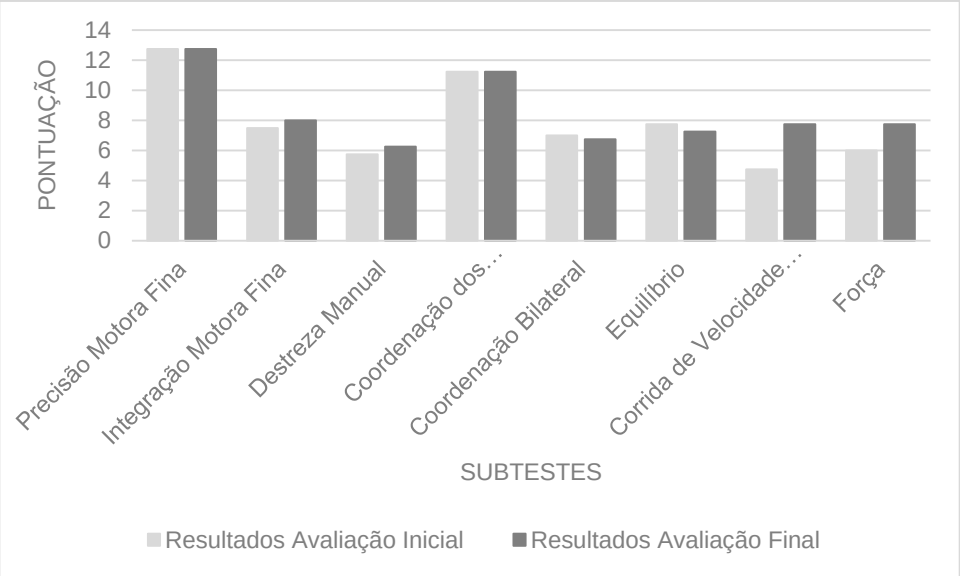


Figura 10 - Resultados Avaliação Psicomotora Final vs Avaliação Inicial de Grupo

De uma forma geral o grupo melhorou em todos os subtestes, à exceção do subteste de Coordenação Bilateral e do Equilíbrio, pertencentes à área de Controlo Corporal. As crianças de forma individual evoluíram de forma positiva entre as duas avaliações, à exceção de T., que não apresentou muitas melhorias, sendo expectáveis estes resultados.

Os subtestes onde o grupo apresentou maiores dificuldades foram na Corrida de Velocidade e Agilidade, Força, Integração Motora Fina e Destreza Manual, havendo em todos eles melhorias após o tempo de intervenção, uma vez que se teve em atenção essas mesmas áreas nas diversas sessões, de forma a combater essas dificuldades sentidas pelo grupo em geral.

Ao nível do controlo corporal os resultados foram mais baixos do que na avaliação inicial, visto que alguns deles foram influenciados pela agitação, impulsividade e precipitação durante a execução das tarefas, havendo uma maior influencia no desempenho dessas tarefas, não pela dificuldade na sua execução, mas pela falta de concentração. Estes fatores também foram trabalhados durante as sessões, sabendo que as crianças são capazes de realizar quando focam a sua atenção na sua execução.

2.13. Objetivos Alcançados

Para trabalhar todos os objetivos a serem alcançados nos diferentes domínios, psicomotor, cognitivo, comportamental, psicoafectivo e socio-emocional, foi importante a utilização da intervenção psicomotora em conjunto com todo o trabalho exercido pelos restantes técnicos da instituição, constituindo o modelo da Pedagogia Terapêutica.

Tendo em conta o curto período de intervenção com estas crianças, a maioria dos objetivos foram atingidos ou houve uma melhoria significativa, sendo necessária a continuação do trabalho desenvolvido nestes últimos meses. O facto de algumas crianças não serem sempre assíduas também influenciou os objetivos a serem atingidos inicialmente. O facto de estar presente na sala com o mesmo grupo da intervenção psicomotora, permitiu ver não só as melhorias psicomotoras em contexto de ginásio, mas também ao nível das competências escolares, pudendo fazer o *transfer* do trabalho realizado na sala para o ginásio e vice-versa.

O grupo desde iniciou funcionou muito bem, existindo espírito de equipa, cooperação e entreajuda, tendo em conta as dificuldades de cada um, complementando-se uns aos outros. No entanto, foram aspetos presentes em quase todas as sessões, uma vez que existia alguns desentendimentos entre algumas das crianças, tentando utilizar estes momentos para reflexão, aceitação da opinião do outro, resolução de problemas e respetivas estratégias, objetivos estes necessários a trabalhar com este grupo.

Considerando todo o trabalho desenvolvido com este grupo e, com cada criança individualmente, é importante refletir sobre as aquisições, evoluções e trabalho a ser ainda desenvolvido com cada uma delas.

Deste modo, **I.L.** apresentou grandes evoluções ao nível da autoestima e no receio em falhar, necessitando de constante reforço para acabar as suas tarefas, mostrando-se mais confiante na realização de tarefas académicas, nomeadamente na área da leitura e escrita na qual apresentava imensas dificuldades devido às suas inseguranças. Este receio também se evidenciava no ginásio, na medida que existiam imensas situações de imitar o outro nas atividades propostas, sendo que ao longo da intervenção o medo foi posto de lado, mostrando ser uma menina muito criativa e com boas capacidades motoras, tendo uma participação ativa e, iniciativa própria perante atividades novas.

Inicialmente, I. demonstrava ansiedade perante situações novas, o que foi diminuindo ao longo da intervenção, ao valorizar os trabalhos desenvolvidos por ela, bem como das suas pequenas conquistas, tanto académicas como psicomotoras, permitindo uma maior confiança em si mesmo e, na vontade de experimentar situações novas, ainda que demonstre algum receio em errar ou falhar. Este receio é combatido através dos reforços verbais, que são menos frequentes que na fase inicial da intervenção, porém necessários para que I. evolua e ganhe confiança. Desafiar a I. em algumas atividades, sabendo que seria capaz de as realizar, permitiu combater a sua insegurança e, motivá-la a se desafiar e enfrentar situações na qual irá ter mais dificuldades.

A nível académico, I. melhorou na leitura, perdendo o receio de ler para os outros, desafiando-se e, tendo iniciativa para ler texto propostos pela professora. Outra conquista atingida pela I., foi o facto de se candidatar para tesoureira da Assembleia Geral. Primeiro, por se expor e assumir um papel importante com responsabilidades perante todos os meninos da Casa da Praia. Segundo, por ser necessário aplicar conhecimentos matemáticos, área académica em que I. apresenta dificuldades, sendo um ato de coragem e determinação para ultrapassar esta barreira.

No final do ano letivo, I. mostrou-se mais extrovertida, havendo dias de maior agitação, sendo necessário chamar atenção para se concentrar, algo que não acontecia no início do ano letivo. Ainda é necessário trabalhar com I. a sua insegurança e, a lentidão na execução das tarefas pedidas, bem como a capacidade de ouvir e aceitar a opinião do outro. Apesar de a sua criatividade estar mais desenvolvida, é necessário que I. consiga expressar as suas ideias e opiniões de forma clara, estruturando o seu pensamento.

A **A.G.** sempre foi uma menina muito determinada e com muita força de vontade para ultrapassar as suas dificuldades. Este empenho revelou-se pelos resultados da avaliação final, na qual a sua insegurança e baixa autoestima não influenciaram negativamente o seu desempenho, tal como na avaliação inicial. A. realizou as tarefas de forma mais segura, havendo menos receio em falhar.

Este medo de falhar e a falta de capacidade de lidar com a frustração foi um dos pontos mais trabalhados com A., ao longo da intervenção, existindo melhorias a esse nível, no entanto ainda é necessário trabalhar esta área. Nas sessões A. apresentava grande desmotivação, dificuldade em aceitar as opiniões dos outros quando se deparava com uma situação na qual apresentava dificuldades, o que destabilizava a sessão, uma vez que chocava com os restantes colegas.

O facto de haver uma estrutura e um diálogo em todas as sessões permitiu que A. se comprometesse ao que estava planeado, independentemente de gostar ou apresentar dificuldade em fazer determinada tarefa. O reforço verbal, bem como a valorização das suas ideias e opiniões e, o dialogo existente, em caso de desentendimento, foi importante para que A. conseguisse ouvir o outro e aceitar opiniões divergentes, melhorasse a sua autoestima e insegurança, levando a uma maior aceitação perante a frustração.

Em sala também se verificaram melhorias, tanto ao nível da agitação, na qual A. necessitava de estar em constante movimento ou a realizar alguma tarefa, o que a impedia de finalizar a tarefa em questão, por querer fazer mais de uma coisa ao mesmo tempo. Esta impulsividade também se refletia nas sessões, resultando na falta de concentração

durante as instruções, visto estar em constante movimento. Esta agitação foi diminuindo, verificando-se melhorias ao nível da sua atenção, sendo ainda necessário reforços verbais em dias de atividades que exigem mais movimento, resultando numa maior agitação.

Mas também ao nível das suas dificuldades académicas, melhorando ao nível da construção de histórias, na leitura, lendo de forma fluente e conseguindo interpretar o que lê. Na elaboração de textos e histórias são mais pormenorizadas e organizados, sendo necessário ainda o trabalho ao nível da ortografia. Na matemática ainda apresenta dificuldades ao nível do raciocínio abstrato.

Estas pequenas conquistas permitiram aumentar a confiança em si mesma, tendo tido a responsabilidade de assumir o cargo de Presidente na Assembleia Geral. Para A. este foi um grande desafio e conquista, visto demonstrar mais segurança em si e nas suas capacidades, sendo um bom meio para organizar e estruturar soluções e estratégias perante os problemas apresentados na reunião. O facto de apresentar um discurso mais fluente e organizado, bem como uma boa capacidade para expressar as suas opiniões e ideias criativas, permitiu não só sentir-se valorizada pelas suas sugestões, mas um ponto de referência para os restantes colegas que tenham dificuldade nesse aspeto, incentivando-os a aderir e a dar as suas próprias ideias.

A evolução de A. facilitou pelo facto de ser uma menina, interessada, curiosa, determinada e com vontade de ultrapassar as suas dificuldades. Ainda há um grande trabalho a ser feito na sua capacidade de lidar com a frustração e na capacidade de lidar com o insucesso, como também na sua expressão corporal, de forma a exprimir de forma adequada os seus sentimentos, que serão ultrapassados com a continuação do trabalho por conseguir refletir e pensar sobre determinado problema.

M. F. apesar de ter um comportamento instável ao longo do ano, devido a situações específicas a nível familiar, apresentou melhorias ao nível da sua baixa autoestima, agitação e impulsividade, conseguindo verificar estes aspetos pelos resultados da avaliação psicomotora final, já referidos acima.

Ao longo da intervenção M. foi diminuindo a sua precipitação e impulsividade, que resultava numa descoordenação corporal, dificultando a realização das tarefas durante as sessões. A estruturação e organização pré-definida no início da minha intervenção permitiu que M. organizasse e estruturasse os seus pensamentos, exprimindo de forma mais adequada as suas ideias e, ouvindo e aceitando as ideias dos colegas. Estes aspetos foram um dos objetivos a serem atingidos, pelo que houve melhorias significativas.

M. sendo um menino interessado, curioso, criativo e com vontade em aceitar e ultrapassar as suas dificuldades, permitiu a sua evolução, havendo aspetos que necessitam ainda de ser trabalhados. Um dos desafios com M. foi o facto de lidar com a sua agressividade e a pouco capacidade de lidar com a frustração, na qual acabava por chocar com os restantes colegas nas sessões, tornando-se difícil o entendimento entre todos. Tal como para A., o diálogo e a necessidade de todos os participantes terem voz e a possibilidade de se exprimir, permitiu a M. e restantes colegas, entender a perspetiva de cada um, existindo uma reflexão e a chegada a um consenso perante cada problemática.

Estes conflitos também surgiam em sala, no entanto com menor frequência, existindo por parte do M. dificuldade em concentrar-se, manter um trabalho limpo e organizado, visto que a sua impulsividade, resultava na execução do trabalho de forma desajeitada. No entanto, ao longo da intervenção, M. mostrou-se mais organizado e harmonioso, tanto em sala com os trabalhos, como também em ginásio, pelo sua postura e controlo corporal. Foi importante estabelecer uma ordem pela qual as tarefas se iriam realizar, melhorando a sua estruturação de pensamento.

A nível académico, M. lê de forma fluente e consegue interpretar os textos que lê. A melhor estruturação de pensamento verifica-se ao nível da escrita, pelo que os textos apresentam uma boa organização e, na matemática utiliza estratégias adequadas para resolver situações-problemas. A determinação e motivação de M. foi essencial para conseguir atingir estes objetivos, apesar de existirem fatores familiares que destabilizaram M., mostrou-se empenhado em realizar de forma correta as tarefas propostas, questionando-se e tirando dúvidas quando se mostrava inseguro ou com dificuldade.

Devido ao percurso inconstante de M. é importante que o trabalho tenha uma continuação, para que M. consiga lidar melhor com situações novas, lidando melhor com a sua agressividade e na sua capacidade de lidar com o erro.

T. P. foi o menino que não apresentou muitas melhorias, tendo em conta os resultados da avaliação psicomotora final, no entanto não nos pudemos basear apenas nesses resultados. T. é um menino muito peculiar, que evidenciou evoluções positivas ao longo da intervenção, apesar de ser inconstante, pois T. tinha dias que parecia estar no «seu mundo», sendo difícil trabalhar com ele, tal como aconteceu no dia da avaliação final.

Durante as sessões, T. nunca se recusou a participar nas atividades propostas, apesar de em certas ocasiões parecer não estar a ouvir ou distraído, conseguia sempre realizar as atividades, algumas com mais dificuldade. Quando as tarefas envolviam mais contacto com o par, comunicação ou trabalho em equipa, T. demonstrava muitas

dificuldades, pois dificilmente existia comunicação verbal. Contudo este aspeto não fez com que os restantes colegas não o integrassem nas atividades, antes pelo contrário, demonstravam motivação para ajudá-lo, respeitando o espaço e o tempo necessário para que se sentisse mais confortável.

Como tal, durante as atividades nunca foi pressionado ou obrigado a fazer ou dizer algo caso não se sentisse confortável, pelo que ao longo da intervenção foi quebrando, passando pela comunicação apenas por gestos e olhares, na fase inicial, por uma comunicação verbal, apesar de ser reduzida. O entusiasmo dos colegas por verem esta evolução foi boa para T. ganhar mais confiança em si mesmo e, melhorar a sua interação com o grupo.

Tal como no ginásio, T. na sala também tinha comportamentos irregulares, i.e., tinha dias na qual T. se mostrava disponível, concentrado e com maior disposição para realizar os trabalhos propostos, existindo algum diálogo verbal. Contudo, existiam dias, na qual dificilmente T. realizava oque era proposto, não havendo comunicação verbal, passando o dia a destruir material ou a fazer construções com lápis e canetas.

Apesar desta irregularidade, é possível entender que T. lê de forma fluente e compreende o que lê, escreve textos de forma criativa e rica, no entanto com pouca estrutura e organização, sendo a sua caligrafia imatura. A nível da matemática, T. apresenta um bom cálculo mental e uma boca capacidade de utilizar estratégias para resolução de problemas, tendo ainda dificuldades no raciocínio abstrato.

O facto de T. entender que o seu espaço e tempo é respeitado por todos, permite que este integre e tenha vontade em participar nas diferentes atividades organizadas pela Casa da Praia, mesmo que numa primeira fase parece estar distante. Isto verificou-se no momento em que T. não lavava os dentes após o almoço, mas com o constante reforço e diálogo, após a demonstração da higienista oral, apesar de não lavar durante a demonstração, T. começou a lavar os dentes na semana seguinte, de forma correta.

Outro aspeto na qual se notou uma melhoria, foi ao nível da expressão facial, T. ao longo da intervenção, tanto em ginásio como em sala, começou a sorrir mais, apesar de tentar sempre esconder quando tinha vontade de rir. No final do ano letivo, T. começou por estar mais agitado nas sessões, realizando sons aleatórios, que também se verificavam em sala. Em certas ocasiões, parecia que era uma forma de chamar a atenção, no entanto, nunca referiu o porquê de fazer os sons e o que representavam esses mesmos sons.

T. apresentou uma grande evolução ao nível da comunicação, autoestima e confiança, apesar de necessitar do seu tempo para realizar e responder, fazendo-o quando se sente seguro e disponível, continua a estar vulnerável, tendo ainda dificuldade em se expor, sendo necessário um acompanhamento.

Em relação a C.M. apesar do pouco tempo intervenção, não sendo possível definir objetivos a serem trabalhados foram observados pontos positivos. C. apesar de estar a conhecer esta nova dinâmica, não lhe impediu de estar motivada e determinada em participar nas diferentes atividades propostas, tais como a ida ao dinoparque, a festa de final de ano e ir à colónia, momento importante na qual está afastada da mãe. Apesar de mostrar receio e insegurança no momento de partida para a colónia, teve uma participação ativa nas diferentes atividades propostas, ficando a conhecer melhor todos os meninos da casa da praia, mantendo-se esta facilidade em «criar» laços com alguém.

Nas atividades propostas em sala, mostrou ser uma menina criativa e determinada quando focava a sua atenção na tarefa. Nas sessões começou por conseguir escutar os outros e depois exprimir a sua opinião, ainda que necessitasse de alguma orientação. A agitação continuou até ao final do ano letivo, sendo necessário interromper as atividades para que retornassem à calma, visto que a sua agitação destabilizava por vezes os restantes colegas.

O trabalho com C. terá de continuar para o próximo ano letivo, de forma a conseguir obter melhorias, uma vez que o pouco tempo em contacto com C. este ano letivo permitiu-nos ir conhecendo aos poucos quem é a C. e quais os aspetos mais importantes a serem trabalhados.

3. Dificuldades e Limitações

A minha primeira preocupação prendeu-se pelo facto de conhecer muito pouco da metodologia utilizada na Casa da Praia e, como seria a dinâmica da Pedagogia Terapêutica com as crianças, na qual nunca tinha vivenciado anteriormente. Este receio rapidamente foi diminuindo pela ótima receção e integração de todos os técnicos que fazem parte da equipa, bem como das próprias crianças.

A total disponibilidade e a ajuda dada pelos diferentes técnicos permitiu-me ir conhecendo aos poucos toda a dinâmica da instituição, ficando a entender cada vez mais a organização e filosofia da instituição, ao longo do meu percurso no estágio.

Outra dificuldade sentida, foi entender qual a importância do papel do psicomotricista em sala e, de que forma poderia ser útil e vantajoso para as crianças. O facto de ter uma professora muito disponível, atenciosa e prestável permitiu-me sentir à vontade e confiante quanto ao papel que deveria desempenhar. As crianças também tiveram um papel fundamental, sendo um grupo muito recetivo e integrador perante uma estagiária nova.

Ao longo do meu percurso estive presente em sala sempre com o mesmo grupo, por minha decisão em conjunto com a orientadora local. Esta decisão trouxe vantagens e desvantagens, por um lado, poder acompanhar sempre o mesmo grupo permitiu-me criar uma boa relação com o mesmo e entender quais as suas dificuldades nesse mesmo contexto, para depois conseguir fazer um *transfer* e continuação do trabalho em contexto de ginásio, na intervenção psicomotora e, vice-versa. Por outro lado, o facto de não estar em diferentes salas impediu de ver as dinâmicas dos restantes professores e das estratégias utilizadas por eles, com grupos diferentes.

No entanto, esta desvantagem ultrapassou-se aquando da minha presença nos recreios, na Assembleia Geral, festas e reuniões clínicas que me permitiu ter um conhecimento geral das crianças, bem como do trabalho desenvolvido pelos restantes professores e técnicos. Apesar de não estar presente em sala com os restantes professores, todos se mostraram disponíveis para me esclarecer qualquer dúvida, tendo tido uma boa receção por todos.

Por fim, a nível da intervenção psicomotora, a grande dificuldade deveu-se ao pouco tempo de observação das sessões, uma vez que não tinha confiança para planear sessões que se integrassem na dinâmica da Pedagogia Terapêutica. Além disso, o facto de nem sempre ter o feedback dos planeamentos das sessões deixava-me na dúvida se

estaria a levar atividades adequadas para o grupo e, quais os aspetos que poderiam ser melhorados tendo em conta os diferentes objetivos de cada uma das crianças. A necessidade de trazer diferentes atividades que se enquadrassem com os objetivos a serem trabalhados não só de grupo mas individual, tornou-se uma limitação, pois receava de não levar atividades benéficas e vantajosas não só para o grupo mas para as necessidades individuais de cada um.

A assiduidade de algumas crianças e a entrada de uma criança no final do ano letivo tornou-se numa dificuldade, uma vez que tive de adaptar algumas das sessões à última da hora, por não fazer sentido tendo em conta o número de participantes ou, pelo facto de entender que o grupo necessitava de trabalhar outros objetivos tendo em conta o comportamento deles no próprio dia.

Contudo, todas estas dificuldades foram desaparecendo com o decorrer do tempo, através das minhas vivências no estágio, mas também pelo diálogo e orientação da técnica.

4. Reflexão Crítica e Considerações Finais

A decisão do local de estágio revelou-se um momento de muitas dúvidas por não saber com que tipo de população gostaria de trabalhar, se de uma nova nunca antes experienciada, ou me focar numa população na qual já tinha tido algum tipo de contacto. Na escolha mantive a população pela qual sempre demonstrei grande interesse, as crianças, mas decidi arriscar e escolher a Casa da Praia, por trabalhar no âmbito da Saúde Mental Infantil, área na qual nunca tinha trabalhado.

Desde a licenciatura foi um local de estágio que sempre despertou muito interesse, no entanto não sabia qual o método de trabalho desta instituição até chegar ao meu primeiro dia de estágio. Logo no primeiro dia entendi que a instituição seguia-se por uma filosofia específica, preconizada pelo Doutor João dos Santos, a Pedagogia Terapêutica, que na altura não sabia que havia tanto para aprender e assimilar, sendo um processo demorado e contínuo ao longo do meu percurso no estágio até realmente entender a verdadeira dinâmica da Casa da Praia.

Toda a organização e dinâmica da Casa da Praia está em volta da Pedagogia Terapêutica, sendo um novo mundo para a minha experiência profissional enquanto psicomotricista, pelo que o meu percurso na instituição para compreender esta metodologia tornou-se num puzzle, na qual ia juntando diferentes peças de modo a integrar, trabalhar e compreender como é que a psicomotricidade se encaixava nesta filosofia. As aprendizagens foram diárias e, para formar este meu puzzle, foi necessário não só estar presente em contexto de ginásio, mas em todas as vertentes que constituem a Casa da Praia. Como tal, a minha presença em contexto de sala, nos recreios, almoços, assembleia geral, nas reuniões clínicas, onde houve a partilha e conversa com os professores e restantes técnicos que formam a equipa, mas também os momentos de festas e na colónia de férias que me esclareceram sobre os comportamentos das crianças foram essenciais para completar o puzzle da Pedagogia Terapêutica.

Conhecendo agora esta metodologia, não faria sentido algum apenas estar presente em contexto de ginásio, pelo que a minha vivência e interação com todos os membros na instituição possibilitou-me recolher diversas aprendizagens e informações a nível comportamental e emocional das crianças e, integrar esses conhecimentos nas sessões de intervenção psicomotora. Sem todo o conhecimento da criança em diversos contexto, sala, escolar, recreio e familiar, seria impossível intervir de forma adequado e ter em conta as necessidades da mesma, fazendo sentido olhar a criança como um todo e não por partes. Como tal, é essencial o trabalho com a família e comunidade, tendo a Casa

da Praia essa preocupação e vertente de intervenção, desde o trabalho com a família até ao contacto com a escola.

Neste meu percurso aprendi que não nos podemos focar no diagnóstico da criança, sendo importante olhar e conhecer a essência, as características, a sua individualidade e manifestações corporais, procurando o porquê dos seus comportamentos. Deste modo, é crucial entender o que pretende transmitir com esses comportamentos e qual a origem dos mesmos, através de uma visão do seu historial familiar e dos diferentes contextos que integra, podendo intervir de forma adequada em todos os domínios, sem que o seu problema, dificuldade ou perturbação seja o enfoque da intervenção.

Foi enriquecedor experienciar que através de pequenas mudanças, como o facto de dar significado a histórias e textos, valorizar as opiniões e ideias das crianças, tendo em conta os seus gosto e motivações, possibilitando a criança de ser ela própria e existir um espaço onde consegue exprimir o que realmente é e sente, pudesse trazer tantos benefícios para as suas aprendizagens, mantendo o interesse e motivação para as mesmas.

Outra característica evidente e fundamental para estas crianças é o espírito familiar que se vive na instituição. A Casa da Praia torna-se uma segunda casa, na qual existe uma relação de proximidade e empatia entre as crianças e técnicos, sendo esta relação tão necessitada por parte das crianças que facilita todo o trabalho a ser desenvolvido com elas. Dada esta proximidade, e o facto de todos serem acolhedores, torna-se difícil não se sentir parte desta equipa, que se pode chamar de segunda família, sentindo-me parte integrante, conseguindo estabelecer uma boa relação com as crianças com as quais me cruzei.

Do ponto de vista profissional, foram diversas as aquisições que me permitiram crescer não só a nível profissional mas também a nível pessoal. A possibilidade de ficar responsável, de forma autónoma por um grupo de intervenção, realizar as avaliações psicomotoras, para posteriormente definir os objetivos individuais e de grupo, planear as sessões a partir destes, mas também de melhorar a minha capacidade de adaptação quando o planeado não se tornava o essencial a ser trabalhado, seja por falta de comparência de alguma criança ou por se tornar importante trabalhar outro objetivo devido a determinada situação, fez com que evoluísse e crescesse a nível profissional, ganhando novas estratégias perante cada desafio encontrado no meu percurso.

Também se tornou muito enriquecedor e fundamental para entender a metodologia da instituição a minha participação nas reuniões semanais, mas também de final de ano, conseguindo ter contacto com os diferentes técnicos, sendo fulcral todo este trabalho com

a equipa multidisciplinar, para entender a criança, oportunidade esta que não consegui obter em locais de estágio anteriores. Foi fundamental a minha participação, visto ser um contacto que acho fundamental em qualquer local de trabalho enquanto psicomotricista, momento este de partilha, opiniões e ideias, importantes para que melhorasse o meu sentido crítico e desenvolvesse o meu espírito profissional, bagagem esta importante para que consiga dar o melhor de mim independentemente do local de trabalho ou população-alvo.

Após este meu percurso no estágio, foi possível atingir os objetivos delineados para o Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, conseguindo aprofundar diversas competências desde observação, avaliação, elaboração de objetivos e planear diferentes sessões tendo em conta os objetivos e necessidades de cada criança, bem como a intervenção em si.

Depois deste meu percurso, com altos e baixos, é com prazer que conseguiu completar o puzzle da Pedagogia Terapêutica, que se tornou muita mais claro e com sentido no final deste estágio, na qual irei levar imensas referências e bases para o meu futuro profissional. Foi com grande satisfação poder fazer parte desta equipa e de vivenciar o espírito da Casa da Praia e, tal como refere João dos Santos:

«A Criança modela-se. Ajuda-a a modelar-se oferecendo-lhe tudo quanto tenhas de mais autêntico dentro de ti» (Santos, 2007, “Ensinaram-me a Ler o Mundo à minha Volta”, Assírio e Alvim)

5. Bibliografia

Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP]. (2011). *Regulamento Profissional dos Psicomotricistas Portugueses.* Lisboa: Associação Portuguesa de Psicomotricidade.

Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP]. (2012). *Brochura: Psicomotricidade – Práticas Profissionais.* Lisboa: Associação Portuguesa de Psicomotricidade.

Branco, M. (2010). *João dos Santos Saúde Mental e Educação*. Lisboa: Coisas de Ler.

Branco, M. (2013a). *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos* (2.ª ed.). Lisboa: Coisas de Ler.

Branco, M. (2013b). *João dos Santos – A Saúde Mental Infantil em Portugal: Uma Revolução de Futuro*. Lisboa: Coisas de Ler.

Casa da Praia. (s.d.). *Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: funcionamento e organização*. Retirado de http://www.casadapraia.org.pt/pt/index.php/quem-somos/funcionamento-organizacao, a 10 de fevereiro de 2018.

Castilho, C., & Dores, M. (2005). 1992: Uma Nova Etapa de um Sonho. In Castilho, C., & Salgueiro, E. (2005). *O Segredo do Homem é a Própria Infância: O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois* (pp.83-96). Lisboa: Assírio & Alvim.

Cruz, M. (2005). Estória para a História de uma Casa. In Castilho, C., & Salgueiro, E. (2005). *O Segredo do Homem é a Própria Infância: O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois* (pp.19-34). Lisboa: Assírio & Alvim.

Ferreira, T. (1999). «A Criança Hoje – entre o Ter e o Ser». In Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia. (1999). *Pare, Escute e Pense: o sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens* (pp. 47-59). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.

Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade – prespetivas multidisciplinares.* Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. & Martins, R. (2001). *Progressos em Psicomotricidade*. Cruz Quebrada: Edições FMH.

Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem.* Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2010a). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica, 18 (17)*, 42-52.

Fonseca, V. (2010b). *Manual de Observação Psicomotora.* Lisboa: Âncora Editora.

Goldschmidt, T. (2005). A Intervenção com as Famílias num Modelo Integrado. In Castilho, C., & Salgueiro, E. (2005). *O Segredo do Homem é a Própria Infância: O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois* (pp. 207-216). Lisboa: Assírio & Alvim.

Goldschmidt, T. (2007). E Agora Cheguei à Escola. In Centro Doutor João dos Santos. (2007). *Construção e Reparação da Vida Psíquica no Meio Escolar* (pp. 11-15). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.

Macaquinho do Xines (s.d.). O que fazemos.1,2,3 Macaquinho do Xines, retirado de https://123macaquinhodoxines.wordpress.com/missao/ a 23 de maio de 2018.

Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional. In Fonseca, V., & Martins, R. (2001). *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH.

Mendonça, M. (2003). João dos Santos e a Saúde Mental Infantil. *Interacções: Sociedade e as Novas Modernidades, 5,* 91-111, *retirado de www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/download/87/91 a 15 de dezembro de 2017.*

Ramos, F., & Silvério, I. (1999). Modelo de Intervenção. In Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia. (1999). *Pare, Escute e Pense: o sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens* (pp. 47-59). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.

Ramos, F., Silvério, I., & Strecht, P. (2005). A Casa da Praia: Uma Experiência de 30 Anos. In Castilho, C., & Salgueiro, E. (2005). *O Segredo do Homem é a Própria Infância: O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois* (pp.96-120). Lisboa: Assírio & Alvim.

Rodrigues, A., Barros, E., Marta, F., & Morato, P. (1990). João dos Santos e a Pedagogia Terapêutica na Casa da Praia. *Revista de Educação Especial e Reabilitação, 1*, 32-40.

Rodrigues, A., & Marta, F. (1994). Motricidade Terapêutica em Saúde Mental Infantil – Abordagem a uma metodologia de intervenção. *Revista de Educação Especial e Reabilitação,* (2), 75-86.

Rodrigues, A., Gamito, D., & Nascimento, D. (2001). Ecos e Espelhos de Mim – A Psicomotricidade em Saúde Mental Infantil. *Revista de Educação Especial e Reabilitação, 8*(2), 49-58.

Rodrigues, A., Martins, S., & Rodrigues, V. (2003). Psicomotricidade e Pedagogia Terapêutica: Relato de uma experiência no Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia. *A Psicomotricidade, 1*(1), 85-96.

Rodrigues, A. (2013). O movimento como forma de expressão e reestruturação do psiquismo em Saúde Mental Infantil. João dos Santos no século XXI. Retirado de http://joaodossantos.net/contributos/o-movimento-como-forma-de-expressao-e-reestruturacao-do-psiquismo-em-saude-mental-infantil/ a 25 de março de 2018.

Santos, J. (1983). *Ensaios sobre Educação II – O Falar das Letras.* Lisboa: Livros Horizonte.

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

Santos, J. (2007a). *A Casa da Praia – O Psicanalista na Escola*. Lisboa: Livros Horizonte.

Santos, J. (2007b). *Ensinaram-me a Ler o Mundo à Minha Volta.* Lisboa: Assírio e Alvim.

Santos, J. (2013). *Prevenir a Doença e Promover a Saúde.* Lisboa: Coisas de Ler.

Strecht, P. (2007). Construção e Reparação da Vida Psíquica em Meio Escolar. In Centro Doutor João dos Santos. (2007). *Construção e Reparação da Vida Psíquica no Meio Escolar* (pp.83-87). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.

WHO. (2005). *World Health Organization*. Retirado de http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf, a 20 de junho de 2018.

WHO. (2013). Mental Health: Action Plan 2013 – 2020. Retirado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1 a 20 de junho de 2018.

6. Anexos

Anexo 1: Relatório da Observação Inicial à Criança

Criança: "B"

Idade: 6 Anos

Escolaridade: Frequenta o 1º ano de escolaridade

Data da Observação: 20/12/2017

Local: Casa da Praia

Responsáveis pela Observação: Professora e Estagiária

B é um menino de 6 anos com cabelo castanho claro, olhos azuis, bem arranjado, querido, meigo e tímido. Soube referir o nome completo e a idade, no entanto não soube referir o dia de anos. Mostrou dificuldade na noção espacial, sem saber em que mês estava, ou nomear os meses do ano.

Quando questionado sobre a escola não soube dizer o nome da escola, mas referiu o nome da professora, a D. e que andava no 1º Ano. Referiu que a educador do jardim de Infância se chamava C.

Referiu que a escola era perto e, que ia a pé com a mãe e avó ou de carro com o pai. Quando lhe foi questionado sobre se corria tudo bem na escola, refere que tudo corria bem. Referiu que tinha amigos e que brincava com eles, sem haver zangas. Na escola está aprender as letras ("algumas são difíceis").

Sabe escrever o nome, gosta da professora mas refere que gostava mais do Jardim de Infância porque brincava mais e desenhava. Continua com os mesmos amigos que estavam no Jardim de Infância. Quando lhe é perguntado quais os melhores amigos dele, refere ser o Y. e o D.

Quando lhe é sugerido que faça um desenho e se gosta, refere que não gosta e mostra-se reticente mas acaba por aceitar. Faz um desenho muito rápido, pelo que lhe é pedido para completar mais o desenho, onde ele responde que não sabe, mas com ajuda verbal acrescenta mais alguma coisa ao desenho referindo que é uma piscina.

Nesta altura B. começa a ficar mais nervoso e com lágrimas nos olhos, dizendo que lhe dói a barriga. Com ajuda verbal ele completa o desenho, desenhando um pai, começando pela cara e, com feedback vai desenhando o resto do corpo, apesar de referir

que não sabe desenhar o resto do corpo. Com alguma persistência acrescentou o céu e o chão, fazendo apenas um risco em cima da folha e em baixo.

É-lhe pedido que escreva o nome mas diz que não sabe, após reforço, escreve corretamente o nome. Seguidamente, foi-lhe pedido a história do desenho, começando por escrever que o boneco é o pai, escrevendo “pai” sem dificuldade que se chama nuno. O desenvolvimento da história foi muito elementar e necessitando de muita ajuda verbal para continuar, visto referir que não sabia ou ficava um tempo sem responder.

No desenho da família, começou por desenhar apenas uma pessoa, e após perguntar se não havia mais ninguém importante na família, desenha mais uma pessoa. Seguidamente identificou que a primeira pessoa era o pai e a outra a mãe. Teve alguma dificuldade em escrever mãe, escrevendo “mai”. Soube referir o nome dos pais, N. e S.

Quando questionado acerca da família, diz que os pais vivem juntos com ele, que não tem irmãos e, que tem quarto próprio e que a casa é pequena. O que mais gosta de brincar é ao play mobile e com lego, em que brinca sozinho ou com o primo V. Não soube dizer a idade do primo mas é mais crescido que ele. Soube dizer que o pai trabalha nas obras e que a mãe trabalha numa escola.

Volta a chorar e ficar ansioso, numa tentativa de acalmar é-lhe perguntado se gosta de animais e, refere que o avô tem uma cadela Kira e, que gosta de brincar com ela. Conseguiu dizer os nomes dos avôs paternos e maternos, Z. e B. e, P. e A., respetivamente. Refere que a mãe tem um irmão, o tio T.

É explicado o motivo pelo qual ele está na Casa da Praia e ele confirma que só quer brincar e que não gosta de ouvir a professora.

Após lhe ser pedido para escrever os números de 1 a 10, conseguiu realizar com sucesso, no entanto, realizou a chorar, conseguiu ainda dizer quantos anos tinha antes dos 6 e quantos ia fazer a seguir mas, começa a soluçar referindo que quer a mãe. Foi lhe pedido para fazer mais uma coisa e, depois iriamos chamar a mãe, teve de identificar um conjunto de letras, acertando nas seguintes: a, o, p, u, t, i, m, e, trocando o d pelo u.

Diz que dorme bem mas às vezes tem pesadelos, não conseguindo lembrar-se daquilo que sonha, referindo que é apenas sobre os seus medos. Os sonhos bons refere que é com cães que brincam com ele.

A seguir não se conseguiu fazer nada com ele, visto que estava muito resistente, ansioso e, a chorar. Após várias tentativas de o acalmar, foi feita uma visita à Casa da Praia.

Anexo 2: Relatório do Acolhimento Parental

Nome da criança: "M"

Data de Nascimento: 03/09/2007

Encarregado de Educação: Mãe

Data da Observação: 9 de novembro de 2017

Local da Observação: Casa da Praia

Observadoras: Professora e Estagiária

Durante a gravidez não houve complicações, tendo a Mariana até aos 4 anos bronquiolites e otites. A gravidez de Mariana foi desejada e um momento de felicidade para os pais.

A amamentação durou apenas 2 meses, depois a mãe deixou de ter leite. A mãe refere que desde pequena a filha teve dificuldade em comer, no entanto em casa há regras em que ela tem de comer sopa. Sempre dormiu bem sem pesadelos e, adormece facilmente. Tem um quarto próprio desde os 2 anos que, atualmente partilha com a irmã.

A mãe refere que a filha teve um desenvolvimento típico, começando a gatinhar aos 7 meses e, a andar com 1 ano de idade. Nunca teve nenhum vício, mas à dois anos atrás começou a roer as unhas quando está distraída (a ver TV ou e sala de aula).

A menina gosta de brincar com bonecas e com as vizinhas, não tem vício de jogos visto só ter televisão em casa. Prefere brincar com companhia do que sozinha. A mãe refere que é perdida no espaço e no tempo, é muito distraída. Tem pouca noção de dinheiro e horas (pergunta "quantas horas são") mas, já pede a mãe para ir comprar algo e, a mãe pergunta quanto foi e quanto sobrou, de forma a estimulá-la.

Por volta dos 2 anos deixou a fralda, havendo o controlo dos esfíncteres. Não teve dificuldade na linguagem, começando a falar com 1 ano (mamã, papá, papa). A partir dos 4 meses começou a ficar com uma ama até 1 ano e meio, em que houve pelo menos 3 amas diferentes nesse período. De seguida, foi para uma creche em Caxias até aos 3 anos, mudando-se depois para o Jardim de Infância, onde teve sempre a mesma educadora.

A educadora referia que a Mariana tinha dificuldade em obedecer, cumprir regras, mas tinha uma boa relação com os outros.

Os pais separaram-se quando a mariana tinha 3 anos, onde moravam em Massamá, ficando apenas a mãe e a filha a viver lá. A mãe teve algumas dificuldades em

pagar dívidas, em que o pai pediu para voltar a viver juntos para ajudar a pagar, mas a mãe não aceitou, sendo obrigada a sair da casa. Teve ajuda de tios para ir para outra casa.

A mãe veio do Brasil com 15 anos para estudar, tendo 3 irmãs, apenas 1 está em Portugal e, 1 irmão adotivo que está no Brasil. A decisão de vir para Portugal foi da Avó, que foi o seu apoio quando se mudou para cá. A mãe refere que gosta de viver em Portugal. Após a morte da sua avó, em Julho de 2007, teve a sua filha em setembro de 2007. O marido da avó, faleceu à dois anos atrás.

A filha esteve internada 1 dia no hospital com bronquiolite em pequena e, desde pequena tem problemas dentários (cáries). Ainda tem dentes de leite e, refere que antes a filha gostava de ir ao dentista mas, uma vez aleijou e deixou de gostar. O pai assume as despesas do dentista.

A mãe refere que a filha tem atitudes infantil mas em certas situações não. Quando foi à Costa da Caparica o pai deu 20 euros à filha para semana e, no segundo dia já tinha gasto grande parte em gomas sem pedir autorização. Quando alguém impõe regras e limites fica contrariada e não gosta, no entanto, ela não diz, guarda para ela.

O pai apenas começou a contribuir/ajudar à 6 meses atrás. A mariana começou a responder/fazer frente à mãe, sendo que a mãe pensa que seja o pai que manipula a filha para fazer isso. A mãe tentou começar com guarda partilhada (à uns 6 meses atrás), sem formalizar, mas passado 2 dias o pai não quis ficar com a filha. O pai dava 5 euros para ajudar a filha, pelo que a mãe foi a tribunal para ter guarda total, onde o juiz não aceitou.

O pai, recentemente, fez uma queixa ao tribunal contra a mãe, por violência física e psicológica, estando descrito que está com problemas psicológicos. A mãe refere que não sabia do que se tratava quando foi chamada a tribunal. A filha já foi ouvida a tribunal, em que a filha dizia ao pai que:

- A mãe bateu com um cinto por saltar um muro;
- Bateu nela 3 vezes num dia;
- Chama de nomes à filha;
- Adormeceu enquanto estava com a filha

O pai refez a vida dele, após a separação ameaçou tirar a filha. A mãe refere que o pai não parece aceitar o facto de ela refazer a vida dela. Quando a mãe confrontou a filha com as acusações negou que disse ao pai, referindo que era avó paterna que o fazia.

Caso fosse em frente em tribunal, o objetivo do pai não é tirar a filha mas, a mãe parar de fazer o que a filha referiu, tendo que andar 18 meses num psicólogo. A mariana sabe que o pai está contra a mãe e “usa” isso para obter o que quer. Quando confrontada pela mãe disse que não sabia e, depois disse que se o fizesse o pai levava-a ao cinema.

O André (pai da irmã Matilde) sempre foi presente/ativo na vida da filha, tem 45 anos, sendo que à 1 ano atrás teve problemas de saúde. O pai de Matilde contribui com metade no que a mãe gasta com ela.

A mãe tem o 7º ano mas está a tirar um curso no Fonseca Henriques para tirar o 9ºano, para ter mais possibilidades de emprego (e.g. auxiliar de educação).

Na escola, o professor é novo e o feedback é que a Mariana é uma criança inteligente e com potencial de aprendizagem quando quer, no entanto, só quer brincar e é muito distraída.

Em casa do pai passa muito tempo a ver séries, não tem muitas regras, e para o pai é normal ter redes sociais. A mãe e o pai não conseguem falar, pois ele não aceita a sua opinião. À 1 ano atrás o pai deu um telemóvel à filha sem permissão da mãe. A mãe já perguntou se a filha quer viver com o pai mas ela diz que não.

Anexo 3: Exemplo de Plano de Sessão – Formação Parental

3º Planeamento de Sessão para Formação Parental

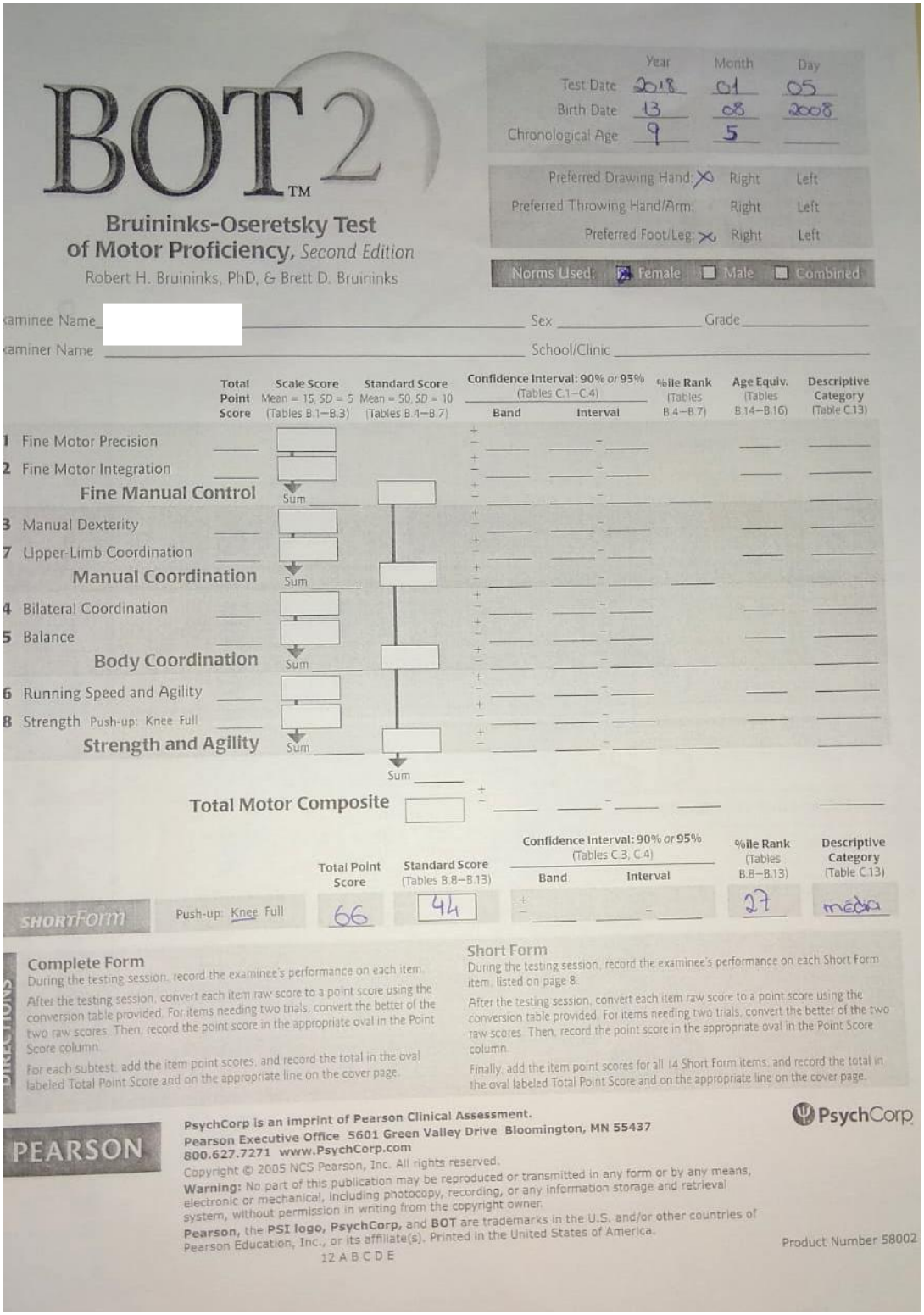
Dia de Sessão: 20-02-2018 **Local:** Casa da Praia **Duração:** 17h30 – 19h

Participantes: 9

	Objetivos	Descrição	Material	Duração
Contar uma História	- Promover o Conhecimento do Eu; - Potenciar a Capacidade de Atenção; - Desenvolver a Criatividade; - Desenvolver a memória de longo prazo; - Promover a Capacidade Comunicativa.	Inicialmente é contada a história «Quando eu nasci» na qual são referidas situações que antes um menino não sabia fazer e agora já consegue, com o objetivo das crianças fazerem, posteriormente o desenho de alguma situação que antes não conseguiam fazer e que agora já são capazes de realizar. Cada um dos meninos irá mostrar e explicar o seu desenho ao restante grupo. Após mostrar os desenhos ainda será questionado se querem acrescentar ou se lembra de mais coisas que agora já são capazes de fazer.	História/livro Papel Lápis Canetas	20 min.
Lanche	- Potenciar Regras e limites - Promover a Socialização	Todos os meninos vão lavar as mãos à medida que forem chamados, para posteriormente lancharem, antes de prosseguir para a parte do ginásio.	Banana Pão Bolachas	20 min.

			Água	
Expressão Livre (desenho)	- Promover a capacidade de espera; -Promover a expressão livre; -Potenciar a capacidade de atenção; - Desenvolver coordenação entre a música e o grafismo; -Potenciar a estruturação espacial.	No ginásio já se encontra um círculo formado com papel de manteiga, todas elas coladas umas às outras. É pedido que as crianças se sentam no centro desse mesmo sítio e, com a orientação do técnico cada criança se coloca num dos pontos do círculo (sempre do lado de dentro). É colocado uma música calma e, as crianças, à vez, vão riscando a folha até chegar à outra criança, i.e., como o jogo da estafeta, a criança seguinte apenas pode começar a riscar quando a anterior tenha chegado até ela. Numa primeira fase, apenas realizavam um risco a direito, numa segunda fase poderia variar o risco (ondas, picos, espiral), consoante a música que estava a passar e, por fim, de forma aleatória e livre poderiam riscar as folhas como quisessem sem nenhuma regra.	-Papel Manteiga; -Fita cola; -Canetas; -Música	40 min.
Expressão Livre (Rasgar e juntar)	- Potenciar a perceção do todo para um só; - Promover a capacidade de liberdade/expressão; -Potenciar o tato.	Nesta fase, é colocada uma música mais mexida e agitada, na qual as crianças devem rasgar o círculo formado de papel, desfazendo em pequenos pedaços. Seguidamente é pedido que juntem os papéis num só monte e, um a um, ao som de uma música calma, passem descalços sobre o monte de papel.	-	10 min.

Anexo 4: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L.



BOT 2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, *Second Edition*

Robert H. Bruininks, PhD, & Brett D. Bruininks

	Year	Month	Day
Test Date	2018	01	05
Birth Date	13	08	2008
Chronological Age	9	5	

Preferred Drawing Hand: X Right Left

Preferred Throwing Hand/Arm: Right Left

Preferred Foot/Leg: X Right Left

Norms Used: ☒ Female ☐ Male ☐ Combined

Examinee Name _____ Sex _____ Grade _____

Examiner Name _____ School/Clinic _____

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
1 Fine Motor Precision								
2 Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
3 Manual Dexterity								
7 Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
4 Bilateral Coordination								
5 Balance								
Body Coordination		Sum						
6 Running Speed and Agility								
8 Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

	Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORTForm Push-up: Knee Full	66	44			27	média

DIRECTIONS

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

PEARSON

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.
Pearson, the **PSI logo, PsychCorp,** and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.
12 A B C D E

PsychCorp

Product Number 58002

SHORTForm

Subtest 1: Fine Motor Precision

	Raw Score									Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	
6 Folding Paper	11 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	6
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	

Subtest 2: Fine Motor Integration

	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	Point Score
2 Copying a Square	0 (1)	(0) 1	0 (1)	0 (1)		0 (1)	4 points	4
7 Copying a Star	(0) 1	(0) 1	(0) 1	(0) 1		0 (1)	1 points	0

Subtest 3: Manual Dexterity

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											Point Score
2 Transferring Pennies (15 SEC)	14 pennies	16 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	7
			Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	8	9	

Subtest 4: Bilateral Coordination

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						Point Score
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	5 jumps	— jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	0	1	2	(3)	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	10 taps	— taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	

Subtest 5: Balance

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							Point Score
2 Walking Forward on a Line	7 steps	steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	0	1	2	3	(4)	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open (10 SEC)	10 seconds	10 seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	

Subtest 6: Running Speed and Agility

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2												Point Score
3 One-Legged Stationary Hop (15 SEC)	22 hops	28 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	7
			Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	8	9	10	

Subtest 7: Upper-Limb Coordination

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2									Point Score
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands	5 catches		Raw	0	1	2	3	4	5		5
			Point	0	1	2	3	4	(5)		
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	6 dribbles	10 dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	7
			Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	

Subtest 8: Strength

	Raw Score											Point Score
2a Knee Push-ups **OR** (circle one) 2b Full Push-ups (30 SEC)	12 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	4
		Point	0	1	2	3	(4)	5	6	7	8	9	
3 Sit-ups (30 SEC)	12 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	4
		Point	0	1	2	3	(4)	5	6	7	8	9	

Notes & Observations

68

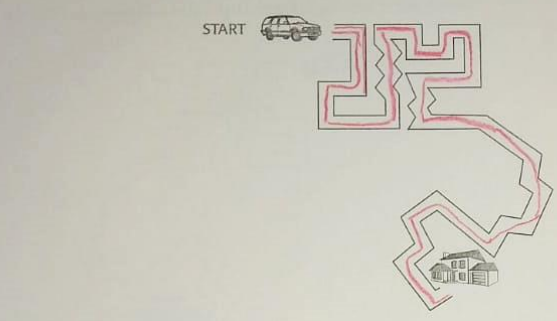
Total Point Score Short Form (max = 88)

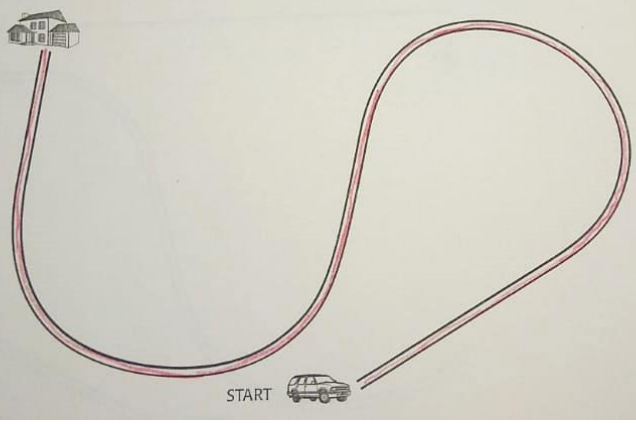
* For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

Subtest 1: **Fine Motor Precision**

Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved

START

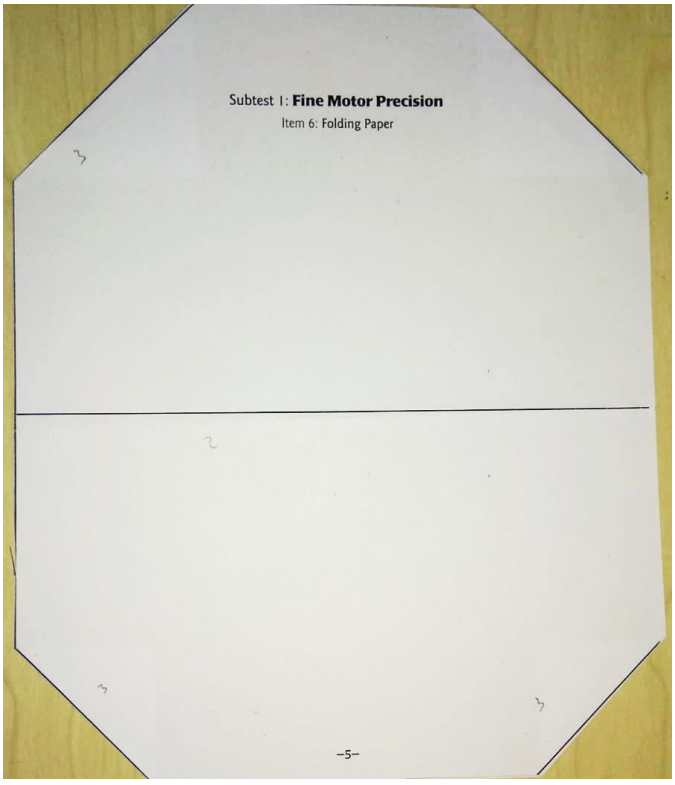


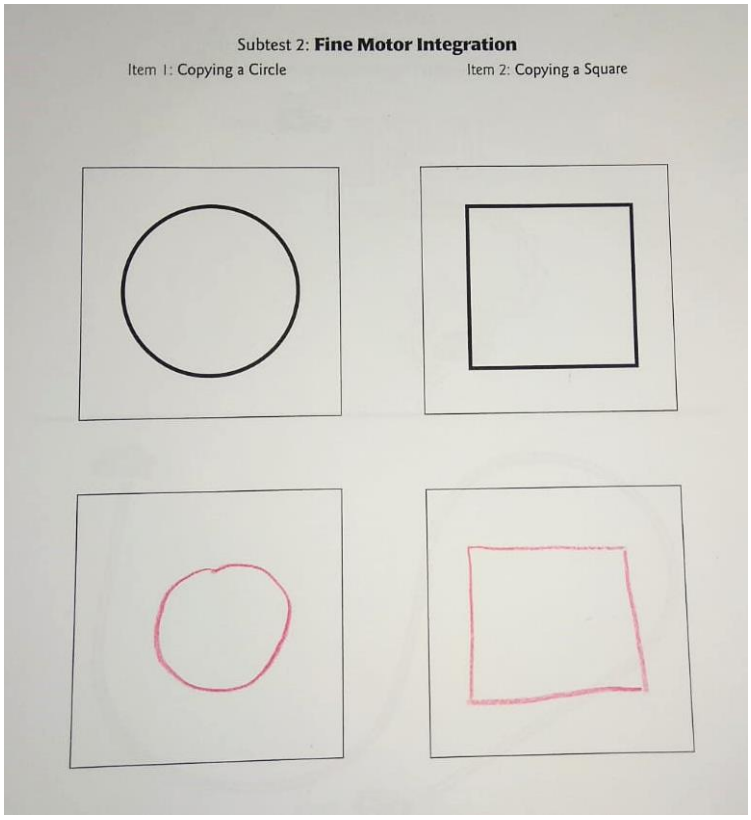


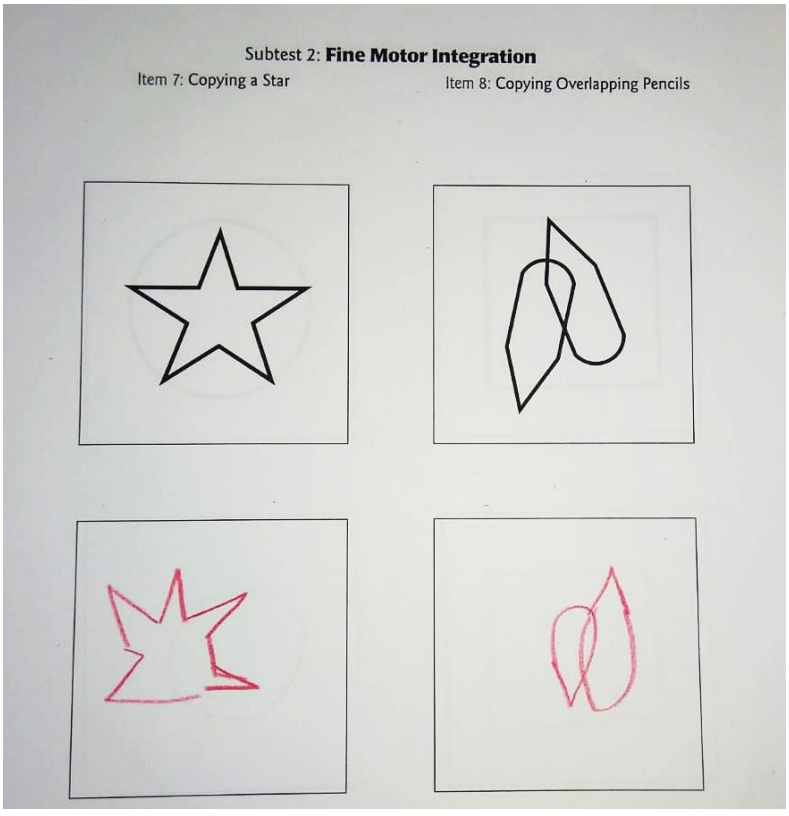
START

Subtest 1: **Fine Motor Precision**

Item 6: Folding Paper




Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 1: Copying a Circle
Item 2: Copying a Square


Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 7: Copying a Star
Item 8: Copying Overlapping Pencils

Anexo 5: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de I.L.

Relatório de Avaliação BOT2

Nome: I. L. **Sexo:** Feminino

Nome de Avaliador: Liliana Lima

Data de Aplicação: 05/01/2018

Mão Dominante: Direita **Pé Dominante:** Direito

Subteste 1: Precisão Motora Fina

Desenhar Linhas através de Percursos – Labirinto

Neste item, I. não apresentou dificuldades, obtendo pontuação máxima de 7 valores, por não ter ultrapassado ou tocado nos limites do percurso. Realizou a tarefa de forma calma e concentrada no que estava a fazer. O traço não foi contínuo, pelo que levantou o lápis algumas vezes.

Dobrar papel

Na dobra do papel, I. obteve pontuação de 6 em 7, visto que conseguiu obter os 3 pontos em cada um dos cantos, dobrando sobre a linha de orientação a folha, no entanto, a dobra do meio, apenas obteve 2 pontos. Na linha do meio, a dobra ficou ligeiramente abaixo da linha de orientação. Assim, obteve 11 pontos na soma das dobras.

Subteste 2: Integração Motora Fina

Copiar um Quadrado

No desenho do quadrado I. obteve uma pontuação de 4 valores. No fator «forma básica pontuou 1 valore, visto ter 4 cantos e 4 lados, no entanto, no «fecho» I. não interligou um dos lados do quadrado, não tendo pontuado neste fator. Nos restantes fatores «bordas», «orientação» e «dimensão global», pontuou 1 valor, visto os lados terem o tamanho semelhante entre eles, a orientação ser igual à do modelo e, a sua dimensão ser muito semelhante ao do modelo.

Copiar uma Estrela

Neste desenho I. apresentou imensas dificuldades, referindo de início que não sabia desenhar estrelas e que não queria fazer, no entanto após reforço verbal e incentivo

começou por desenhar. Não conseguiu pontuar no fator «forma básica» pois, apesar de ter 5 pontos, o desenho não se parece com uma estrela, além de que a estrela não se encontra toda fechada entre cada uma das pontas, não pontuando no fator «fecho». A «orientação» da estrela também ficou muito diferente da do modelo apresentado, no entanto a sua «dimensão global» está semelhante à do modelo.

Subteste 3: Destreza Manual

Transferir Moedas

A pontuação obtida neste item foi de 7 num total de 9. No primeiro ensaio, I. conseguiu colocar 14 moedas dentro da caixa e, no segundo ensaio, conseguiu meter 16 moedas. Não se verificou dificuldades nesta tarefa, tendo seguido as instruções dadas no início da tarefa.

Subteste 4: Coordenação Bilateral

Saltar no mesmo sítio – Ambos os lados alternadamente

Nesta tarefa I. não apresentou dificuldades, realizando os saltos de forma contínua e de forma controlada. Deste modo, obteve pontuação máxima de 3 valores. Após a realizar os saltos, I. questionou se tinha realizado bem os saltos.

Bater os pés e os dedos – Ambos os lados alternadamente

I. demonstrou ter uma boa coordenação dos membros superiores e inferiores, visto só precisar de um ensaio para alcançar os 10 batimentos, de forma alternada e contínua, sem descoordenação entre membros do mesmo lado. Assim sendo, obteve pontuação máxima de 4 neste item.

Subteste 5: Equilíbrio

Andar sobre uma Linha

Neste item, I. não precisou do segundo ensaio, uma vez que conseguiu os 6 passos de forma correta no primeiro ensaio. Revelou um bom controlo corporal e sem oscilações corporais durante o percurso. Manteve sempre as mãos à cintura. Obteve uma pontuação máxima de 4.

Manter-se em Apoio Unipodal sobre uma Trave – Olhos abertos

No primeiro ensaio, I. conseguiu manter-se durante os 10 segundos em equilíbrio, no entanto não manteve a perna aos 90º. Como tal foi realizado o segundo ensaio, que após reforço de demonstração e explicação verbal, I. conseguiu realizar a tarefa, mantendo um

bom controlo corporal, sem grandes oscilações, mantendo sempre a perna perto dos 90º, obtendo uma pontuação máxima de 4 valores.

Subteste 6: Corrida de Velocidade e Agilidade

Saltar em apoio unipodal no mesmo sítio

Neste item obteve uma pontuação de 7 em 10. No primeiro ensaio realizou 22 saltos e no segundo ensaio 28. Entre os ensaios foi reforçada a ideia de que a perna deve estar a 90º, visto que ao longo da tarefa a perna ia baixando. Durante os saltos realizava algumas oscilações corporais, mas mantinha-se sempre no mesmo sítio, desviando-se apenas alguns centímetros, sem mudanças muito discrepantes.

Subteste 7: Coordenação dos Membros Superiores

Largar e apanhar a bola – Duas mãos

Os lançamentos não foram consecutivos, pelo que conseguiu alcançar as 5 capturas corretas durante 12 tentativas de capturas, obtendo a pontuação máxima de 5 valores. Inês não realizava movimentos muito amplos, mantendo-se quase sempre no mesmo sítio da sala.

De salientar que a bola de ténis utilizada não saltava muito, pelo que necessitava de fazer uma força extra, dificultando também a realização da tarefa, sendo um dos aspetos referido pela Inês durante a realização da tarefa.

Driblar uma bola – alternando as mãos

Visto que a bola não estava adequada, dificultando a tarefa, foi tido em conta esse fator no momento da cotação. I. realizou 6 dribles no primeiro ensaio, perdendo o controlo da bola durante a alternância de mãos, mas no segundo ensaio já conseguiu os 10 dribles, pelo que a sua execução foi correta, na medida em que alternava as mãos, no entanto, esses 10 dribles não foram contínuos, pois a bola não saltava o suficiente. A cotação foi dada como máxima, i.e., 7 valores, pois caso a bola estivesse em condições I. revelou conseguir realizar bem a tarefa.

Nesta tarefa, ao contrário da anterior, I. já explorou mais o espaço da sala, movimentando-se e fazendo movimentos mais amplos.

Subteste 8: Força

Flexões de Braços – Pernas em Flexão

I. referiu não gostar de fazer flexões, no entanto após a explicação e demonstração, conseguiu realizar 12 flexões, que apesar de não ter uma flexão muito ampla do braço, o tronco mantinha-se direito e sem oscilações. Obteve assim uma pontuação de 4 valores, num total de 9.

Abdominais

Nos abdominais também referiu ser algo que não gostava de fazer, tendo realizado 14 abdominais, durante os 30 segundos, ao longo da realização foi revelando cansaço, até ao ponto de dizer que já não conseguia fazer mais apesar de ainda ter tempo de realizar mais algumas. A elevação das omoplatas não era muito grande, mas mantinha os pés no chão. Deste modo obteve uma pontuação de 4 valores em 9.

Observação Geral

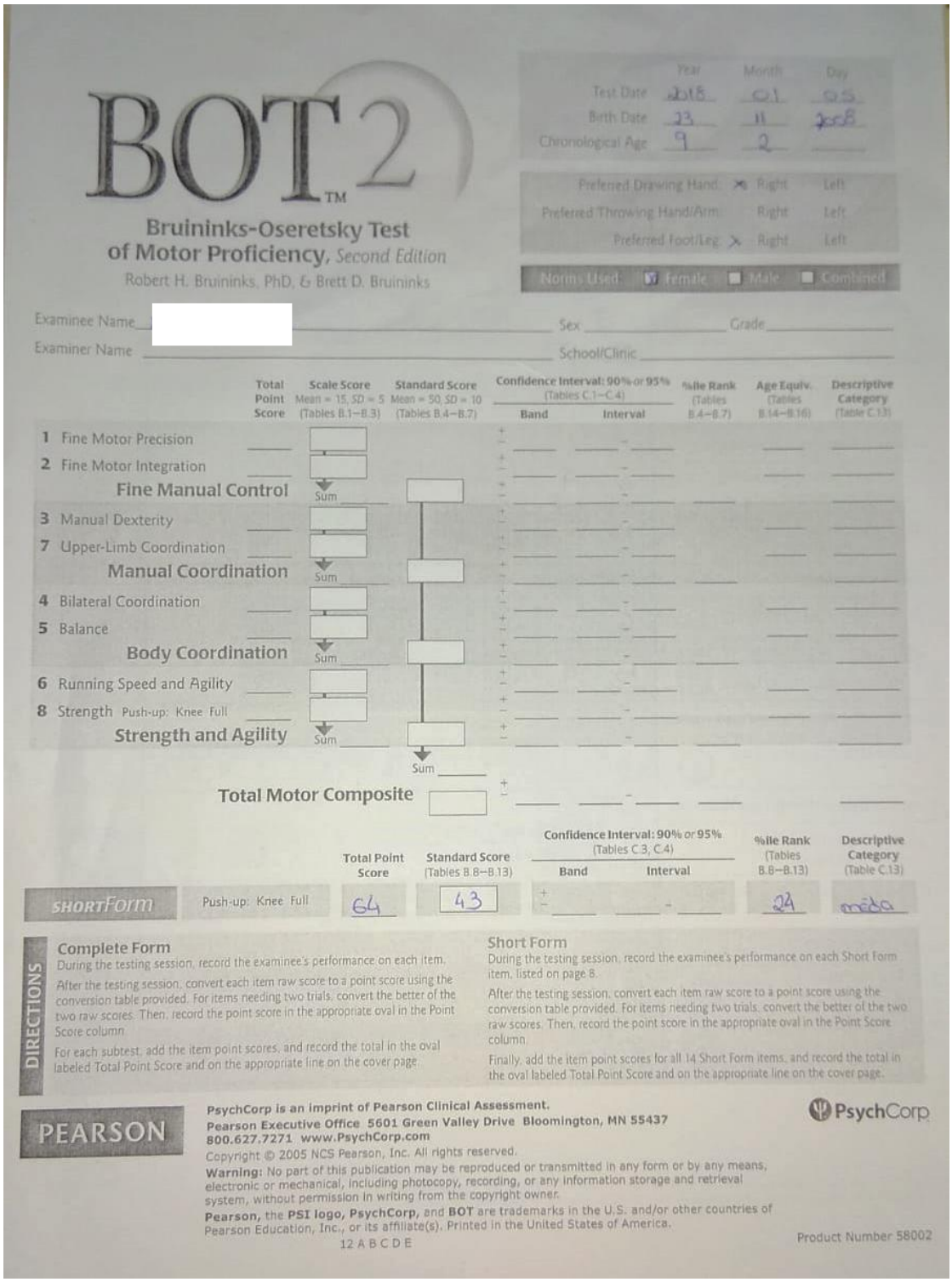
De uma forma geral, Inês não apresentou grandes dificuldades, verificando-se na maior parte das tarefas falta de confiança para ter sucesso na tarefa, visto referir, mesmo antes de tentar que não conseguia/sabia ou que era muito difícil. Foi necessário constante reforço positivo e reforço verbal para que executasse as tarefas. Verificou-se maiores dificuldades no subteste da força e no desenho da estrela, sendo que nas restantes tarefas obteve uma boa pontuação.

Obteve assim, uma pontuação total de 67 pontos, num total de 88 pontos.

Estagiária Liliana Lima _____

Orientadora Dolores Gamito _____

Anexo 6: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G.



BOT-2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition

Robert H. Bruininks, PhD, & Brett D. Bruininks

	Year	Month	Day
Test Date	2015	01	05
Birth Date	23	11	2008
Chronological Age	9	2	

Preferred Drawing Hand: X Right Left

Preferred Throwing Hand/Arm: Right Left

Preferred Foot/Leg: X Right Left

Norms Used: ☑ Female ☐ Male ☐ Combined

Examinee Name [redacted] Sex Grade

Examiner Name School/Clinic

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
1 Fine Motor Precision								
2 Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
3 Manual Dexterity								
7 Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
4 Bilateral Coordination								
5 Balance								
Body Coordination		Sum						
6 Running Speed and Agility								
8 Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

	Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORTForm Push-up: Knee Full	64	43			24	média

DIRECTIONS

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

PEARSON

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.

Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.

Pearson, the **PSI logo, PsychCorp**, and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.

12 A B C D E

PsychCorp

Product Number 58002

SHORT FORM

Subtest 1: **Fine Motor Precision**	Raw Score									Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	
6 Folding Paper	11 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	6
		Point	0	1	2	3	4	5	(6)	7	

Subtest 2: **Fine Motor Integration**	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	Point Score
2 Copying a Square	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)		0 (1)	5 points	5
7 Copying a Star	0 (1)	0 (1)	(0) 1	0 (1)		0 (1)	4 points	4

Subtest 3: **Manual Dexterity**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											Point Score
2 Transferring Pennies (15 SEC)	6 pennies	8 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	3
			Point	0	1	2	(3)	4	5	6	7	8	9	

Subtest 4: **Bilateral Coordination**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						Point Score
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	6 jumps	9 jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	0	1	2	(3)	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	10 taps	— taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	

Subtest 5: **Balance**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							Point Score
2 Walking Forward on a Line	6 steps	— steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	0	1	2	3	(4)	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open (10 SEC)	10 seconds	5 seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	

Subtest 6: **Running Speed and Agility**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											Point Score
3 One-Legged Stationary Hop (15 SEC)	8 hops	5 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	3
			Point	0	1	2	(3)	4	5	6	7	8	9	10	

Subtest 7: **Upper-Limb Coordination**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2								Point Score
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands	7 catches		Raw	0	1	2	3	4	5	5
			Point	0	1	2	3	4	(5)	
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	7 dribbles	8 dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	6
			Point	0	1	2	3	4	5	(6)	7	

Subtest 8: **Strength**	Raw Score											Point Score
2a Knee Push-ups **OR** (circle one) 2b Full Push-ups (30 SEC)	19 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	5
		Point	0	1	2	3	4	(5)	6	7	8	9	
3 Sit-ups (30 SEC)	20 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	5
		Point	0	1	2	3	4	(5)	6	7	8	9	

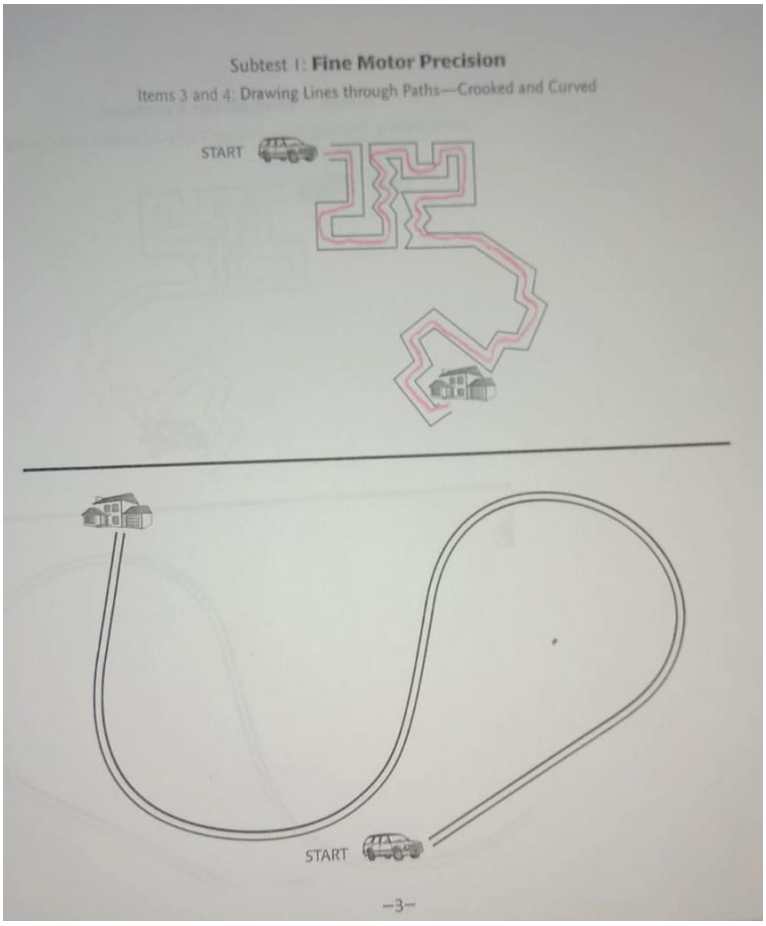
Notes & Observations

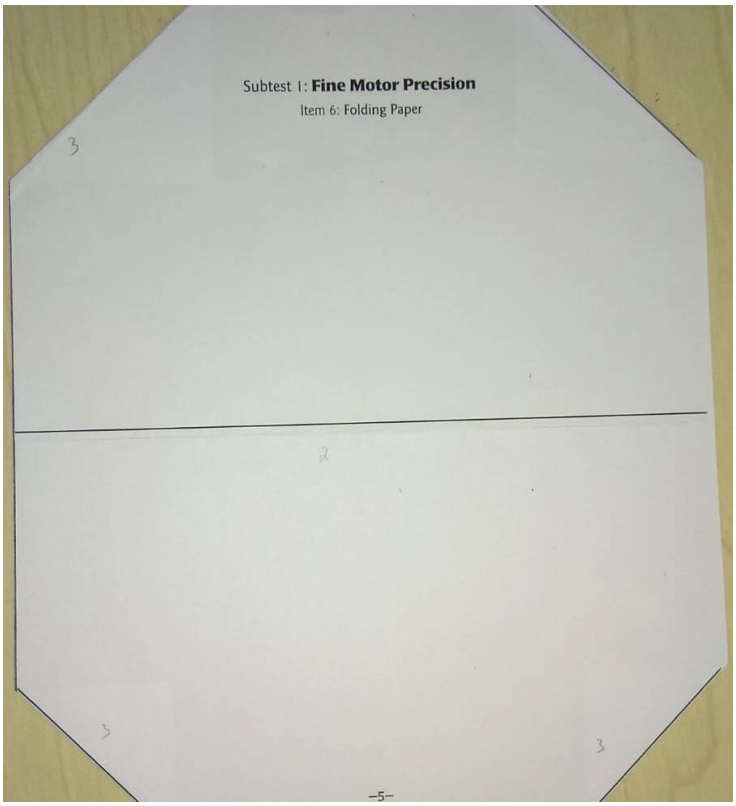
64

Total Point Score Short Form (max = 88)

* For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

8

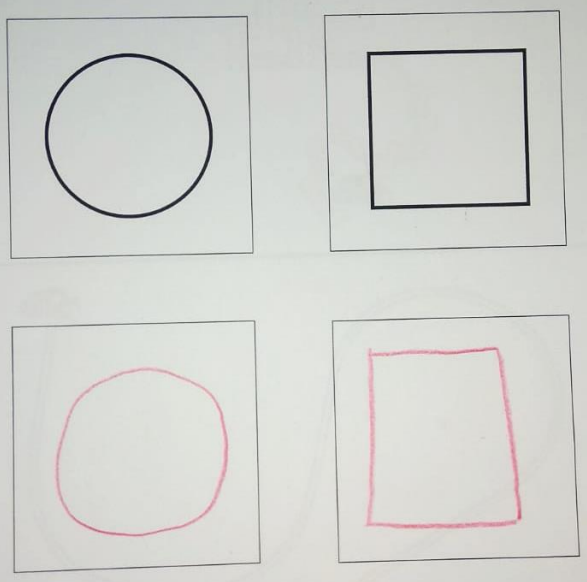

Subtest 1: Fine Motor Precision
Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved
START
START
–3–


Subtest 1: Fine Motor Precision
Item 6: Folding Paper
–5–

Subtest 2: **Fine Motor Integration**

Item 1: Copying a Circle

Item 2: Copying a Square

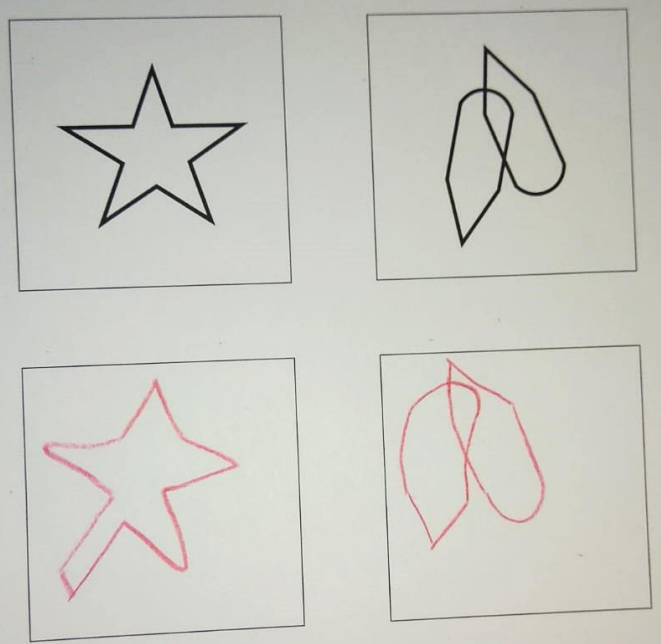


–7–

Subtest 2: **Fine Motor Integration**

Item 7: Copying a Star

Item 8: Copying Overlapping Pencils



Anexo 7: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de A.G.

Relatório de Avaliação BOT2

Nome: A. G. **Sexo:** Feminino

Nome de Avaliador: Liliana Lima

Data de Aplicação: 05/01/2018

Mão Dominante: Direita **Pé Dominante:** Direito

Subteste 1: Precisão Motora Fina

Desenhar Linhas através de Percursos – Labirinto

Neste item, A. não apresentou dificuldades, obtendo pontuação máxima de 7 valores, por não ter ultrapassado ou tocado nos limites do percurso. Realizou a tarefa de forma calma e concentrada no que estava a fazer. O traço não foi contínuo, pelo que levantou o lápis algumas vezes.

Dobrar papel

Na dobra do papel, A. obteve pontuação de 6 em 7, visto que conseguiu obter os 3 pontos em cada um dos cantos, dobrando sobre a linha de orientação a folha, no entanto, a dobra do meio, apenas obteve 2 pontos. Na linha do meio, a dobra ficou ligeiramente abaixo da linha de orientação. Assim, obteve 11 pontos na soma das dobras.

Subteste 2: Integração Motora Fina

Copiar um Quadrado

Relativamente ao quadrado, A. não apresentou dificuldades em reproduzir um semelhante ao do modelo, obtendo pontuação máxima de 5 valores. Tendo em conta os fatores a considerar, A. obteve 1 ponto no fator «forma básica» por apresentar 4 lados e 4 cantos, que por estarem interligados e sem sobreposições obteve 1 ponto no fator «fecho». Relativamente às «bordas» estas apresentam um tamanho semelhante entre elas, não havendo discrepância entre o tamanho de cada uma. A «orientação» e a «dimensão global» é muito semelhante à do modelo, tendo 1 ponto em cada um dos fatores.

Copiar uma Estrela

Nesta tarefa, A. referiu que não conseguia desenhar estrelas, mas com reforço verbal, desenhou uma estrela, obtendo uma pontuação de 4 valores. Tendo em conta a «forma básica» e o «fecho» conseguiu obter 1 ponto em cada um dos valores, pelo que apresenta 5 pontas, todas elas interligadas. A. não pontuou no fator «bordas», uma vez que se verifica uma discrepância entre as diferentes pontas, havendo umas maiores que outras. Nos dois últimos fatores de «orientação» e a «dimensão global» é muito semelhante à do modelo, tendo 1 ponto em cada um dos fatores.

Subteste 3: Destreza Manual

Transferir Moedas

Nesta tarefa, a maior dificuldade de A. foi a velocidade, uma vez que no primeiro ensaio transferiu 6 moedas e no segundo ensaio 8 moedas, correspondendo a uma pontuação de 3 num total de 9. A. demorava a pegar nas moedas para depois as transferir para a outra mão, tendo sempre em atenção o facto de ter de passar as moedas pelas duas mãos, o que fez com que realizasse de forma lenta a tarefa.

Subteste 4: Coordenação Bilateral

Saltar no mesmo sítio – Ambos os lados alternadamente

A. obteve pontuação máxima de 3 valores, conseguindo realizar os 5 saltos, sem grandes oscilações corporais e com uma boa coordenação bilateral dos membros superiores e inferiores. Os movimentos foram contínuos e alternados.

Bater os pés e os dedos – Ambos os lados alternadamente

A. apresentou uma boa coordenação bilateral dos membros superiores e inferiores, visto que realizou a tarefa sem descontrolo rítmico, alternando e batendo os membros do mesmo lado ao mesmo tempo. Assim, conseguiu uma pontuação máxima de 4 valores.

Subteste 5: Equilíbrio

Andar sobre uma Linha

A. obteve uma pontuação máxima de 4 valores, visto ter passado sobre a linha sem oscilações corporais nem desequilíbrios, alcançando os 6 passos como pretendido. Manteve sempre as mãos na cintura e bom equilíbrio.

Manter-se em Apoio Unipodal sobre uma Trave – Olhos abertos

A. conseguiu manter-se em equilíbrio na trave com poucas oscilações corporais, mantendo a perna a pelo menos 45º, mas de forma a ter a perna não dominante a 90º foi-lhe pedido um segundo ensaio. Nesta segunda vez, não conseguiu manter-se os 10 segundos em equilíbrio, visto se ter desequilibrado passado 5 segundos, tocando com a perna não dominante no chão. Mesmo assim, obteve uma pontuação de 4 valores.

Subteste 6: Corrida de Velocidade e Agilidade

Saltar em apoio unipodal no mesmo sítio

Nesta tarefa, apresentou algumas dificuldades em manter-se no mesmo sítio e em controlar as oscilações corporais, havendo alguns desequilíbrios. Deste modo, A. realizou no primeiro ensaio 8 saltos e, no segundo ensaio 5 saltos, correspondendo a uma pontuação de 3 valores, num total de 10. Apesar se ter sido dado um reforço verbal para o segundo ensaio, de forma a manter-se focada no alvo e manter as mãos na cintura, A. referiu ter dificuldades nesta tarefa.

Subteste 7: Coordenação dos Membros Superiores

Largar e apanhar a bola – Duas mãos

Nesta tarefa A. conseguiu fazer as 5 capturas com as duas mãos, tendo tido em conta o facto de a bola não saltar muito, dificultando a tarefa em si. No entanto A. demonstrou um bom controlo oculo-manual, apesar de as capturas não terem sidas contínuas. Assim alcançou a pontuação máxima de 5 valores.

Driblar uma bola – alternando as mãos

No primeiro ensaio, A. conseguiu realizar 7 lançamentos e no segundo ensaio 8 lançamentos. Os movimentos foram amplos e, no primeiro ensaio tocou a bola com a mesma mão duas vezes seguidas, pelo que se prosseguiu ao segundo ensaio, reforçando o facto de tocar a bola com as mãos de forma alternada.

Nesta tarefa também se teve em conta o facto de a bola ser desadequada para tarefa, dificultando a realização da mesma. Deste modo, obteve uma pontuação de 6 num total de 7.

Subteste 8: Força

Flexões de Braços - Pernas em Extensão

A. preferiu fazer as flexões com as pernas em extensão, não apresentando muitas dificuldades na realização da mesma, apenas as realizou de forma lenta e revelou algum cansaço para conseguir fazer durante os 30 segundos, não desistindo da tarefa com

ajuda de um reforço verbal. A. realizou 19 flexões em 30 segundos, correspondendo a uma pontuação de 5 valores, num total de 9.

Abdominais

Nos abdominais, A. também revelou cansaço durante o período de realização dos mesmos, tendo efetuado 20 abdominais, de forma correta, correspondendo a uma pontuação de 5 valores, num total de 9.

Observação Geral

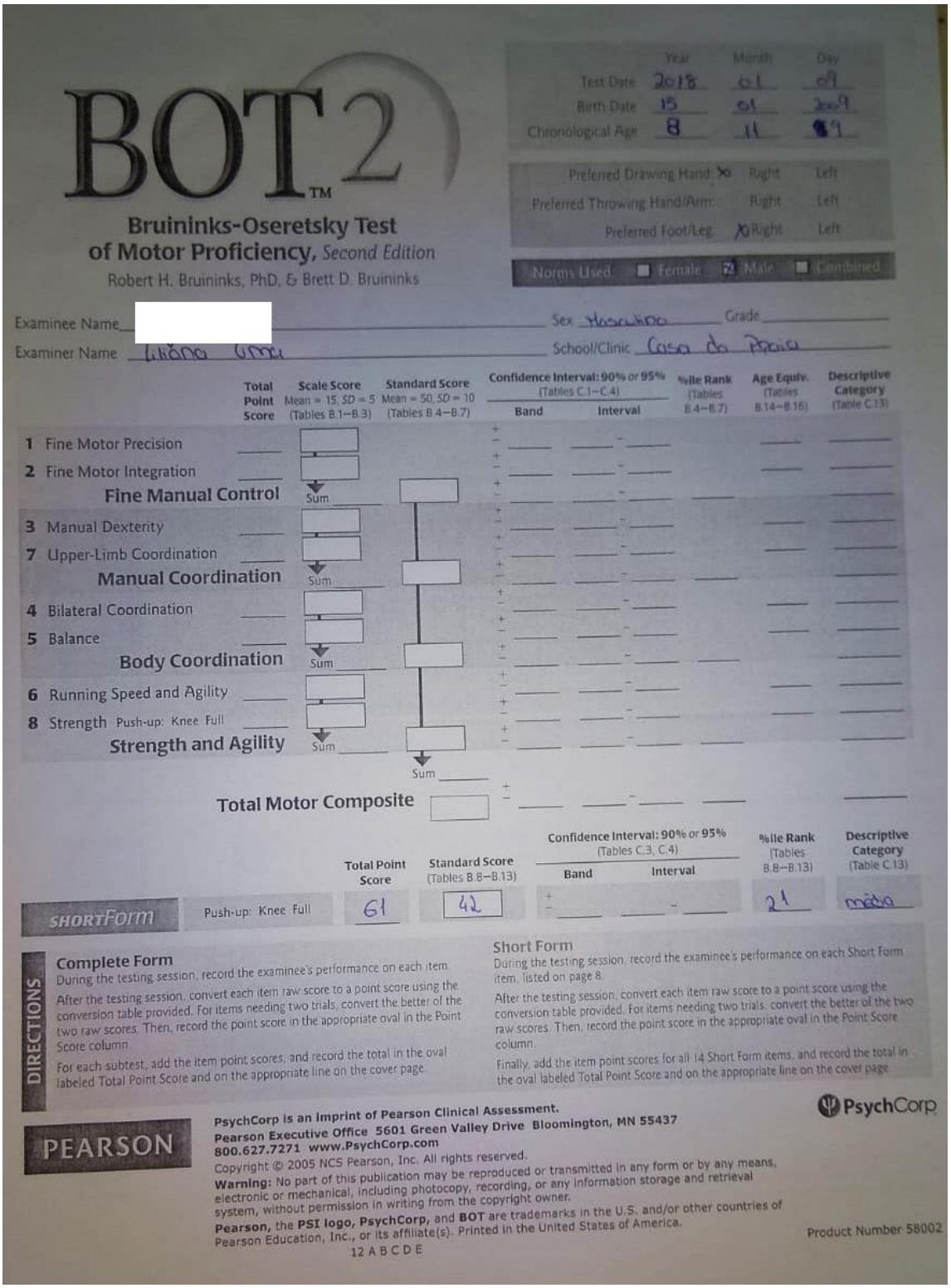
A. apresentou maiores dificuldades na preensão fina e no subteste de equilíbrio em movimento. No subteste da preensão fina a dificuldade prendeu-se mais ao nível da velocidade do que no ato de agarrar as moedas. Já na parte do equilíbrio na realização dos saltos no mesmo sítio, revelou um descontrolo corporal, realizando várias oscilações e desequilíbrios. De uma forma geral, A. manteve-se atenta e focada nas instruções que lhe eram dadas e, comprido sempre com o que lhe era pedido.

Deste modo alcançou uma pontuação de 64 valores num total de 88.

Estagiária Liliana Lima _____

Orientadora Dolores Gamito _____

Anexo 8: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F.



BOT-2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition

Robert H. Bruininks, PhD, & Brett D. Bruininks

	Year	Month	Day
Test Date	2018	01	09
Birth Date	15	01	2009
Chronological Age	8	11	29

Preferred Drawing Hand: X Right Left

Preferred Throwing Hand/Arm: Right Left

Preferred Foot/Leg: X Right Left

Norms Used: Female Male Combined

Examinee Name: [redacted] Sex: Masculino Grade:

Examiner Name: Liliana Gomes School/Clinic: Casa da Praia

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
1 Fine Motor Precision								
2 Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
3 Manual Dexterity								
7 Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
4 Bilateral Coordination								
5 Balance								
Body Coordination		Sum						
6 Running Speed and Agility								
8 Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

	Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORTForm Push-up: Knee Full	61	42			21	média

DIRECTIONS

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

PEARSON

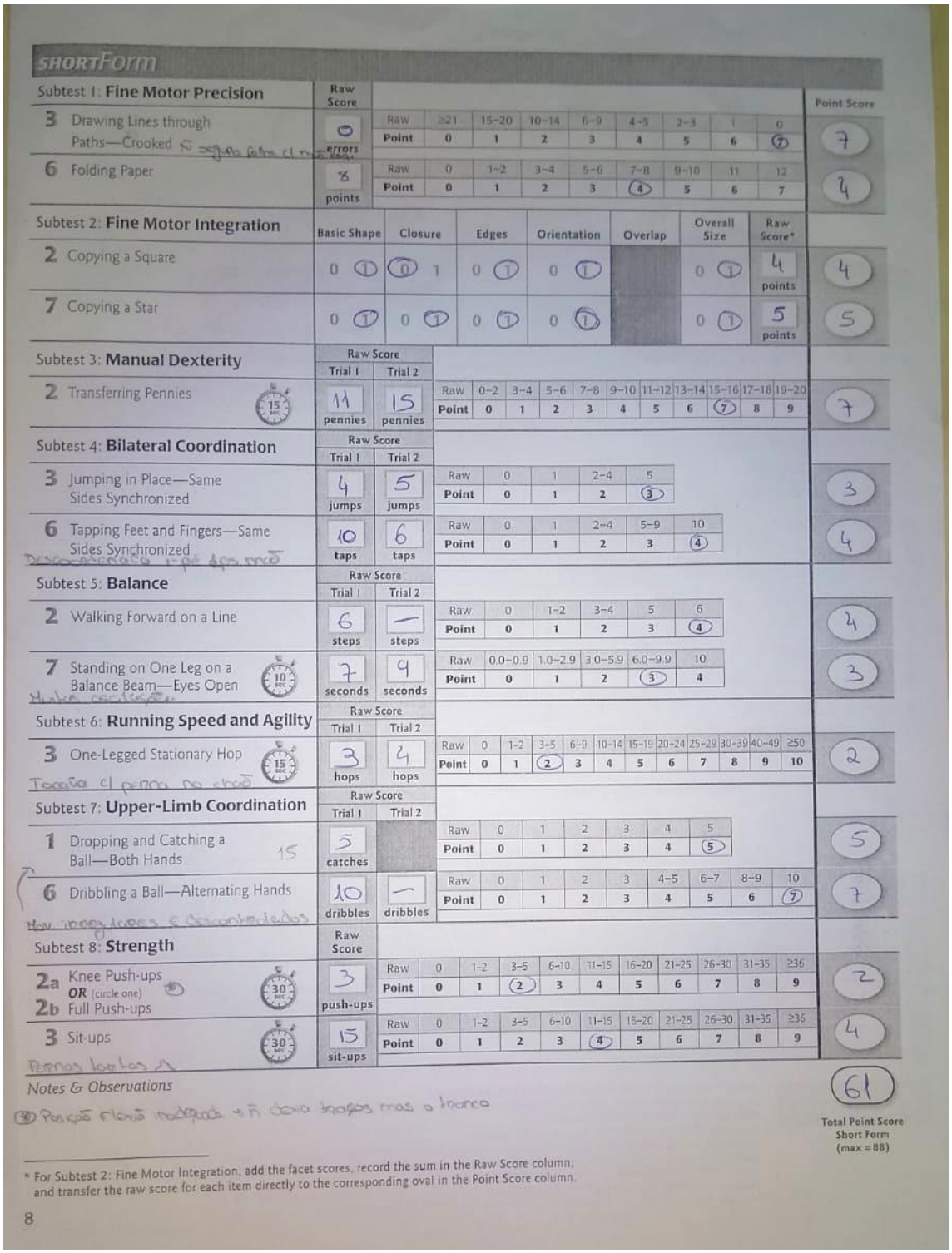
PsychCorp

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.
Pearson, the **PSI logo, PsychCorp**, and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.

12 A B C D E

Product Number 58002



SHORTForm

Subtest 1: Fine Motor Precision	Raw Score								Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	
6 Folding Paper	8 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	4
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	

Subtest 2: Fine Motor Integration	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	
2 Copying a Square	0 1	0 1	0 1	0 1		0 1	4 points	4
7 Copying a Star	0 1	0 1	0 1	0 1		0 1	5 points	5

Subtest 3: Manual Dexterity	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2										
2 Transferring Pennies (15 SEC)	11 pennies	15 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	7
			Point	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Subtest 4: Bilateral Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	4 jumps	5 jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	0	1	2	3	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	10 taps	6 taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	4
			Point	0	1	2	3	4	

Subtest 5: Balance	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							
2 Walking Forward on a Line	6 steps	— steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	0	1	2	3	4	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open (10 SEC)	7 seconds	9 seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	3
			Point	0	1	2	3	4	

Subtest 6: Running Speed and Agility	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2												
3 One-Legged Stationary Hop (15 SEC)	3 hops	4 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	2
			Point	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Subtest 7: Upper-Limb Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2								
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands (15)	5 catches		Raw	0	1	2	3	4	5	5
			Point	0	1	2	3	4	5	
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	10 dribbles	— dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	7
			Point	0	1	2	3	4	5	6	7	

Subtest 8: Strength	Raw Score											
2a Knee Push-ups OR (circle one) 2b Full Push-ups (30 SEC)	3 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	2
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3 Sit-ups (30 SEC)	15 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	4
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Notes & Observations

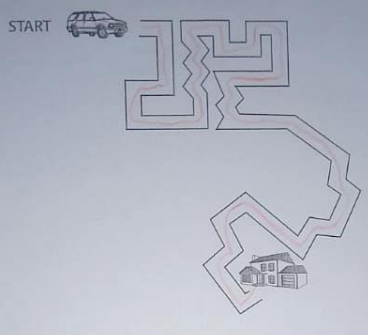
61 Total Point Score Short Form (max = 88)

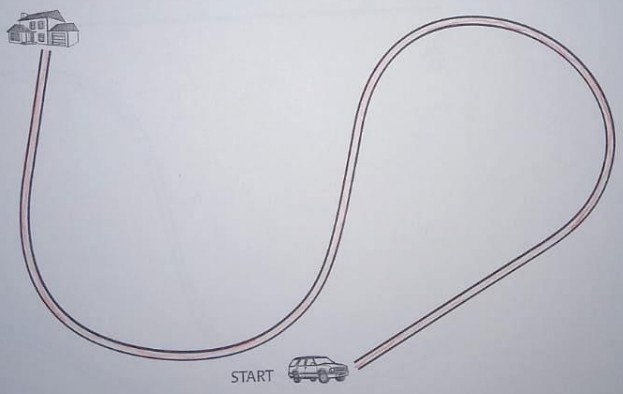
* For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

8

Subtest 1: **Fine Motor Precision**

Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved





–3–

Subtest 1: **Fine Motor Precision**

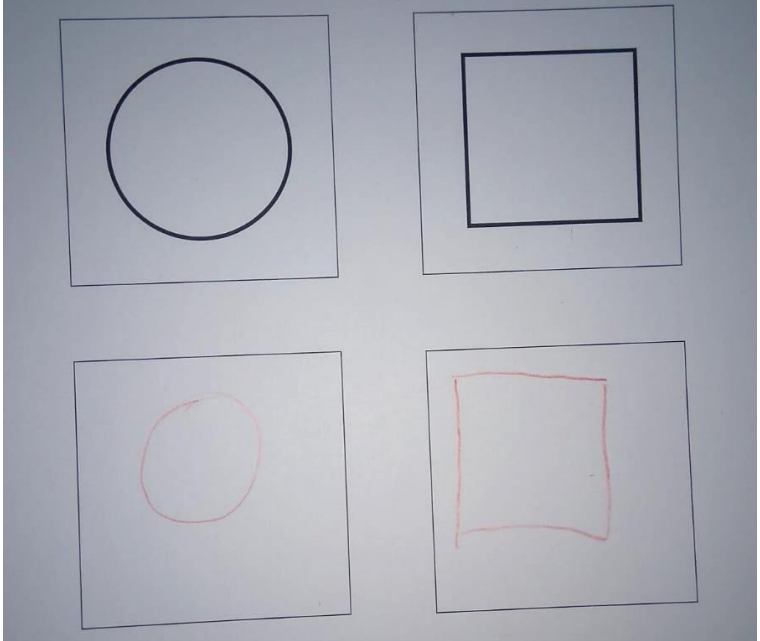
Item 6: Folding Paper

–5–

Subtest 2: **Fine Motor Integration**

Item 1: Copying a Circle

Item 2: Copying a Square

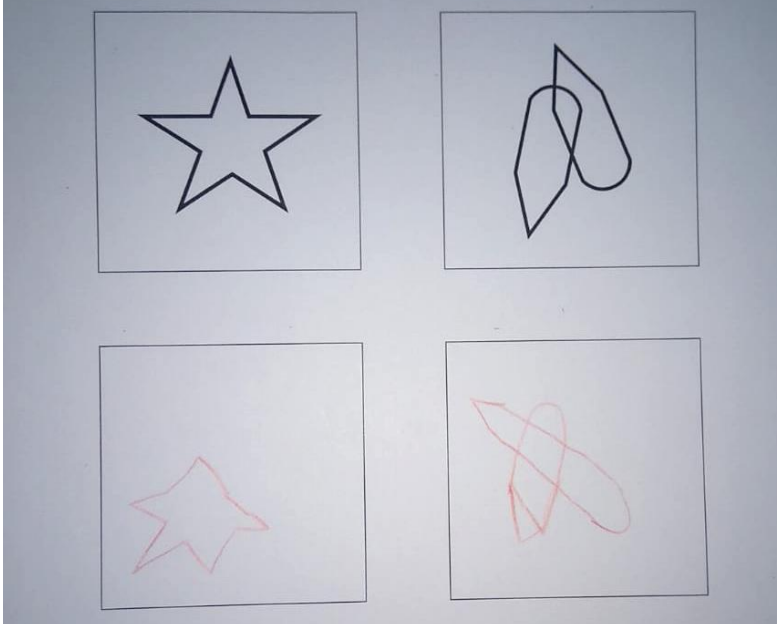


–7–

Subtest 2: **Fine Motor Integration**

Item 7: Copying a Star

Item 8: Copying Overlapping Pencils



–10–

Anexo 9: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de M.F.

Relatório de Avaliação BOT2

Nome: M. F. **Sexo:** Masculino

Nome de Avaliador: Liliana Lima

Data de Aplicação: 09/01/2018

Mão Dominante: Direita **Pé Dominante:** Direito

Subteste 1: Precisão Motora Fina

Desenhar Linhas através de Percursos – Labirinto

Neste item o M. não apresentou dificuldades na realização da tarefa, obtendo uma pontuação máxima de 7 valores, visto não ter tocado nas margens do labirinto ou ter saído fora delas. Na execução da tarefa, o M. ao traçar o percurso não utilizou a mão esquerda para segurar a folha para não se movimentar, usando apenas a mão direita para traçar o caminho. A linha traçada não foi contínua, pelo que levantou algumas vezes o lápis da folha. Não se verificou rotação da folha.

Dobrar papel

Neste item M. obteve uma pontuação de 4 valores, num total de 7. Dentro das 4 dobras que tinham de ser feitas, obteve, em duas delas, 3 valores, numa delas 0 e, numa delas 2 valores. M. realizou a tarefa de forma precipitada e impulsiva, tendo por isso, em algumas das dobras não ter obtido a pontuação máxima. Este dobrava a folha sem ter em atenção a linha que tinha como orientação.

Durante a realização foi-lhe dado ajuda verbal, no sentido de ter em atenção as linhas pela qual se devia guiar para dobrar a folha.

Subteste 2: Integração Motora Fina

Copiar um Quadrado

Neste item tem-se em conta 5 fatores para a sua cotação, sendo que M. teve uma pontuação de 4, num total de 5. Apesar de ter realizado a tarefa de forma rápida, no fator de «forma básica» obteve 1 valor, uma vez que o desenho tinha os 4 lados e os 4 cantos; no fator «fecho» é que não obteve cotação, visto que o desenho continha duas pequenas aberturas; no fator «bordas», os lados do desenho dele são aproximadamente do mesmo tamanho, não havendo discrepância entre eles; no fator «orientação» e

«dimensão global», M. obteve 1 ponto em cada um deles, visto que o desenho dele estava com a orientação semelhante à do modelo e, o tamanho do seu desenho estava semelhante ao do modelo.

Copiar uma Estrela

Apesar do desenho reproduzido não estar perfeito, tendo em conta os fatores a ter em atenção, M. obteve uma pontuação máxima de 5 valores. Os fatores a cotar são os mesmos que o desenho do quadrado, como tal, a estrela que M. desenhou, apresentava 5 lados (forma básica) e não apresentava aberturas ou sobreposições (fecho). O tamanho dos lados da estrela, apesar de não estarem direitos, são sensivelmente iguais (bordas), estando a orientação e o tamanho global da estrela semelhante ao do modelo (orientação e dimensão global).

Subteste 3: Destreza Manual

Transferir Moedas

A pontuação obtida neste item foi de 7 num total de 9. No primeiro ensaio, M. conseguiu meter 11 moedas dentro da caixa e, no segundo ensaio, conseguiu meter 15 moedas. Não se verificou dificuldades nesta tarefa, tendo seguido as instruções dadas no início da tarefa. M. mostrou-se concentrado e focado para tentar meter mais moedas no segundo ensaio, tendo tido sucesso.

Subteste 4: Coordenação Bilateral

Saltar no mesmo sítio – Ambos os lados alternadamente

No primeiro ensaio M. apenas fez 4 saltos, uma vez que se desequilibrou durante a transição do salto, visto fazer a tarefa de forma impulsiva e precipitada. Após nova explicação e, chamada de atenção para se concentrar e focar na tarefa, M. conseguiu realizar 5 saltos seguidos, alternando o lado direito com o lado esquerdo, de forma contínua. Assim sendo, M. conseguiu alcançar a pontuação máxima de 3 valores após efetuar o segundo ensaio.

Bater os pés e os dedos – Ambos os lados alternadamente

Nesta tarefa M. apresentou maiores dificuldades, verificando-se alguma descoordenação entre o membro superior e inferior. No primeiro ensaio obteve melhor resultado do que no segundo. No primeiro ensaio M. conseguiu obter os 10 batimentos, sendo pedido o segundo ensaio, uma vez que, apesar de fazer uma alternância contínua entre lado direito e esquerdo, durante a batida dos membros do mesmo lado, verificava-se uma ligeira, quase nula, diferença entre o batimento do pé e do dedo (batia pé e seguidamente o dedo).

Assim sendo, foi-lhe pedido que fizesse o segundo ensaio, no entanto, demonstrou-se desconcentrado e impulsivo pelo que, realizou os movimentos com grande descoordenação, obtendo apenas 6 batimentos corretos. Os batimentos, em ambos os ensaios eram “rígidos”, como se fosse um robô.

Uma vez que a diferença observada no primeiro ensaio foi mínima, cotou-se com a pontuação máxima de 4 valores.

Subteste 5: Equilíbrio

Andar sobre uma Linha

M. conseguiu obter pontuação máxima nesta tarefa, não apresentando dificuldades na sua realização. Colocou as mãos na cintura durante todo o trajeto, realizando os 6 passos com apenas um pequeno desequilíbrio que conseguiu controlar, não tendo influenciado a pontuação obtida. Não necessitou de segundo ensaio visto ter obtido a pontuação máxima de 4 valores no primeiro ensaio.

Manter-se em Apoio Unipodal sobre uma Trave – Olhos abertos

Nesta tarefa M. não conseguiu obter a pontuação máxima, apresentando dificuldades no equilíbrio. No primeiro ensaio M. conseguiu manter-se em equilíbrio durante 7 segundos com várias oscilações, não conseguindo manter-se estável, acabando por colocar o pé no chão e retirar as mãos da cintura para se tentar equilibrar.

No segundo ensaio já se conseguiu manter estável durante alguns segundos, no entanto também apresentou oscilações e desequilíbrios, conseguindo aguentar-se 9 segundos na trave. A perna em ambos os ensaios começava dobrada nos 90º, no entanto ia baixando um pouco, ficando sempre a pelo menos 45º. Este resultado corresponde a uma cotação de 3 num total de 4.

Subteste 6: Corrida de Velocidade e Agilidade

Saltar em apoio unipodal no mesmo sítio

Esta tarefa foi uma das que apresentou maior dificuldade, tendo um resultado muito baixo, obtendo 2 num total de 10. Nesta tarefa M. realizava saltos com oscilações no corpo, pelo que se desequilibrava bastante, tendo apenas conseguido fazer 4 saltos, uma vez que colocava sempre o pé no chão para se equilibrar.

Após o primeiro ensaio, foi-lhe demonstrado novamente a tarefa, tanto físico como verbalmente, chamando a atenção para não se precipitar e realizar a tarefa com calma, no entanto o seu desempenho não melhorou, não tendo controlo no seu corpo para dar saltos no mesmo sítio.

Subteste 7: Coordenação dos Membros Superiores

Largar e apanhar a bola – Duas mãos

Apesar de ter movimentos irregulares e descontrolados, e ser necessário chamar a atenção parasse concentrar, M. conseguiu obter pontuação máxima nesta tarefa (5 valores). Os lançamentos não foram consecutivos, pelo que conseguiu alcançar as 5 capturas corretas durante 15 tentativas de capturas. Na execução da tarefa M. precisava que lhe lembrasse para não dobrar os braços e para se concentrar, visto ser impulsivo durante a tarefa.

De salientar que a bola de ténis utilizada não saltava muito, pelo que necessitava de fazer uma força extra, dificultando também a realização da tarefa.

Driblar uma bola – alternando as mãos

Visto que a bola não estava adequada, dificultando a tarefa, foi tido em conta esse fator no momento da cotação. M. conseguiu os 10 dribles, pelo que a sua execução foi correta, na medida em que alternava as mãos, no entanto, esses 10 dribles não foram contínuos, pois a bola não saltava o suficiente. A cotação foi dada como máxima, i.e., 7 valores, pois caso a bola estivesse em condições M. revelou conseguir realizar bem a tarefa.

Durante os dribles havia uma grande dispersão pela sala, pelo que realizava movimentos amplos atrás da bola, revelando algum descontrolo sobre a bola, apesar de conseguir sempre a alternância da bola, de uma forma desajeitada.

Subteste 8: Força

Flexões de Braços – Pernas em Flexão

M. revelou imensas dificuldades na realização das flexões, pelo que obteve apenas uma pontuação de 2 num total de 9, perfazendo 3 flexões apenas. Apesar da explicação verbal e da demonstração física, M. não realizava as flexões dos braços, mas sim a descida do tronco com os braços em extensão.

Abdominais

Neste item também se verificou muitas dificuldades conseguindo realizar 15 abdominais, correspondendo a uma pontuação de 4 em 9. As pernas encontravam-se a 90º, no entanto tinha as pernas afastadas para fora. A execução do abdominal estava correta, no entanto, M. referiu não conseguir fazer mais, sendo que se notava a pouca elevação das omoplatas a partir dos 15 abdominais.

Observação Geral

O comportamento do M. durante a aplicação do BOT2 foi muito impulsiva e precipitada, tal como referido nas atividades acima, e demonstrava falta de concentração e atenção entre a explicação de cada uma das tarefas, necessitando de constantes chamadas de atenção para se focar e prestar atenção nas instruções das tarefas. Distraía-se com material que estava na sala e com o material que já tinha usado em outras tarefas do próprio instrumento.

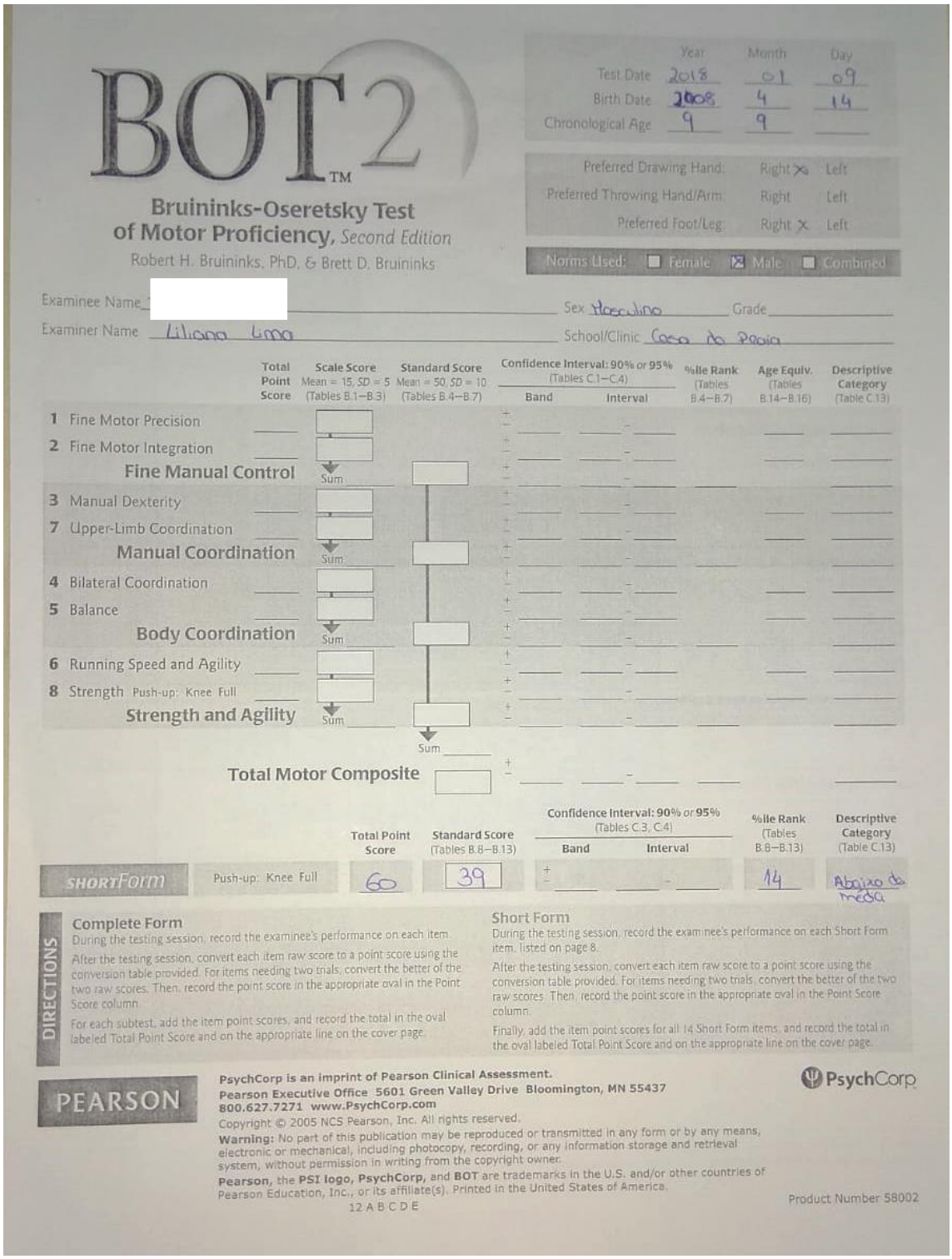
De forma geral, o M. apresentou maiores dificuldades em tarefas que envolviam a coordenação global do corpo em relação ao espaço e ao nível do equilíbrio. As tarefas apesar de serem executadas com êxito foram realizada de forma desajeitado, na medida em que realizava movimentos amplos e com pouco controlo de si mesmo.

Num total de 88 pontos de todo o instrumento, M. conseguiu uma pontuação de 61.

Estagiária Liliana Lima

Orientadora Dolores Gamito

Anexo 10: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P.



BOT-2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition

Robert H. Bruininks, PhD, & Brett D. Bruininks

	Year	Month	Day
Test Date	2018	01	09
Birth Date	2008	4	14
Chronological Age	9	9	

Preferred Drawing Hand: Right X Left

Preferred Throwing Hand/Arm: Right Left

Preferred Foot/Leg: Right X Left

Norms Used: Female X Male Combined

Examinee Name [redacted] Sex Masculino Grade

Examiner Name Liliana Lima School/Clinic Casa do Povo

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
1 Fine Motor Precision								
2 Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
3 Manual Dexterity								
7 Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
4 Bilateral Coordination								
5 Balance								
Body Coordination		Sum						
6 Running Speed and Agility								
8 Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

		Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORTForm	Push-up: Knee Full	60	39			14	Abaixo da média

DIRECTIONS

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

PEARSON

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.

Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.

Pearson, the **PSI logo, PsychCorp,** and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.

12 A B C D E

PsychCorp

Product Number 58002

SHORTForm

Subtest 1: Fine Motor Precision

	Raw Score									Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	
6 Folding Paper	12 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	7
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	

Subtest 2: Fine Motor Integration

	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	
2 Copying a Square	0 **1**	0 **1**	0 **1**	0 **1**		0 **1**	5 points	5
7 Copying a Star	0 **1**	0 **1**	**0** 1	**0** 1		0 **1**	3 points	3

Subtest 3: Manual Dexterity

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											
2 Transferring Pennies (15 SEC)	12 pennies	14 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	6
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	

Subtest 4: Bilateral Coordination

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	4 jumps	6 jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	5 taps	10 taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	4
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	

Subtest 5: Balance

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							
2 Walking Forward on a Line	6 steps	— steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open (10 SEC)	10 seconds	— seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	4
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	

Subtest 6: Running Speed and Agility

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2												
3 One-Legged Stationary Hop (15 SEC) Base 9	7 hops	28 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	7
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	

Subtest 7: Upper-Limb Coordination

	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2									
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands 15	5 catches		Raw	0	1	2	3	4	5		5
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**		
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	5 dribbles	6 dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	5
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	

Subtest 8: Strength

	Raw Score											
2a Knee Push-ups **OR** (circle one) **2b** Full Push-ups (30 SEC)	0 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	0
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	
3 Sit-ups (30 SEC)	0 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	0
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	

Notes & Observations

60

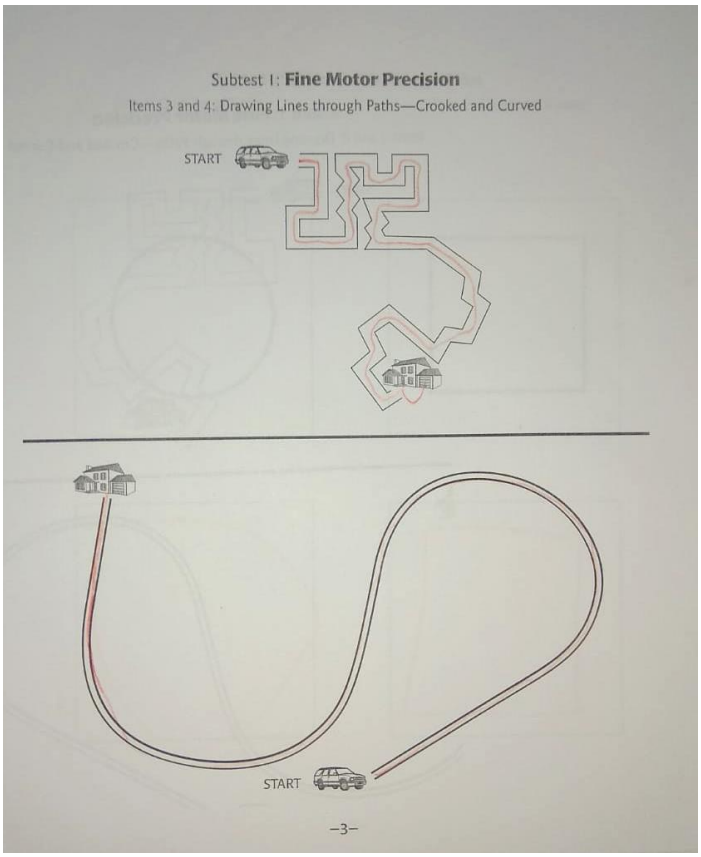
Total Point Score Short Form (max = 88)

* For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

8

Subtest 1: **Fine Motor Precision**

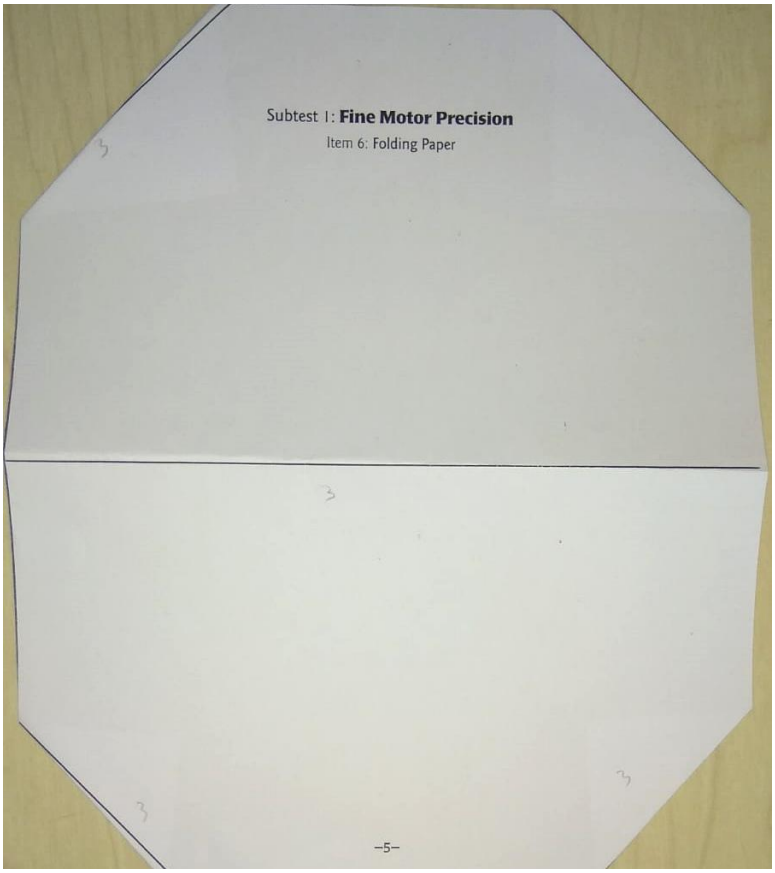
Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved



–3–

Subtest 1: **Fine Motor Precision**

Item 6: Folding Paper



–5–

Anexo 11: Relatório da Avaliação Psicomotora Inicial de T.P.

Relatório de Avaliação BOT2

Nome: T. P. **Sexo:** Masculino

Nome de Avaliador: Liliana Lima

Data de Aplicação: 09/01/2018

Mão Dominante: Direita **Pé Dominante:** Direito

Subteste 1: Precisão Motora Fina

Desenhar Linhas através de Percursos – Labirinto

Neste item, T. não apresentou dificuldades, obtendo a pontuação máxima de 7 valores, uma vez que não tocou nem ultrapassou as linhas do percurso. Durante a realização da tarefa não rodou a folha e, ao fazer o percurso apenas fez linhas a direito mesmo que o caminho fosse aos ziguezagues. Realizou a tarefa de forma calma e com traço contínuo, ou seja, sem levantar o lápis.

Dobrar papel

T. obteve a pontuação máxima em todas as dobras da folha, no entanto em duas delas a dobra não coincidiu com a linha de orientação, o que não prejudicou na pontuação visto não ultrapassar a 1ºlinha de margem de erro. A execução desta tarefa foi de forma rápida.

Subteste 2: Integração Motora Fina

Copiar um Quadrado

Esta tarefa foi realizada de forma muito rápido, no entanto obteve a pontuação máxima de 5 valores. No fator «forma básica» o desenho apresenta os 4 lados e os 4 cantos, sem nenhuma abertura ou sobreposição, pelo que no fator «fecho» obteve 1 valor também. Relativamente ao fator «bordas» desenhou todos os lados com o tamanho aproximado, correspondendo a 1 valor da cotação total. A «orientação» e a «dimensão global» do desenho estão muito semelhantes ao modelo, apesar do desenho de T. estar ligeiramente maior do que o modelo, não se verifica grande discrepância, obtendo 1 valor em cada um desses valores.

Copiar uma Estrela

Em relação à estrela, T. alcançou 3 valores em 5. Tendo em conta a «forma básica» T. desenhou uma estrela com 5 pontas e sem nenhuma abertura ou sobreposição, pelo que no fator «fecho» também pontuou 1, no entanto, o tamanho das pontas da estrela estão com tamanhos diferentes, não tendo pontuado no fator «bordas» e, na «orientação» a estrela não está semelhante ao modelo. Já o tamanho desta é só ligeiramente maior, tendo tido 1 valor no fator «dimensão global».

Subteste 3: Destreza Manual

Transferir Moedas

Nesta tarefe, T. meteu 12 moedas no primeiro ensaio 14 no segundo ensaio, pelo que houve evolução. Em relação às instruções dadas, estas foram cumpridas por parte do T., não se verificando dificuldades na transferência das moedas de uma mão para a outra. Apesar de não ser relevante para a cotação, T. primeiro tirou as moedas de baixo para cima, da coluna da esquerda e depois da direita.

Subteste 4: Coordenação Bilateral

Saltar no mesmo sítio – Ambos os lados alternadamente

Nesta tarefa, verificou-se no primeiro ensaio um movimento um pouco descoordenado e realizado sem pensar no que estaria a fazer, fazendo 4 saltos. Após a explicação e demonstração física para o segundo ensaio, T. demonstrou um desempenho melhor, fazendo os 5 saltos, obtendo 3 valores, no entanto a mudança de braços era muito leve, como se balançasse e, a mudança das pernas mais rígida.

Bater os pés e os dedos – Ambos os lados alternadamente

Inicialmente T. precipitou-se na tarefa pelo que apenas fez 5 batimentos coordenados. Após ser chamado à atenção para se concentrar e fazer com calma, realizou os 10 batimentos, de forma rápida e um pouco agitada, mas com a alternância correta e coordenação entre os membros inferiores e superiores.

Subteste 5: Equilíbrio

Andar sobre uma Linha

Neste item, não apresentou quaisquer dificuldades, tendo obtido a pontuação máxima de 4 pontos. Efetuou o percurso com as mãos na cintura e sem oscilações corporais durante a realização dos 6 passos do percurso.

Manter-se em Apoio Unipodal sobre uma Trave – Olhos abertos

Nesta tarefa foi aquela que realizou com maior facilidade, tendo tido pontuação máxima de 4. Durante os 10 segundos manteve-se focado no alvo e sem quaisquer oscilações corporais nem desequilíbrios. Manteve a perna a 90ºe as mãos sempre na cintura.

Subteste 6: Corrida de Velocidade e Agilidade

Saltar em apoio unipodal no mesmo sítio

Nesta tarefa apresentou algumas dificuldades ao nível do controlo corporal, sendo que no primeiro ensaio, apenas realizou 7 saltos não permanecendo sempre no mesmo sítio e tocando com o pé no chão. Para o segundo ensaio já se demonstrou com maior controlo corporal e, apenas algumas oscilações da posição em que saltava. No entanto, apenas se manteve a saltar até aos 13 segundos, perfazendo um total de 28 saltos. Assim sendo, obteve uma pontuação de 7 valores em 10.

Subteste 7: Coordenação dos Membros Superiores

Largar e apanhar a bola – Duas mãos

Para perfazer os 5 lançamentos com a bola, teve de realizar 15 lançamentos, sendo que era necessário estar a relembrar o facto de manter os brações esticados. Nesta tarefa demonstrou alguma agitação, pelo que ocupou uma vasta parte da sala, realizando movimentos amplos atrás da bola. Conseguiu obter a pontuação de 5 valores.

De salientar que a bola de ténis utilizada não saltava muito, pelo que necessitava de fazer uma força extra, dificultando também a realização da tarefa.

Driblar uma bola – alternando as mãos

Nesta tarefa, no primeiro ensaio realizou 5 dribles e no segundo ensaio 6 dribles. Durante a execução da tarefa havia pouco controlo oculo-manual e realizava movimentos amplos atrás da bola, o que dificultava a transferência da bola de uma mão para a outra. Além disso, também batia duas ou mais vezes seguidas a bola com a mesma mão. Assim sendo, obteve uma pontuação de 5 em 7.

Visto que a bola não estava adequada, dificultando a tarefa, foi tido em conta esse fator no momento da cotação.

Subteste 8: Força

Flexões de Braços – Pernas em Flexão/Pernas em Extensão

Nesta tarefa não houve qualquer êxito, uma vez que o T. não conseguiu realizar corretamente a posição de flexão, após várias demonstrações verbais e físicas, bem como ajuda física. Ao utilizar as pernas em flexão, levantava os pés do chão, não fazia

a flexão dos braços, mas sim do tronco todo. Não obteve pontuação nenhuma neste item.

Abdominais

Nesta tarefa, tal como a anterior, não teve pontuação, visto levantar os pés e movimentar as pernas durante a elevação, que era feita pela cabeça, havendo um grande descontrolo corporal.

Observação Geral

No geral, T. conseguiu realizar as tarefas quase todas, verificando-se imensas dificuldades na parte da força. Inicialmente, T. encontrava-se calmo e concentrado, no entanto, a partir do momento que começaram as tarefas mais movimentadas, como os saltos e tarefas com as bolas, tornou-se um pouco agitado e com falta de atenção durante as instruções que lhes eram dadas, acabando por se precipitar na realização das mesmas.

T. obteve uma pontuação de 60 em 88.

Estagiária Liliana Lima _____

Orientadora Dolores Gamito _____

Anexo 12: Exemplo Plano de Sessão do Grupo de Intervenção e respetivo Relatório

Planeamento Sessão de Grupo

Dia: 06-03-2018 **Local**: Ginásio da Casa da Praia

Responsável: Estagiária Liliana Lima **Participantes**: I.L., A.G., M.F. e T.P.

Nome da Atividade	Objetivo Geral	Objetivo Específico	Descrição da Atividade	Estratégias	Material	Duração
Ritual de Entrada	• Criação de rotinas de sessão; • Promover a capacidade de cumprir rotinas sem a instrução do técnico. • Criação de atividades, regras e objetivos de cada atividade; • Promover a expressão oral e as	• Aceitação de diferentes atividades (M., I.,A., T.) • Conseguir ouvir e respeitar as ideais e opiniões do outro (M., A., I.) • Ser capaz de sugerir novas atividades (T., A., I.).	Todos entram no ginásio e sentam-se no colchão, enquanto a técnica vai buscar o caderno e as canetas. Todos escrevem o nome e escreve-se as atividades a realizar na sessão (—vamos fazer…). Depois de explicada a primeira atividade, pede-se para irem buscar o	• Levar para a sessão atividades estruturadas; • Estruturação das atividades escolhidas; • Uso de rotinas.	Caderno Canetas Colchões	10 min

	motivações do grupo.		material que será preciso.			
Atividade 1: Balões coloridos de sentimentos	• Promover a capacidade de atenção; • Potenciar a capacidade de estruturação rítmica; • Desenvolver a capacidade de reconhecimento das emoções; • Potenciar a praxia global • Melhorar as competências de socialização. –	• Associar a música às emoções (M., T., I., A.); • Respeitar o espaço do outro (M., T.); • Adequar a forma de andar pela sala com o manuseamento do balão (M., T., I., A.); • Coordenar os movimentos do balão com a música apresentada (M., T.);	Na sala estão espalhados diversos balões com diferentes cores. As crianças deverão andar pela sala ao som das músicas que foram utilizadas na sessão anterior, devendo apanhar o balão da cor que associam a essa mesma música. Com esse balão deverão manuseá-lo consoante o sentimento que a música lhes transmite.		Balões Músicas Coluna	15 min

		• Controlo da impulsividade (M.).				
Atividade 2: As cores dos sentimentos	• Melhorar as competências de socialização; • Melhorar a expressão verbal; • Melhorar a capacidade de autogestão.	(I., A., T., M.) • Ser capaz de distinguir diferentes situações nas diferentes emoções; • Respeitar os colegas e esperar pela sua vez; • Ouvir o outro e aceitar as suas opiniões; • Ter capacidade reflexiva sobre as vivências.	Após escolherem um balão para cada uma das músicas, deverão escrever no balão situações que lhes faz sentir esse mesmo sentimento (tristeza, alegria, raiva, medo). Os balões com os sentimentos menos bons poderão ser rebentados no fim.	Caso seja necessário eles referem e a técnica escreve no balão.	Balões coloridos Canetas	10 min
Diálogo final/retorno à calma	• Reduzir a hipervigilância;	• Promover a capacidade	Todos irão refletir e falar sobre as	• Uso de rotinas; • Questionamento.	-	10 min

	• Promover o acesso a passividade e à consciência; • Ser capaz de expressar ideias e opiniões. • Melhorar a expressão verbal	reflexiva sobre as vivências; • Ser capaz de avaliar as atividades realizadas na sessão; • Ser capaz de se autoavaliar em relação à prestação e ao comportamento durante a sessão; • Conseguir verbalizar as suas dificuldades, opiniões e ideias.	situações/atitudes que escreveram nos balões, havendo um momento de partilha entre os colegas.			

Relatório Sessão 06 de março de 2018

Esta sessão decorreu como planeado, havendo a participação de todos os meninos. Foi escrito inicialmente a data e o nome dos participantes no caderno do ginásio e, como nesta sessão era necessários balões, pedi às crianças que ajudassem a encher os balões, ao mesmo que tempo que os meninos da sessão anterior explicassem o que tinham feito à A. visto ter faltado e, haver uma ligação entre estas duas sessões.

Após encher os balões foi explicado a tarefa a realizar. Cada criança deveria escolher uma cor associada ao sentimento que a música lhe transmitisse e, deveriam manusear esse balão de acordo com esse mesmo sentimento. No fim, em cada um dos balões escolhidos deveriam escrever situações que lhes fizesse sentir esse mesmo sentimento.

Foram passadas 4 músicas de forma a transmitir: Medo, tristeza, raiva e alegria. I. escolheu para cada uma das músicas cores diferentes, Azul, amarelo, Vermelho e Rosa, respetivamente associado aos sentimentos referidos acima. I. referiu nos dois primeiros sentimentos situações ligadas à família e amigos, tal como os pais morrerem, estra num avião e explodir, perder as amigas, não ver mais uma professora e amiga que foram para fora do país. Já no sentimento de raiva escreveu uma ação, ter que chutar numa bola contra uma baliza e na alegria disse que era estar com a família e com a melhor amiga.

M. escolheu as seguintes cores, Azul, Amarelo, Verde, Verde, tendo associado os seguintes sentimentos, Medo, tristeza, Felicidade e alegria. M. apenas quis escrever uma situação em cada balão, tendo escrito, morrer, ter os pais doentes no hospital, receber um telemóvel novo. M. distinguiu as duas últimas músicas por ser uma mais mexida e ser uma felicidade associada ao entusiamo e a ultima por se sentir alegre e feliz de forma calma.

A. foi a que revelou menos concordância com as diferentes músicas, apesar de não haver certo e errado. Os sentimentos que associou às músicas foram: alegria, medo, alegria e alegria, com as respetivas cores, rosa, vermelho, amarelo, verde. Em cada um dos balões escreveu dançar ballet num teatro e ser campeã mundial; ver tudo a arder, avião explodir e jogar futebol.

Já T. tal como na sessão anterior, começou por dizer que todas as músicas eram normais para ele e que não associava sentimentos a cada uma delas, no entanto escolheu as seguintes cores: verde, azul, amarelo e laranja. Quando foi pedido para escrever situações, T. não escreveu nada, porem no final, escreveu no balão amarelo e laranja feliz, tendo referido que as músicas fizeram-lhe sentir feliz. Apesar de um dos sentimentos não

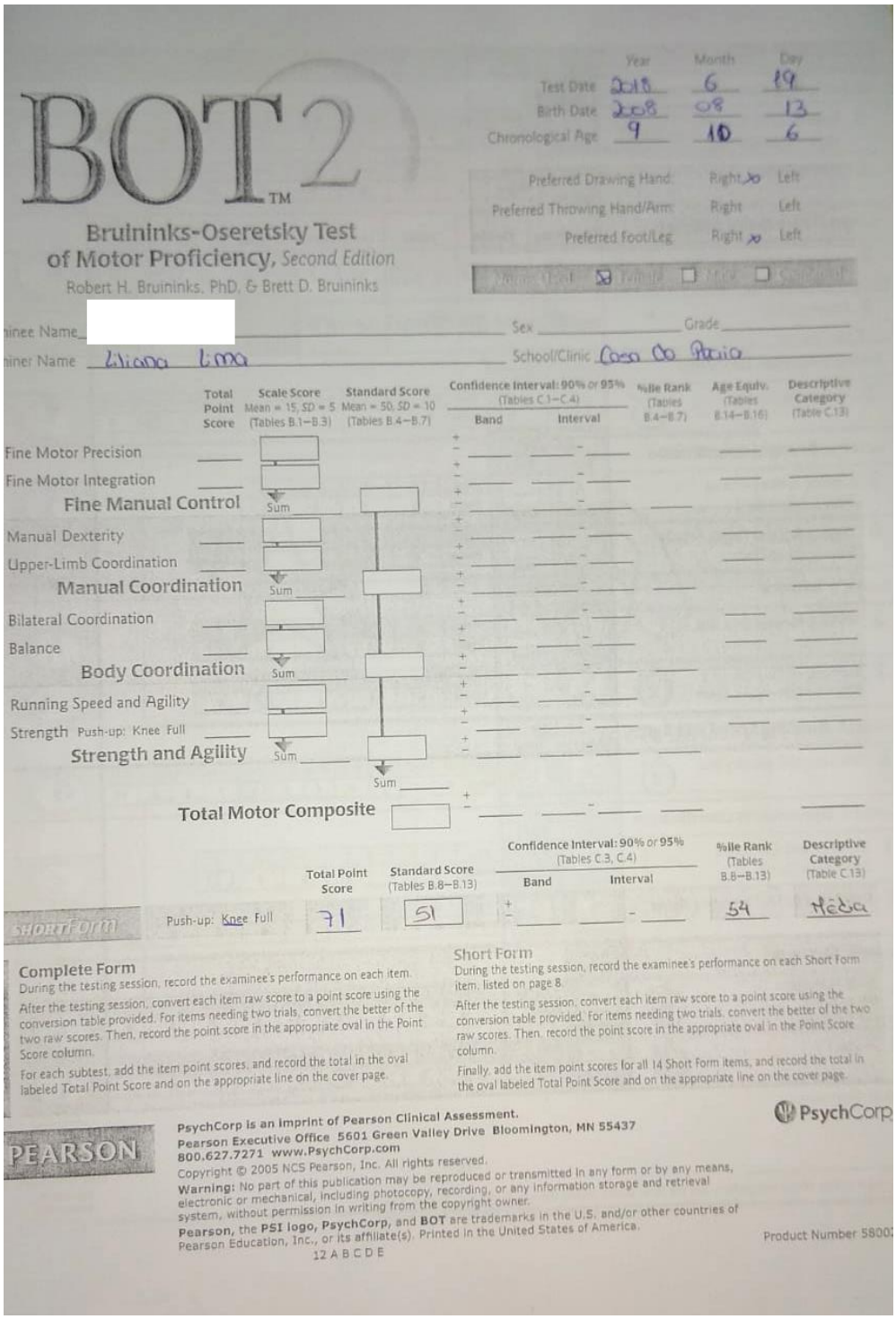
se associar ao tipo de música que estava a passar, nesta sessão referiu algum sentimento, ao contrário da sessão anterior.

Relativamente aos movimentos realizados, I. e M. é que demonstrarem associar os seus movimentos corporais com o balão melhor com o tipo de música. Realizando movimentos mais calmos e menos amplos nas músicas de medo e tristeza e, movimentos mais amplos e agitados/mexidos, nas músicas de felicidade e raiva. Já a A. e T. apresentaram mais dificuldades, visto que A. realizava movimentos amplos e agitados em quase todas as músicas, além de ter associado alegria em quase todas as músicas. T. realizava quase sempre o mesmo movimento de lançar o balão ao ar ou mover os balões com o seu balão escolhido, não havendo distinção entre as diferentes músicas.

No final, cada um poderia rebentar os balões que estavam associados a coisas menos boas e guardar os balões que continha situações boas. Foi feita uma pequena reflexão sobre o sentimento que tinham sentido, no entanto as situações que provocavam esse sentimento foi mais pessoal, pelo que não precisavam de falar sobre isso, pois o objetivo seria no final rebentar com o que os deixava tristes, com medo e raiva e sentirem-se “descontraídos”.

Devido à falta de tempo, não foi possível discutir o porque de escolherem cada uma das cores, no entanto na sessão seguinte poderá ser feita uma pequena reflexão sobre o mesmo.

Anexo 13: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de I.L.



BOT 2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition

Robert H. Bruininks, PhD, & Brett D. Bruininks

Year Month Day

Test Date 2018 6 19

Birth Date 2008 08 13

Chronological Age 9 10 6

Preferred Drawing Hand: Right Left

Preferred Throwing Hand/Arm: Right Left

Preferred foot/Leg: Right Left

Examinee Name

Examiner Name Liliana Lima

Sex Grade

School/Clinic Casa do Povo

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
Fine Motor Precision								
Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
Manual Dexterity								
Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
Bilateral Coordination								
Balance								
Body Coordination		Sum						
Running Speed and Agility								
Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

	Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORT FORM Push-up: Knee Full	71	51			54	Média

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

PEARSON

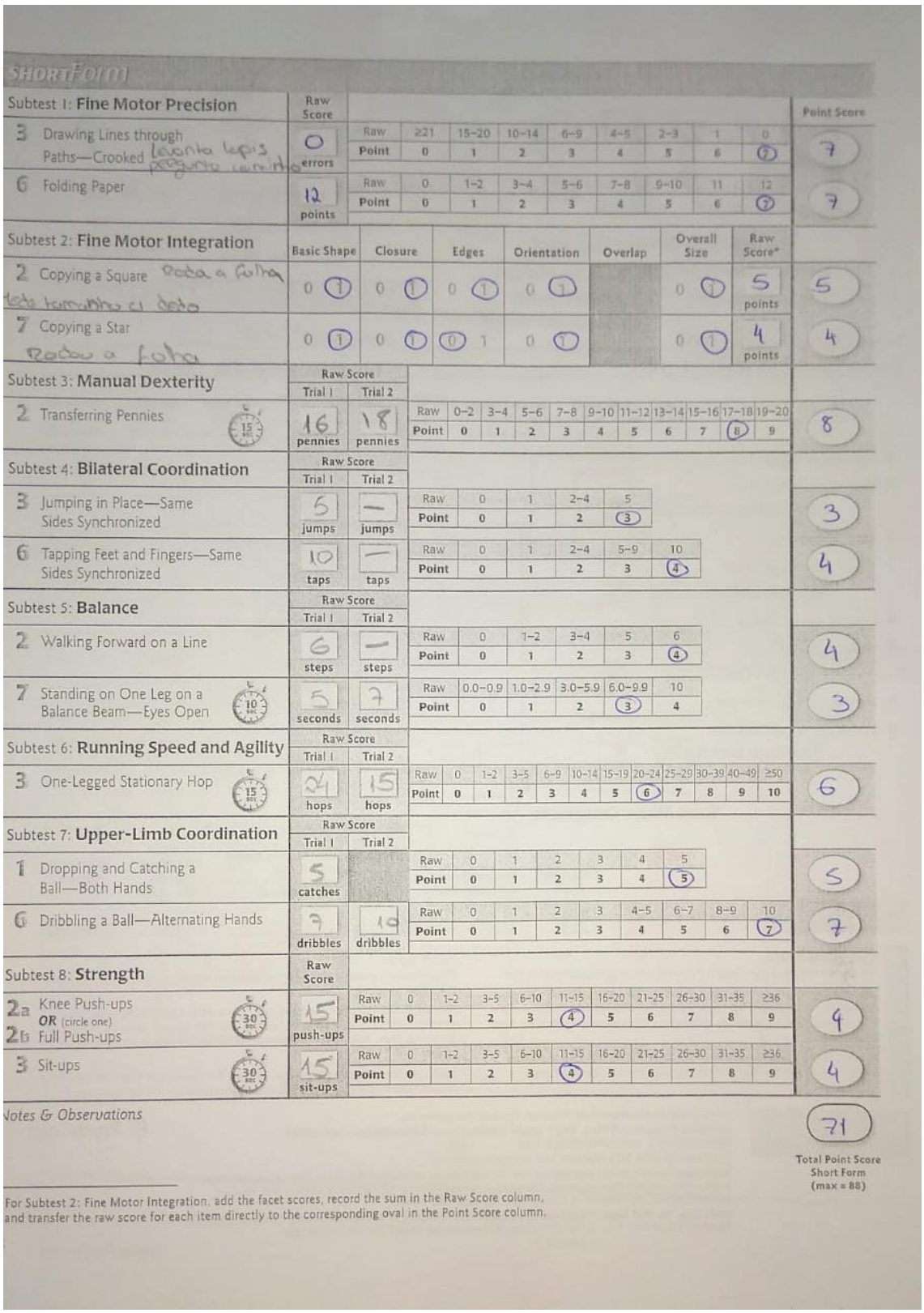
PsychCorp

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.
Pearson, the **PSI logo, PsychCorp**, and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.

12 A B C D E

Product Number 5800



SHORT FORM

Subtest 1: Fine Motor Precision	Raw Score									Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked (levanta lapis pegunta caminho)	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	
6 Folding Paper	12 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	

Subtest 2: Fine Motor Integration	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	Point Score
2 Copying a Square (roda a folha toda tremendo ci dedo)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)		0 (1)	5 points	5
7 Copying a Star (roda a folha)	0 (1)	0 (1)	(0) 1	0 (1)		0 (1)	4 points	4

Subtest 3: Manual Dexterity	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2										Point Score
2 Transferring Pennies (15 sec)	16 pennies	18 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	8
			Point	0	1	2	3	4	5	6	7	(8)	9	

Subtest 4: Bilateral Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						Point Score
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	5 jumps	— jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	0	1	2	(3)	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	10 taps	— taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	

Subtest 5: Balance	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							Point Score
2 Walking Forward on a Line	6 steps	— steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	0	1	2	3	(4)	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open (10 sec)	5 seconds	7 seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	3
			Point	0	1	2	(3)	4	

Subtest 6: Running Speed and Agility	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											Point Score
3 One-Legged Stationary Hop (15 sec)	24 hops	15 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	6
			Point	0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10	

Subtest 7: Upper-Limb Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2									Point Score
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands	5 catches		Raw	0	1	2	3	4	5		5
			Point	0	1	2	3	4	(5)		
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	9 dribbles	10 dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	7
			Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	

Subtest 8: Strength	Raw Score											Point Score
2a Knee Push-ups OR (circle one) 2b Full Push-ups (30 sec)	15 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	4
		Point	0	1	2	3	(4)	5	6	7	8	9	
3 Sit-ups (30 sec)	15 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	4
		Point	0	1	2	3	(4)	5	6	7	8	9	

Notes & Observations

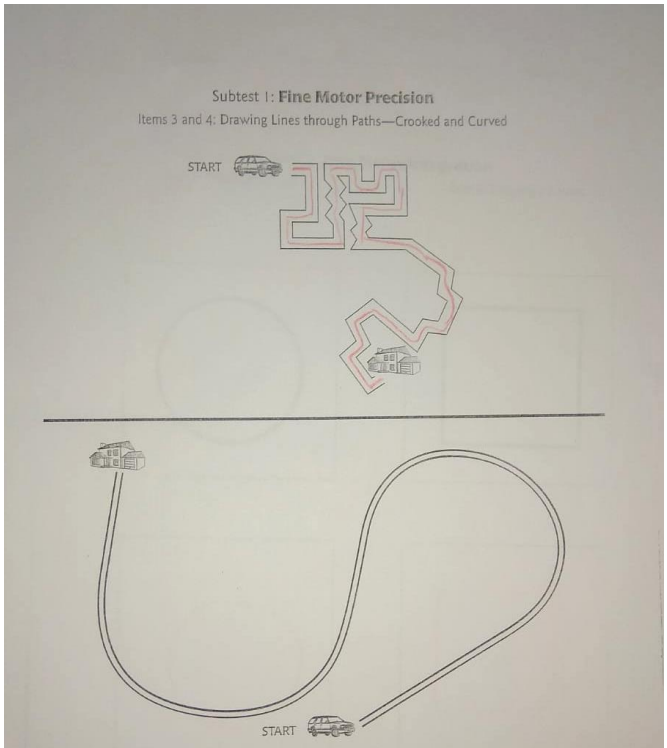
71

Total Point Score Short Form (max = 88)

For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

Subtest 1: **Fine Motor Precision**

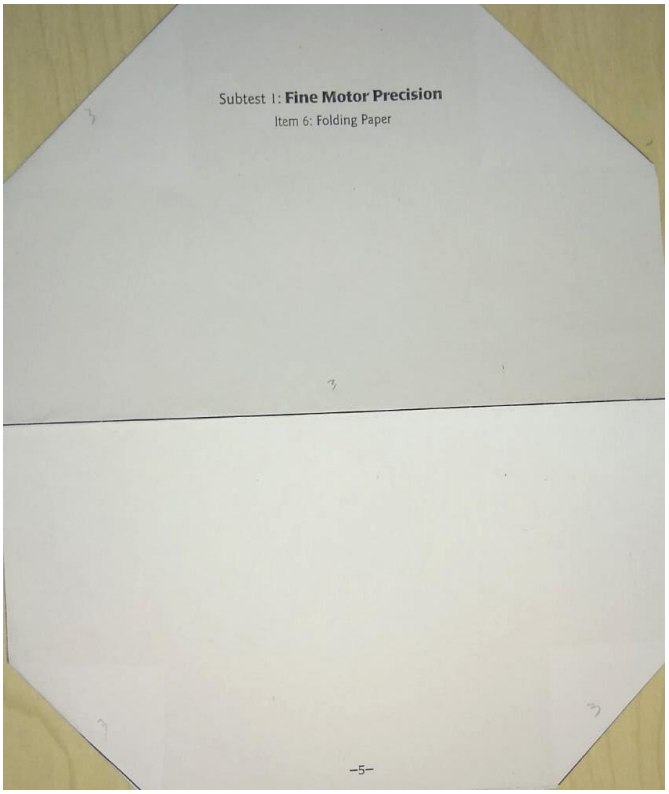
Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved



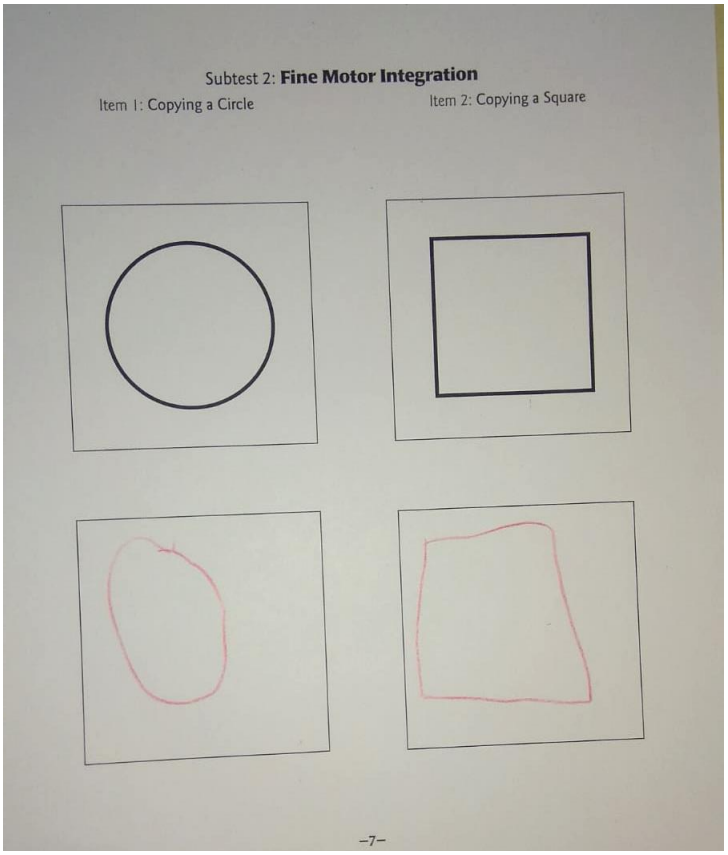
–3–

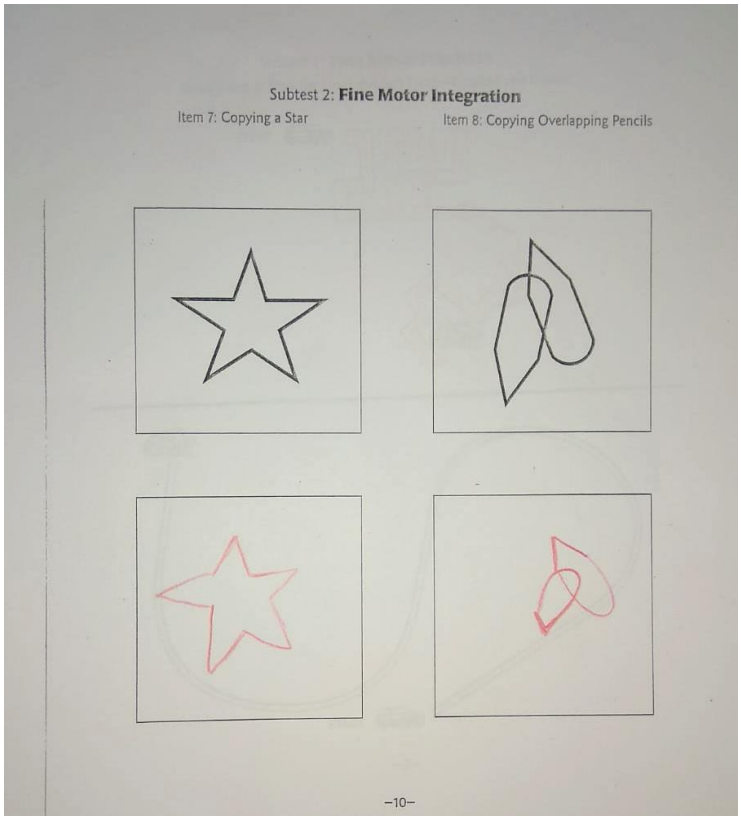
Subtest 1: **Fine Motor Precision**

Item 6: Folding Paper

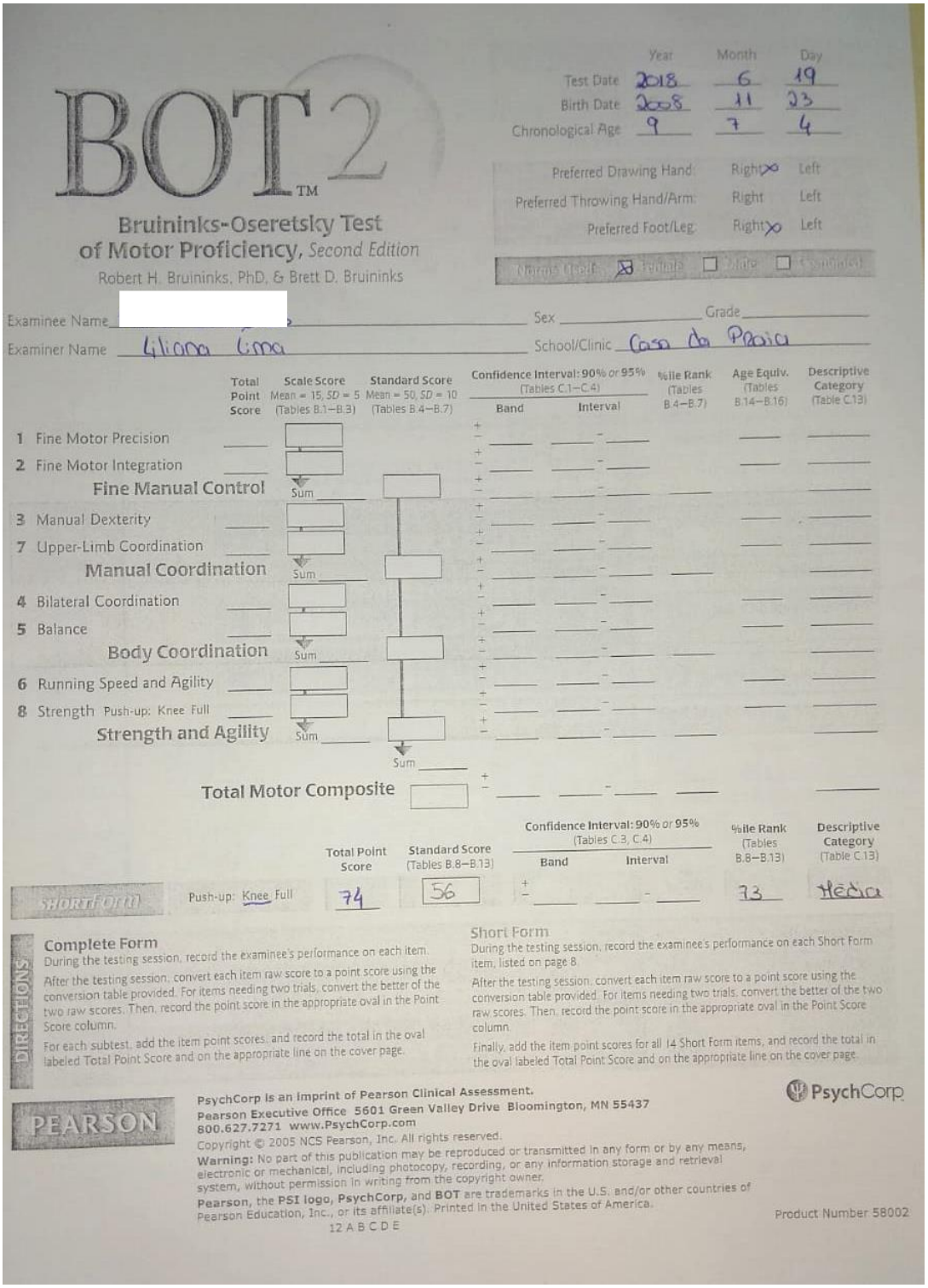


–5–


Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 1: Copying a Circle
Item 2: Copying a Square
–7–


Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 7: Copying a Star
Item 8: Copying Overlapping Pencils
–10–

Anexo 14: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de A.G.



BOT-2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition

Robert H. Bruininks, PhD, & Brett D. Bruininks

	Year	Month	Day
Test Date	2018	6	19
Birth Date	2008	11	23
Chronological Age	9	7	4

Preferred Drawing Hand: Right ☒ Left ☐

Preferred Throwing Hand/Arm: Right ☐ Left ☐

Preferred Foot/Leg: Right ☒ Left ☐

Norms Used: ☒ Female ☐ Male ☐ Combined

Examinee Name [redacted] Sex ____ Grade ____

Examiner Name Liliana Lima School/Clinic Casa da Praia

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
1 Fine Motor Precision								
2 Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
3 Manual Dexterity								
7 Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
4 Bilateral Coordination								
5 Balance								
Body Coordination		Sum						
6 Running Speed and Agility								
8 Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

	Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORT FORM Push-up: Knee Full	74	56			73	Média

DIRECTIONS

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

PEARSON

PsychCorp

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.
Pearson, the **PSI logo, PsychCorp,** and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.

12 A B C D E

Product Number 58002

SHORT FORM

Subtest 1: Fine Motor Precision	Raw Score									Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	
6 Folding Paper	12 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	

Subtest 2: Fine Motor Integration	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	
2 Copying a Square	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)		0 (1)	5 points	5
7 Copying a Star	0 (1)	0 (1)	(0) 1	0 (1)		0 (1)	4 points	4

Subtest 3: Manual Dexterity	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2										
2 Transferring Pennies	9 pennies	10 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	4
			Point	0	1	2	3	(4)	5	6	7	8	9	

Subtest 4: Bilateral Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	5 jumps	— jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	0	1	2	(3)	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	10 taps	— taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	

Subtest 5: Balance	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							
2 Walking Forward on a Line	6 steps	— steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	0	1	2	3	(4)	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open	10 seconds	— seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	

Subtest 6: Running Speed and Agility	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											
3 One-Legged Stationary Hop	37 hops	40 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	9
			Point	0	1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10	

Subtest 7: Upper-Limb Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2									
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands	5 catches		Raw	0	1	2	3	4	5		5
			Point	0	1	2	3	4	(5)		
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	10 dribbles	— dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	7
			Point	0	1	2	3	4	5	6	(7)	

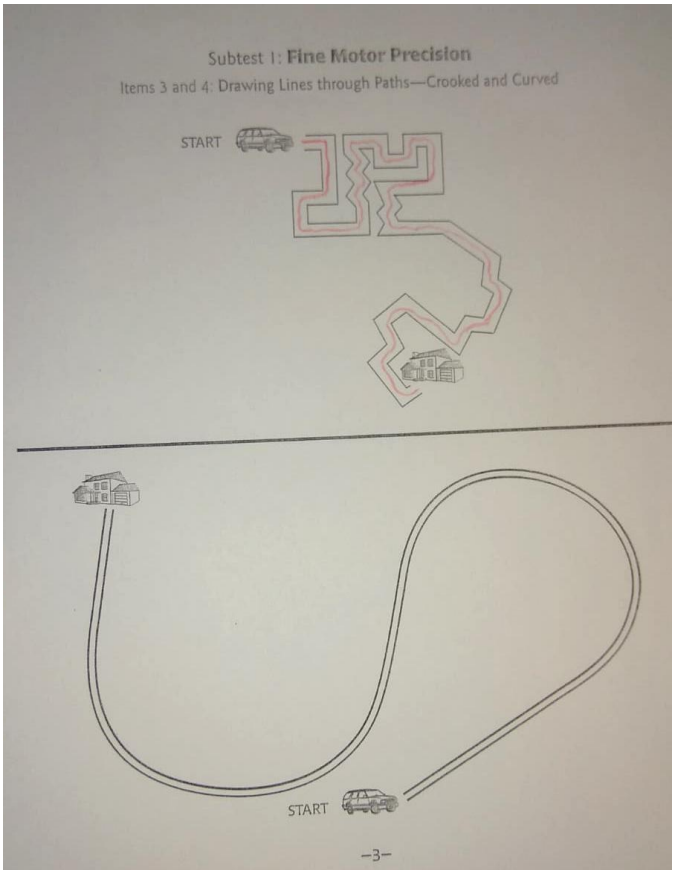
Subtest 8: Strength	Raw Score										
2a Knee Push-ups OR (circle one) 2b Full Push-ups	22 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	6
		Point	0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	
3 Sit-ups	17 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	5
		Point	0	1	2	3	4	(5)	6	7	8	9	

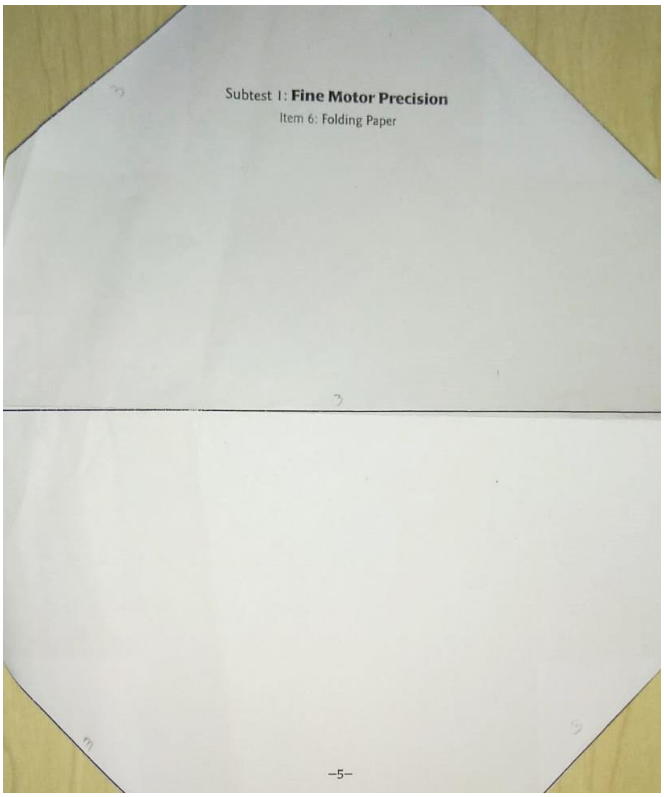
Notes & Observations

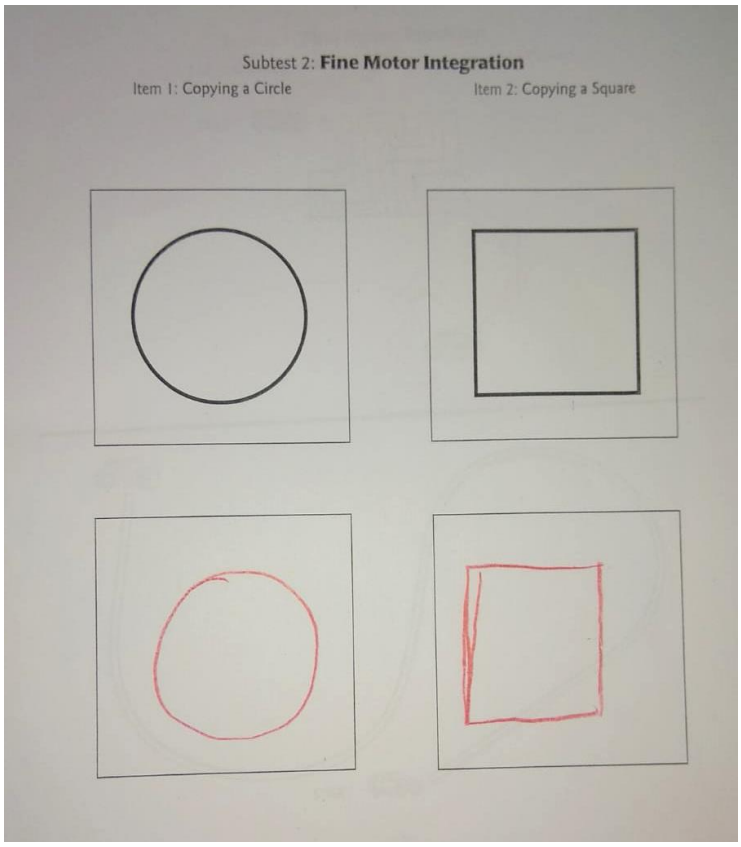
74

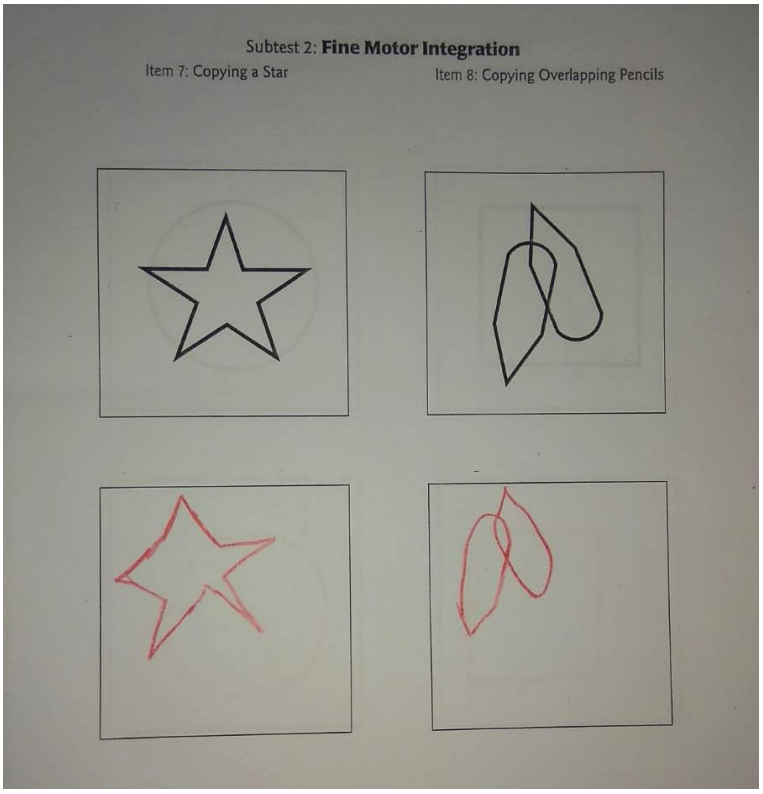
Total Point Score Short Form (max = 88)

* For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

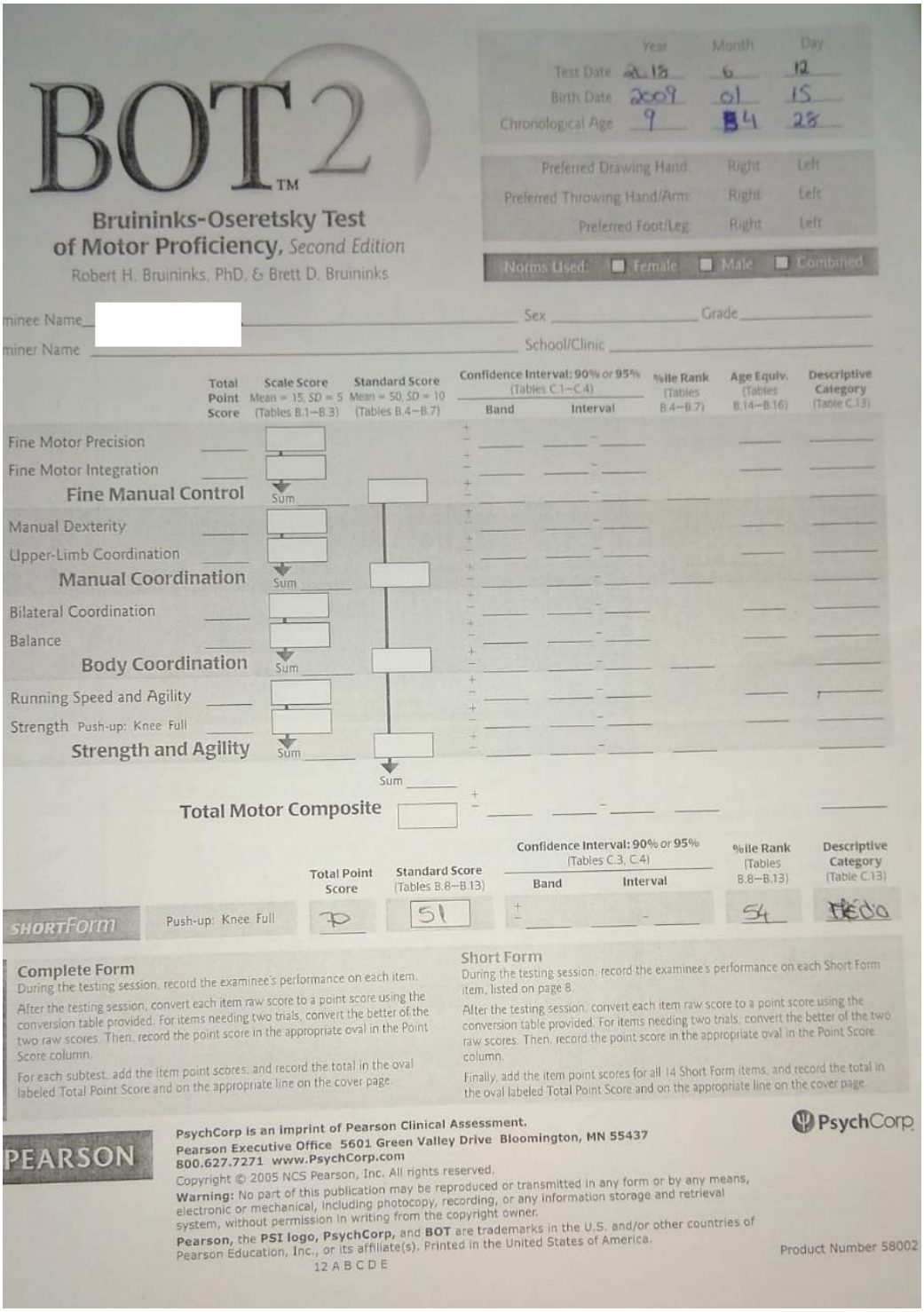

Subtest 1: Fine Motor Precision
Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved
START
START
–3–


Subtest 1: Fine Motor Precision
Item 6: Folding Paper
–5–


Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 1: Copying a Circle
Item 2: Copying a Square


Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 7: Copying a Star
Item 8: Copying Overlapping Pencils

Anexo 15: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de M.F.



BOT 2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition

Robert H. Bruininks, PhD, & Brett D. Bruininks

	Year	Month	Day
Test Date	2015	6	12
Birth Date	2009	01	15
Chronological Age	9	04	28

Preferred Drawing Hand: Right Left

Preferred Throwing Hand/Arm: Right Left

Preferred Foot/Leg: Right Left

Norms Used: ☐ Female ☐ Male ☐ Combined

Examinee Name _____ Sex _____ Grade _____

Examiner Name _____ School/Clinic _____

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
Fine Motor Precision								
Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
Manual Dexterity								
Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
Bilateral Coordination								
Balance								
Body Coordination		Sum						
Running Speed and Agility								
Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

	Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORTFORM Push-up: Knee Full	7	51			54	Redo

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

PEARSON

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.
Pearson, the **PSI logo, PsychCorp,** and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.
12 A B C D E

PsychCorp

Product Number 58002

SHORTFORM

Subtest 1: **Fine Motor Precision**	Raw Score									Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked (levanta lápis)	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	
6 Folding Paper	9 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	5
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	

Subtest 2: **Fine Motor Integration**	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	Point Score
2 Copying a Square (pedir regua)	0 **1**	0 **1**	**0** 1	0 **1**		0 **1**	4 points	4
7 Copying a Star	0 **1**	**0** 1	**0** 1	0 **1**		0 **1**	3 points	3

Subtest 3: **Manual Dexterity**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											Point Score
2 Transferring Pennies (15 SEC) (Caiu muito)	11 pennies	16 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	7
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	

Subtest 4: **Bilateral Coordination**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						Point Score
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	5 jumps	— jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	10 taps	— taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	4
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	

Subtest 5: **Balance**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							Point Score
2 Walking Forward on a Line	6 steps	— steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open (10 SEC)	9 seconds	4 seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	3
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	

Subtest 6: **Running Speed and Agility**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2												Point Score
3 One-Legged Stationary Hop (15 SEC)	39 hops	37 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	8
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	

Subtest 7: **Upper-Limb Coordination**	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2								Point Score
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands	5 catches		Raw	0	1	2	3	4	5	5
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	10 dribbles	— dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	7
			Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	

Subtest 8: **Strength**	Raw Score											Point Score
2a Knee Push-ups (30 SEC) **OR** (circle one) 2b Full Push-ups	17 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	5
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	
3 Sit-ups (30 SEC)	20 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	5
		Point	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	

Notes & Observations

70

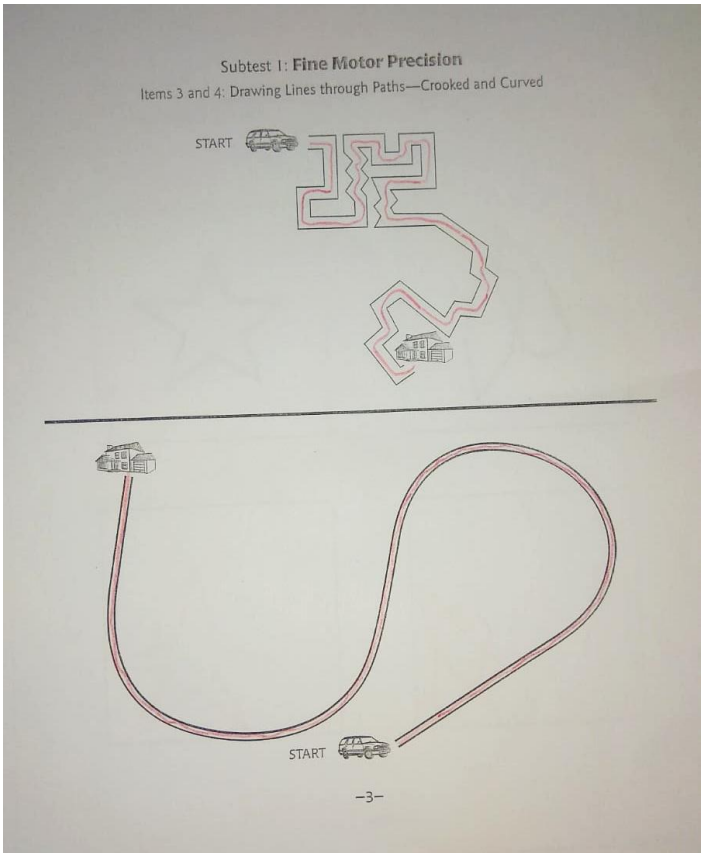
Total Point Score Short Form (max = 88)

* For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

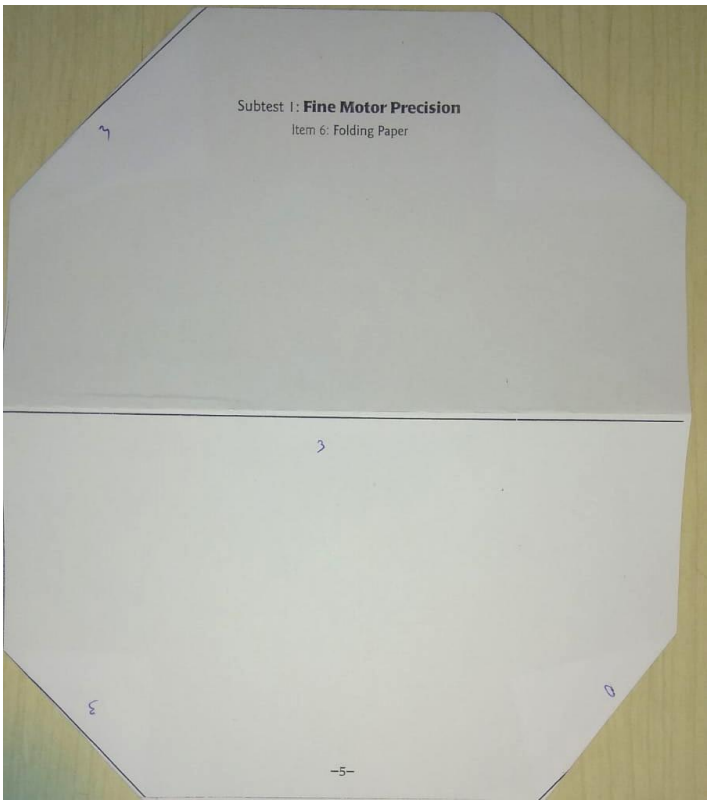
8

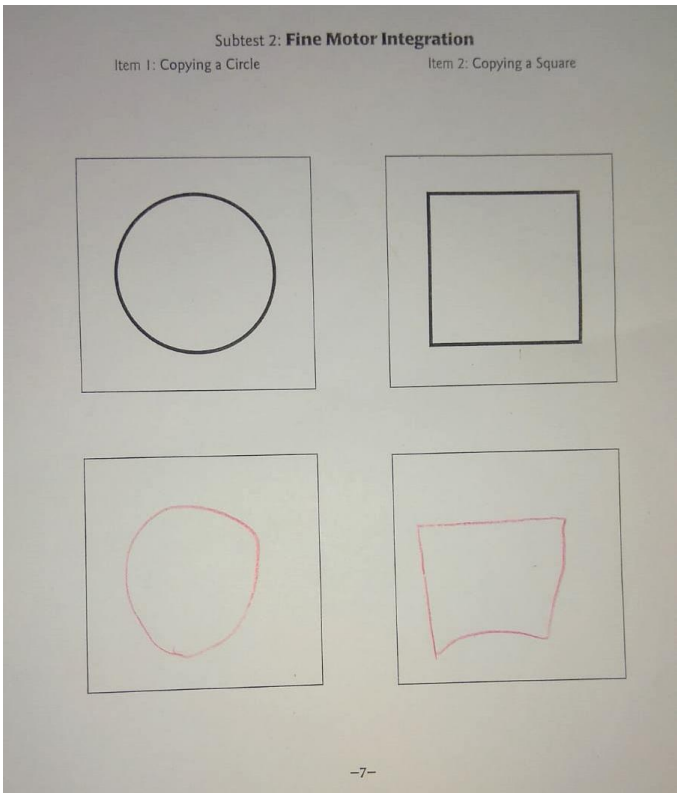
Subtest 1: **Fine Motor Precision**

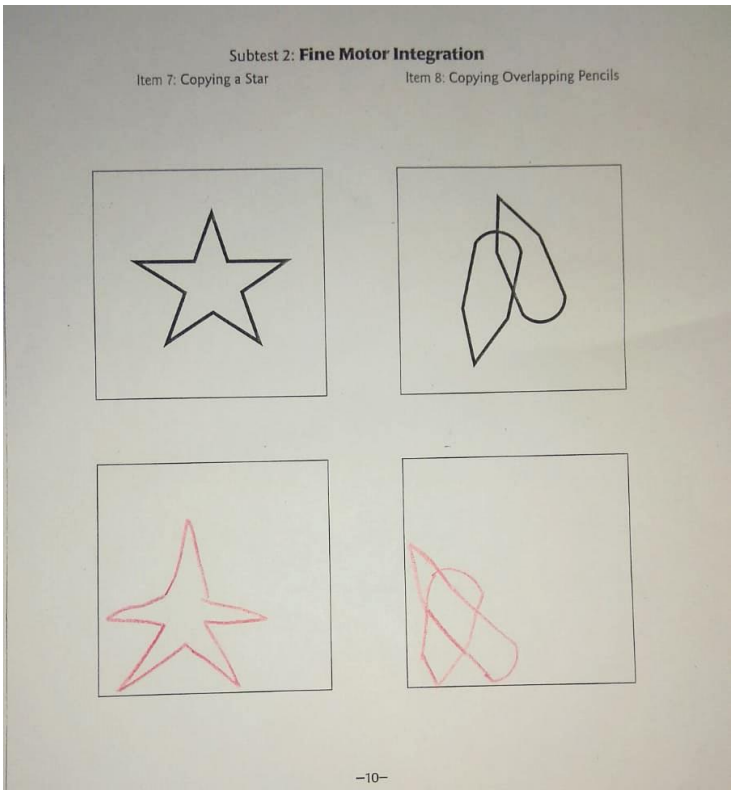
Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved



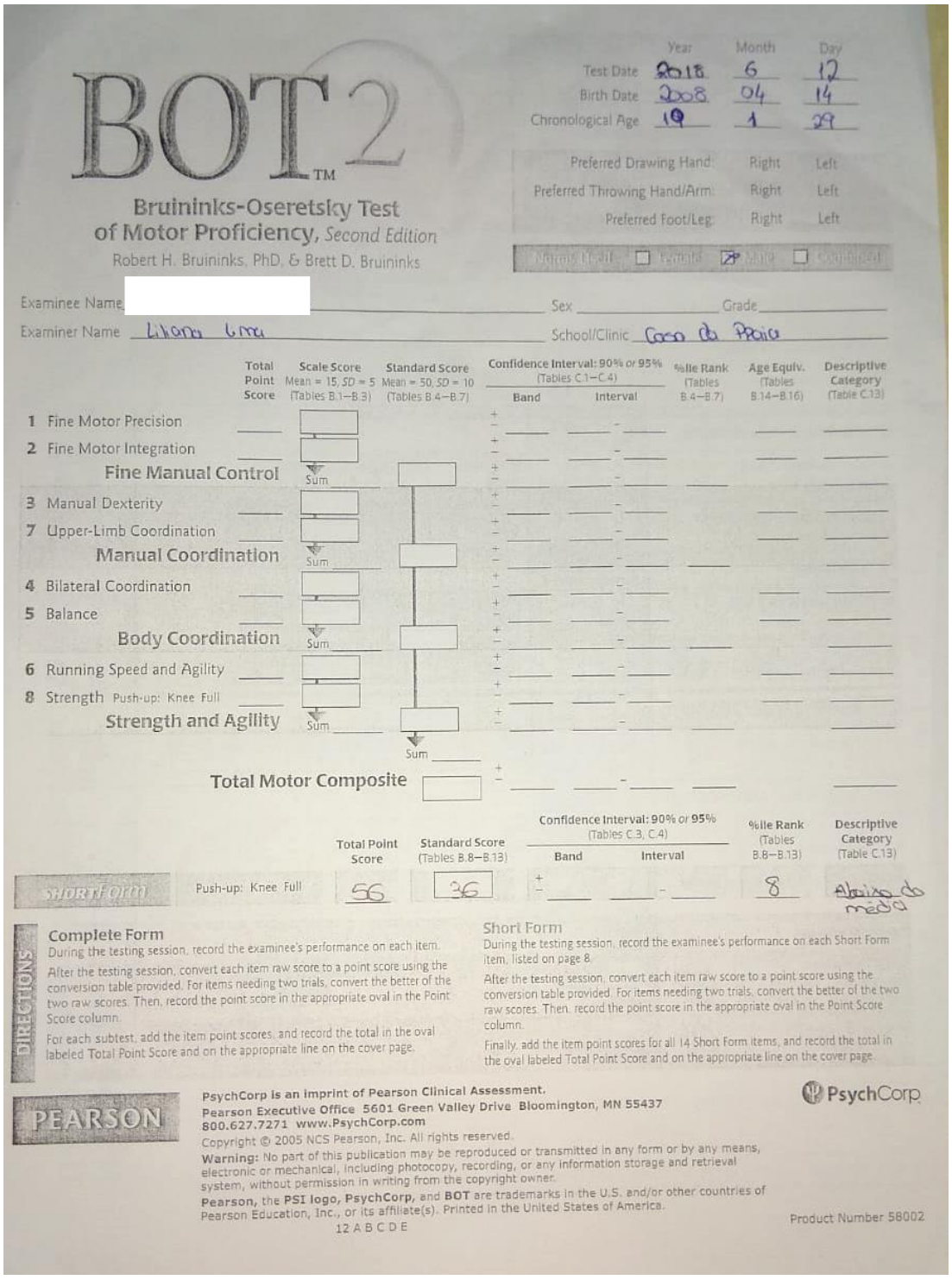
–3–




Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 1: Copying a Circle
Item 2: Copying a Square
–7–


Subtest 2: Fine Motor Integration
Item 7: Copying a Star
Item 8: Copying Overlapping Pencils
–10–

Anexo 16: Ficha de Registo da Avaliação Psicomotora Final de T.P.



BOT-2™

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition

Robert H. Bruininks, PhD. & Brett D. Bruininks

	Year	Month	Day
Test Date	2018	6	12
Birth Date	2008	04	14
Chronological Age	10	1	29

Preferred Drawing Hand:	Right	Left
Preferred Throwing Hand/Arm:	Right	Left
Preferred Foot/Leg:	Right	Left

Examinee Name [redacted] Sex _____ Grade _____

Examiner Name Liliana Lima School/Clinic Casa da Praia

	Total Point Score	Scale Score Mean = 15, SD = 5 (Tables B.1–B.3)	Standard Score Mean = 50, SD = 10 (Tables B.4–B.7)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.1–C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.4–B.7)	Age Equiv. (Tables B.14–B.16)	Descriptive Category (Table C.13)
1 Fine Motor Precision								
2 Fine Motor Integration								
Fine Manual Control		Sum						
3 Manual Dexterity								
7 Upper-Limb Coordination								
Manual Coordination		Sum						
4 Bilateral Coordination								
5 Balance								
Body Coordination		Sum						
6 Running Speed and Agility								
8 Strength Push-up: Knee Full								
Strength and Agility		Sum						
			Sum					
Total Motor Composite								

	Total Point Score	Standard Score (Tables B.8–B.13)	Confidence Interval: 90% or 95% (Tables C.3, C.4) Band	Interval	%ile Rank (Tables B.8–B.13)	Descriptive Category (Table C.13)
SHORT FORM Push-up: Knee Full	56	36			8	Abaixo da média

DIRECTIONS

Complete Form

During the testing session, record the examinee's performance on each item.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

For each subtest, add the item point scores, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

Short Form

During the testing session, record the examinee's performance on each Short Form item, listed on page 8.

After the testing session, convert each item raw score to a point score using the conversion table provided. For items needing two trials, convert the better of the two raw scores. Then, record the point score in the appropriate oval in the Point Score column.

Finally, add the item point scores for all 14 Short Form items, and record the total in the oval labeled Total Point Score and on the appropriate line on the cover page.

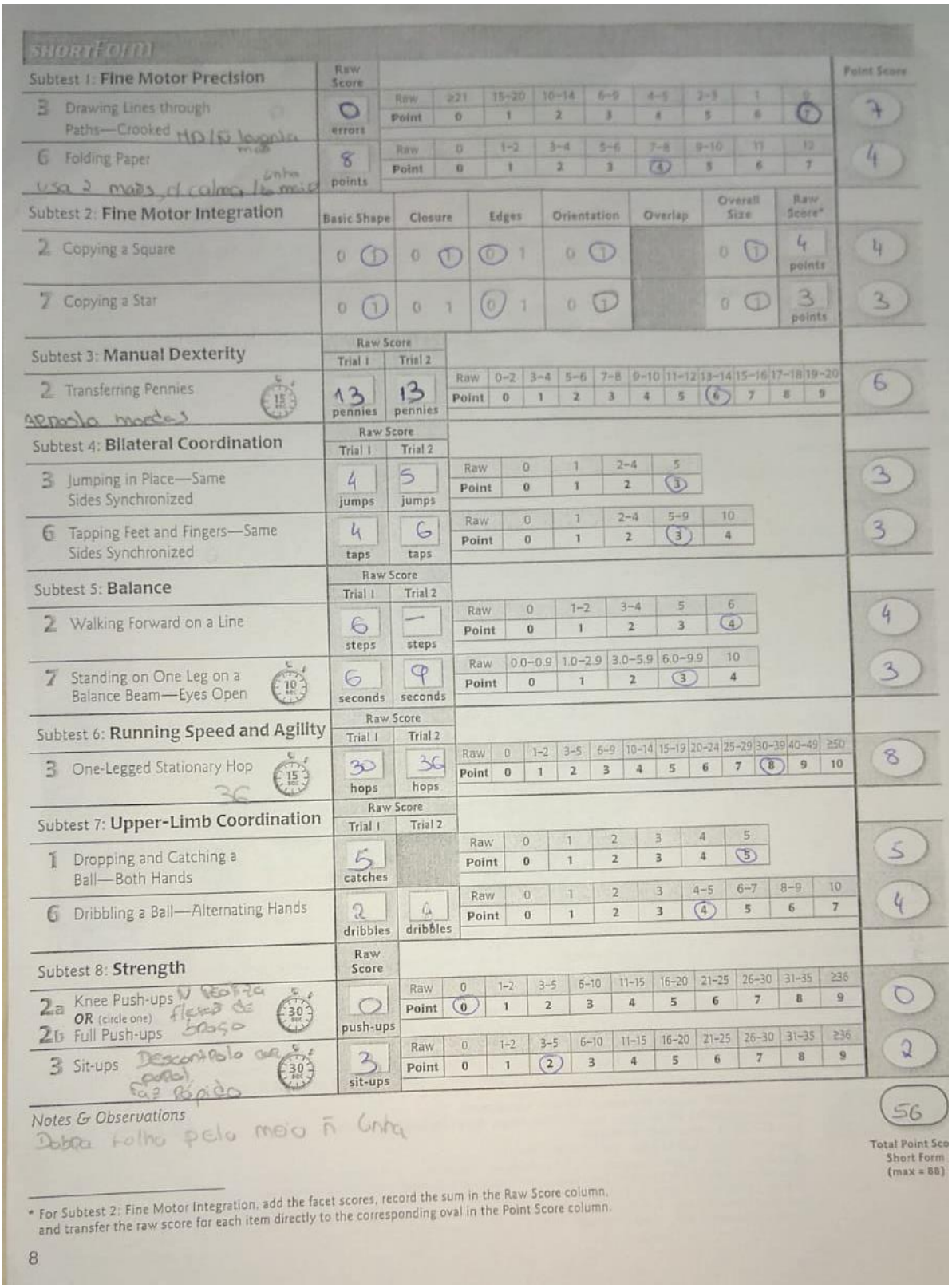
PEARSON

PsychCorp is an imprint of Pearson Clinical Assessment.
Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437
800.627.7271 www.PsychCorp.com

Copyright © 2005 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.
Pearson, the **PSI logo, PsychCorp**, and **BOT** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.
12 A B C D E

PsychCorp

Product Number 58002



SHORT FORM

Subtest 1: Fine Motor Precision	Raw Score									Point Score
3 Drawing Lines through Paths—Crooked	0 errors	Raw	≥21	15–20	10–14	6–9	4–5	2–3	1	0	7
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	
6 Folding Paper	8 points	Raw	0	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11	12	4
		Point	0	1	2	3	4	5	6	7	

Subtest 2: Fine Motor Integration	Basic Shape	Closure	Edges	Orientation	Overlap	Overall Size	Raw Score*	Point Score
2 Copying a Square	0 (1)	0 (1)	(0) 1	0 (1)		0 (1)	4 points	4
7 Copying a Star	0 (1)	0 1	(0) 1	0 (1)		0 (1)	3 points	3

Subtest 3: Manual Dexterity	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2											Point Score
2 Transferring Pennies	13 pennies	13 pennies	Raw	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10	11–12	13–14	15–16	17–18	19–20	6
			Point	0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	

Subtest 4: Bilateral Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2						Point Score
3 Jumping in Place—Same Sides Synchronized	4 jumps	5 jumps	Raw	0	1	2–4	5	3
			Point	0	1	2	(3)	
6 Tapping Feet and Fingers—Same Sides Synchronized	4 taps	6 taps	Raw	0	1	2–4	5–9	10	3
			Point	0	1	2	(3)	4	

Subtest 5: Balance	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2							Point Score
2 Walking Forward on a Line	6 steps	— steps	Raw	0	1–2	3–4	5	6	4
			Point	0	1	2	3	(4)	
7 Standing on One Leg on a Balance Beam—Eyes Open	6 seconds	9 seconds	Raw	0.0–0.9	1.0–2.9	3.0–5.9	6.0–9.9	10	3
			Point	0	1	2	(3)	4	

Subtest 6: Running Speed and Agility	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2												Point Score
3 One-Legged Stationary Hop	30 hops	36 hops	Raw	0	1–2	3–5	6–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	≥50	8
			Point	0	1	2	3	4	5	6	7	(8)	9	10	

Subtest 7: Upper-Limb Coordination	Raw Score Trial 1	Raw Score Trial 2									Point Score
1 Dropping and Catching a Ball—Both Hands	5 catches		Raw	0	1	2	3	4	5		5
			Point	0	1	2	3	4	(5)		
6 Dribbling a Ball—Alternating Hands	2 dribbles	4 dribbles	Raw	0	1	2	3	4–5	6–7	8–9	10	4
			Point	0	1	2	3	(4)	5	6	7	

Subtest 8: Strength	Raw Score											Point Score
2a Knee Push-ups OR (circle one) 2b Full Push-ups	0 push-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	0
		Point	(0)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3 Sit-ups	3 sit-ups	Raw	0	1–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35	≥36	2
		Point	0	1	(2)	3	4	5	6	7	8	9	

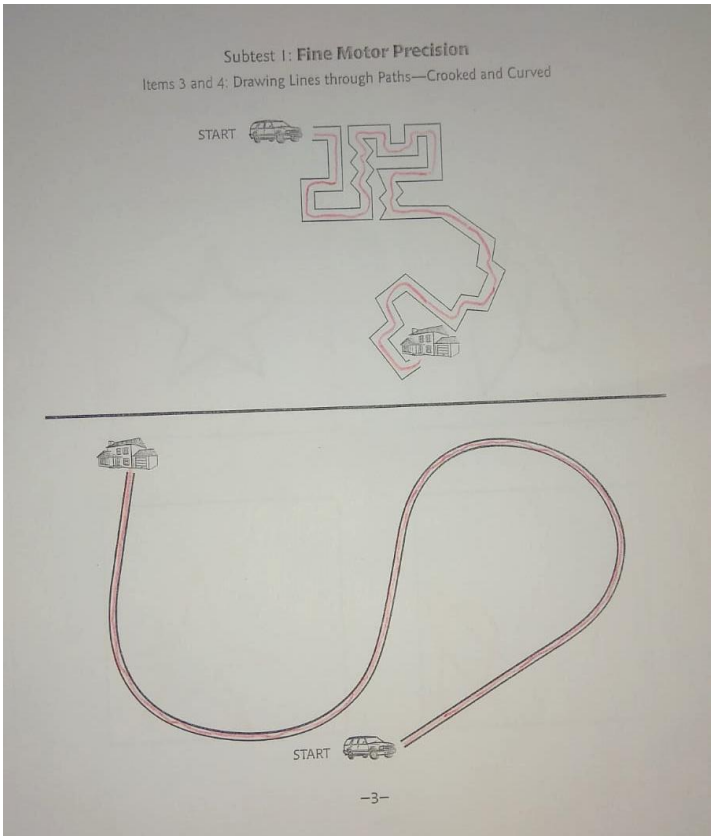
Notes & Observations

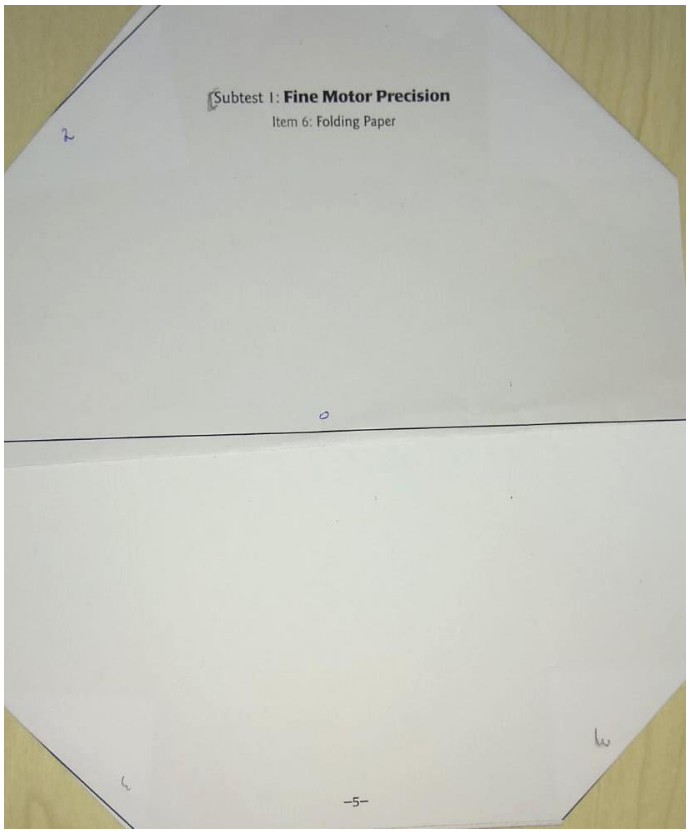
56

Total Point Score Short Form (max = 88)

* For Subtest 2: Fine Motor Integration, add the facet scores, record the sum in the Raw Score column, and transfer the raw score for each item directly to the corresponding oval in the Point Score column.

8

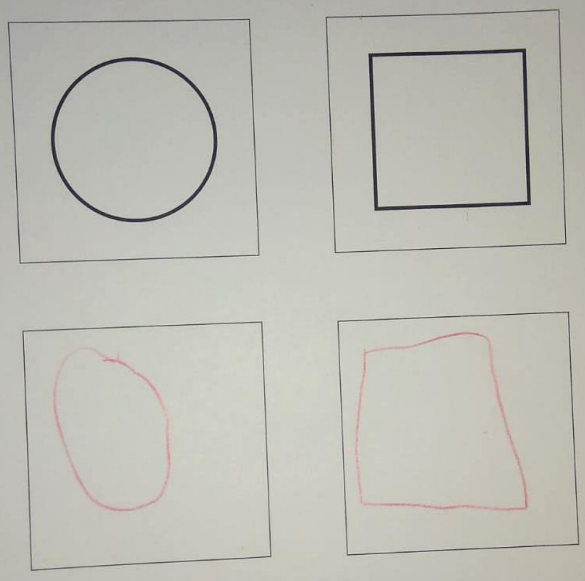

Subtest 1: Fine Motor Precision
Items 3 and 4: Drawing Lines through Paths—Crooked and Curved
START
START
–3–


Subtest 1: Fine Motor Precision
Item 6: Folding Paper
–5–

Subtest 2: **Fine Motor Integration**

Item 1: Copying a Circle

Item 2: Copying a Square

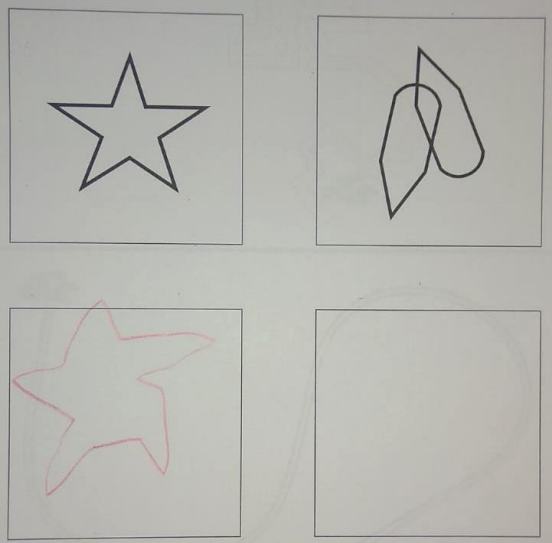


–7–

Subtest 2: **Fine Motor Integration**

Item 7: Copying a Star

Item 8: Copying Overlapping Pencils



–10–