



Universidade de Évora - Escola de Ciências e Tecnologia

Mestrado em Psicomotricidade

Relatório de Estágio

**Intervenção Psicomotora com Crianças Institucionalizadas
dos 0 aos 12 anos no Centro de Acolhimento Temporário I
da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos
Meninos”**

Marisa Gaitto Encarnação

Orientador(es) | Ana Rita Matias

Manuel Pedro Carreiras da Silva Carona

Évora 2021



Universidade de Évora - Escola de Ciências e Tecnologia

Mestrado em Psicomotricidade

Relatório de Estágio

**Intervenção Psicomotora com Crianças Institucionalizadas
dos 0 aos 12 anos no Centro de Acolhimento Temporário I
da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos
Meninos”**

Marisa Gaitto Encarnação

Orientador(es) | Ana Rita Matias

Manuel Pedro Carreiras da Silva Carona

Évora 2021



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências e Tecnologia:

Presidente | Gabriela Almeida (Universidade de Évora)

Vogais | Ana Rita Matias (Universidade de Évora) (Orientador)
Maria da Graça Santos (Universidade de Évora)

“I believe the children are our future
Teach them well and let them lead the way
Show them all the beauty they possess inside
Give them a sense of pride to make it easier”

Whitney Houston *in* Greatest Love Of All

Agradecimentos

Grata. É como me sinto ao relembrar a bonita experiência que tive a oportunidade de vivenciar na Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”. Como em todos os momentos da minha vida, tive pessoas extraordinárias ao meu lado que ajudaram a tornar esta experiência ainda mais especial, aos quais agradeço.

Primeiramente, quero agradecer ao meu maior pilar, a minha **família**. Aos **pais**, à **mana**, aos **avós** e à minha **Lua**, agradeço o carinho, o suporte constante, a paciência, a motivação, a compreensão e por tornaram este momento possível.

À minha orientadora da Universidade de Évora, **Professora Doutora Ana Rita Matias**, por me aconselhar quando as dúvidas e os medos surgiam, pela disponibilidade e pela partilha de conhecimento, essencial para a realização do presente relatório.

Ao meu orientador da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”, **Dr. Manuel Carona**, por, apesar dos seus diversos compromissos, ter sempre interesse em estar a par da intervenção e mostrar disponibilidade em me auxiliar.

Aos profissionais da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”, **técnicos e auxiliares de ação direta**, por me fazerem sentir integrada nesta equipa tão especial e por toda a dedicação e afeto que depositam nas crianças.

Em especial, “**aos meus meninos**”, por me mostraram o verdadeiro significado da palavra amor, por me fazerem querer ser MAIS e MELHOR por eles e por me demonstrarem que, por mais que a vida nos coloque à prova e nos faça vivenciar situações traumáticas, o bom coração prevalece.

Aos meus amigos, em especial à **Daniela** e ao **Gonçalo**, pelo apoio constate, por serem a voz da razão e por “perderem” tanto tempo comigo, sei que o fazem por amor; à **Ana**, à **Érica**, à **Inês**, à **Mariana** e à **Natacha** pelos conselhos, pelos esclarecimentos, pelo suporte e pela disponibilidade; e a todos os restantes que, direta ou indiretamente, me motivaram e encorajaram a dar o melhor de mim, sempre.

Por último, mas não menos importante, ao **Ricardo**. Apesar da distância que teima em permanecer, esteve sempre presente. Limpou-me as lágrimas e amparou-me nos momentos em que duvidei de mim e das minhas capacidades. Deu-me sempre força. Sorriu comigo, celebrou comigo e continua, após 4 anos, a ser a minha definição de casa.

Resumo

Intervenção Psicomotora com Crianças Institucionalizadas dos 0 dos 12 anos no Centro de Acolhimento Temporário I da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”

O presente relatório de estágio insere-se no Mestrado em Psicomotricidade da Universidade de Évora e surge na sequência da realização do estágio curricular que decorreu na Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”, em particular, no Centro de Acolhimento Temporário I, onde residem crianças dos 0 aos 12 anos de idade. Pretende-se enquadrar e demonstrar a importância da intervenção psicomotora e o trabalho desempenhado por um psicomotricista neste tipo de contexto institucional, conhecer o efeito da intervenção psicomotora realizada com os diversos casos e relatar as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio curricular, quer em contexto de sessão quer ao nível da Associação. Conclui-se que a intervenção psicomotora surge como uma resposta eficaz à promoção das competências e à minimização das fragilidades de crianças institucionalizadas, proporcionando um melhor desenvolvimento global.

Palavras-chave: Crianças; Desenvolvimento; Institucionalização; Intervenção Psicomotora; Maus-tratos

Abstract

Psychomotor Intervention with Institutionalized Children from 0 to 12 years old at the Temporary Reception Center I of the Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”

The following Internship Report is part of the Master in Psychomotricity at the University of Évora and follows the completion of the Curricular Internship that took place at the Associação Amigos da Criança e da Família "Chão dos Meninos", in particular, at the Temporary Reception Center I, where children from 0 to 12 years old reside. This report is intended to frame and demonstrate the importance of psychomotor intervention and the work performed by a psychomotricist in this type of institutional context, to know the effect of psychomotor intervention performed with the different cases and to report the activities developed during the curricular internship, either in the context of session or at the Association level. Therefore, we conclude that the psychomotor intervention emerges as an effective response to the promotion of competences and minimization of the fragilities of institutionalized children, providing a better global development.

Keywords: Children; Development; Institutionalization; Mistreatment; Psychomotor Intervention

Índice Geral

Agradecimentos	IV
Resumo	V
Abstract.....	VI
Índice Geral	VII
Índice de Figuras	X
Índice de Tabelas	X
Lista de Abreviaturas e Siglas	XI
Capítulo 1 – Introdução	1
Capítulo 2 – Enquadramento Teórico da Prática Profissional.....	3
2.1 A Criança como Sujeito Autónomo de Direitos	3
2.2 Crianças em Perigo	4
2.2.1 Maus-Tratos Infantis	4
2.2.1.1 Consequências dos Maus-Tratos Infantis	6
2.3 Acolhimento Residencial em Portugal.....	7
2.4 Intervenção Psicomotora num Centro de Acolhimento Temporário	11
Capítulo 3 – Caracterização da Instituição e Descrição da População.....	14
3.1 Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”	14
Capítulo 4 – Organização das Atividades de Estágio.....	18
4.1 Descrição das Atividades.....	18
4.1.1 Calendarização das Atividades de Estágio e Horário Semanal.....	19
4.1.2 Experiências e Atividades Complementares de Formação	20
4.2 Intervenção Psicomotora.....	21
4.3 Etapas da Intervenção Psicomotora	22
4.4 Descrição dos Instrumentos de Avaliação	24
4.4.1 Avaliação Informal.....	24
4.4.2 Avaliação Formal	25
4.5 Intervenção Psicomotora dos Casos Individuais e Grupais	26
4.5.1 Intervenção Individual.....	26
4.5.2 Intervenção em Grupo.....	33
Capítulo 5 – Estudo de Caso I	35
5.1 Identificação.....	35
5.2 Avaliação Inicial	36

5.2.1 Resultados da Avaliação Inicial	36
5.2.1.1 <i>Guía para la Observación de los Parámetros Psicomotores</i>	36
5.2.1.2 Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais	37
5.2.1.3 Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças - 2.....	38
5.2.1.4 Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2º Edição	40
5.3 Projeto Pedagógico-Terapêutico	41
5.3.1 Elementos Critério.....	41
5.3.2 Perfil Intra-Individual.....	41
5.3.3 Hipóteses Explicativas	42
5.3.4 Objetivos Terapêuticos.....	44
5.3.5 Calendarização da Intervenção.....	45
5.3.6 Fundamentação da Intervenção	45
5.3.7 Estratégias Específicas	47
5.3.8 Exemplos de Atividades.....	48
5.4 Progressão Terapêutica: Avaliação Inicial vs Avaliação Final.....	48
5.4.1 Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais.....	49
5.4.2 Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças – 2.....	50
5.5 Discussão	51
Capítulo 6 – Estudo de Caso II (Artigo Científico).....	54
Resumo	54
Abstract.....	54
1. Introdução	55
2. Metodologia	56
2.1 Caracterização do Participante	56
2.2 Protocolo de Avaliação	57
3. Projeto Pedagógico-Terapêutico	57
3.1 Elementos Critério.....	57
3.2 Perfil Intra-individual.....	58
3.3 Hipóteses Explicativas	58
3.4 Objetivos Terapêuticos.....	60
3.5 Calendarização da Intervenção Psicomotora.....	60

3.6 Fundamentação da Intervenção e Estratégias Específicas	61
4. Resultados	62
4.1 <i>Guía para la Observación de los Parámetros Psicomotores</i>	62
4.2 Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais 63	
4.3 Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ªEdição 64	
5. Discussão dos Resultados	65
6. Conclusões	67
7. Referências Bibliográficas	68
Capítulo 7 – Conclusões	70
Referências Bibliográficas.....	72
Anexos I – Estudo de Caso I – Exemplo de um planeamento de sessão psicomotora..	XII
Anexo II – Estudo de Caso I – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora.....	XIII
Anexos III – Estudo de Caso I – Exemplo de um planeamento de sessão psicomotora XV	
Anexo IV – Estudo de Caso II – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora	XVI
Anexo VI – Estudo de Caso II – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora ..	XVIII
Anexo VII – Estudo de Caso II – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora.....	XX
Anexo VIII – Exemplos de atividades cedidas aquando do confinamento obrigatório, devido à pandemia da COVID-19	XXII

Índice de Figuras

Figura 1 – Organograma hierárquico da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”	16
Figura 2 – Motivos do acolhimento das crianças presentes aquando da realização do estágio curricular	17
Figura 3 – Atividades criadas pela estagiária	22
Figura 4 – Resultados em percentil da avaliação inicial do MABC-2 – Mia.....	38
Figura 5 – Resumo da pontuação (meses) da avaliação inicial da SGS-II – Mia.....	40
Figura 6 – Progressão terapêutica do MABC-2 – Mia	50
Figura 7 – Resumo da pontuação (meses) da avaliação inicial da SGS-II do Martim..	65

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização das crianças do CAT I.....	17
Tabela 2 – Calendarização das atividades de estágio	19
Tabela 3 – Horário semanal das atividades de estágio – período que antecede a pandemia da COVID-19	19
Tabela 4 – Horário semanal das atividades de estágio – período pandémico	20
Tabela 5 – Instrumentos de avaliação aplicados (1).....	24
Tabela 6 – Instrumentos de avaliação aplicados (2).....	25
Tabela 7 – Resultados da avaliação inicial e final da Eva.....	27
Tabela 8 – Resultados da avaliação inicial e final do Frederico	30
Tabela 9 – Resultados da avaliação inicial da Luísa	31
Tabela 10 – Resultados da avaliação inicial e final do Filipe	32
Tabela 11 – Perfil intra-individual da Mia	41
Tabela 12 – Objetivos terapêuticos da Mia	44
Tabela 13 – Perfil intra-individual do Martim	58
Tabela 14 – Objetivos terapêuticos do Martim	60
Tabela 15 – Resultados da avaliação inicial e final do Martim.....	63

Lista de Abreviaturas e Siglas

- ACM** – Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”
- AF** – Avaliação Final
- AI** – Avaliação Inicial
- APAV** – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
- CAFAP** – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
- CASA** - Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens
- CAT I** – Centro de Acolhimento Temporário I
- CAT II** – Centro de Acolhimento Temporário II
- CCITSN** – Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais
- DGE** – Direção-Geral da Educação
- DGS** – Direção-Geral da Saúde
- ELI** – Equipa Local de Intervenção
- GICRE** – Grupo Internacional “Crianças em Risco” de Évora
- IDB-2** – Inventário de Desenvolvimento Battelle – 2ª Edição
- IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social
- ISS** – Instituição da Segurança Social
- LPCJP** – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
- MABC-2** – Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças – 2
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- SGS-II** – Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ª Edição

Capítulo 1 – Introdução

As crianças, sujeitos dignos de um conjunto vasto de direitos (Organização das Nações Unidas [ONU], 1989), são merecedoras de uma base segura e de um meio familiar estável, capaz de fomentar a criação e manutenção de relações afetivas saudáveis, proporcionar condições necessárias ao desenvolvimento biopsicossocial da criança e à construção da sua identidade (Strecht, 1998). Todavia, é, frequentemente, nesse meio que ocorrem situações de maus-tratos (Instituto da Segurança Social [ISS], 2020), sendo que estes constituem um grave problema de saúde pública a nível mundial, podendo apresentar diferentes formas, tais como maus-tratos físicos, maus-tratos psicológicos, negligência e abuso sexual (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2011). De modo a promover os direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, foi redigida a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) em 1999 (art. 1.º), que especifica medidas a pôr em prática conforme a natureza do perigo, sendo uma dessas medidas o acolhimento residencial (art. 35.º), considerada um último recurso.

Geralmente, as crianças vítimas de maus-tratos apresentam o desenvolvimento a nível motor, social, cognitivo, emocional, sexual e comportamental comprometido, podendo ser visível a curto ou a longo prazo (Direção-Geral da Educação [DGE], 2008; Maia et al., 2007; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020). Cabe então à equipa técnica responsável pela criança providenciar-lhe boas experiências emocionais o mais precocemente possível e dar resposta às suas necessidades básicas (Strechet, 1998), minimizando assim o impacto das repercussões advindas da institucionalização. Assim, a inclusão do psicomotricista numa equipa técnica neste contexto torna-se uma resposta efetiva, tendo competências para potenciar as capacidades destas crianças, desenvolver um trabalho com as famílias das mesmas e apoiar os membros das equipas que integram estes meios institucionais (Pina & Espadinha, 2014).

O presente relatório intitulado de “Intervenção Psicomotora com Crianças Institucionalizadas dos 0 dos 12 anos no Centro de Acolhimento Temporário I da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”” pretende assim relatar a experiência vivenciada no estágio curricular, que decorreu no Centro de Acolhimento Temporário I (CAT I) da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos” (ACM), onde residem crianças vítimas de maus-tratos com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos de idade. Tal foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicomotricidade, pela Universidade de Évora, sob a orientação da

Professora Doutora Ana Rita Matias da Universidade de Évora e o Dr. Manuel Carona, psicólogo clínico da ACM.

Este documento está organizado por capítulos, com o intuito de simplificar a sua análise, sendo o primeiro capítulo esta breve introdução; o segundo capítulo, que se refere ao enquadramento teórico da prática profissional e pretende abordar a intervenção psicomotora em contexto de CAT; o terceiro capítulo, que caracteriza a ACM e descreve a população residente; o quarto capítulo, que apresenta a organização das atividades de estágio e visa descrever detalhadamente as atividades realizadas ao longo do mesmo, nomeadamente as experiências complementares de formação, a intervenção psicomotora, as etapas de intervenção e a descrição dos instrumentos de avaliação, bem como uma breve descrição dos casos acompanhados individualmente e em grupo; o quinto capítulo, que descreve o estudo de caso I pormenorizadamente; o sexto capítulo, em formato de artigo científico, que descreve o estudo de caso II detalhadamente; e o sétimo capítulo, que se refere às conclusões finais. São ainda apresentadas as referências bibliográficas e, por último, os anexos, que dizem respeito aos planos e relatórios de sessão, entre outros.

Capítulo 2 – Enquadramento Teórico da Prática Profissional

2.1 A Criança como Sujeito Autónomo de Direitos

“Todas as crianças têm direito a nascer iguais em direitos”

Pedro Strecht *in* Crescer Vazio, p. 31

Ao longo dos tempos, a atribuição de direitos às crianças sofreu um extenso e conturbado caminho, fruto da lenta consciencialização da sociedade perante esta necessidade (Soares, 2005). Por sua vez, o ponto de viragem ocorreu aquando da criação da Convenção sobre os Direitos da Criança, que veio contrariar a realidade vivida até então. Aprovada na Assembleia-Geral das Nações Unidas a 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 1990, a Convenção objetiva a defesa dos direitos da criança, aceitando a personalidade e individualidade de cada uma (ONU, 1989). É considerada um marco distintivo face ao que se consideram ser os direitos infantis, dado que permitiu modificar a maneira como as crianças eram vistas e tratadas, passando a ser perspetivadas como seres humanos dignos de um conjunto diverso de direitos ao invés de objetos passivos de cuidado e benevolência (ONU, 1989).

Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), a criança é todo o ser humano com idade inferior a dezoito anos, salvo se a lei nacional conferir a maioridade mais cedo (art. 1.º) e qualquer criança tem o direito à vida, sendo fulcral assegurar-lhe a sobrevivência (n.º 1 do art. 6.º) e um harmonioso desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social (n.º 1 do art. 27.º).

Assim, torna-se necessário reconhecer a criança como sujeito, na sua dupla vertente, somática e psíquica (Strecht, 1998), desde o seu nascimento, e conceder-lhe uma identidade própria (Sánchez et al., 2003). Para a criança, a família é considerada o primeiro núcleo de confraternização (Sánchez et al., 2003), cabendo por isso à família criar uma base segura e um meio propício à criação e manutenção de relações afetivas estáveis e saudáveis, de forma a favorecer a construção da identidade da criança, atender às suas necessidades básicas, permitir a sua evolução e consolidar uma imagem positiva sobre si própria. Tudo isto irá promover a formação de um autoconceito que lhe possibilite melhorar a sua autonomia e desenvolver novas competências (Sampaio, 2006; Strecht, 1998).

2.2 Crianças em Perigo

Crescer ao nível psíquico e somático de forma segura e autónoma é somente provável se o meio envolvente for sereno e agradável, essencialmente, durante os primeiros anos de vida (Strecht, 1998). Algo que, ao longo dos anos, não se tem vindo a verificar em várias famílias, uma vez que, ao contrário do esperado, o elo adulto-criança tem sofrido cada vez mais com denúncias de maus-tratos. Desta forma, segundo a ONU (1989), é dever do Estado proteger a criança contra todas as formas de maus-tratos por parte dos pais ou do representante legal (n.º 1 do art. 19.º).

Em 1999, foi redigida a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º147/99, de 1 de setembro, que visa promover os direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, garantindo o seu bem-estar e desenvolvimento integral (art. 1º). De acordo com a Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, a criança ou o jovem encontra-se em situação de perigo quando (n.º 2 do art. 3.º): está abandonada ou vive entregue a si própria; sofre maus-tratos físicos, psíquicos ou abuso sexual; não recebe cuidados ou afetos apropriados à faixa etária e situação pessoal; é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua faixa etária ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita, direta ou indiretamente, a comportamentos que prejudiquem a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; e tem comportamentos que afetem a sua saúde, formação, educação, segurança ou desenvolvimento sem que os pais ou o representante legal, se oponham de forma apropriada a retirá-lo dessa situação.

2.2.1 Maus-Tratos Infantis

A visão da criança como sujeito autónomo de direitos apoia no sentido da concretização do conceito de maus-tratos, que ocorre sempre que há uma grave violação desses direitos.

Assim, os maus-tratos infantis definem-se como qualquer ação ou omissão intencional, praticada pelos pais ou representante legal da criança ou jovem, que coloque em perigo a sua segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2011; DGS, 2011). Estes atos abusivos podem ocorrer apenas uma vez, regularmente ou podem ser um padrão de interação numa relação disfuncional com os pais ou representante legal (DGE, 2008).

Nos dias de hoje, têm vindo a ser caracterizados como um dos maiores problemas sociais (Azevedo & Maia, 2006), ocorrendo, sobretudo, nas classes sociais mais desfavorecidas, devido às carências financeiras que se associam às inadequadas

condições habitacionais, à privação de estudos académicos e à promiscuidade e desorganização da vida familiar, profissional e social (Magalhães, 2004).

A resposta adequada às necessidades básicas das crianças permite estabelecer o limite entre o cuidado e o mau trato e é, de facto, a falta de respostas a essas necessidades que origina os diversos tipos de maus-tratos (DGE, 2008). Por sua vez, estes estão, regularmente, associados e a criança acaba por sofrer concomitantemente de mais do que um tipo (Azevedo & Maia, 2006). Torna-se assim fundamental definir cada um, de modo a se potenciar um melhor entendimento (DGE, 2008; DGS, 2011; Magalhães, 2004):

- › **Negligência:** incapacidade de satisfazer as necessidades em termos de cuidados básicos de alimentação, higiene, segurança, educação, saúde, afeto, estimulação e apoio, cruciais ao adequado crescimento e desenvolvimento infantil. Pode ser considerada voluntária (com a intenção de provocar dano à vítima) ou involuntária (quando resulta da incapacidade dos pais ou representante legal em garantir os cuidados necessários). Abrange vários tipos, como a negligência intrauterina, física, emocional e escolar, bem como a mendicidade e o abandono.
 - **Indicadores:** malnutrição, vestuário sujo e/ou desadequado, falta de comparências às consultas médicas, absentismo ou abandono escolar, etc.
- › **Maus-tratos físicos:** ação não acidental, por parte dos pais ou representante legal, isolada ou repetida, que provoque ou possa vir a provocar danos físicos. Abrange um conjunto variado de situações traumáticas, como a Síndrome da Criança Abanada¹, intoxicações provocadas e a Síndrome de Münchhausen por Procuração².
 - **Indicadores:** hematomas, feridas, queimaduras, cortes, fraturas, etc.
- › **Maus-tratos psicológicos:** ação não acidental, por parte dos pais ou representante legal, que provoque danos psicológicos. É resultado da ausência de um ambiente seguro e de bem-estar afetivo, imprescindível ao adequado crescimento, desenvolvimento e comportamento infantil.

¹ A Síndrome da Criança Abanada é caracterizada por movimentos contínuos de aceleração/desaceleração da cabeça e é a maneira mais frequente de lesão cerebral traumática não acidental, sendo observada maioritariamente em crianças com idade inferior a um ano. É considerada a causa mais comum de mortalidade infantil por maus-tratos físicos (Ferreira & Silva, 2014).

² A Síndrome de Münchhausen por procuração é uma forma rara, mas gravíssima, de maus-tratos e é caracterizada pela atribuição à criança ou jovem, por parte dos pais ou representante legal, de sinais ou sintomas de doença (DGS, 2011).

- **Indicadores:** comportamentos agressivos e/ou automutilação, alterações do controlo dos esfíncteres, excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas interpessoais, agressividade verbal constante, etc.
- › **Abuso sexual:** corresponde ao envolvimento de uma criança ou jovem, sem o seu consentimento, em práticas que visam a satisfação sexual do adulto. Devido ao seu estágio de desenvolvimento, o menor não apresenta a capacidade de entender que é vítima e de reportar a situação. Podem distinguir-se dois tipos de abuso sexual: abuso sexual sem contacto físico³ e abuso sexual com contacto sexual⁴.
 - **Indicadores:** lesões externas nos órgãos genitais, presença de esperma no corpo da criança/jovem, leucorreia persistente ou recorrente, gravidez, etc.

O relatório de 2018 relativo à Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (CASA) apurou a existência de 16.497 crianças e jovens em situação de perigo em Portugal⁵, principalmente devido a negligência (71,6%). Contudo, também existiu um conjunto de crianças e jovens vítimas de **maus-tratos psicológicos** (9,6%); de **maus-tratos físicos** (5,2%); de **abuso sexual** (2,6%); e de **outras situações** (12,3%), como a **ausência temporária de suporte familiar**, os **comportamentos desviantes** e o **abandono** (ISS, 2019).

2.2.1.1 Consequências dos Maus-Tratos Infantis

Os maus-tratos infantis têm enormes repercussões negativas, imediatas e a longo prazo, no estado geral de saúde e bem-estar da criança ou jovem, nomeadamente ao nível motor, emocional, social, comportamental, sexual e cognitivo (DGE, 2008; Maia, et al., 2007; OMS, 2020).

Acrescenta-se que os maus-tratos infantis podem ocorrer em vários contextos: familiar, social e/ou institucional. Todavia, os maus-tratos intrafamiliares são os que causam mais danos irreversíveis à criança ou jovem, visto que provocam uma acentuada

³ O abuso sexual sem contacto físico refere-se a casos de sedução verbal explícita, exposição dos órgãos sexuais com o intuito de se excitar sexualmente e de se masturbar ou a prática propositada do ato sexual na presença da criança ou jovem (DGS, 2011).

⁴ O abuso sexual com contacto físico pode suceder de duas maneiras: o contacto sexual efetuar-se pelo toque propositado em zonas erógenas da criança ou jovem ou obrigando esta a realizá-lo nas zonas erógenas do adulto; e o ato sexual efetuar-se com penetração (vaginal ou anal), do órgão sexual masculino ou de objetos no órgão sexual da criança ou jovem (DGS, 2011).

⁵ Tendo em conta que no ano anterior (2017) registaram-se mais 1103 crianças e jovens face a 2018 (ISS, 2019).

quebra de confiança e uma avassaladora perda de segurança nos que lhes eram queridos, o que prejudica imensamente o seu desenvolvimento (Magalhães, 2004).

Crianças ou jovens com graves dificuldades em suportar o sofrimento interno, manifestam, geralmente, comportamentos de oposição e de risco (e.g. destruição de propriedade), agressividade, submissão a condutas sexualizadas e comportamentos de autoagressão (e.g. automutilações) (ISS, 2019; Maia et. al, 2007). O ambiente violento a que, por vezes, estão sujeitas e a vivência de momentos de stress comprometem o desenvolvimento do cérebro e poderão danificar os sistemas nervoso e imunológico (OMS, 2020).

Para além das já mencionadas consequências advindas dos maus-tratos é ainda possível mencionar a manifestação de problemas de atenção e concentração, o baixo rendimento e abandono escolar, problemas nas relações interpessoais, em contexto escolar e familiar, por isolamento ou afastamento dos outros, bem como o desenvolvimento de um padrão de vinculação desorganizado, baixa autoestima, problemas de saúde mental e tendências suicidas (DGE, 2008; Maia et. al, 2007).

2.3 Acolhimento Residencial em Portugal

Nos termos do art. 6.º da LPCJP, a promoção dos direitos e a proteção da criança e do jovem em perigo compete, primeiramente, às entidades públicas e privadas com competência em matéria de infância e juventude, às comissões de proteção de crianças e jovens e, em última instância, aos tribunais. Por sua vez, as medidas de promoção e proteção associadas tencionam afastar as crianças e jovens do perigo em que se encontram, conceder condições que protejam e promovam a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral e garantir a sua recuperação física e psicológica (art. 34.º). São praticadas no meio natural de vida (apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea ou apoio para a autonomia de vida) ou em regime de colocação (acolhimento familiar ou acolhimento residencial), conforme a natureza do perigo (art. 35.º).

Uma vez que o acolhimento residencial é o foco do estágio curricular, interessa detalhá-lo, de modo a clarificar a sua especificidade. Assim, nos termos da alínea 1 do artigo 49.º da LPCJP, a medida de acolhimento residencial baseia-se na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamentos e recursos humanos permanentes, que lhes assegurem os cuidados

adequados, podendo ser considerada planeada ou, nas situações de emergência, urgente (art. 51.º).

O acolhimento residencial tem lugar em casas de acolhimentos, organizadas em unidades especializadas, que favorecem uma relação afetiva de caráter familiar, uma vida diária individualizada e a integração na comunidade (escolas, serviços médicos, etc.) (n.º 1 do art. 53.º), e rege-se por modelos de intervenção socioeducativos apropriados às crianças e jovens acolhidos (n.º 1 do art. 50.º). Estas unidades especializadas são, de acordo com a alínea n.º 1 do artigo 50.º da LPCJP, designadas por: casas de acolhimento para resposta em situações de emergência; casas de acolhimento para resposta a problemáticas específicas e necessidades de intervenção educativa e terapêutica evidenciadas pelas crianças e jovens a acolher; e apartamentos de autonomização para o apoio e promoção de autonomia dos jovens.

Apesar de a criança ou jovem, com esta medida, ser privada de um meio familiar, podendo provocar uma grave rutura nos vínculos pessoais e sociais estabelecidos, isso não implica afastar-se permanentemente dos seus familiares, pois, segundo a alínea n.º 3 do artigo 53.º da LPCJP, a criança ou jovem pode receber visitas dos pais, conforme os horários e as regras de funcionamento institucional, bem como passar fins-de-semana e férias com os mesmos, salvo decisão judicial em contrário (Berger, 1998).

As instituições de acolhimento podem ser de caráter público ou cooperativo, social ou privado (art. 52.º) (LPCJP, 1999) e quando se perspetiva o acolhimento de crianças ou jovens em perigo, este faz-se orientado para a (re)construção do seu mundo exterior e interior (Strecht, 1998). É, por isso, essencial que disponham de recursos humanos organizados em equipas articuladas entre si, nomeadamente uma equipa técnica pluridisciplinar (art. 54.º) (LPCJP, 1999), com profissionais altamente qualificados, com criatividade e competência para gerirem conflitos e agressões entre crianças ou jovens acolhidos (Alves, 2007) e lidarem com situações de frustração e de elevada complexidade emocional (Gomes, 2010).

A esta equipa concerne a promoção de um ambiente seguro, onde impera o suporte afetivo, mas também os limites e as regras, de forma a criar a estabilidade necessária e potenciar a adaptação positiva ao acolhimento (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Dado que, crianças institucionalizadas carecem, por norma, de um *self* verdadeiro, devido à falta de um “ambiente suficientemente bom” nos primeiros anos de vida (Winnicott, 1975). O funcionamento relacional da díade mãe bebé estabelece o suporte do desenvolvimento, e permite à criança organizar os alicerces do seu *self*, através de uma simbiose afetiva e

fisiológica, onde prevalece o diálogo tónico-emocional (Martins, 2015). Quando há uma falha nesse funcionamento relacional, a construção de uma representação positiva acerca de si, a afirmação da identidade e a autonomia fica comprometida, e a criança procura substituir a segurança que lhe falta por outra criada por si própria, o designado falso *self* (Berger, 1998; Strecht, 1998).

É igualmente da competência da equipa a realização de um diagnóstico da situação da criança ou jovem acolhida e a definição e execução do seu projeto de vida com celeridade, em que a participação ativa da criança ou jovem, sempre que a sua idade e capacidade o permitem, e a participação da própria família, sempre que possível, torna-se fulcral (Gomes, 2010). O projeto de vida deve ter em consideração os superiores interesses da criança ou jovem e centrar-se no seu futuro, com vista à (re)integração familiar, se estiverem reunidas as condições essenciais ao seu desenvolvimento integral (Gomes, 2010; ISS, 2019). Assim, qualquer que seja o projeto de vida delineado, este tem o dever de cumprir sempre dois princípios: o da segurança e o da sustentabilidade (Gomes, 2010).

Importa frisar que em Portugal foram registadas 7.032 crianças e jovens em situação de acolhimento no ano de 2018, entre as quais 1.864 encontravam-se acolhidas em Centros de Acolhimento Temporário (ISS, 2019).

2.3.1 Impacto do Acolhimento nas Crianças

“Não é a criança que tem de se adaptar ao sistema, mas sim o sistema de acolhimento que deve ser suficientemente maleável para conseguir dar uma resposta eficaz a cada criança que necessita de o integrar, para que esta se sinta protegida e possa ver os seus direitos e necessidades plenamente respeitados.”

Isabel Gomes *in* *Acreditar no Futuro*, p. 48

A medida de acolhimento residencial é considerada uma mais valia, um condutor de oportunidades e a melhor escolha para a maioria das crianças com um ambiente familiar disfuncional, dado que lhes disponibiliza apoios suplementares fulcrais às necessidades complexas que apresentam (Santos, 2010).

Contudo, ainda que a medida de acolhimento residencial procure satisfazer todas as necessidades das crianças, nem sempre a instituição tem capacidades para as suprir na totalidade (ISS, 2019), pelo que traz, inevitavelmente, consequências negativas para as crianças, nomeadamente: sentimentos de rejeição e abandono (Pinhel et al., 2009; Strecht,

1998); discriminação social (Gomes, 2010); auto-desvalorização; atribuições pejorativas; falta de autonomia (Pacheco, 2010); falta de estruturação; representações mentais negativas⁶; tendências depressivas; e um nível de desenvolvimento aquém do esperado para a sua faixa etária (Pinhel et al., 2009).

Alguns aspetos que podem estar na causa destas consequências nefastas são a rotatividade do pessoal, uma vez que dificulta a manutenção de uma relação de confiança com os adultos cuidadores; a elevada percentagem de crianças por cuidador, o que provoca uma atenção pouco individualizada; a existência de grupos heterogéneos (quer na idade, quer nos interesses, etc.) de crianças (Gomes, 2010); a invasão do espaço da criança, devido à regulamentação excessiva do dia-a-dia e/ou à constante convivência em grupo; e a dificuldade em criar vínculos e demonstrar afetos, devido à falta de humanização dos profissionais⁷ (Pacheco, 2010).

De acordo Bowlby (2004, 2006), as repercussões provocadas pela separação do meio familiar e o conseqüente acolhimento, mencionadas acima, poderão ser minimizadas se alguém da instituição desempenhar a função de prestador de cuidados, semelhante ao que é expectável a figura materna cumprir. Porém, tal situação poderá ser complicada de gerir numa instituição com vários cuidadores, podendo algumas necessidades de a criança passar despercebidas. Assim, é fulcral que o cuidador definido para cada criança coloque em prática os seguintes conceitos: continuidade, disponibilidade e sensibilidade de resposta, de modo a que a criança adquira capacidades para encarar as adversidades adequadamente (Mota & Matos, 2008).

Em suma, a integração e permanência na instituição trazem consigo aspetos negativos que provocam um grande impacto nas vidas das crianças (Strecht, 1998), principalmente quanto maior for a sua permanência na mesma (Gomes, 2010), uma vez que a instituição é vista como um microssistema repleto de inúmeras atividades, papéis e interações simbólicas (Mota & Matos, 2008). Assim, cabe à equipa técnica articular todos os recursos de modo a reduzir os aspetos negativos e enaltecer os aspetos saudáveis e positivos (Strecht, 1998).

⁶ Muitos dos comportamentos exteriorizados pelas crianças acolhidas, retratam representações mentais negativas, em que os cuidadores são vistos como indisponíveis e rejeitantes, promovendo na criança o desenvolvimento de um *self* desvalorizado (Pinhel et al., 2009).

⁷ Este aspeto não é verificado em todas as instituições, uma vez que o suposto é existir uma aproximação pelo afeto e informalidade nas relações estabelecidas entre o profissional e a criança, de forma a proporcionar um ambiente semelhante a um ambiente familiar securizante (Alves, 2007).

2.4 Intervenção Psicomotora num Centro de Acolhimento Temporário

“Prevenir cedo nas crianças quer dizer evitar o vazio dos adultos das nossas sociedades.”

Pedro Strecht *in* Crescer vazio, p.126

Para entendermos de que modo a presença da Psicomotricidade poderá ser uma mais valia numa equipa técnica de um Centro de Acolhimento Temporário iremos fazer uma primeira abordagem ao conceito. Segundo Fonseca (2010), a Psicomotricidade é o campo transdisciplinar que pretende estudar e investigar as relações e as influências recíprocas e sistémicas entre o psiquismo e a motricidade. Baseia-se numa visão holística do ser humano, pressupondo a unidade do corpo e da psique, e integra as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e corporais na capacidade de ser e de agir do sujeito, perspetivando-o sob um ponto de vista biopsicossocial (*European Forum of Psychomotricity*, 2020; Fonseca, 2001, 2005).

Quanto ao trabalho direto realizado pelo psicomotricista com crianças institucionalizadas, este pode ser efetuado através de uma intervenção psicomotora individual ou em grupo, sendo que também é concretizado nos restantes momentos de acompanhamento nas rotinas do quotidiano (Pina & Espadinha, 2014).

Sendo denominada uma terapia de mediação corporal, a Psicomotricidade procura intervir junto do corpo em relação com os objetos, o espaço e os outros, dando significado ao seu movimento⁸ (Costa, 2008). Considerando as particularidades desta população alvo, compete ao psicomotricista proporcionar-lhe um ambiente seguro, estimulante e libertador (Núñez, 2003), estabelecer uma relação terapêutica⁹ empática e de confiança, mantendo uma forte aliança. Bem como, garantir um acompanhamento personalizado, respeitando a individualidade e características pessoais de cada criança (Alves, 2007), de modo a que tomem consciência de que existem a partir das suas próprias sensações, perceções e vivências (Sánchez et al., 2003) e consigam expressar simbolicamente os seus conflitos internos (Núñez, 2003).

Procurar entender e auxiliar crianças institucionalizadas é uma tarefa difícil devido ao seu historial, cabe assim ao profissional valorizar os próprios interesses das

⁸ O movimento é apenas considerado terapêutico se for direcionado para um fim, isto é, para os objetivos delineados para o indivíduo em causa (Antunes & Duarte, 2003).

⁹ A relação terapêutica é considerada a base de todo o processo e deve ser investida quer pela criança quer pelo terapeuta (Ferreira, 2002), implicando não só vinculação como investimento emocional de ambas as partes (Akasha, 2004). Por sua vez, a empatia propicia ao terapeuta entrar mais facilmente no mundo da criança (Akasha, 2004).

mesmas e providenciar-lhes boas experiências emocionais (Strecht, 1998), através da não priorização de uma postura diretiva, longínqua ou abandonante (Ferreira, 2002), de forma a que as crianças se sintam potencializadas nas suas competências e que seja possível compensar e minimizar as dificuldades sentidas (Fonseca, 2005). Deve, também, promover respostas adequadas ao momento vivenciado, de modo a que a criança dê uso aos seus recursos para resolver as situações menos agradáveis que se vão sucedendo, providenciando assim uma intervenção com uma visão global da criança (Costa, 2008).

De forma a proporcionar resultados promissores em crianças vítimas de maus-tratos, o psicomotricista pode recorrer ao jogo, à terapia equestre e às terapias expressivas, sendo estas ferramentas integrantes da intervenção psicomotora (Associação Portuguesa de Psicomotricidade, 2017).

O jogo surge como uma prática terapêutica que tem demonstrado resultados positivos na intervenção junto desta população (Cattanach, 2008), podendo assumir duas formas de abordagem, sendo elas a dirigida – em que o psicomotricista é quem assume o comando, o foco é direcionado para o gesto motor e não é dada abertura à criança para vivenciar a expressividade e a parte simbólica – e a espontânea – em que a criança é livre de escolher, planejar e realizar as atividades com o auxílio do psicomotricista, e é baseada na criatividade, expressividade e espontaneidade da própria criança (Santos et al., 2017). Importa referir que ambas as abordagens procuram incidir, comumente, no fortalecimento do *self*, no reconhecimento e regulação das emoções, nas competências sociais, nos comportamentos disruptivos e na autonomia (Santos et al., 2017; Veiga et al., 2016), e que podem ser utilizadas concomitantemente, de forma a facilitar a comunicação com a criança (White & Allers, 1994).

Outras práticas terapêuticas regularmente referenciadas como ferramentas integrantes da intervenção benéficas junto desta população são a terapia equestre – em que utiliza o cavalo como mediador e permite reduzir significativamente sintomas como a depressão, a ansiedade, o trauma e os comportamentos desadequados (Kemp et al., 2013); e as terapias expressivas, nomeadamente a terapia pela dança e pelo movimento – em que incide no movimento do corpo carregado de expressividade (Goodill, 1987); a musicoterapia – em que utiliza a música, de modo a fornecer recursos para que a criança saiba lidar e ultrapassar experiências traumáticas (Strehlow, 2009); a arteterapia – em que utiliza a expressão criativa como ferramenta para aceder a emoções e pensamentos (Eaton et al., 2007; Gil, 2012); e, finalmente, a dramaterapia – em que utiliza a

dramatização para auxiliar a criança a explorar as relações familiares, assim como o seu papel dentro do seio familiar (Trivedi & Rejani, 2016).

Acredita-se, portanto, que a intervenção psicomotora é benéfica e imprescindível, bem como (re)construtiva e terapêutica junto de crianças institucionalizadas, tendo como premissa proteger e promover o seu bem-estar, e contribuir positivamente para a progressão global e harmoniosa do seu desenvolvimento (Antunes & Duarte, 2003).

Para além de um trabalho direto com as crianças institucionalizadas, o psicomotricista é dotado de capacidades e recursos que lhe permitem ter uma participação ativa no trabalho com as famílias das crianças institucionalizadas, através da prestação de auxílio para instruir e prover os pais ou representante legal de práticas e competências parentais adequadas, bem como com os próprios membros das equipas que constituem estes meios institucionais, podendo contribuir para um ambiente residencial sereno e cooperativo através da consciencialização dos membros acerca do impacto psicológico e comportamental das situações desfavoráveis vivenciadas pelas próprias crianças (Pina & Espadinha, 2014).

Capítulo 3 – Caracterização da Instituição e Descrição da População

3.1 Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”

A Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos” foi fundada em 1993 por um conjunto de indivíduos que constituíram o Grupo Internacional “Crianças em Risco” de Évora (GICRE). O grupo foi impulsionado por profissionais de diversas áreas e pessoas interessadas em refletir acerca da problemática das crianças em risco e resolver estas questões de maneira articulada e em parceria, potencializando os recursos locais.

Em abril de 1999, a ACM constituiu-se como uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, desenvolvendo a sua intervenção essencialmente ao nível dos maus-tratos infantis. Na abordagem a esta problemática, a Associação preconiza uma visão ecológico-sistémica, que presume uma leitura multifatorial acerca de onde a criança e jovem vêm, o seu sistema familiar e os serviços envolvidos na resolução do problema, sendo estes os principais pilares da intervenção.

Desde a sua origem que a Associação mantém um conjunto de valores e práticas associadas à proteção e promoção dos Direitos Humanos da Criança e ao apoio às suas famílias, e procura cumprir os seguintes objetivos:

- Promover um conhecimento aprofundado através do **estudo** da criança, tendo em vista auxiliá-la a estruturar-se e a tornar-se resiliente em condições adversas;
- Promover a **prevenção** de situações de risco contribuindo para a rutura do isolamento social das famílias atendidas, através de sessões de informação e sensibilização para os direitos das crianças;
- Promover a **deteção** atempada de situações de risco e agir em conformidade o mais cedo possível, de modo a prevenir quebras da criança com o seu seio familiar e social;
- Promover a **desinstitucionalização** das crianças e dos jovens através do acompanhamento das situações, com vista à potencialização das suas capacidades e da sua família, de forma a resolver os problemas que resultaram no acolhimento institucional ou até mesmo definir um projeto de vida alternativo;
- Prestar **apoio socio-terapêutico** às crianças vítimas e às suas famílias, quer as crianças estejam ou não no seio desta;

→ Garantir uma ação protetora e de **abrigo** em caso de perigo, em articulação com o poder judicial (Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e Tribunais).

Quanto à resposta institucional, a ACM apresenta diversas valências: dois Centros de Acolhimento Temporário (CAT I e CAT II), um Apartamento de Autonomização e um Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP). Em todas as suas respostas, é privilegiada a intervenção com a família, em cumprimento da Convenção dos Direitos da Criança.

Como resposta de acolhimento, existem os CAT's e o Apartamento de Autonomização que pretendem acolher crianças e jovens em situação de risco psicossocial, garantindo a sua proteção e assegurando-lhes serviços de alojamento, alimentação, vestuário, higiene pessoal, educação, saúde, lazer e apoio psicológico, necessários ao seu desenvolvimento e adequados à faixa etária, com vista ao regresso ao seu seio familiar.

O CAT I destina-se a crianças, do sexo feminino e masculino, dos 0 aos 12 anos de idade e tem capacidade para acolher 10 crianças em regime regular e duas crianças em regime de emergência. O CAT II destina-se a jovens, do sexo feminino, dos 12 aos 18 anos de idade e tem capacidade para acolher 26 jovens em regime regular e três em regime de emergência. O Apartamento de Autonomização destina-se a jovens, do sexo feminino, dos 16 aos 25 anos de idade, sem rede de suporte social ou em conflito e/ou rutura familiar e tenciona dar resposta ao desenvolvimento das suas competências pessoais e sociais com vista à automatização, tendo capacidade para acolher quatro jovens.

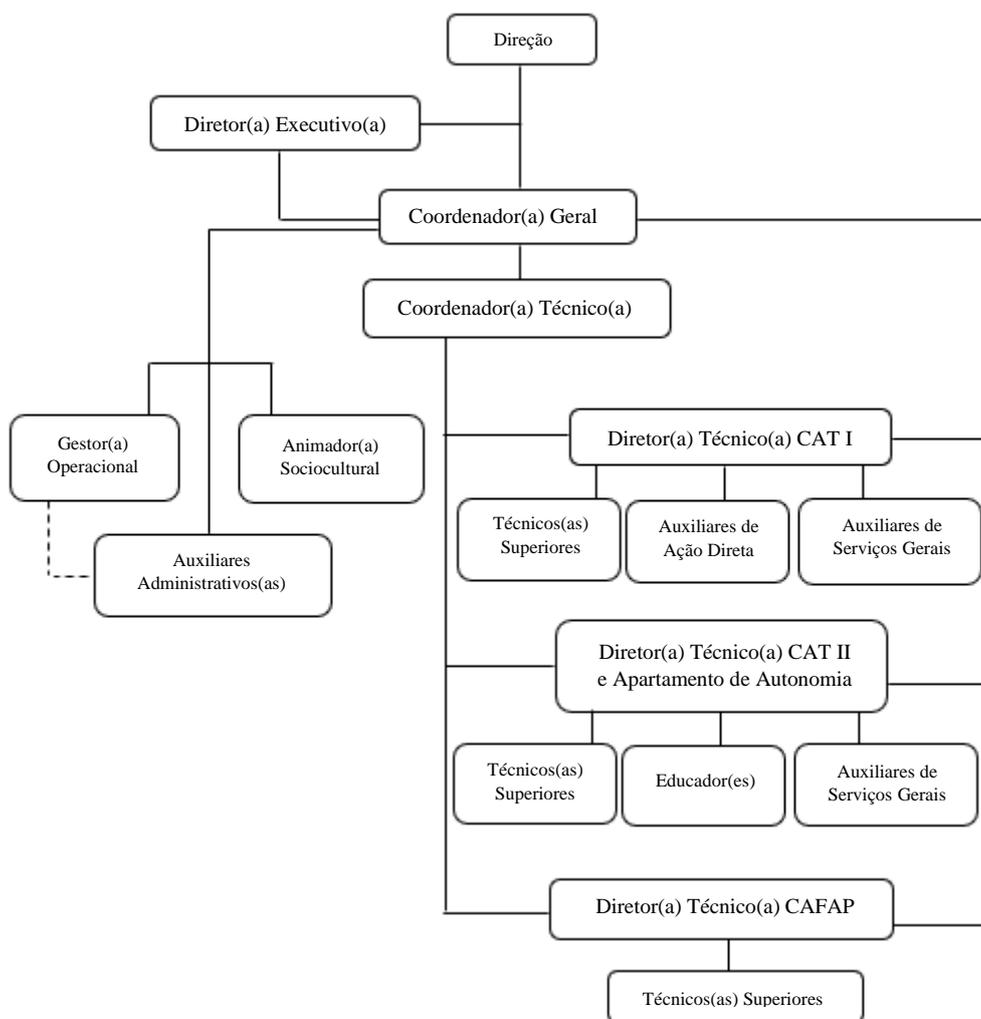
Como resposta de ambulatório, existe o CAFAP que está vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial através do desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias, concedendo apoio especializado às mesmas durante um período de 24h por dia. Desta forma, intervém não só em situações de maus-tratos e negligência, como também ao nível da mediação familiar, fornecendo apoio aos cuidadores para lidar com questões específicas das etapas de desenvolvimento das crianças e jovens. A equipa do CAFAP apresenta capacidade de resposta para 100 famílias em três modalidades de intervenção, sendo elas a preservação familiar, o ponto de encontro familiar e a reunificação familiar.

A ACM dispõe de uma equipa multidisciplinar de técnicos e auxiliares, a qual está representada na figura 1. Uma vez que o estágio curricular se realizou apenas no CAT I, serão apenas detalhados os recursos humanos do mesmo. Assim, à data da realização do

estágio curricular, a equipa era constituída por uma assistente social com funções de diretora técnica, um psicólogo a 25% do tempo, uma animadora sociocultural a 60% do tempo, duas professoras (sendo que uma delas trabalha a tempo inteiro, enquanto que a outra apenas exerce a atividade 15h por semana) e nove auxiliares de ação direta.

Figura 1

Organograma hierárquico da Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos”



Respetivamente aos recursos materiais, o CAT I é composto por vários quartos e casas de banho, uma cozinha, uma sala de convívio, um espaço exterior e um gabinete da equipa técnica. As salas à disposição para a realização das sessões terapêuticas (tanto as de Psicomotricidade como as de Psicologia) situam-se no piso de cima do edifício sede, onde se localiza o CAFAP. Existem dois gabinetes de atendimento e um centro de estudos, onde decorrem reuniões de equipa ou de coordenação, formações, supervisões de visita, entre outros, sendo que este último é também utilizado pelos terapeutas para sessões de grupo; e duas salas – sala das crianças e ludoteca – onde se efetuam a maioria

das sessões terapêuticas devido à existências de materiais lúdico-pedagógicos como puzzles, arcos, bolas, uma caixa com areia, plasticina, tintas, papel de cenário, uma casa de bonecas grande e diversos bonecos, fantoches, uma tenda, um espelho, livros, tapetes de encaixe, cubos e legos, instrumentos musicais, entre outros.

Quanto à caracterização das problemáticas da população do CAT I, aquando da realização do estágio curricular, residiam 13 crianças, sendo que uma criança foi adotada em dezembro de 2019. Na tabela 1 estão representadas sinteticamente as características das crianças.

Tabela 1

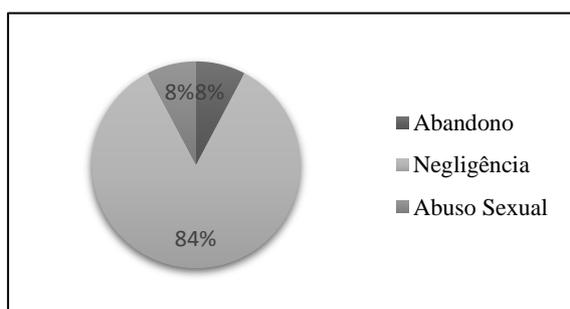
Caracterização das crianças do CAT I

Variáveis	Número de crianças	
Género	Feminino	6
	Masculino	7
Idade	0-6 anos	7
	7-12 anos	6
Tempo de Institucionalização (inclui o tempo total de acolhimento)	0-1 ano	3
	+ de 1 ano	10

Já na figura 2 estão apresentados os motivos do acolhimento das crianças.

Figura 2

Motivos do acolhimento das crianças presentes aquando da realização do estágio curricular



Assim como a nível nacional (71,6%) (ISS, 2019), é possível constatar, através da análise da figura 2, que a negligência é o tipo de mau-trato com maior prevalência, apresentando uma percentagem superior às restantes (84%). A falta de condições necessárias ao desenvolvimento integral das crianças por parte dos progenitores, colocou-as numa situação de risco, tendo sido imperativo retirá-las do seu seio familiar. O abandono e o abuso sexual, apresentaram uma menor percentagem (8%, respetivamente). O abuso sexual ocorreu sem contacto físico e o abandono ocorreu após o nascimento, tendo sido urgente a aplicação da medida de acolhimento residencial.

Capítulo 4 – Organização das Atividades de Estágio

4.1 Descrição das Atividades

O estágio curricular teve uma duração de, aproximadamente, 7 meses, tendo iniciado a 11 de novembro de 2019 e terminado a 30 de junho de 2020. Apesar do começo do estágio curricular ter sido tardio, devido a complicações internas da Associação, houve a possibilidade de visitar regularmente a Associação, para iniciar o acompanhamento (informal) das crianças. Desta forma, foi possível participar nas tarefas diárias das crianças, bem como iniciar uma relação terapêutica com as mesmas, através da realização de jogos e da integração nas suas brincadeiras.

Após o início oficial do estágio curricular, em conjunto com a equipa técnica, foram discutidos os casos que necessitavam de intervenção psicomotora. Assim, os dois Estudos de Caso (Mia e Martim) beneficiaram de intervenção individual bissemanalmente, sendo que um deles (Mia) usufruía também de intervenção em grupo com mais duas crianças (Eva e Filipe) semanalmente, e efetuou-se também uma intervenção individual com mais duas crianças (Eva e Frederico), bissemanalmente. Todos os nomes de crianças apresentados ao longo deste documento são fictícios.

Sensivelmente a meio do estágio curricular, ou seja, desde 16 de março de 2020 a 27 de abril de 2020, a Universidade de Évora suspendeu todas as atividades letivas presenciais, incluindo estágios curriculares, devido à pandemia da COVID-19. Esse período foi dedicado à elaboração do relatório de estágio e à intervenção à distância, através da criação de diversas atividades de grupo, que foram cedidas aos técnicos presentes na Associação, de modo a que as realizassem com as crianças. Foi mantido o contacto com o orientador local e restantes técnicos, sempre que lhes foi possível, de forma a trocar informações face às atividades desenvolvidas e ao bem-estar das crianças, assim como com as próprias crianças através de chamadas telefónicas e videochamadas. Infelizmente, devido à falta de recursos humanos e às prioridades estabelecidas pela Associação, nem sempre foi possível desenvolver as atividades cedidas.

Apesar de a Universidade ter autorizado a retoma presencial dos estágios curriculares a partir da data acima mencionada, apenas foi possível retomar as atividades de estágio a 26 de maio de 2020, após a aprovação da entidade de acolhimento. A dinâmica do próprio estágio foi alterada, dado que, devido à pandemia, foi determinado que as crianças permanecessem continuamente na Associação, pelo que foi necessário

modificar os horários das sessões terapêuticas. A esta mudança acresceram mais duas propostas de acompanhamento individual, pela equipa técnica: Filipe e Luísa.

4.1.1 Calendarização das Atividades de Estágio e Horário Semanal

Seguidamente é apresentada a tabela 2 com as diversas etapas de intervenção e as atividades complementares que foram desenvolvidas no decorrer do estágio curricular.

Tabela 2

Calendarização das atividades de estágio

Tarefa/Meses	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Estágio Curricular									
Integração na Equipa									
Observação Psicomotora									
Avaliação Inicial									
Intervenção Presencial Individual									
Intervenção Presencial em Grupo									
Atividades Complementares									
Intervenção à Distância									
Avaliação Final									

O horário semanal foi elaborado em conjunto com os técnicos do CAT I, sendo que serão apresentados dois (um que diz respeito ao período que antecede a pandemia e outro que se refere ao período pandémico). O seguinte horário foi desenhado em concordância com as atividades letivas das crianças, com as atividades desenvolvidas na própria Associação, com os outros acompanhamentos terapêuticos (como, por exemplo, Psicologia) e com as tarefas da vida diária, tendo sempre em vista a promoção de um dia-a-dia estável e estimulador, fulcral nesta população.

Tabela 3

Horário semanal das atividades de estágio – período que antecede a pandemia da COVID-19

Horas/Dias	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira
9h45 – 10h30			Reunião de Planificação Semanal	
10h30 – 11h00			Sessão Individual – Frederico	Reunião de Equipa do CAT I
11h00 – 13h00				
13h00 – 14h30				
14h30 – 15h00		Observação e Auxílio na Sessão de Fisioterapia ao Frederico		
15h00 – 16h30				
16h30 – 17h15	Sessão Individual – Martim.	Sessão Individual – Mía	Sessão “Crescer a Brincar”	Sessão “Ser Gentil”
17h15 – 18h00	Sessão Individual – Eva	Sessão Individual – Eva	Sessão Individual – Martim	Sessão Individual – Mía
18h00 – 19h00	Auxílio nas Atividades da Vida Diária (higiene, etc.)			

O horário seguinte baseou-se nos princípios acima referidos e foi elaborado devido ao período pandémico.

Tabela 4

Horário semanal das atividades de estágio - período pandémico

Horas/Dias	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
10h00 – 10h30					
10h30 – 12h00	Apoio às Crianças do Ensino Pré-escolar	Apoio às Crianças do Ensino Pré-escolar	Apoio às Crianças do Ensino Pré-escolar	Apoio às Crianças do Ensino Pré-escolar	Apoio às Crianças do Ensino Pré-escolar
12h00 – 13h00					
13h00 – 15h00					
15h00 – 16h00	Sessão Individual – Martim	Sessão Individual – Frederico	Sessão Individual – Mia	Sessão Individual – Martim	Sessão Individual – Frederico
16h00 – 17h00	Sessão Individual – Eva	Sessão Individual – Luísa	Sessão Individual – Eva	Sessão Individual – Luísa	Sessão Individual – Mia
17h00 – 18h00	Sessão Individual – Filipe			Sessão Individual – Filipe	
18h00 – 19h00	Auxílio nas Atividades da Vida Diária (higiene, etc.)				

4.1.2 Experiências e Atividades Complementares de Formação

Para além das atividades desenvolvidas no âmbito da intervenção psicomotora, foi também possível participar em demais atividades institucionais, que possibilitaram a partilha de informações e conhecimentos com os restantes membros da equipa técnica e, consequentemente, o crescimento pessoal e profissional da estagiária.

Desta forma, segue-se a descrição sucinta das atividades complementares:

- **Reuniões de planificação semanal** – planificação das atividades semanais da equipa técnica da Associação;
- **Reuniões semanais de Equipa do CAT I** – discussão dos casos do CAT I e de situações intrínsecas ao próprio CAT I;
- **Reuniões mensais de coordenação geral** – discussão de qualquer tema inerente à Associação;
- **Reuniões escolares** – partilha de informações com as educadoras das crianças;
- **Acolhimento diário** – em parceria com a Professora da Associação, recebiam-se as crianças aquando da sua chegada da escola e dialogava-se acerca do seu dia;
- **Participação nas tarefas diárias** – apoio às crianças nas tarefas do quotidiano;
- **Acompanhamento nas interrupções letivas** – auxílio nas atividades desenvolvidas nas férias do Natal e nas miniférias de Carnaval;

- **Acompanhamento nas sessões de fisioterapia** – observação e auxílio nas atividades desenvolvidas nas sessões de Fisioterapia, dirigidas pela Fisioterapeuta e Assistente Social da Equipa Local de Intervenção nº1 de Évora/Cercidiana (ELI);
- **Participação no projeto “Ser Gentil”** – este projeto consistia na realização de atividades com dois grupos (o primeiro com crianças dos 3-6 anos de idade e o segundo com crianças dos 9-12 anos de idade), em conjunto com a Animadora Sociocultural e a Professora da Associação. As atividades desenvolvidas com ambos os grupos tinham um objetivo em comum: estimular as crianças a praticar a gentileza nos diversos contextos. Assim, para que fosse cumprido o objetivo definido, no grupo 1 realizaram-se atividades como a leitura de histórias infantis que permitiram trabalhar a identificação de emoções em si e no outro. No grupo 2 realizaram-se atividades como a visualização de filmes educativos que permitiram trabalhar a identificação de emoções em si e no outro, e promover o controlo dos impulsos e da frustração, a resolução de problemas e as relações interpessoais. As sessões decorriam à quinta-feira com o grupo 1 e à sexta-feira com o grupo 2. Importa referir que este projeto ficou suspenso aquando do aparecimento da pandemia da COVID-19, dada a falta de recursos humanos.
- **Apoio às crianças do pré-escolar** – apoio prestado no período da manhã, após o período de confinamento obrigatório devido à pandemia da COVID-19, às crianças que frequentavam o ensino pré-escolar nas diversas atividades disponibilizadas pelas educadoras e/ou nas atividades e projetos criadas pela própria estagiária e animadora sociocultural.

4.2 Intervenção Psicomotora

A intervenção psicomotora ocorreu, geralmente, em três salas (descritas no tópico 3.1). Os materiais utilizados durante as sessões foram, essencialmente, criados pela estagiária, tendo em conta as necessidades específicas das crianças (figura 3), porém também foram utilizados os materiais lúdico-pedagógicos presentes nas salas.

Figura 3

Atividades criadas pela estagiária



As sessões terapêuticas tinham uma duração de cerca de 45 a 50 minutos, quer as sessões individuais, quer as sessões de pequeno grupo, e foram, na sua maioria, de caráter livre e semi-dirigido, consoante as necessidades de cada criança, sendo que foram estruturadas, sempre que possível e oportuno, em três momentos principais:

- **Ritual de Entrada** – onde ocorria um diálogo inicial, acerca do dia da criança, e eram mostrados dois círculos, um com expressões faciais (e.g. feliz, triste, zangada) e outro com os estados do tempo (e.g. sol, chuva, vento), em que a criança conversava abertamente sobre cada um. E, dependente da criança, eram decididas, em conjunto com a mesma, as atividades que iam ser realizadas durante a sessão, sendo que também eram sugeridas atividades planeadas pela estagiária;
- **Atividades Fundamentais** – onde eram realizadas as atividades propriamente ditas, ora guiadas pela estagiária ora pelas crianças;
- **Diálogo Final** – onde era sugerido à criança que colaborasse na arrumação dos materiais utilizados no decorrer da sessão e era realizada uma atividade de retorno à calma. De seguida, a criança era incentivada a refletir e a verbalizar acerca da ordem das atividades realizadas, quais tinha gostado mais e quais tinha sentido maiores dificuldades.

4.3 Etapas da Intervenção Psicomotora

A estrutura da intervenção dirigida pela estagiária foi semelhante em todos os casos acompanhados, tendo por base diversas etapas, descritas seguidamente.

Primeiramente, houve a possibilidade de um contacto inicial com as crianças no seu contexto habitual durante, aproximadamente, um mês, que teve como foco o estabelecimento de uma relação terapêutica empática e de confiança, fulcral para o sucesso terapêutico. Para tal, foi necessário que a estagiária adotasse uma postura

heurística, incentivando e promovendo a criatividade da criança; demonstrasse empatia, permitindo à criança exteriorizar os seus sentimentos e emoções; não realizasse juízos de valor nem julgasse os seus interesses; fosse responsiva e respeitadora, fornecendo uma resposta adequada à situação; e demonstrasse disponibilidade corporal e emocional (Costa, 2008; Mastrascusa, & Franch, 2016).

De seguida, em conjunto com a equipa técnica, foram definidos os casos que deveriam usufruir de intervenção psicomotora individual e em grupo, sendo que as informações cedidas pela ELI e pela educadora da escola tiveram um grande impacto nesta decisão.

No sentido de adequar a intervenção às reais necessidades das crianças foram utilizados processos de avaliação informal e formal. A avaliação informal consistiu na recolha de dados individuais fundamentais acerca de cada criança e na observação psicomotora das mesmas. Face à avaliação inicial formal, foram estipulados os instrumentos de avaliação, descritos em 4.4.2, tendo em conta a faixa etária e as características das crianças, sendo que foram privilegiados os instrumentos que tinham sido anteriormente aplicados a cada uma, assegurando-se assim a validade das avaliações.

Após a aplicação dos instrumentos de avaliação, foram delineados os projetos pedagógico-terapêuticos com base no estudo da problemática e nos resultados e observações realizadas, sendo que a elaboração das hipóteses explicativas e dos objetivos terapêuticos possibilitam uma melhor compreensão da criança e uma melhor planificação e visão global da intervenção.

De um modo geral, os casos acompanhados beneficiaram de uma intervenção com uma forte componente lúdica, em que foram promovidos os objetivos terapêuticos delineados. Durante todo este processo, foi essencial estimular a curiosidade da criança e permitir que esta explorasse o espaço e os materiais, levando o tempo que necessitasse para tal, bem como que permanecesse nas atividades tempo suficiente de forma a sentir e consciencializar a ação. Esta intervenção permitiu à criança ter um maior envolvimento na sessão, valorizando a sua intenção e o seu interesse. Assim, a estagiária teve oportunidade de otimizar o empenho, a concentração e participação da criança, promovendo uma autoestima suficiente para que a mesma acreditasse nas suas competências (Costa, 2008; Mastrascusa, & Franch, 2016). É, por isso, essencial que o psicomotricista tenha a capacidade de observar, escutar, pensar, responder, decodificar e intervir de modo a providenciar melhorias ao nível dos atrasos face ao desenvolvimento

motor, relacional e cognitivo da criança, bem como proporcionar evoluções quanto à autonomia (Costa, 2008; Mastrascusa, & Franch, 2016; Vieira et al., 2005).

No final da intervenção, realizou-se a avaliação final formal através da aplicação dos mesmos instrumentos que haviam sido utilizados inicialmente, com o intuito de comparar os resultados, perceber a evolução do desenvolvimento global da criança e a eficácia da intervenção (Antunes & Duarte, 2003).

4.4 Descrição dos Instrumentos de Avaliação

De forma a proceder à avaliação informal e formal, foram utilizados diversos instrumentos de avaliação, sendo todos descritos seguidamente.

4.4.1 Avaliação Informal

Tabela 5

Instrumentos de avaliação aplicados (1)

Instrumentos de Avaliação	Descrição
Documento Individual da Criança (criado pela estagiária)	Permite recolher informações relativas à criança no que diz respeito à sua história pessoal (motivo e duração da institucionalização), médica e familiar, à escola e ao seu desenvolvimento psicomotor, da linguagem e emocional, com base nos processos internos e no diálogo com os profissionais que a rodeiam.
<i>Guía para la Observación de los Parámetros Psicomotores</i> (Martínez & Sánchez, 2000)	Destina-se a crianças e jovens e visa avaliar o seu desenvolvimento psicomotor através da observação de diversos parâmetros, como: o sujeito e o movimento; o sujeito em relação a objetos; o sujeito em relação ao espaço; o sujeito em relação ao tempo; e o sujeito em relação ao outro. Para tal é necessário observar as atividades que a criança ou jovem realiza e o investimento que dá às mesmas, nos diferentes contextos.

4.4.2 Avaliação Formal

Tabela 6

Instrumentos de avaliação aplicados (2)

Instrumentos de Avaliação	Descrição
Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças – 2ª Edição (MABC-2) (Matias et al., 2011; Moreira, 2018)	Destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 16 anos e 11 meses e visa avaliar as competências motoras. É composta por três bandas de idade (banda I dos 3:0 aos 6:11 anos, banda II dos 7:0 aos 10:11 anos e banda III dos 11:00 aos 16:11 anos). Cada banda contém as mesmas categorias de tarefas: a destreza manual, atirar e agarrar e equilíbrio. No estudo em causa, limitou-se a utilização à banda I. É de fácil e rápida aplicação (20 a 40 minutos) e obtêm-se os resultados finais através da conversão do resultado total num valor padronizado e este num percentil. Os resultados obtidos são interpretados mediante um “sistema semáforo” que nos indica a presença ou ausência de dificuldades no desempenho motor, sendo que este está dividido em três zonas: zona verde (percentil ≥ 15) – nenhuma dificuldade verificada; zona amarela (percentis entre 5 e 15) – risco de ter dificuldades motoras; e zona vermelha (percentil ≤ 5) – elevado risco de ter dificuldades motoras.
Currículo Carolina para Bebés e Crianças pequenas com Necessidades Especiais (CCITSN) (Machado & Rocha, 2005)	Destina-se, essencialmente, a bebés e crianças com necessidades especiais até aos 5 anos de idade, sendo possível a sua aplicação em crianças sem qualquer problemática e visa compreender o seu nível de desenvolvimento. Contém duas tabelas de observação, 0-24 meses e 2-5 anos, sendo que a primeira se encontra dividida em 26 sequências pedagógicas e a segunda em 25 sequências pedagógicas que abrangem cinco áreas do desenvolvimento (cognição, comunicação, pessoal e social, motricidade fina e motricidade global). Tem por base a observação da criança no seu contexto habitual, podendo-se solicitar a realização de determinadas tarefas para facilitar a avaliação da mesma.
Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ª Edição (SGS-II) (Bellman et al., 2003)	Destina-se a bebés e crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos e visa avaliar e identificar de forma eficiente o seu nível de desenvolvimento em nove áreas de competências (Controlo Postural Passivo, Controlo Postural Ativo, Competências Locomotoras, Competências Manipulativas, Competências Visuais, Audição e Linguagem, Fala e Linguagem, Interação Social, Autonomia Pessoal), sendo que integra ainda a avaliação da área Cognitiva, extraída a partir das restantes nove áreas. Caracteriza-se por (i) ser de aplicação rápida (20 a 30 minutos), (ii) fornecer informação acerca do desenvolvimento da criança, se se encontra dentro da normalidade ou não, considerando a cotação (scores) dos itens avaliados e (iii) uma vez que o resultado dos itens é numérico, possibilita obter a idade e o coeficiente de desenvolvimento em cada área de competência.
Inventário de Desenvolvimento Battelle - 2ª Edição (IDB-2) (Vieira, 2019)	Destina-se a bebés e crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 7 anos e visa avaliar as suas capacidades fundamentais e determinar se está a atingir os marcos de desenvolvimento. É composta por cinco áreas do desenvolvimento infantil (Pessoal e Social, Adaptativa, Motora, Comunicativa e Cognitiva), sendo que o início do processo para cada subdomínio é definido pela idade ou pelo nível de capacidade estimado para o bebé ou criança. O IDB-2 caracteriza-se por (i) ser flexível, (ii) ter a possibilidade de ser aplicado tanto na totalidade como em versão abreviada (formato de rastreio), não perdendo a fidelidade e (iii) incluir três tipos de procedimentos para a recolha dos dados: exame estruturado, observação (da criança no seu contexto habitual) e recolha de informações (através dos seus cuidadores, professores, etc.). Os resultados da avaliação poderão determinar se existem atrasos e quão significativos o são quando comparados com outras crianças da mesma faixa etária da criança avaliada.

4.5 Intervenção Psicomotora dos Casos Individuais e Grupais

No total, foram avaliadas sete crianças, sendo que uma foi adotada em dezembro de 2019, logo não beneficiou de intervenção psicomotora.

Importa frisar que, devido à pandemia da COVID-19, as crianças que estavam a ser acompanhadas pela intervenção psicomotora não beneficiaram presencialmente da mesma num período de, aproximadamente, 10 semanas, pelo que foram disponibilizadas atividades, durante esse mesmo período, que iam ao encontro dos objetivos terapêuticos definidos. As atividades eram fornecidas consoante o *feedback* e a disponibilidade da equipa técnica, uma vez que as crianças também realizavam as atividades fornecidas pelas educadoras da escola.

4.5.1 Intervenção Individual

Os casos que beneficiaram de acompanhamento individual foram seis: Eva, Frederico, Luísa, Filipe, Mia e Martim, sendo que os últimos dois serão descritos detalhadamente nos capítulos 5 e 6.

→ Eva

Do género feminino, tem 6 anos de idade e frequenta o ensino pré-escolar. Segundo a sua educadora, é bastante autónoma em sala de aula, estabelece uma boa relação com os pares, coopera em situações de jogo, seguindo orientações do adulto, e revela ser uma criança resiliente. Foi retirada dos pais, assim como os quatro irmãos, há mais de 2 anos, devido a negligência parental, encontrando-se institucionalizada desde aí, porém apenas desde janeiro de 2019 na Associação “Chão dos Meninos”. Foi transferida para a ACM, tal como o seu irmão de 9 anos, uma vez que a Associação se encontra na área de residência dos progenitores, tendo sido também um modo de restabelecer a relação com os mesmos e com os seus três irmãos que residem noutras instituições.

A necessidade de usufruir de intervenção psicomotora foi decidida em reunião de equipa, uma vez que a Eva vai ingressar o ensino escolar no ano letivo 2020/2021 pelo que se torna fundamental prestar o apoio individualizado necessário de forma a que adquira as competências pré-escolares. Neste sentido, a intervenção psicomotora ocorreu bissemanalmente em contexto individual e semanalmente em contexto de grupo.

O estabelecimento de uma relação terapêutica e de confiança com a Eva foi, de certa forma, desafiante, uma vez que se apresenta como uma criança evitante perante os adultos. Inicialmente as sessões terapêuticas possuíam um carácter livre, em que os

interesses e vontades da criança eram privilegiados. Com o decorrer da intervenção, foram sendo sugeridas diversas atividades à criança, sendo que algumas aceitava com agrado e outras resistia, pois dizia serem difíceis e repetia diversas vezes “não consigo”, demonstrando uma autoestima fragilizada. Contudo, percebeu-se que esta era uma estratégia utilizada pela mesma quando não pretendia realizar a atividade, por ser novidade ou por ter um maior grau de complexidade. Assim, foram adotadas várias estratégias por parte da estagiária com o intuito de promover uma melhoria na autoestima, tais como: reforço positivo (utilizado frequente e moderadamente); respeito pelo ritmo da criança; demonstração; valorização das conquistas; negociação; aceitação das sugestões da criança; e repetição de atividades do interesse da mesma.

Após algumas sessões terapêuticas, a Eva começou a demonstrar motivação, alegria e necessidade desse momento individualizado, visto que era o único do seu quotidiano. A aproximação e confiança, por parte da criança, foi sendo cada vez mais evidente, dado que começou a integrar-me no seu jogo e a aceitar o meu auxílio, algo que, no início, não ocorria e foi sendo capaz de realizar as tarefas que exigiam mais de si, dizendo “eu consigo”.

Tabela 7

Resultados da avaliação inicial e final da Eva

Instrumento de Avaliação	Avaliação Inicial (AI)	Avaliação Final (AF)	Progressão Terapêutica
MABC-2 (AI – aplicado no dia 25/11/2019; AF – aplicado no dia 26/06/2020)	› Destreza manual: percentil 16	› Destreza manual: percentil 9	<
	› Atirar e agarrar: percentil 50	› Atirar e agarrar: percentil 84	>
	› Equilíbrio: percentil 50	› Equilíbrio: percentil 50	=
	› Total: percentil 37 (zona verde)	› Total: percentil 37 (zona verde)	=
CCITSN ¹⁰ (AI – aplicado durante o mês de dezembro; AF – aplicado na semana de 22 a 26/06/2020)	› Cognição: abaixo da idade	› Cognição: abaixo da idade	=
	› Comunicação: abaixo da idade	› Comunicação: abaixo da idade	=
	› Pessoal e Social: de acordo com a idade	› Pessoal e Social: de acordo com a idade	=
	› Motricidade Fina: abaixo da idade	› Motricidade Fina: de acordo com a idade	>
	› Motricidade Global: abaixo da idade	› Motricidade Global: de acordo com a idade	>

Legenda: > progressos nos resultados; < retrocessos nos resultados; = manutenção dos resultados

Ao analisar a tabela 7, verifica-se que no MABC-2 a Eva melhorou consideravelmente numa categoria (atirar e agarrar), regrediu em relação a outra (destreza manual) e manteve-se sem progressão noutra (equilíbrio), ficando com o mesmo percentil

¹⁰ Apesar de a criança ter completado os 6 anos antes da avaliação final e do CCITSN se destinar a crianças dos 2 aos 5 anos, aplicou-se, ainda assim, o instrumento de avaliação, de forma a conseguir-se comparar os resultados da avaliação inicial e da avaliação final.

final. Quanto à categoria da destreza manual do MABC-2, é possível constatar que existiu uma melhoria considerável na qualidade do gesto, porém tal regressão deveu-se, em grande parte, ao facto de, durante a realização das tarefas referentes a essa categoria, a criança estava constantemente a olhar para a estagiária à procura de aprovação, pelo que o nível de concentração diminuiu, tendo sido prejudicada no tempo de execução. Já no CCITSN constatou-se que a Eva melhorou em duas áreas (motricidade fina e motricidade global) e manteve-se nas restantes três (cognição, comunicação, e pessoal e social). Apesar de ter melhorado em diversas sequências pedagógicas, não foi suficiente para chegar ao patamar esperado para a faixa etária (no caso foi considerado os 5 anos).

Ainda que a interrupção da intervenção psicomotora presencial, devido à pandemia da COVID-19, não tenha sido benéfica para a criança, uma vez que alterou por completo a sua rotina, tendo sido privada de contactar presencialmente quer com os progenitores, quer com os colegas e educadora da escola, a criança manteve, na generalidade, as competências adquiridas até à interrupção. Assim, de um modo geral, foi possível comprovar que a Eva beneficiou da intervenção psicomotora, pois permitiu a otimização das competências a desenvolver e a consolidação das competências adquiridas. Não obstante, recomenda-se que a Eva continue a usufruir de intervenção psicomotora, de maneira a garantir uma resposta eficiente às suas reais necessidades e a estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem.

→ **Frederico**

Do género masculino, tem 10 meses e foi encaminhado para a Associação “Chão dos Meninos” em novembro de 2019 devido a negligência parental, uma vez que a progenitora não apresentava condições para o bom desenvolvimento do bebé e, segundo a ELI, não era estimulado nem acarinhado. Aquando da chegada à Associação, o Frederico apresentava-se como um bebé quieto, apático e com uma ligeira hipotonicidade. Não gesticulava os membros, nem quando lhe eram mostrados objetos do seu interesse, não movimentava a cabeça em resposta a estímulos visuais ou auditivos, nem demonstrava entusiasmo com a presença de pares e de adultos. Segundo o médico de família, apresenta uma lateralização marcada da cabeça para a direita, tendo uma rotação reduzida da cabeça para a esquerda, e encontra-se abaixo do esperado para a sua faixa etária no que diz respeito ao desenvolvimento infantil, motivo pelo qual começou a usufruir de acompanhamento pedagógico, Fisioterapia pela ELI e intervenção psicomotora pela estagiária.

Inicialmente estava estipulado usufruir de intervenção psicomotora bissemanalmente, porém tornou-se complicado conjugar os horários da alimentação e de sono com o horário da sessão. Assim, sempre que existia oportunidade, eram realizadas atividades de estimulação com o bebê. Em janeiro de 2020, o Frederico começou a ser acompanhado bissemanalmente pela Fisioterapia e, uma vez que o bebê já reconhecia a estagiária e se mantinha calmo na sua presença, esta foi convidada a observar e a auxiliar nas sessões. Após o período de interrupção, apenas usufruiu de intervenção psicomotora bissemanalmente, dado que ainda não era permitido à ELI frequentar a Associação, devido à pandemia da COVID-19.

As atividades desenvolvidas pela estagiária com o Frederico tiveram como principal objetivo a estimulação ao nível da motricidade, da comunicação, da cognição e da autonomia. Para tal, foi utilizado o corpo, como principal instrumento terapêutico, através de caretas, “cucu”, mímicas, etc., bem como diversos materiais (e.g. um tapete estimulador infantil, instrumentos musicais, fitas coloridas, bolas de sabão, livros com imagens e texturas apelativas e água). Inicialmente, o Frederico manifestava desinteresse face aos materiais escolhidos para a atividade e demonstrava desgosto na posição de decúbito ventral, começando a chorar. Com o decorrer das atividades e com a iniciação do mesmo nas sessões de Fisioterapia, foi possível verificar melhorias, dado que começou a ganhar interesse em agarrar, explorar e manusear os objetos; a responder a estímulos visuais ou auditivos; a mostrar agrado na posição de decúbito ventral e a conseguir levantar a cabeça, braços e pernas de forma adequada, dando uma volta de 180° sozinho; a sentar-se, mantendo o tronco firme; e a manter-se em pé, estando apoiado, por exemplo, no sofá.

Com a interrupção da intervenção, constatou-se que não existiram evoluções consideráveis ao nível do seu desenvolvimento, uma vez que havia poucos recursos humanos para realizar as atividades com o Frederico, pelo que, com o retorno da estagiária à ACM, foi necessário reforçar o acompanhamento, verificando-se assim um novo progresso.

Tabela 8

Resultados da avaliação inicial e final do Frederico

Instrumento de Avaliação	Avaliação Inicial (AI)	Avaliação Final (AF)	Progressão Terapêutica
CCITSN	› Cognição: abaixo do esperado	› Cognição: abaixo do esperado	=
(AI – aplicado durante o mês de dezembro; AF – aplicado na semana de 22 a 26/06/2020)	› Comunicação: abaixo do esperado › Pessoal e Social: abaixo do esperado › Motricidade Fina: abaixo do esperado	› Comunicação: abaixo do esperado › Pessoal e Social: abaixo do esperado › Motricidade Fina: abaixo do esperado	= = =
	› Motricidade Global: abaixo do esperado	› Motricidade Global: abaixo do esperado	=

Legenda: = manutenção dos resultados

Ao analisar a tabela 8, verifica-se uma manutenção dos resultados, porém é necessário frisar que o CCITSN avalia cinco áreas que incluem 26 sequências pedagógicas e, apesar de o Frederico ter adquirido várias sequências, o aumento da sua idade fez com que os resultados permanecessem abaixo do esperado para a sua faixa etária. Assim, recomenda-se que o Frederico continue a usufruir de intervenção psicomotora, de modo a garantir uma resposta eficaz às suas necessidades e a potencializar um desenvolvimento global e harmonioso.

→ **Luísa**

Do género feminino e tem 2 anos de idade. Encontra-se institucionalizada pela primeira vez desde maio de 2020 na Associação “Chão dos Meninos”, onde também se encontra o seu irmão (Frederico), devido a negligência por parte da progenitora.

A Luísa começou a usufruir de intervenção psicomotora, aquando do retorno da estagiária à Associação, uma vez que se mostrava ser uma criança introvertida, chorosa, carente e apresentava um atraso do desenvolvimento da fala (não proferia nenhuma palavra), tendo um desenvolvimento abaixo do esperado para a sua faixa etária. O acompanhamento ocorreu bissemanalmente em contexto individual, sendo que, por vezes, também participava nas atividades de grupo realizadas no período da manhã.

De forma a avaliar e compreender o nível de desenvolvimento da criança foi aplicado o CCITSN, porém não foi realizada a avaliação final, uma vez que o período de intervenção foi curto (1 mês) e deve existir um período entre as aplicações do instrumento de avaliação, para que não haja efeito de treino, assim como sejam verificadas evoluções.

As sessões terapêuticas realizadas com a Luísa tiveram um carácter livre, visto que, como era a primeira vez que a criança estava longe do seu meio habitual, foi importante promover-lhe sensações positivas e ir ao encontro dos seus interesses. A relação terapêutica foi estabelecida de imediato, sendo notória uma grande afetividade e

procura da criança em relação à estagiária. De um modo geral, a criança demonstrou agrado e pré-disposição nas sessões e através da comunicação não-verbal foi sendo possível ir ao encontro das suas vontades.

Tabela 9

Resultados da avaliação inicial da Luísa

Instrumento de Avaliação	Avaliação Inicial (AI)
CCITSN (AI – aplicado durante a semana de 26 a 29/05/2020)	› Cognição: abaixo do esperado
	› Comunicação: abaixo do esperado
	› Pessoal e Social: abaixo do esperado
	› Motricidade Fina: abaixo do esperado
	› Motricidade Global: abaixo do esperado

Ao analisar a tabela 9, verifica-se que a criança está abaixo do esperado para a sua faixa etária, algo já constatado anteriormente. Porém, a área em que demonstra maior fragilidade é a comunicação, logo existiu um maior enfoque nesta área durante as sessões, tendo sido realizadas atividades, como a leitura de livros, e utilizadas estratégias de forma a promovê-la, através da nomeação, por exemplo, das cores, dos animais, dos objetos, por parte da estagiária e do incentivo à criança em repeti-los; e do diálogo constante. Assim, aconselha-se que criança continue a usufruir de intervenção psicomotora, de maneira a minimizar as fragilidades e a promover um desenvolvimento harmonioso. Bem como, é fundamental que os adultos que a rodeiam, continuem a promover e a estimular a comunicação nas diversas tarefas do quotidiano, de forma a que a criança integre os conceitos e associe a palavra à imagem e vice-versa.

→ **Filipe**

Do género masculino, tem 6 anos de idade e frequenta o ensino pré-escolar. Apresenta comportamentos desafiantes, mas é persistente e empenhado quando se trata dos seus interesses e vontades. Encontra-se institucionalizado há mais de dois anos devido a negligência parental, porém só desde dezembro de 2018 é que se encontra na ACM, assim como os seus dois irmãos (Martim e Rafael).

O Filipe beneficia de acompanhamento por parte da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional devido ao diagnóstico de Lipofibromatose do Membro Superior Direito, contudo, durante o confinamento obrigatório, ficou impedido de frequentar as sessões. Durante esse período, foi visível, por parte da equipa técnica e auxiliares de ação direta, regressões ao nível da destreza manual, sendo que apresentava enormes dificuldades em tarefas do quotidiano, contrariamente ao que se sucedia antes do confinamento. Assim,

foi consensual a necessidade do Filipe usufruir de intervenção psicomotora bissemanalmente em contexto individual, aquando do retorno da estagiária à Associação, sendo que já frequentava em contexto de grupo.

De forma a avaliar e compreender o nível de desenvolvimento da criança foi aplicado o MABC-2 e o Inventário de Desenvolvimento Battelle - 2ª Edição, sendo que este último apenas foi aplicado ao Filipe devido à sua faixa etária. A intervenção psicomotora em contexto individual focou-se na estimulação da motricidade fina, em particular na destreza manual, na preensão em pinça trípode, na pressão exercida na preensão, na manipulação da tesoura, nos enfiamentos, na técnica de abotoamento e na execução do nó. Para tal foram realizadas atividades sugeridas pela estagiária e a criança aderiu, colaborava e empenhava-se bastante nas mesmas, dado que tinha consciência que era para o seu bem-estar.

Tabela 10

Resultados da avaliação inicial e final do Filipe

Instrumento de Avaliação	Avaliação Inicial (AI)	Avaliação Final (AF)	Progressão Terapêutica
MABC-2 (AI – aplicado no dia 25/11/2019; AF – aplicado no dia 26/06/2020)	› Destreza manual: percentil 1	› Destreza manual: percentil 5	>
	› Atirar e agarrar: percentil 5	› Atirar e agarrar: percentil 84	>
	› Equilíbrio: percentil 37	› Equilíbrio: percentil 37	=
	› Total: percentil 5 (zona vermelha)	› Total: percentil 25 (zona verde)	>
	› Pessoal e Social: abaixo do esperado (60/66)	› Pessoal e Social: abaixo do esperado (66/69)	>
	› Adaptativa: acima do esperado (69/66)	› Adaptativa: dentro do esperado (69/69)	=
	› Motora: abaixo do esperado (63/66)	› Motora: acima do esperado (72/69)	>
	› Motricidade Global: abaixo do esperado (60/66)	› Motricidade Global: acima do esperado (80/69)	>
	› Motricidade Fina: abaixo do esperado (63/66)	› Motricidade Fina: acima do esperado (75/69)	>
	› Comunicativa: acima do esperado (68/66)	› Comunicativa: acima do esperado (74/69)	>
IDB-2 ^a (AI – aplicado nos dias 27 e 28 de novembro de 2019; AF – aplicado na semana de 22 a 26/06/2020)	› Linguagem Recetiva: acima do esperado (71/66)	› Linguagem Recetiva: acima do esperado (77/69)	>
	› Linguagem Expressiva: abaixo do esperado (52/66)	› Linguagem Expressiva: abaixo do esperado (68/69)	>
	› Cognitiva: acima do esperado (68/66)	› Cognitiva: abaixo do esperado (68/69)	=

^a Os resultados estão apresentados desta forma (X/Y), onde o X significa a Idade Equivalente e o Y significa a Pontuação Total (as áreas que têm a Idade Equivalente inferior a esse valor apresentam-se abaixo do esperado para a sua faixa etária, as áreas que têm a Idade Equivalente igual a esse valor apresentam-se de acordo com o esperado para a sua faixa etária, e as que têm a Idade Equivalente superior a esse valor apresentam-se acima do esperado para a sua faixa etária).

Legenda: > progressos nos resultados; = manutenção dos resultados

Ao analisar a tabela 10, verifica-se uma melhoria considerável em ambos os instrumentos de avaliação. No MABC-2 a criança passou a localizar-se na “zona verde” com enormes progressos na categoria “atirar e agarrar”. Já no IDB-2 progrediu em diversas áreas e permaneceu inalterado apenas na área cognitiva e na área adaptativa. Contudo importa frisar que devido ao aumento da idade, a pontuação total no IDB-2 passou de 66 para 69 pontos, pelo que no que diz respeito à área adaptativa, o Filipe encontra-se de acordo com o esperado para a sua faixa etária. Quanto à área cognitiva, apesar de ter mantido o mesmo valor (68), devido ao aumento da idade, passou a encontrar-se abaixo do esperado para a sua faixa etária. Porém ainda que não tenha obtido melhorias quantitativas aquando da avaliação, torna-se fundamental mencionar que melhorou qualitativamente, principalmente face à capacidade de diálogo e à capacidade argumentativa, assim como à atenção e concentração, conseguindo estar mais focado nas instruções do adulto e nas próprias atividades, excluindo estímulos externos. Assim, para uma promoção autêntica das suas competências e de forma a proporcionar-lhe uma boa qualidade de vida, sugere-se que continue a beneficiar de intervenção psicomotora quer em contexto individual, quer em contexto de grupo.

4.5.2 Intervenção em Grupo

A intervenção em grupo foi intitulada de “Crescer a Brincar”. Este projeto estava a ser desenvolvido pelas estagiárias anteriores de Psicomotricidade e, uma vez que ambas terminaram o estágio, foi proposto pelos técnicos dar continuidade.

O grupo era constituído por três crianças (Mia, Eva e Filipe) com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos e particularidades específicas, sendo que estão descritas detalhadamente no tópico anterior, desde a sua caracterização aos resultados das avaliações, exceto a Mia. O acompanhamento teve uma frequência semanal, porém nem sempre foi possível realizar as sessões devido a situações inerentes à Associação, e objetivou promover condições potenciadoras de um desenvolvimento harmonioso, nomeadamente quanto às competências psicomotoras, cognitivas e socioemocionais, através de atividades lúdicas que iam ao encontro dos interesses das crianças.

Em relação às sessões terapêuticas é de evidenciar que as três crianças manifestaram disposição e curiosidade face a esta dinâmica, apresentando-se, geralmente, muito agitadas sendo que, por vezes, era desafiante controlar a agitação. Relevaram gosto em realizar as atividades propostas, mostrando maior empenho e preferência nos circuitos psicomotores e nas tarefas que envolviam a música, a criatividade e a expressão plástica.

Após a interrupção, devido à pandemia da COVID-19, a sessão semanal foi substituída por um acompanhamento diário, no período da manhã (já mencionado anteriormente), sendo que nem sempre foi possível realizá-lo. Tal substituição ocorreu devido ao facto de ser necessária a presença da estagiária no acompanhamento das crianças no contexto das atividades pedagógicas fornecidas pelas educadoras. Assim, para além destas mesmas atividades, eram também realizadas atividades psicomotoras e projetos temáticos acerca do verão, do sistema solar, etc. (refletidos em conjunto com a Animadora Sociocultural) que iam ao encontro dos objetivos delineados para o grupo. Importa salientar que neste grupo da manhã, também participava, quando possível, o Martim e a Luísa.

Quanto à progressão do grupo, é constatável que as crianças apresentaram melhorias em várias competências, visíveis tanto no quotidiano como na avaliação final, face à avaliação inicial, contudo também se observaram retrocessos e resultados inalterados. Desta forma, reforça-se a necessidade de as três crianças continuarem a usufruir de intervenção psicomotora, quer em contexto individual, quer em contexto de grupo.

Capítulo 5 – Estudo de Caso I

5.1 Identificação

A Mia é uma criança de 4 anos de idade que frequenta o ensino pré-escolar e está institucionalizada desde os 6 meses de idade na Associação “Chão dos Meninos”, devido a negligência parental.

A Mia é a quarta filha do casal a ser institucionalizada, pelo que foi acompanhada e realizada supervisão dos seus cuidados básicos desde o início da sua sinalização. O casal não providenciava as condições necessárias à permanência da criança no seio familiar, e existiam episódios desadequados, tais como: o progenitor consumia álcool de modo descontrolado e agredia verbalmente a mãe da criança, ameaçando colocá-las fora de casa. Apesar dos vários apoios e recursos disponibilizados pela Segurança Social, CAFAP, para que modificassem o seu comportamento de modo a fornecer condições para um desenvolvimento harmonioso à filha, o casal não alterou o mesmo, pelo que foram aplicadas as medidas necessárias à proteção da criança.

Aquando da institucionalização, a Mia apresentava um choro fácil, ansiedade e rejeitava estranhos. Tinha dificuldades em adormecer, a comer e no controlo de esfíncteres. Atualmente, a criança apresenta um comportamento adequado na instituição, estabelece uma boa relação com os adultos e demonstra interesse em brincar com os pares, contudo ainda apresenta algumas dificuldades em controlar os esfíncteres, sendo que em situações excecionais é-lhe colocada uma fralda.

As visitas e os contactos telefónicos por parte dos progenitores são escassos, ainda assim a progenitora é quem mais procura a Mia. Porém a sua relação é relativamente materializada uma vez que, de forma a cativar a atenção e confiança da filha, a progenitora promete sempre trazer brinquedos e roupa nova na próxima visita. Ainda que demonstrem interesse e afeto durante os contactos com a criança, o casal não procura soluções para a reintegração da mesma no seio familiar.

Quanto à gravidez, esta foi desejada pelo casal, todavia somente às 20 semanas de gestação é que a progenitora teve conhecimento da gravidez. Assim, não teve um acompanhamento médico regular. A Mia nasceu por cesariana e, após o parto, foi realizada uma laqueação das trompas à mãe, por imposição do tribunal. Face ao desenvolvimento psicomotor e da linguagem, a Mia adquiriu o padrão de gatinhar aos 12 meses, o padrão da marcha aos 14 meses e começou a falar por volta dos 20 meses,

apresentando um vocabulário muito pobre e dificuldades em manter um diálogo. Atualmente o discurso já se apresenta perceptível e o vocabulário rico.

A necessidade de a Mia usufruir de intervenção psicomotora, assim como a sua escolha para estudo de caso, deveu-se à necessidade de uma atenção individualizada e às fragilidades apresentadas pela mesma. Sendo que as duas reuniões em que a estagiária participou, foram fulcrais para esta decisão. Uma com a educadora da escola, em que foi fornecido um documento onde estavam discriminadas todas as áreas trabalhadas em sala de aula e o respetivo desempenho da Mia em cada uma delas, e foram discutidas quais as áreas que a criança necessitava de maior apoio terapêutico, de modo a aperfeiçoá-las; e outra com a Equipa Local de Intervenção, em que foi igualmente fornecido um documento denominado de Plano Individual de Intervenção Precoce, em que constavam os objetivos a alcançar durante o ano letivo. A maioria das dificuldades diziam respeito à motricidade fina, à motricidade global, à atenção e concentração, à memória, à gestão das emoções e regulação dos comportamentos.

5.2 Avaliação Inicial

A avaliação inicial informal e formal teve por base o preenchimento do Documento Individual da Criança e do *Guía para la Observación de los Parámetros Psicomotores* (Martínez & Sánchez, 2000). Bem como, a aplicação do Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais (Machado & Rocha, 2005), da Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças – 2 (Matias et al., 2011; Moreira, 2018) e da Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ª Edição (Bellman et al., 2003).

5.2.1 Resultados da Avaliação Inicial

5.2.1.1 *Guía para la Observación de los Parámetros Psicomotores*

A observação psicomotora foi efetuada durante os meses de novembro e dezembro de 2019 e teve como intuito complementar a informação já recolhida acerca da Mia.

Face ao movimento, a Mia sabe movimentar-se com e sem objetos, conseguindo combiná-los. Apresenta uma boa coordenação a correr e a caminhar, o mesmo não acontece ao saltar, apresentando movimentos desajeitados. Os movimentos realizados com os membros superiores são igualmente desajeitados, tendo dificuldades em ajustar a força e a velocidade do movimento, demonstrando fragilidades quer na coordenação óculo-manual quer na coordenação óculo-pedal. Quando em equilíbrio dinâmico ou

estático, apresenta bastantes oscilações, especialmente neste último. Não apresenta estereotípias e manifesta prazer ou desprazer consoante a atividade a ser executada. Relativamente à gestualidade, a criança expressa-se através da face e do corpo de modo adequado, contudo quando contrariada, tem dificuldade em ajustar-se à situação. Quanto ao tónus e à postura, a Mia apresenta um tónus ligeiramente hipertónico e uma rigidez nos movimentos, principalmente com os membros superiores. Quando na posição sentada, não apresenta uma postura adequada, dado que curva as costas e coloca a cabeça muito perto da mesa, preferindo, maioritariamente, efetuar as tarefas em pé.

Em relação ao espaço, a Mia demonstra interesse em explorar o espaço envolvente, apresentando preferência por determinados espaços da sala, como a zona onde estão situadas as bonecas. Por norma, defende o seu próprio espaço, contudo é capaz de partilhar o mesmo com os pares e com os adultos pelos quais tem preferência, sendo que, por vezes, invade o espaço dos outros. Quanto ao tempo, a Mia, por vezes, tem dificuldade em se ajustar ao tempo da sessão. Face aos objetos, a criança tem interesse em explorar os que a rodeiam e atribui-lhes significado, bem como comunica verbalmente com o objeto, investe afetivamente e envolve-o no seu jogo simbólico. Contudo tem dificuldades em partilhar os brinquedos, principalmente, com os pares, e apesar de na sua maioria os escolher de modo independente, ocasionalmente, escolhe-os por imitação dos pares. No que diz respeito aos outros, a Mia mantém uma boa relação com os pares, principalmente da sua idade, assim como com o adulto, procurando-o com frequência, sobretudo quando necessita de ajuda ou carinho, e, às vezes, discorda com as suas respostas.

5.2.1.2 Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais

Face aos resultados obtidos na aplicação do CCITSN, durante o mês de novembro e dezembro de 2019, foi possível constatar que a Mia é uma criança bem-disposta e afetuosa.

A Mia apresenta uma boa memória quer visual quer auditiva, porém dispersa-se bastante e não se foca na tarefa que está a realizar, principalmente quando a mesma não é do seu interesse. Tem conhecimento das cores, contudo tem dificuldade em algumas analogias. Sabe contar até ao número 10, tendo dificuldades em cálculos que envolvam a adição. Tem noção do que está certo e do que está errado. Apresenta uma boa perceção visual, tendo preferência pela montagem de puzzles. Constrói frases desde simples a

complexas e compreende o diálogo do outro, apresentando uma linguagem e vocabulário adequado para a idade, contudo nem sempre utiliza corretamente o tempo verbal dos verbos irregulares. Arruma os materiais em colaboração com os pares ou adultos, quando lhe é pedido. Reage bem a estranhos, respondendo de forma adequada ao contacto social e apresenta dificuldades de separação da mãe.

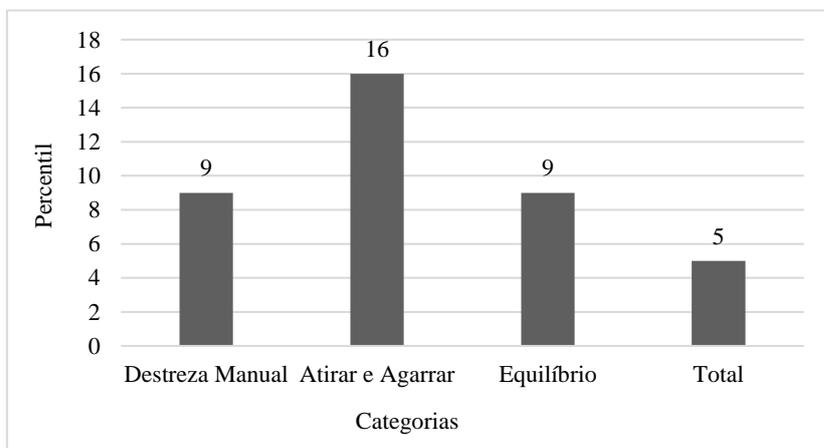
Cumprimenta espontaneamente os outros, identifica os próprios sentimentos e mostra consciência dos sentimentos dos outros, sendo bastante empática. Tem alguma dificuldade em controlar os seus impulsos emocionais e não demonstra muito orgulho no seu sucesso, ficando indiferente. Identifica mais de seis partes do corpo no outro e em si, ainda não apresenta uma lateralidade definida, no sentido em que come, escreve e apresenta melhor desempenho com a mão esquerda, porém, por vezes, realiza determinadas tarefas alternando as mãos. Tem domínio do lápis e apresenta dificuldades em realizar tarefas que impliquem a destreza manual. Corre facilmente e com rapidez e salta com ambos os pés, não conseguindo dar vários saltos consecutivos. Tem medo de saltar por cima de obstáculos e de saltar para baixo de uma altura de 45cm e apresenta dificuldades em saltar para a frente.

5.2.1.3 Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças - 2

A aplicação do MABC-2 ocorreu no dia 25 de novembro de 2019 e a Mia tinha 49 meses de idade. A criança mostrou-se bastante entusiasmada com a aplicação do instrumento de avaliação, contudo ao longo das tarefas não se mostrou muito disponível. Dizia estar cansada, dispersou bastante e nem sempre colaborou. Segue-se o gráfico com os resultados em percentil do MABC-2.

Figura 4

Resultados em percentil da avaliação inicial do MABC-2 - Mia



Quanto às tarefas da categoria da destreza manual, na tarefa 1 “colocar moedas”, a Mia apresentou algumas dificuldades a inserir a moeda na ranhura, principalmente com a mão esquerda. Na tarefa 2 “enfiar contas num cordão”, a Mia segurou o cordão ligeiramente afastado da ponta o que, por vezes, dificultou o enfiamento. Distraiu-se bastante e foi relativamente lenta. Na tarefa 3 “delinear percurso da bicicleta”, não segurou o papel com firmeza, ultrapassou o limite e levantou a caneta do papel várias vezes. Realizou muita força, carregando demasiado no papel e efetuou movimentos desajeitados.

Face às tarefas da categoria atirar e agarrar, a tarefa 1 “agarrar o saco de feijões” foi onde a Mia apresentou maiores dificuldades, uma vez que não efetuou os movimentos necessários para agarrar o saco. Não seguiu com o olhar a trajetória do saco, nem ajustou a posição do corpo no momento de agarrar. Apenas esticou os braços, mantendo as mãos abertas e os dedos rígidos. As únicas tentativas que conseguiu (três) foi devido a ter apanhado com o peito. Na tarefa 2 “atirar o saco de feijões”, a Mia teve igualmente dificuldades. Apresentou-se hipertónica, a força que exercia no lançamento era insuficiente e soltava o saco demasiado cedo ou demasiado tarde. O movimento foi pouco fluído e não mantinha os olhos no alvo.

Por fim, em relação ao equilíbrio, na tarefa 1 “equilibrar-se sobre um pé”, a Mia oscilou várias vezes e não ajustou o corpo de forma a equilibrar-se, pelo que começou a dispersar imenso e foi bastante difícil concluir a prova. Na tarefa 2 “caminhar em pontas”, a Mia realizou a prova bastante depressa e sem motivação. Na tarefa 3 “saltos no colchão”, apenas conseguiu efetuar um salto corretamente, os restantes foram inadequados e desajeitados, realizando mais do que um salto em cada colchão.

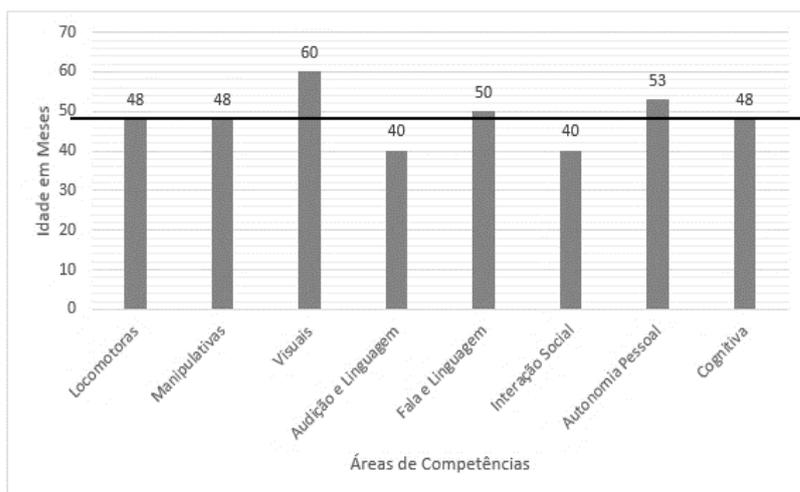
A Mia apresentou um resultado total dos testes de 55, o que corresponde a um percentil de cinco, tal como está ilustrado na figura 4. De acordo com o sistema semáforo do instrumento utilizado, a Mia apresenta-se na zona vermelha, mostrando grandes dificuldades no movimento.

5.2.1.4 Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2º Edição

Quanto aos resultados obtidos com a aplicação da SGS-II, em que a Mia tinha 48 meses de idade, torna-se pertinente apresentar um gráfico (figura 5) reflexo dos resultados obtidos na avaliação inicial, realizada pela ELI.

Figura 5

Resumo da pontuação (meses) da avaliação inicial da SGS-II - Mia



Segundo a ELI, a Mia mostrou-se colaborante e bem-disposta para realizar as tarefas propostas. De acordo com os resultados, é possível afirmar que a Mia apresenta um perfil de desenvolvimento global com resultados dentro do esperado para a sua faixa etária, exceto na área *Audição e Linguagem*, uma vez que, apesar de compreender os verbos, as funções dos objetos, os adjetivos relacionados com o tamanho e executar uma ordem com duas instruções, continua sem compreender a negação, e na área *Interação Social*, dado que apresenta dificuldades em conseguir esperar pela sua vez nas brincadeiras.

Quanto às áreas *Locomotoras*, *Manipulativas* e *Cognitivas*, estas encontram-se dentro do esperado para a sua faixa etária. A Mia sobe e desce escadas, porém ainda pede ajuda, apresentando medo; consegue manipular cubos e criar construções simples, realiza a prensão de pinça fina adequada, imita uma linha vertical e horizontal, uma cruz e um círculo, e realiza o desenho da figura humana, ainda que necessite de auxílio do adulto.

Por fim, os resultados face às áreas *Visuais*, *Fala e Linguagem*, e *Autonomia Pessoal* encontram-se relativamente acima do esperado para a sua faixa etária. A Mia consegue completar com facilidade os encaixes das figuras geométricas, consegue descrever acontecimentos, sendo que ao descrever acontecimentos recentes apresenta

alguma imprecisão, e é autónoma em termos de alimentação, veste-se e despe-se sozinha, excluindo abotoar botões ou fechos.

5.3 Projeto Pedagógico-Terapêutico

O Projeto Pedagógico-Terapêutico da Mia foi elaborado a partir da análise dos dados recolhidos no decorrer da avaliação inicial informal e formal, pretendendo atender adequadamente às fragilidades da criança.

5.3.1 Elementos Critério

Os elementos critério referem-se a alguns aspetos relevantes que permitem caracterizar a Mia, sendo eles:

- Desinteresse pela escola;
- Dificuldades na atenção focalizada;
- Empatia com a terapeuta;
- Existência de inseguranças e medos;
- Linguagem e vocabulário apropriados;
- Baixa autoconfiança;
- Afetuosa.

5.3.2 Perfil Intra-Individual

O perfil intra-individual da Mia foi delineado de modo a sintetizar as competências adquiridas, as competências intermédias e as competências em que apresenta mais dificuldades.

Tabela 11

Perfil intra-individual da Mia

Competências adquiridas	Competências intermédias	Competências a desenvolver
Perceção visual	Estruturação espaço-temporal	Atenção
Comunicação verbal	Autorregulação	Concentração
Noção do corpo	Tonicidade	Motricidade fina
Motivação (para as sessões)	Memória	Motricidade global
	Autonomia	Lateralidade
	Interação social	Equilíbrio
		Autoestima

5.3.3 Hipóteses Explicativas

Dois dos fatores associados à gravidez com grande probabilidade de risco de maus-tratos são a gravidez não planeada e a falta de acompanhamento pré-natal (Maia & Williams, 2005). Ambas as situações acarretam diversas consequências para a progenitora como o aumento de ansiedade durante a gravidez e após o nascimento do bebê, e graves problemas psicológicos e sociais (Brazelton, 1993), mas principalmente para o bebê, dado que, por ser uma gravidez não planeada, podem não existir condições necessárias (físicas, emocionais e financeiras) para um desenvolvimento integral e harmonioso do mesmo (Araújo, 2017). A acrescentar às inadequadas condições que os pais proporcionavam à Mia, é também necessário frisar a institucionalização anterior dos seus quatro irmãos, a existência de um baixo nível socioeconómico, de alcoolismo por parte do progenitor, de instabilidade profissional e de problemas afetivos e conjugais. Motivos comumente referidos por Mariano (2001) para a institucionalização.

Segundo a ISS (2020), o acolhimento superior a 3 anos (sendo que a Mia está acolhida desde os 6 meses de idade), poderá trazer dificuldades em preparar planos de intervenção eficientes com a família ou complicações em encontrar respostas eficazes para a cessação da situação de acolhimento. Porém também a institucionalização precoce traz consequências, dado que priva a criança de vivenciar a primeira etapa de socialização – a família (Oliveira & Camões, 2003), considerada também o primeiro suporte das vivências relacionais (Strecht, 1998). Uma vez que é a base da aprendizagem, a família deverá estimular a criança de forma a garantir um processo de desenvolvimento cognitivo, sensorial, motor e afetivo adequado, bem como fornecer proteção, segurança, carinho e investimento (Bowlby, 2004; Oliveira & Camões, 2003).

Todavia, quando as interações precoces são caracterizadas por uma inadequação entre as necessidades da criança e as respostas providas pelos progenitores, há maiores probabilidades de a criança não se conseguir organizar de forma a criar uma representação positiva de si própria e a construir a sua identidade individual e social (Bowlby, 1988; Strecht, 1998). Consequentemente, esta desorganização estrutural, com falhas na construção de um sentimento de *self* coeso (Strecht, 1998), afeta a autoestima e a autoconfiança (Martins, 2015), presente na Mia, e causa prejuízos nos comportamentos afetivos (Abreu et al., 2010), originando uma falta de segurança emocional que se poderá manifestar através de uma afetividade exagerada e indiscriminada ou de uma afetividade passiva e depressiva (Lapierre et al., 2015). A Mia apresenta, por sua vez, uma afetividade

indiscriminada, sendo capaz de criar relação com qualquer adulto que lhe disponibilize atenção e estabelecer vínculo com os adultos de referência.

O notório vínculo fraco entre a Mia e os seus progenitores, tem por base as informações acima mencionadas, e resulta na relação materializada estabelecida entre ambos. Porém, apesar das evidências diárias do comportamento parental impróprio, a Mia mantém até então a esperança e idealiza o seu regresso a casa, ainda que nem nas férias nem nos fins-de-semana frequente a casa dos progenitores devido à falta de condições. Este comportamento por parte da Mia é considerado uma defesa, visto que através da idealização a criança continua a manter uma ligação à vida (Berger, 1998; Strecht, 1998).

As demais dificuldades apresentadas pela Mia consequentes dos maus-tratos também se repercutiram: na memória; em problemas de autorregulação (Martorell et al., 2019), que poderá estar na causa do descontrolo dos esfíncteres; em sensações de medo, face a certas sensações corporais ou relacionais com o espaço ou objetos; na angústia e na raiva (Lapierre et al., 2015; Magalhães, 2004); na tolerância à frustração (Strecht, 1998); ao nível psicomotor, na motricidade fina e global (Berger, 1998); no rendimento e desempenho escolar; e na atenção e concentração da criança (DGE, 2008). Por sua vez, a falha no investimento em si própria nos primeiros anos de vida, resultaram no desinteresse atual que a Mia tem pela escola e segundo Strecht (1998), existe uma explicação para tal sentimento: “para uma criança gostar do que aprende tem que primeiro gostar dela e, depois, ter alguém de quem gostar”.

5.3.4 Objetivos Terapêuticos

Os objetivos terapêuticos estabelecidos para a Mia tiveram em consideração as suas características, competências e fragilidades.

Tabela 12

Objetivos terapêuticos da Mia

Domínios	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Psicomotor	Melhorar o equilíbrio	- Melhorar o equilíbrio estático; - Melhorar o equilíbrio dinâmico.
	Regular a tonicidade	- Diminuir a rigidez muscular.
	Promover a motricidade global	- Aperfeiçoar o controlo dos movimentos globais e segmentados e o posicionamento do corpo; - Adequar a postura sentada; - Melhorar a coordenação óculo-pedal; - Melhorar a precisão dos movimentos; - Promover a agilidade motora.
	Melhorar a motricidade fina	- Aperfeiçoar a preensão em pinça trípode; - Adequar a pressão exercida na preensão; - Desenvolver a capacidade de manipulação da tesoura; - Aperfeiçoar os enfiamentos; - Aperfeiçoar a técnica de abotoamento; - Melhorar a destreza manual; - Melhorar a coordenação óculo-manual.
	Promover a estruturação espaço-temporal	- Promover a noção temporal; - Aperfeiçoar a orientação espacial; - Melhorar a noção de limites no papel (não ultrapassar as linhas nos desenhos, labirintos, etc.).
	Estimular a noção do corpo	- Melhorar a representação gráfica do corpo.
	Melhorar a lateralidade	- Aperfeiçoar a dominância manual; - Potencializar o reconhecimento direita/esquerda em si própria.
Cognitivo	Melhorar a concentração e atenção ^a	- Estimular a atenção para as instruções fornecidas durante a sessão; - Melhorar a atenção durante a realização das atividades, excluindo estímulos externos; - Melhorar a capacidade de concentração visual e auditiva.
	Promover a comunicação ^a	- Estimular a capacidade de diálogo; - Compreender qual a atividade que mais gostou e menos gostou e porquê.
	Estimular a memória ^a	- Estimular a memória de curto prazo.
Socioemocional	Melhorar a capacidade de autorregulação ^a	- Aprimorar a capacidade de gerir conflitos perante uma situação/problema.
	Estimular a autonomia	- Promover o ato de vestir e despir; - Promover os atos de higiene pessoal.
	Melhorar a autoestima ^a	- Aumentar a autoconfiança.
	Melhorar a interação social	- Aumentar a capacidade de se relacionar com os pares (divisão de brinquedos, partilha do mesmo espaço).

^a Objetivos transversais a todas as sessões terapêuticas.

5.3.5 Calendarização da Intervenção

A Mia usufruiu de uma intervenção psicomotora com uma frequência bissemanal em contexto individual e com uma frequência semanal em contexto de grupo. Após a interrupção devido à pandemia da COVID-19, a Mia começou a ser acompanhada diariamente no período da manhã ao invés de frequentar sessões grupais semanalmente.

5.3.6 Fundamentação da Intervenção

A intervenção psicomotora realizada com a Mia, tanto individual como em grupo, seguiu uma vertente relacional, tendo sido utilizada a atividade principal da criança: o brincar (Almeida, 2013). Centrada em métodos não diretivos, esta vertente considera a criança na sua totalidade num espaço lúdico onde a mesma poderá interagir com o meio, com os objetos e com os outros. A sua principal ação desenvolve-se no jogo, sendo que o mesmo permite fomentar os diversos fatores psicmotores (Costa, 2008) e possibilita a capacidade de representação e criatividade (Le Boulch, 1988). Por sua vez, é ao ser criativo que a criança descobre o seu *Self* (Winnicott, 1975), concomitantemente permite que a criança tenha o prazer de decidir e de se sentir valorizada e competente nas atividades realizadas (Fernandes et al., 2018), auxiliando também no processo de aprendizagem, o que contribui para a construção da sua autonomia, da forma mais lúdica possível (Winnicott, 1975).

Apesar de ter existido uma oportunidade inicial de conviver com a Mia, em grupo, na sala de convívio do CAT I, sentiu-se a necessidade de a primeira sessão terapêutica individual ser totalmente de carácter livre, em que a Mia pôde brincar espontaneamente, sozinha e/ou com a psicomotricista. Segundo Staes e Meur (1991), os primeiros encontros individuais condicionam, de certa forma, os seguintes encontros, no sentido em que poderão provocar uma reação de afinidade e confiança, pelo que são de extrema importância e requerem momentos dinâmicos e divertidos.

Importa frisar que no decorrer da intervenção psicomotora, existiram momentos de carácter livre, que ocorriam, por norma, no início ou no fim das sessões terapêuticas, de forma a permitir que a criança desenvolvesse e criasse atividades, em cogestão com a psicomotricista (Costa, 2008), do seu superior interesse e que iam ao encontro das suas necessidades psicoafectivas e emocionais (Fernandes et al., 2018). Através da sintonia com o desejo e com as necessidades da criança, o psicomotricista poderá estabelecer uma relação terapêutica privilegiada e promissora, em que será reconhecido pela criança como

alguém que transmite segurança, a quem pode solicitar atenção ou ajuda, sem constrangimentos (Sánchez et al., 2003), e a quem é possível expressar as suas fantasias, emoções e libertar as suas frustrações, sem repressões (Lapierre & Lapierre, 2005).

Todavia, o jogo espontâneo não é isolado do jogo direcionado, podendo ambos simultaneamente proporcionar uma intervenção adequada para a criança (Mastrascusa & Franch, 2016). Assim, à medida que a intervenção psicomotora ia decorrendo, foram sendo propostas atividades pela estagiária, progressivamente mais complexas, de modo a promover a adaptabilidade e autonomia da criança (Bucher, 1985 cit. in Fonseca, 2001), tendo sempre por base os objetivos terapêuticos previamente delineados (Costa, 2008). Umas recebidas com mais entusiasmo que outras, porém coube à estagiária funcionar como intermediário e dinamizador, contribuindo para o envolvimento da criança na atividade proposta (Almeida, 2013).

No decorrer da intervenção, o jogo simbólico foi bastante utilizado pela Mia. Brincar aos médicos, às mães e às filhas, aos cabeleiros, aos restaurantes e, também, com a casa gigante de bonecas de madeira, foi diversas vezes solicitado pela criança. Os jogos simbólicos, para Le Boulch (1988), possuem um enorme valor expressivo e apresentam um papel primordial nas sessões terapêuticas, dado que a função imaginativa, produzida no decorrer destes jogos, representa uma etapa imprescindível ao desenvolvimento psicossocial da criança. Deste modo, a presença e participação ativa do psicomotricista no jogo sugerido pela criança, possibilita à mesma experienciar a capacidade de ser eficiente e ter confiança em si própria (Fernandes et al., 2018), aumentando assim a sua autoestima (Costa, 2008). É igualmente essencial que o psicomotricista procure perceber a comunicação da criança, entrando, sempre que possível, no jogo não-verbal e espontâneo da mesma, que se autentifica quanto mais o psicomotricista estiver envolvido (Mastrascusa & Franch, 2016; Winnicott, 1975).

Um dos objetivos com maior enfoque durante a intervenção psicomotora foi a promoção da motricidade fina, visto ser uma área referida pela educadora da escola da Mia como bastante fragilizada. Segundo a lei próximo-distal, primeiro desenvolvem-se as regiões centrais do corpo e posteriormente as suas extremidades, pelo que se entende que a aquisição da coordenação motora global antecede a da coordenação motora fina (Papalia, 2013 cit. in Bora et al., 2019). A motricidade fina representa, por sua vez, um produto final no qual consistem todos os restantes fatores psicomotores (Fonseca, 2010), logo para que a mesma se desenvolva adequadamente é fundamental a maturação desses mesmos fatores (Serrano & Luque, 2015), sendo fulcral a sua promoção.

Assim, de modo a aperfeiçoar a motricidade fina, foram estimulados todos os restantes fatores psicomotores, principalmente a motricidade global, o equilíbrio, a tonicidade, a noção do corpo e a lateralidade. A importância deste enfoque na motricidade fina foi devido ao facto de dificuldades neste fator psicomotor estarem associadas a comportamentos que são, diversas vezes, relacionados com a teimosia ou o desinteresse (comportamentos também referenciados pela educadora). Deste modo, foram realizadas atividades como enfiamentos, puzzles, construções com cubos, abotoar, desenhar e pintar, bem como atividades de pré-escrita e de grafismo (também indicadas pela educadora) (Serrano & Luque, 2015). Segundo Staes e Meur (1991), para promover a grafomotricidade devem ser realizadas atividades motoras, de forma a dominar o gesto da escrita, através, por exemplo, do uso da plasticina, que possibilita a sensibilização de cada dedo para o esforço realizado, potencializando a destreza manual; e atividades de grafismo, de maneira a que a criança adquira a forma correta de segurar o lápis e um traço regular, através, por exemplo, da realização de movimentos com o lápis num plano vertical.

5.3.7 Estratégias Específicas

Durante a intervenção com a Mia, foram adotadas algumas estratégias comuns à maior parte das sessões, nomeadamente:

- Estabelecimento uma relação terapêutica empática num ambiente seguro, sem julgamentos e de confiança;
- Reforço e feedback positivo;
- Negociação;
- Promoção de momentos prazerosos;
- Utilização de uma linguagem clara e concisa;
- Valorização das ideias/interesses da criança;
- Criação de oportunidades de iniciativa e criatividade;
- Valorização das conquistas da criança durante e após a conclusão das tarefas;
- Utilização de demonstração, sempre que necessário;
- Utilização de diferentes materiais (lápis, canetas, tintas, cola, papel de cenário, tecidos, etc.) durante as atividades;
- Respeitar o ritmo da criança.

5.3.8 Exemplos de Atividades

As atividades realizadas no decorrer das sessões com a Mia foram sempre ao encontro dos seus interesses e motivações, de modo a estimular os objetivos delineados e a garantir uma intervenção psicomotora promissora. Assim foram elaboradas atividades, tais como:

- **Pompons na areia** – serão espalhados vários pompons de diversas cores e tamanhos na caixa de areia. Com uma pinça, a criança terá de tirar todos os pompons que encontrar e colocar numa taça, sem ajudar com a outra mão. Após terminado, é pedido que separe os pompons pequenos e grandes em dois grupos e que conte quantos pompons tem cada grupo. De seguida, é solicitado que enuncie as cores dos pompons. Por fim, é pedido que, com a pinça, coloque os pompons nas caixas correspondentes, consoante a cor;
- **Arcos e bolas** – 4 arcos serão dispostos pela sala e cada um terá dentro um cartão com um animal que indicará uma cor (girafa=amarelo, sapo=verde, galinha=laranja e rosa=porco), sendo que a criança terá de memorizar a que cor corresponde o animal. A uma determinada distância, a criança, terá de lançar a bola para o arco correspondente, consoante a cor referida pela psicomotricista, sendo que a distância irá aumentar gradualmente. Posteriormente terá de realizar a mesma tarefa, contudo a psicomotricista irá lançar a bola à criança e a mesma terá de apanhar e lançar ao arco;
- **Circuito psicomotor** – a criança terá de executar as seguintes tarefas: 1) andar por cima de uma linha reta, em bicos de pés; 2) subir uma cadeira e descer; 3) passar pelo túnel; 4) saltar por cima de três obstáculos; 5) dar três saltos em apoio unipedal. Repetir três vezes a atividade.

5.4 Progressão Terapêutica: Avaliação Inicial vs Avaliação Final

Seguidamente serão analisados os resultados obtidos nos dois momentos de avaliação, inicial e final, de forma a compreender a progressão terapêutica da Mia. É de frisar que não é possível apresentar a comparação entre os dois momentos de avaliação da Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ª Edição, visto que esta é aplicada pela ELI na escola e devido à pandemia da COVID-19 não foi possível reaplicar. Achou-se também que não seria pertinente reaplicar na Associação, uma vez que o Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais já

avalia a maior parte dos itens avaliados pela Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ª Edição.

5.4.1 Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais

A aplicação do CCITSN ocorreu durante a semana de 22 a 26 de junho de 2020. Os resultados provenientes da aplicação do CCITSN permitiram constatar melhorias consideráveis em praticamente todas as áreas, face à avaliação inicial. Verificou-se que a Mia sabe o seu primeiro e último nome, recorda-se de diversos elementos de uma história, conseguindo contar uma história a partir de imagens, descreve acontecimentos passados e tem maior facilidade em compreender analogias. Agrupa os objetos por categorias, segue instruções incluindo “todos” e “nenhum” e conta corretamente até ao número 20, tendo dificuldades em identificar os números e em identificar cêntimos e euros. Envolve outras personagens no faz-de-conta e discute papéis, imita uma construção de blocos e consegue montar puzzles com mais de 20 peças. Utiliza termos que indicam quantidades, tem maior facilidade em utilizar corretamente o tempo verbal dos verbos irregulares, define mais de 5 palavras, porém não sabe fazer rimas com palavras simples, e responde corretamente a perguntas que envolvem o plural, tendo ainda dificuldade em entender a negativa.

Responde, por vezes, de forma adequada a instruções dadas em grupo, brinca com os pares sem supervisão constante do adulto, contudo nem sempre pede autorização para utilizar objetos que não lhe pertencem, fala acerca dos seus sentimentos e já é capaz de exprimir entusiasmo pelo seu trabalho, algo que antes não acontecia. Mostra consciência pelos sentimentos dos outros e auxilia-os quando necessário, arruma os brinquedos de forma organizada, quando lhe é pedido, e utiliza corretamente termos como “obrigada”, “por favor” e “de nada”.

Com maior agilidade, enrosca e desenrosca tampas, abotoa botões pequenos e grandes, enfia contas grandes e pequenas num fio e utiliza a pinça e molas para transportar objetos, tendo maior facilidade com a pinça. Identifica e copia as formas geométricas e uma cruz, desenha a figura humana de forma mais matura, tem maior facilidade em utilizar a tesoura e não consegue dar um nó simples. Utiliza um padrão de marcha adequado, anda em pontas dos pés, sobe e desce escadas autonomamente, salta em apoio unipedal, salta, ainda que com dificuldade, por cima de vários obstáculos, já é capaz de saltar de uma determinada altura, apesar de ainda demonstrar medo, salta cerca de 30 cm

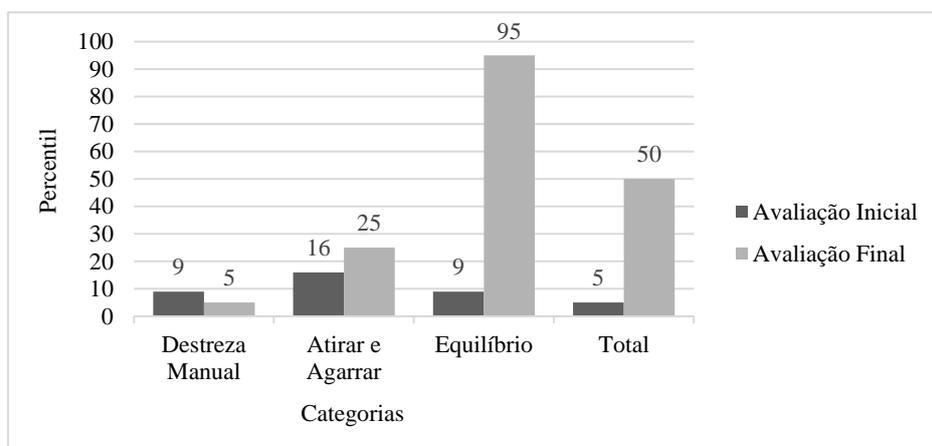
em comprimento, chuta uma bola adequadamente, anda numa bicicleta com rodinhas e não sabe dar uma cambalhota.

5.4.2 Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças – 2

A aplicação do MABC-2 ocorreu no dia 26 de junho de 2020 e a Mia tinha 56 meses de idade. No decorrer da avaliação final, a Mia mostrou-se colaborante, concentrada e muito mais confiante face à avaliação inicial.

Figura 6

Progressão terapêutica do MABC-2 - Mia



De um modo geral, a Mia obteve resultados muito satisfatórios, tendo em conta a avaliação inicial. Face às tarefas da categoria destreza manual, é importante referir que, no que diz respeito à mão dominante, atualmente, a Mia já apresenta consciência de que é com a mão esquerda que tem melhor desempenho, realizando assim as tarefas com essa mesma mão. Na tarefa 1 “colocar moedas”, a Mia melhorou consideravelmente a qualidade do gesto com a mão dominante, porém com a mão não-dominante demonstrou uma ligeira rigidez no movimento, tendo sido prejudicada no resultado pelo tempo de execução. Durante a tarefa, a Mia realizou a preensão em pinça adequadamente e olhou para a ranhura do mealheiro. Na tarefa 2 “enfiar contas num cordão”, a Mia melhorou o tempo de execução. Olhou para a conta enquanto inseria a ponta do cordão e manteve-se concentrada durante a tarefa. Já na tarefa 3 “delinear percurso da bicicleta”, apesar de ter reduzido os erros face à avaliação inicial, apresentou dificuldades em permanecer dentro das linhas e a rapidez no movimento não permitiu que o traço fosse contínuo e adequado.

Quanto às tarefas da categoria atirar e agarrar, verificaram-se enormes evoluções, em ambas as tarefas. Na tarefa 1 “agarrar saco de feijões”, a Mia conseguiu agarrar o saco em 9 de 10 tentativas. Seguiu com o olhar a trajetória do saco, elevou os braços

simetricamente e ajustou a posição do corpo no momento de agarrar, sendo que foi necessário ajustar a posição ao tamanho da criança, de forma a esta obter um melhor desempenho. Na tarefa 2 “atirar o saco de feijões”, a Mia acertou no alvo 8 vezes em 10 tentativas. Utilizou ambas as mãos no lançamento e realizou um movimento pendular do braço, manteve os olhos no alvo e apresentou um bom equilíbrio durante o lançamento. Contudo, por vezes, não avaliava de forma suficiente a força com que lançava o saco.

Por fim, relativamente às tarefas da categoria equilíbrio, foram visíveis, uma vez mais, progressos. Na tarefa 1 “equilibrar-se sobre um pé”, a Mia oscilou ligeiramente, contudo melhorou imenso o tempo em equilíbrio com ambas as pernas, especialmente com a perna direita. Na tarefa 2 “caminhar em pontas”, a Mia conseguiu efetuar os 15 passos contínuos ao longo da linha e compensou com os braços para manter o equilíbrio. Na tarefa 3 “saltos no colchão”, a Mia conseguiu realizar correta e continuamente os cinco saltos, ao contrário do que se sucedeu na avaliação inicial.

A Mia apresentou um resultado total dos testes de 78, o que corresponde a um percentil de 50, tal como está ilustrado na figura 6. De acordo com o sistema semáforo do instrumento utilizado, a Mia apresenta-se na zona verde, isto é, não apresenta muitas dificuldades no movimento, ao contrário do que se sucedeu na avaliação inicial em que se encontrava na zona vermelha.

5.5 Discussão

Na fase inicial do estágio curricular, foi possível à estagiária participar em duas reuniões (uma com a educadora da escola e outra com a ELI), onde foram analisadas e discutidas quais as áreas em que a Mia apresentava maiores fragilidades, sendo que as reuniões foram cruciais para o planeamento e criação do seu projeto pedagógico-terapêutico. Segundo Costa (2008), a análise e discussão entre os técnicos/adultos responsáveis pela criança, são imprescindíveis para um trabalho com objetivos comuns, e permitem a troca de ideias, vivências e conhecimentos que proporcionam uma intervenção mais adequada e específica, tendo em conta as suas características individuais e, por sua vez, uma progressão terapêutica positiva para a criança.

Importa realçar que na avaliação inicial, a Mia apresentou-se recetiva e entusiasmada, contudo com o decorrer das tarefas a realizar, a mesma começou a adotar atitudes opostas, mostrando-se pouco disponível e desatenta, desrespeitando as regras inicialmente enunciadas. De facto, foi-se comprovando com as sessões terapêuticas que a Mia não manifesta motivação nas atividades que não lhe despertam interesse, podendo

esta ser a explicação para o sucedido, bem como o facto de a avaliação ter sido realizada após um longo dia de escola.

A intervenção psicomotora com a Mia ocorreu de forma individual e em grupo, e prolongou-se nos restantes momentos de acompanhamento nas rotinas diárias. Desde o primeiro contacto, existiu uma grande aproximação e procura da criança pela estagiária, pelo que o estabelecimento de uma relação terapêutica empática e confiável ocorreu de forma natural e imediata. A enorme vontade de participar nas sessões terapêuticas foi constante ao longo da intervenção, chegando a própria Mia a pedir para haver sessão num dia fora do estipulado. Contudo, apesar de tal motivação, a Mia apresentou desde cedo muita vontade própria, querendo realizar os jogos por si pensados, e raramente se interessava pelas sugestões de atividades dadas pela estagiária, chegando a negá-las. Apresentava também uma autoconfiança e uma autoestima muito fragilizadas, dado que não confiava nas suas capacidades, não se mostrando empolgada com o seu sucesso.

Contrariamente ao que sucedeu na avaliação inicial, na avaliação final a Mia mostrou-se muito mais disponível e empenhada nas tarefas. A motivação para a adequada realização das tarefas foi notória, bem como a autoconfiança que, gradualmente, vai apresentando.

Relativamente à progressão da Mia, após a análise e comparação dos resultados da avaliação inicial com a avaliação final, é possível constatar que, de um modo geral, os objetivos delineados foram alcançados, existindo uma enorme progressão em diversas áreas. A motricidade fina foi estimulada através de diversas atividades, como o corte, sendo que a Mia atualmente já apresenta melhor habilidade em utilizar a tesoura, recorreu-se à plasticina, com diferentes texturas e rigidez, aos grafismos, através do uso de pedrinhas, do lápis, do pincel e dos próprios dedos, entre outras. Porém, de forma a promover este fator psicomotor, foram tidos em conta e aperfeiçoados os fatores psicomotores que estão na base de seu desenvolvimento, fatores esses que progrediram igualmente, apresentando uma maior agilidade motora. Para tal foram realizadas atividades como os circuitos psicomotores, que envolviam diversas tarefas capazes de minimizar as suas fragilidades.

O medo existente face a tarefas que implicassem alturas relativamente altas como subir e descer uma cadeira, andar por cima de uma trave, foi superado parcialmente, pois a Mia já vai apresentando confiança para realizar essas mesmas tarefas sozinha, sem pedir auxílio ao adulto. A atenção e a concentração também melhoraram consideravelmente, sendo possível ter a atenção da Mia durante o período de leitura, bem como nas atividades

propostas pela estagiária. É de salientar que tais propostas foram sendo gradualmente aceites pela Mia e o seu interesse nas mesmas foi aumentando, sendo que, por vezes, era a própria criança que perguntava “Então que jogos trazes hoje no teu saco?”.

De entre os vários objetivos estabelecidos, a capacidade de autorregulação foi, possivelmente, a única que regrediu consideravelmente, dado que a Mia se tornou uma criança muito mais revoltada e impulsiva, tendo dificuldade em retomar à calma e em entender que errou. Tal comportamento começou a ocorrer com maior frequência durante o confinamento obrigatório devido à pandemia da COVID-19, muito possivelmente devido à mudança de rotina e ao facto de estar privada de ver os progenitores, o que provocou uma enorme destabilização na criança.

É essencial mencionar que devido ao dito confinamento, a intervenção psicomotora presencial sofreu uma interrupção, pelo que, como já foi referido anteriormente, foram fornecidas atividades que iam ao encontro dos objetivos estipulados para a Mia, de modo a dar continuidade ao trabalho já realizado. Uma vez que, existiram progressões consideráveis na maioria das áreas do desenvolvimento da Mia, ainda que com a interrupção da intervenção psicomotora presencial, pode-se deduzir que existiu uma permanência das competências adquiridas nas sessões de Psicomotricidade e que foram reforçadas pela Animadora Sociocultural, através das atividades disponibilizadas pela estagiária. Desta forma, a Mia demonstrou ser uma criança resiliente, visto que comparativamente a outras crianças reagiu melhor do que o expectável, apresentando evoluções positivas, apesar das circunstâncias adversas (DGE, 2008).

Face ao referido anteriormente, é recomendável que a Mia continue a usufruir de intervenção psicomotora de modo a melhorar as competências adquiridas e a suprimir as suas fragilidades, uma vez que é expectável que a Mia comece a frequentar o ensino escolar no ano letivo 2021/2022, pelo que é fulcral estimular o desenvolvimento motor e o potencial de aprendizagem, de modo a facilitar a sua adaptação e aproveitamento escolar. É, igualmente, benéfico a manutenção de uma atitude empática por parte dos adultos que a rodeiam, de forma a transmitir-lhe segurança e estabilidade.

Capítulo 6 – Estudo de Caso II (Artigo Científico)

O Papel da Intervenção Psicomotora em Idades Precoces num Centro de Acolhimento Temporário: Estudo de Caso

Resumo

O presente artigo expõe e analisa um estudo de caso com 3 anos de idade, do género masculino, que reside no Centro de Acolhimento Temporário I da Associação dos Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos” e está institucionalizado devido a negligência parental há mais de 2 anos. Pretende dar a conhecer a importância do papel do psicomotricista neste tipo de contexto institucional e verificar e descrever o efeito da intervenção psicomotora com o estudo de caso. A intervenção psicomotora ocorreu individualmente, tendo uma duração de cinco meses e uma periodicidade bissemanal. Objetivou atenuar as fragilidades apresentadas pela criança, principalmente ao nível da linguagem expressiva, através do jogo espontâneo. Com o término da mesma, foram visíveis melhorias, ainda que ligeiras dado a sua interrupção presencial devido à pandemia da COVID-19. Contudo, a importância da intervenção psicomotora num Centro de Acolhimento Temporário mostrou-se bastante pertinente e essencial, principalmente em idades precoces.

Palavras chave: Idade precoce; Institucionalização; Intervenção psicomotora; Negligência

Abstract

This article exposes and analyzes a 3-year-old male case study, who resides in the Temporary Reception Center I of the Associação Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos” and has been institutionalized due to parental negligence for more than 2 years. It intends to show the importance of the role of the psychomotricist in this type of institutional context and to verify and describe the effect of psychomotor intervention with the case study. The psychomotor intervention occurred individually, lasted for five months and on a biweekly basis. It aimed at mitigating the weaknesses displayed by the child, mainly in terms of expressive language, through free play. By the end of it, improvements were visible, although slightly, given its presential interruption due to the pandemic of COVID-19. Thus, the importance of psychomotor intervention in the Temporary Reception Center proved to be quite relevant and essential, especially at early ages.

Keywords: Early age; Institutionalization; Psychomotor intervention; Negligence

1. Introdução

O período da primeira infância, principalmente os três primeiros anos de vida, é o período mais crucial e vulnerável no desenvolvimento e crescimento da criança, pelo que as modificações psicológicas e neurológicas que ocorrem neste período são bastante marcantes. Nestas idades, as áreas do desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e social são consideradas intrínsecas e indissociáveis (Antunes & Duarte, 2003). Desta forma, as vivências desfavoráveis que ocorrem neste período poderão acarretar consequências, a curto e a longo prazo, no seu desenvolvimento global (Pina & Espadinha, 2014), sendo fulcral que os cuidadores lhe proporcionem um meio emocionalmente seguro e estimulante (Strecht, 1998).

A resposta adequada às necessidades básicas das crianças permite delinear o limite entre o bom e o mau trato e a escassez de respostas a essas necessidades origina os vários tipos de maus-tratos, podendo apresentar-se sob a forma de mau-trato físico, mau-trato psicológico, negligência e abuso sexual (Direção-Geral da Educação [DGE], 2008). Por norma, as crianças que experienciaram situações de maus-tratos apresentam falhas narcísicas precoces bastante evidentes, podendo levar à construção de uma estrutura psíquica frágil (Berger, 1998); indistinção relacional; problemas de comportamento, tendo dificuldade em aceitar e cumprir regras, e em controlar os impulsos, colocando-se regularmente em situações de perigo (Strecht, 1998); dificuldade na permanência de um objeto, em planear e decidir que atividade realizar; agitação psicomotora (Lapierre et al., 2015); dificuldade na autorregulação, apresentando intolerância à frustração (Martorell et al., 2019) e atraso na linguagem (Sylvestre et al., 2015).

A necessidade destas crianças serem acompanhadas de forma sistemática e usufruírem de uma intervenção terapêutica atempada e apropriada, é extremamente fundamental (Berger, 1998). Assim, torna-se evidente a importância do psicomotricista neste contexto de intervenção, essencialmente por ser um profissional apto para olhar para a criança de forma holística, procurando entender as vivências que a marcaram/marcam, ou seja, o passado (a sua história de vida), o presente (os seus comportamentos atuais) e o futuro (o seu projeto de vida) (Pina & Espadinha, 2014), e que, por sua vez, afetam os seus sentimentos, pensamentos e, sobretudo, as suas ações (Strecht, 1998).

2. Metodologia

2.1 Caracterização do Participante

O Martim é uma criança com 3 anos de idade e que frequenta o ensino pré-escolar. Está institucionalizado na Associação dos Amigos da Criança e da Família “Chão dos Meninos” (ACM) desde 2019, devido a negligência parental, contudo, para além da ACM, já frequentou duas instituições. Tem três irmãos, sendo que dois deles residem consigo na ACM e a irmã mais nova reside com a progenitora. É um menino simpático e sorridente com o qual facilmente se cria empatia. Aquando da institucionalização na ACM, o Martim apresentava uma boa constituição física e era muito energético. Comia bem e adormecia facilmente, porém tinha um sono agitado. Não comunicava verbalmente e estava sempre a pedir carinho. Adaptou-se bem à nova rotina e estabeleceu facilmente relação com os pares e os adultos.

Quanto à relação familiar, visto que foi institucionalizado nos primeiros anos de vida, a sua vivência num seio familiar foi bastante reduzida. A progenitora sempre foi desleixada face aos cuidados básicos, não providenciando as condições necessárias para um desenvolvimento integral e saudável dos filhos. Todavia, o Martim apresenta uma grande afeição pela mãe, sentindo uma grande angústia quando a mesma se vai embora, após as visitas à ACM. As visitas, bem como as chamadas telefónicas não são regulares, o que prejudica a própria relação. Quanto ao progenitor, apenas recentemente começou a procurar e a demonstrar interesse em estabelecer uma relação com o Martim e, apesar da ausência, a criança sente uma grande felicidade quando vê o pai. Salienta-se o facto de o Martim ter um progenitor diferente dos restantes irmãos, contudo este trata-o como sendo seu filho, o que se nota em cada visita que faz à ACM.

O Martim começou a falar tardiamente, apresentando um vocabulário pouco diversificado. Foi sugerido recentemente realizar um timpanograma, de forma a verificar se o atraso na linguagem está relacionado com problemas na audição. Foram realizados dois, com uma diferença de três meses e através dos quais não se verificou relação.

A necessidade de o Martim usufruir de intervenção psicomotora, assim como a sua escolha para estudo de caso, deveu-se à necessidade de um apoio individualizado e de uma diminuição das fragilidades apresentadas pelo mesmo, sobretudo ao nível da linguagem expressiva. É de mencionar que a psicomotricista teve a oportunidade de participar em duas reuniões (uma com a educadora da escola e outra com a Equipa Local de Intervenção (ELI)) que foram decisivas quanto à escolha do estudo de caso, e os dados fornecidos nessas mesmas reuniões permitiram complementar o projeto pedagógico-

terapêutico. O Martim teve também a oportunidade de participar num projeto intitulado de “Ser Gentil”, em contexto de grupo, realizado pela Psicomotricista e pela Animadora Sociocultural, que visava promover as competências socioemocionais.

2.2 Protocolo de Avaliação

Os instrumentos de avaliação aplicados ao Martim, tanto os de carácter informal como os de carácter formal, pretenderam recolher informações relativas ao nível do seu desenvolvimento, bem como à sua história de vida.

Primeiramente foi preenchido o Documento Individual da Criança, realizado pela psicomotricista, que pretendeu recolher informações sobre a sua história pessoal, médica, familiar e o seu desenvolvimento, através da consulta do processo interno da criança e do diálogo com a equipa técnica e auxiliares da Associação, a educadora da escola e os técnicos da ELI. De seguida, foi aplicado o *Guía para la Observación de los Parámetros Psicomotores* (Martínez & Sánchez, 2000), que permitiu avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança através da observação do seu movimento, e a relação que a criança estabelece com os objetos, o espaço, o tempo e o outro. Por fim, foi aplicado o Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais (CCITSN) (Machado & Rocha, 2005), que pretendeu compreender o nível de desenvolvimento da criança em cinco áreas (cognição, comunicação, pessoal e social, motricidade fina e motricidade global), através da sua observação no seu contexto habitual.

Foram também analisados os resultados da avaliação inicial da Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ª Edição (SGS-II) (Bellman et al., 2003), aplicada pela ELI. Esta escala visou avaliar o nível de desenvolvimento da criança em nove áreas de competências (Controlo Postural Passivo, Controlo Postural Ativo, Competências Locomotoras, Competências Manipulativas, Competências Visuais, Audição e Linguagem, Fala e Linguagem, Interação Social e Autonomia Pessoal), sendo que integra ainda a avaliação da área Cognitiva, extraída a partir das restantes nove áreas.

3. Projeto Pedagógico-Terapêutico

3.1 Elementos Critério

Os elementos critério referem-se a alguns aspetos relevantes que permitem caracterizar o Martim, sendo eles a agitação psicomotora, as quedas frequentes, a linguagem e vocabulário pobre, o choro constante, a hipertonicidade, a boa relação com a terapeuta, a dependência do adulto e a persistência.

3.2 Perfil Intra-individual

O perfil intra-individual da Martim foi delineado de modo a sintetizar as competências adquiridas, as competências intermédias e as competências em apresenta mais dificuldades.

Tabela 13

Perfil intra-individual do Martim

Competências adquiridas	Competências intermédias	Competências a desenvolver
Memória	Autonomia	Atenção
Raciocínio	Noção do corpo	Equilíbrio
Lateralidade		Tonicidade
Perceção visual		Concentração
Motricidade fina		Autorregulação
Motivação (para as sessões)		Motricidade global
		Comunicação verbal
		Interação com os pares
		Estruturação espaço-temporal

3.3 Hipóteses Explicativas

Atualmente, a negligência parental, motivo pelo qual o Martim foi institucionalizado, é a forma de mau-trato mais prevalente à escala internacional e é considerada bastante prejudicial para a saúde e para o desenvolvimento infantil (Martins-Neves & Lopes, 2013). A existência de conflito entre os cuidadores, no caso do Martim entre a progenitora e o pai dos irmãos, é também considerada uma das vivências mais avassaladoras para o bem-estar da criança, podendo provocar sentimentos confusos, dado que a criança não entende o que está a ocorrer (DGE, 2008). Assim, a não separação dos irmãos no processo de institucionalização é crucial (Berger, 1998), visto que o papel da fratria detém extrema importância na adaptação da criança ao novo contexto (Mota & Matos, 2015) e na promoção de segurança face às adversidades (Bowlby, 1988).

Todavia, a institucionalização precoce marcada pela interrupção constante de cuidados e pela oscilação de figuras de referência (Pinhel et al., 2009) e, por sua vez, pela descontinuidade nas relações afetivas (Strecht, 1998), como é o caso do Martim, constitui um grande risco para o desenvolvimento de padrões inseguros de vinculação, que poderão estar na base dos problemas de comportamento, tanto ao nível interno como ao nível externo (Pinhel et al., 2009). Os comportamentos desadequados poderão, segundo Santos (2007), referir-se à exteriorização do sofrimento interior. Desta forma, os problemas de

comportamento apresentados pelo Martim dizem respeito à dificuldade em aceitar e cumprir regras e em controlar os impulsos, colocando-o frequentemente em situações de perigo (Strecht, 1998).

As demais características apresentadas pelo Martim, como a intolerância à frustração e a indistinção relacional, isto é, não apresenta angústia do estranho, são também características típicas em crianças vítimas de maus-tratos (Strecht, 1998). Bem como o choro regular associado à dificuldade na autorregulação (Martorell et al., 2019); a dificuldade na permanência de um objeto ou em partilhá-lo com os pares, em planejar e decidir que atividade realizar, o que traduz na mudança constante de atividade e na ansiedade demonstrada quando contido por objetos¹¹, sendo que tais dificuldades poderão estar associadas à falta de permanência do adulto nos relacionamentos (Lapierre et al., 2015); e a agitação psicomotora e dificuldade em permanecer sentado e atento, referido constantemente pelos adultos que o rodeiam (Lapierre et al., 2015). Para Aucouturier (2004), o excesso de movimento é a forma que a criança utiliza para superar a ansiedade de separação. À agitação psicomotora estão associadas as quedas, que se designam como abruptos desnivelamentos do corpo resultantes do peso e ocorrem devido à perda de equilíbrio voluntária ou involuntária (Sánchez et al., 2003) e/ou à necessidade de a criança sentir os seus limites corporais (Lapierre et al., 2015).

O atraso na linguagem, segundo Sylvestre et al. (2015), é igualmente comum em crianças vítimas a maus-tratos. O desenvolvimento da linguagem tem maior incidência nos primeiros três anos, pelo que é fundamental a sua estimulação através de sons, da linguagem dos cuidadores e do meio sonoro envolvente (Leitão, 2019). A negligência parental, acrescida do próprio processo de institucionalização e da consequente alteração dos vínculos afetivos, bem como a falta de estimulação verbal e investimento por parte dos cuidadores, gera, por sua vez, danos consideráveis nas relações sociais das crianças e, por consequência, na aquisição e desenvolvimento da linguagem (Lima & Lima, 2012).

¹¹ Determinadas crianças apreciam permanecer dentro de espaços calmos, porém nem todas demonstram esse agrado, recorrendo à rápida entrada e saída (Lapierre et al., 2015).

3.4 Objetivos Terapêuticos

A tabela 14 apresenta os objetivos terapêutico delineados para o Martim.

Tabela 14

Objetivos terapêutico do Martim

Domínios	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Psicomotor	Melhorar o equilíbrio	- Melhorar o equilíbrio estático; - Melhorar o equilíbrio dinâmico.
	Regular a tonicidade	- Diminuir a rigidez muscular.
	Promover a motricidade global	- Promover o controlo e o ajuste dos movimentos corporais; - Adequar a postura sentado; - Estimular a coordenação óculo-pedal; - Desenvolver a agilidade motora.
	Promover a motricidade fina	- Melhorar a coordenação óculo-manual.
	Promover a estruturação espaço-temporal	- Melhorar a capacidade de planeamento; - Ajustar a atividade ao tempo e espaço disponível; - Melhorar a capacidade de organização no espaço.
	Melhorar a noção do corpo	- Aperfeiçoar a nomeação das diferentes partes do corpo; - Aperfeiçoar a identificação das partes do corpo em si e no outro; - Desenvolver a representação gráfica do corpo.
Cognitivo	Melhorar a concentração e atenção ^a	- Estimular a atenção para as instruções fornecidas durante a sessão; - Estimular a atenção durante a realização das atividades; - Promover a conclusão das tarefas; - Melhorar a capacidade de concentração visual e auditiva.
	Promover a comunicação verbal ^a	- Promover a linguagem expressiva; - Promover a capacidade de diálogo; - Aumentar o vocabulário.
Socioemocional	Melhorar a capacidade de autorregulação ^a	- Promover a tolerância à frustração; - Promover o controlo dos impulsos.
	Estimular a autonomia ^a	- Promover o ato de vestir e despir; - Promover os atos de higiene pessoal.
	Promover as competências sociais	- Aumentar a capacidade de se relacionar com os pares (divisão de brinquedos, partilha do mesmo espaço).

^a Objetivos transversais a todas as sessões terapêuticas

3.5 Calendarização da Intervenção Psicomotora

A intervenção psicomotora com o Martim teve uma duração de, aproximadamente, cinco meses, sendo que no período de 16 de março de 2020 a 27 de abril de 2020, foi interrompida presencialmente devido à pandemia da COVID-19. Durante esse período foram facultadas atividades, consoante os objetivos delineados para o Martim, aos técnicos presentes na Associação, de modo a que as realizassem com a criança. Somente a 26 de maio de 2020 foi possível regressar à ACM, após a aprovação desta instituição.

A necessidade de um momento individualizado foi decisiva quanto à frequência das sessões, visto que o Martim não usufrui do mesmo no seu quotidiano. Assim, foi proposta uma intervenção psicomotora individual com uma periodicidade bissemanal. Importa frisar que, devido ao contexto de atuação, a intervenção prolongou-se fora das sessões, dado que o acompanhamento diário é mantido continuamente pela

psicomotricista. Durante e após a interrupção da intervenção presencial, o Martim teve a oportunidade de participar nos momentos grupais que ocorriam no período da manhã, onde eram trabalhadas competências socioemocionais, grafomotoras e psicomotoras, através de atividades e projetos disponibilizados pela educadora da escola, pela psicomotricista e pela animadora sociocultural.

3.6 Fundamentação da Intervenção e Estratégias Específicas

Para as crianças com idades precoces que já foram institucionalizadas diversas vezes devido a negligência, o acompanhamento pedagógico é crucial (Berger, 1998), visto que a estimulação a que são alvo, sobretudo, no decorrer dos primeiros três anos é fundamental para o seu desenvolvimento cognitivo, motor e relacional (Geisen, 2008). Assim, priorizou-se uma intervenção psicomotora com uma forte componente lúdica, em que prevaleceu o jogo espontâneo, sendo que este possibilita a expressão corporal e espontânea dos sentimentos, dos desejos e dos fantasmas (Lapierre, 2002) e permite à criança manusear os objetos de forma dinâmica e vivenciar a sua expressividade motora na totalidade (Sánchez et al., 2003). Por sua vez, os momentos lúdicos desencadeiam o prazer sensório-motor e proporcionam o acesso ao jogo simbólico e, por conseguinte, às representações, demonstrando-se através do diálogo tónico-emocional (Veiga, 2012). O jogo simbólico também permite à criança reviver situações quotidianas, facilitando a compreensão e a reorganização das suas estruturas mentais (Le Boulch, 1988), pelo que foi sendo introduzido gradualmente nas sessões terapêuticas.

Num espaço lúdico, e levando sempre em consideração os interesses e motivações da criança (Costa, 2008), o terapeuta deverá garantir, sobretudo numa intervenção com crianças vítimas de maus-tratos (Lapierre et al., 2015), um ambiente acolhedor e securizante, respeitar o ritmo da criança, valorizar as conquistas durante o processo, utilizar reforço e feedback positivo e estabelecer regras e limites dentro do espaço da sessão (Costa, 2008), de forma a potencializar o desempenho da criança e, conseqüentemente, a alcançar os objetivos terapêuticos delineados.

Deverá também assumir uma postura não-intrusiva e empática, de modo a facilitar o estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida (Mastrascusa & Franch, 2016) e a maximizar as iniciativas da criança (Costa, 2008). Bem como auxiliar na organização da sessão através da aceitação e participação nos jogos sugeridos pela criança (Vieira et al., 2005), e recorrer à sua criatividade para propor novas atividades (Fernandes et al., 2018). Dessa forma, permitirá à criança a estimulação da competência motora, dado que o

brincar promove diversos fatores psicomotores (Mastrascusa & Franch, 2016), o desenvolvimento de capacidades como a escuta, a compreensão e a aceitação (Sánchez et al., 2003), e a confiança necessária para explorar e adquirir aprendizagens, inclusive linguísticas (Santos, 2007).

A estimulação da linguagem foi uma constante durante toda a intervenção, tendo surgido a ideia de realizar um livro, em conjunto com a criança, com diversos temas, desde os animais, o corpo humano, as cores e, no fim da intervenção, facultar-lhe o mesmo. Uma vez que as crianças aprendem melhor e mais facilmente quando o vocabulário reflete o seu foco de interesse e quando o terapeuta interage de forma lúdica (Leitão, 2019). Tal livro, permitiu ao Martim associar a imagem à palavra e vice-versa, promovendo a aquisição de novo vocabulário, e estimulou outras competências como a motricidade fina, o raciocínio, a memória, a atenção e a concentração.

Através da leitura também é possível enriquecer o vocabulário e melhorar a atenção conjunta. Segundo Leitão (2019), a melhor maneira de manusear o livro juntamente com a criança é saber partilhá-lo, isto é, apontar para as imagens e para as palavras que se leem da esquerda para a direita, imitar sons, teatralizar a história com gestos e expressões, fazer questões acerca da história e, se possível, permitir que a criança conte a história. Para além das várias formas de estimulação da linguagem referidas, também é possível realizá-la através do diálogo constante com a criança, de atividades de perceção visual, tátil, gustativa, olfativa e auditiva e de atividades que envolvam andar, correr, saltar, dançar, dado que a criança tem de associar a palavra à ação (Alencar, 2009).

4. Resultados

4.1 *Guía para la Observación de los Parámetros Psicomotores*

Face ao movimento, o Martim é uma criança que apresenta uma grande agitação psicomotora. Corre de forma confiante e com rapidez, apresentando quedas constantes. Oscila quer no equilíbrio dinâmico quer no equilíbrio estático, tendo mais dificuldades neste último. Apresenta uma coordenação óculo-pedal adequada, contrariamente à coordenação óculo-manual, pois nem sempre apresenta um bom desempenho. Quanto à gestualidade, o Martim utiliza as expressões faciais de forma adequada, todavia no que diz respeito ao ajuste das situações, a criança nem sempre o faz devidamente, dado que se dispersa bastante, raramente presta atenção às instruções dadas pelo adulto e não sabe respeitar uma ideia ou pedido contrário ao seu. Ainda assim, através da negociação, é possível, por vezes, ter a colaboração do Martim nas atividades sugeridas pelo adulto.

Quanto à postura e ao tónus, o Martim tem dificuldades em permanecer sentado, não apresentando uma postura correta nesta posição, e apresenta uma hipertonciedade de base e rigidez no movimento, quer com os membros superiores quer com os membros inferiores.

Respetivamente ao espaço e ao tempo, o Martim tem muito interesse em explorar o espaço ao seu redor, porém é bastante desorganizado, no sentido em que quer explorar todo o meio envolvente e acaba por não permanecer tempo suficiente em cada atividade, de forma a consciencializá-la, bem como nem sempre se ajusta ao tempo da sessão, tendo dificuldade em entender que terminou. O Martim defende o seu espaço e não gosta de partilhar os brinquedos com os pares, invadindo, por vezes, o espaço dos mesmos. Tal não se sucede com o adulto, visto que o procura com regularidade, pelas mais diversas razões, e permite que este interaja e se integre nas suas brincadeiras. Relativamente aos objetos, o Martim demonstra interesse em explorar a cola, as tintas e as canetas, escolhendo-os livremente ou por imitação dos pares. Contudo tem, por vezes, dificuldade em permanecer com o mesmo objeto durante um período de tempo mais alargado e nem sempre demonstra criatividade na sua utilização. Ainda que atribua significado aos objetos e utilize o jogo simbólico, não é um jogo que recorra com frequência.

4.2 Currículo Carolina para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais

Quanto aos resultados obtidos na avaliação inicial e na avaliação final do CCITSN torna-se pertinente apresentá-los (tabela 15), de modo a compreender a progressão terapêutica do Martim nas diferentes áreas.

Tabela 15

Resultados da avaliação inicial e final do Martim

Instrumento de Avaliação	Avaliação Inicial (AI)	Avaliação Final (AF)	Progressão Terapêutica
CCITSN	› Cognição: abaixo do esperado	› Cognição: abaixo do esperado	=
	› Comunicação: abaixo do esperado	› Comunicação: abaixo do esperado	=
	› Pessoal e Social: abaixo do esperado	› Pessoal e Social: abaixo do esperado	=
	› Motricidade Fina: de acordo com a faixa etária	› Motricidade Fina: abaixo do esperado	<
	› Motricidade Global: abaixo do esperado	› Motricidade Global: abaixo do esperado	=

Legenda: < retrocessos nos resultados; = manutenção dos resultados

Ao analisar a tabela 15, verifica-se uma regressão na área da motricidade fina e uma manutenção dos resultados nas restantes áreas. Contudo, importa salientar que o

CCITSN avalia cinco áreas que incluem 25 sequências pedagógicas e, apesar de o Martim ter adquirido diversas sequências em cada uma das áreas, o aumento da sua idade fez com que os resultados permanecessem abaixo do esperado para a sua faixa etária.

Constatou-se, portanto, que o Martim consegue repetir frases simples, entende grande parte das analogias e das preposições, realiza brincadeiras que incluem uma sequência lógica, imita uma construção de blocos, emparelha figuras geométricas, apresenta dificuldades em diferenciar determinadas cores e apresenta dificuldades em distinguir os diferentes momentos do dia. Consegue nomear diversos objetos, pede autorização, realiza questões, ainda que de forma imatura, porém nem sempre consegue responder adequadamente a determinadas questões. Tem dificuldades em identificar objetos pela sua função e em utilizar palavras que descrevam atributos de objetos.

Já apresenta maior consciência dos perigos, evitando-os, utiliza “eu” em vez do nome, sabe o seu primeiro e o seu último nome, e sabe que é um menino, algo que antes demonstrava dificuldade. Exprime entusiasmo pelo jogo e comunica com os colegas, ainda que de forma imatura. Consegue comer e beber água de forma independente, escova os dentes, ainda que com auxílio, e tem um controlo dos esfíncteres adequado. Tem a lateralidade bem definida, tendo como mão e pé dominante o direito, enfia contas num fio adequadamente, roda o manípulo a 90°, dá um nó simples, desenha o corpo humano, com indicações e auxílio do adulto, e copia, com dificuldade, uma cruz. Anda em bicos dos pés ao longo de uma linha, faz 5 sequências de galope, salta num só pé no mesmo lugar, salta de uma altura de 45 a 60 cm com pés juntos, salta 35 a 58 cm em comprimento, anda de bicicleta sem rodinhas, sendo que aprendeu autonomamente, atira uma bola para o adulto, bem como para um cesto, apanha, por vezes, uma bola lançada pelo adulto, dado que raramente olha para a trajetória da bola, e não consegue saltar no mesmo sítio 20 cm ou mais por cima de um obstáculo.

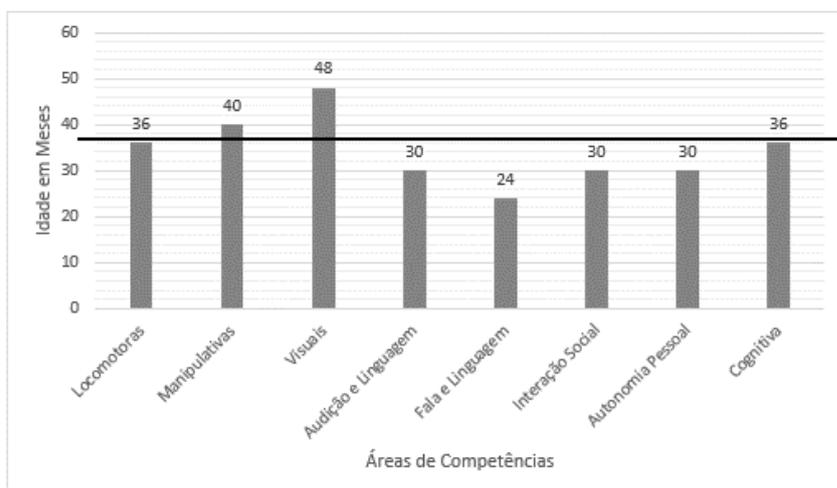
4.3 Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – 2ª Edição

Quanto aos resultados obtidos na aplicação da SGS-II, em que a criança tinha 37 meses de idade, importa apresentar um gráfico (Figura 7) representativo dos resultados referentes à avaliação inicial¹², realizada pela ELI.

¹² Salienta-se que devido à pandemia da COVID-19 não foi possível por parte da ELI reaplicar o instrumento de avaliação na escola e não se considerou pertinente reapplicá-lo na ACM, dado que o CCITSN já avalia a maioria dos itens avaliados pela SGS-II.

Figura 7

Resumo da pontuação (meses) da avaliação inicial da SGS-II do Martim



Com base na análise dos resultados, é possível constatar que o Martim apresenta um perfil de desenvolvimento global abaixo do esperado para a sua faixa etária, em quatro das oito áreas de competências avaliadas, nomeadamente na Audição e Linguagem, na Interação Social, na Autonomia Pessoal e na Fala e Linguagem, sendo que nesta última apresenta maior fragilidades. Quanto às áreas de competências Manipulativas e Visuais, estas encontram-se acima do esperado para a sua faixa etária. Já as áreas de competências Locomotoras e Cognitivas encontram-se dentro do esperado para a sua faixa etária.

5. Discussão dos Resultados

Desde o primeiro contacto com o Martim, existiu uma grande afeição da criança pela psicomotricista e vice-versa, sendo possível afirmar que o estabelecimento de uma relação terapêutica confiável foi completamente espontâneo. Inicialmente, as sessões terapêuticas ocorriam na sala das crianças que, por sua vez, continha bastantes materiais, criando uma extrema curiosidade no Martim, pelo que o mesmo estava continuamente a alterar a atividade, o que provocava uma enorme desorganização. Após uma reunião de equipa, foi sugerido pelos técnicos ir para uma sala com menos elementos distratores, a ludoteca. Assim, as restantes sessões foram realizadas consoante a disponibilidade das salas, sendo que quando estas ocorriam na ludoteca, o Martim conseguia permanecer focado nas atividades durante mais tempo. O mesmo, de forma gradual, se foi sucedendo na sala das crianças. É de salientar que, embora tenha prevalecido o jogo espontâneo no decorrer da intervenção psicomotora, ao longo da mesma foi sendo possível à psicomotricista sugerir atividades que eram, por vezes, aceites pela criança. Porém, tal

aceitação apenas começou a ocorrer a meio da intervenção, pois até então o Martim não manifestava interesse nas sugestões.

A interrupção da intervenção psicomotora presencial devido ao confinamento obrigatório, provocou retrocessos visíveis, principalmente na comunicação verbal. Uma vez que até à interrupção o Martim estava a evoluir de forma positiva, pois o seu vocabulário estava mais diversificado e tinha mais interesse em comunicar. Porém, a falta de recursos humanos, durante o confinamento, prejudicou imenso o apoio individualizado que o Martim deveria usufruir, de forma a estimular e desenvolver, sobretudo, a linguagem expressiva. Existiram igualmente retrocessos na capacidade de interação social e de autorregulação, dado que o Martim devido às circunstâncias adversas e à falta de atenção individualizada, começou a ter ainda maiores dificuldades em se regular emocionalmente e chorava bastante. Já na sessão terapêutica, devido ao ambiente acolhedor que lhe era proporcionado, o comportamento do Martim era mais controlado e existia uma maior abertura para com a psicomotricista.

No entanto, verificaram-se melhorias no que diz respeito à atenção e concentração, sendo visível um maior empenho e foco durante a realização das atividades; às quedas, apresentando um maior controlo corporal; à praxia global, sendo observável um maior domínio do membro superior face à coordenação óculo-manual e precisão do lançamento; e ainda que mínimas, verificaram-se melhorias na posição de sentado. Quanto ao jogo simbólico, o Martim, inicialmente, recorria ao mesmo com pouca frequência, porém ao longo da intervenção através dos fantoches e das brincadeiras com a casa de madeira gigante, foi sendo possível investir cada vez mais.

De um modo geral, o acompanhamento terapêutico foi bastante vantajoso para o Martim, visto que permitiu que usufrísse de um apoio específico e individualizado trazendo resultados positivos, visíveis no dia-a-dia da criança, essencialmente até à interrupção da intervenção. Com a interrupção presencial, infelizmente não foi possível dar continuidade ao projeto “Ser Gentil”, nem realizar tudo o que estava previsto para a própria intervenção, acarretando assim diversas consequências, referidas anteriormente. Desta forma, torna-se fulcral que o Martim continue a usufruir de intervenção psicomotora em contexto individual e, se possível, introduzi-lo, gradualmente, em contexto de grupo, de modo a potenciar as suas competências e a minimizar as suas fragilidade, principalmente no que diz respeito à regulação emocional, à interação social e à linguagem expressiva.

6. Conclusões

As circunstâncias adversas e desadequadas a que as crianças em situação de perigo são sujeitas, têm um impacto negativo no seu desenvolvimento global. Assim, quando colocadas em regime de acolhimento residencial, é fundamental que usufruam de um acompanhamento terapêutico que as auxilie a ultrapassar os traumas e as angústias, e a diminuir as consequências que resultaram dos mesmos. A intervenção psicomotora surge assim como uma resposta imprescindível num centro de acolhimento, principalmente quando se trata de crianças com idades precoces, uma vez que o psicomotricista tem a capacidade de delinear um projeto pedagógico-terapêutico, olhando para a criança de forma holística e não somente para suas dificuldades. Sendo igualmente capaz de proporcionar os estímulos apropriados para favorecer um desenvolvimento global e harmonioso à criança, promovendo a sua estabilidade socioemocional, uma área bastante afetada em crianças vítimas de maus-tratos. Deste modo, um ambiente seguro e pouco dirigido torna-se uma condição primordial para que a criança se sinta plenamente valorizada nas suas ações e ideias, e consiga através das suas competências e/ou fragilidades, ir progredindo, dado que terá a oportunidade de experienciar as situações de forma livre, sempre sob a orientação do terapeuta (Onofre, 2004).

Em meio institucional são diversas as atividades desenvolvidas, de forma a proporcionar experiências positivas e agradáveis às crianças residentes. A participação e envolvimento do psicomotricista nessas mesmas atividades torna-se fundamental, no sentido em que poderá prestar o seu contributo e tornar o momento estimulante, para além de que lhe permite ter uma visão integrada e contextualizada das crianças com quem intervém, nas diversas situações do dia-a-dia, assim como da própria dinâmica da instituição.

No decorrer da intervenção com o Martim, foi tido em consideração que a evolução e as aprendizagens precoces constituem o alicerce para o desenvolvimento futuro de competências mais complexas e desafiantes (Antunes & Duarte, 2003). Pelo que foi essencial permitir-lhe explorar o espaço e os materiais em seu redor e, sobretudo, o seu corpo, vivenciando consigo diversas experiências, como correr, saltar, gatinhar e brincar (Rodrigues et al., 2003). Com a interrupção da intervenção psicomotora presencial, devido à pandemia da COVID-19, a ferramenta fulcral da intervenção psicomotora – o corpo – ficou de certa forma afetada, dado que o apoio prestado durante esse período ocorreu à distância e aquando do retorno à Associação, o toque ficou condicionado e o sorriso escondido por uma máscara. Com a atuação à distância, coube

à psicomotricista adaptar-se à nova realidade e reinventar-se, tirando proveito dos diversos recursos presentes na Associação, de modo a evitar possíveis retrocessos. Aquando do retorno, foi necessário compensar a ausência do toque e das expressões faciais com a comunicação verbal e não-verbal, através de gestos e da projeção da voz. De um modo geral, foi um período de aprendizagens e descobertas, e que colocou à prova a capacidade de resiliência e de criatividade da psicomotricista, tendo sido mais uma demonstração do quão imperativo é dotar estes meios institucionais de psicomotricistas empenhados em tornar o acolhimento residencial num momento reparador e terapêutico.

7. Referências Bibliográficas

- Alencar, M. (2009) *Psicomotricidade, base para o desenvolvimento da Linguagem*.
- Antunes, S., & Duarte, A. (2003). Intervenção psicomotora precoce. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(2), 55-61. ISSN: 1645-748X
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de la accion y la practica psicomotriz*. GRAÓ. ISBN: 9788478273515
- Bellman, M., Lingam, S., & Aukett, A. (2003). *Schedule of Growing Skills II: Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - Dos 0 aos 5 anos*. (Rocha, Machado e Ferreira, trad.) CEGOC-TEA.
- Berger, M. (1998). *A criança e o sofrimento da separação*. Climepsi Editores. ISBN: 97284490602
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Costa, J. (2008). *Um Olhar para a Criança. Psicomotricidade Relacional*. Trilhos Editora. ISBN: 9789729911071
- Direção-Geral da Educação [DGE] (2008). *Promoção e proteção dos direitos das crianças: Guia de Orientações para os profissionais da educação na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Disponível em <https://www.dge.mec.pt/recursosboas-praticas-0>
- Fernandes, J., Gutierrez Filho, P., & Rezende, A. (2018). Psicomotricidade, jogo e corpo-em-relação: contribuições para a intervenção. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3), 702-709. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1232>
- Geisen, C. (2008). *Curando as Feridas depois dos Maus-Tratos* (2nd ed.). Paulinas Editora. ISBN: 9789727519088
- Lapierre, A. (2002). *Da Psicomotricidade relacional à análise corporal da relação*. Editora UFPR/CIAR. ISBN: 9788573350654
- Lapierre, A., Llorca, M., & Sánchez, J. (2015). *Fundamentos de intervención en psicomotricidad relacional: reflexiones desde la práctica*. Ediciones Ajilbe SL. ISBN: 9788497008112
- Le Boulch, J. (1988). *Educação psicomotora: a psicocinética na idade escolar* (2nd ed.). Artes Médicas. ISBN: 9788573078602
- Leitão, A. (2019). Desenvolvimento Normal. In N. Antunes (Ed.), *Sentidos: o grande livro das perturbações do desenvolvimento e comportamento: do autismo à hiperatividade, da adição à Internet à dislexia* (pp. 33-68). Lua de papel. ISBN: 97998923437407

- Lima, A., & Lima, A. (2012). Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspeto familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife. *CES Psicologia*, 5(1), 11-25. ISSN: 2011-3080
- Machado, M., & Rocha, A. (2005). *Currículo Carolina para bebés e crianças pequenas com necessidades especiais* (3rd ed.). CEGOC-TEA. ISBN: 9728817215
- Martínez, M., & Sánchez, P. (2000). Guía para la observación de los parámetros psicomotores. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 37, 63-85.
- Martins-Neves, A., & Lopes, D. (2013). A negligência parental no contexto do mau trato infantil: Um contributo para a delimitação e definição do conceito e sua medida no âmbito da prevenção primária. In M. Calheiros & M. Garrido (Eds.), *Crianças em Risco e Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção* (vol. 3). Edições Sílabo. ISBN: 9789726187226
- Martorell, G., Papalia, D., & Feldman, R. (2019). *O Mundo da Criança: Da Infância à Adolescência* (13th ed.). Mc Graw-Hill. ISBN: 9788580556292
- Mastrascusa, C., & Franch, N. (2016). *Corpo em Movimento, Corpo em Relação: Psicomotricidade Relacional no ambiente educativo*. Evangraf. ISBN: 9788577279036
- Mota, C., & Matos, P. (2015). Does sibling relationship matter to self-concept and resilience in Institutionalized Adolescents? *Child & Youth Service Review*, 56, 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.06.017>
- Onofre, P. (2003). A importância da dinâmica grupal...na Psicomotricidade da criança. Um Ensaio para uma Estratégia de Intervenção Educo-Terapêutica...para que a Criança comece a adquirir a Noção da Sociabilidade, da Criatividade e da Aprendizagem em grupo. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(1), 37-41. ISSN: 1645-748X
- Pina, P., & Espadinha, A. (2014). A intervenção do psicomotricista em contexto de lar de infância e juventude. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(17), 63-85. ISSN: 1645-748X
- Pinhel, J., Torres, N., & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*, 27(4), 509-521. ISSN: 0870-8231
- Rodrigues, A., Martins, S., & Rodrigues, V. (2003). Psicomotricidade e Pedagogia Terapêutica: Relato de uma experiência no Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(1), 85-96. ISSN: 1645-748X
- Sánchez, P., Martínez, M., & Peñalver, I. (2003). *A Psicomotricidade na educação infantil: uma prática preventiva e educativa*. Artmed. ISBN: 9788536300450
- Santos, J. (2007). *A casa da praia: O psicanalista na escola*. Livros Horizonte. ISBN: 9722410024
- Strecht, P. (1998). *Crescer vazio. Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Assírio & Alvim. ISBN: 9789723704624
- Sylvestre, A., Bussières, È., & Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child maltreatment*, 21(1), 47-58. <https://doi.org/10.1177/1077559515616703>
- Veiga, G. (2012). A Psicomotricidade na transformação do agir. In J. Fernandes & P. Gutierrez (Eds.), *Psicomotricidade: Abordagens emergentes* (pp. 45 – 71). Manole Editores. ISBN: 9788520434680
- Vieira, J., Batista, M., & Lapierre, A. (2005). *Psicomotricidade Relacional: A teoria de uma prática*. Filosofart Editora.

Capítulo 7 – Conclusões

Aquando da admissão para a entrada no mestrado de Psicomotricidade, a vontade que sempre prevaleceu foi a da realização do estágio curricular, principalmente com crianças, uma vez que a oportunidade de poder promover um desenvolvimento harmonioso e proporcionar experiências securizantes e estimulantes às mesmas, é de facto gratificante. Assim, quando procedi à escolha do estágio curricular, optei pela Associação “Chão dos Meninos”. Ainda que tenha sido uma opção desafiante, uma vez que é necessário uma grande bagagem emocional, senti que com a leitura da literatura científica adequada e com o apoio e conselhos das diversas pessoas envolvidas, seria capaz.

Desde o início que sempre fui bem recebida e me senti integrada pelos profissionais que constituem a Associação “Chão dos Meninos”. Quanto à adaptação, ao respeito e à confiança das crianças relativamente à minha pessoa, existiram determinadas crianças que, por depositarem menos confiança nos outros, tiveram dificuldade em aceitar a minha presença naquela que é a sua casa. Porém o meu genuíno interesse e motivação em prover-lhes vivências positivas, carinho, atenção e alegria, prevaleceu constantemente, o que permitiu que gradualmente as crianças me reconhecessem como alguém confiável, fazendo-me sentir bastante acarinhada e querida.

A concretização do estágio curricular neste contexto específico foi deveras especial e compensador. Considero que foi a experiência mais enriquecedora que tive a oportunidade de vivenciar e despertou em mim a iniciativa de dedicar-me mais a este tema tão importante que diz respeito à problemática das crianças em situação de risco e ao papel indispensável que cada adulto possui nos centros de acolhimento, essencialmente o psicomotricista. Ainda que existam estudos acerca da importância do psicomotricista num Centro de Acolhimento Temporário, estes são escassos e é imperativo dar a conhecer a mais valia de equipar estas instituições de tais profissionais, cientes do dever de tornar o acolhimento das crianças num momento terapêutico e reparador, e interessados e empenhados em providenciar ao próprio acolhimento residencial uma visão e abordagem terapêutica diferente.

De forma geral, o estágio curricular foi bastante proveitoso, não só para mim como para os casos acompanhados, contudo existiram determinadas limitações que influenciaram, de certa forma, os resultados da intervenção psicomotora, nomeadamente a pandemia da COVID-19. Visto que na intervenção psicomotora se trabalha com o corpo e para o corpo, com a intervenção à distância teve de existir, sem dúvida, uma enorme adaptação por parte da estagiária, da equipa técnica e das próprias crianças. Coube-nos

reinventar, ser resilientes e criativos, sem nunca desistir do objetivo principal, proporcionar momentos lúdicos e prazerosos às crianças e, por conseguinte, o seu bem-estar geral.

Infelizmente, a nova realidade modificou o modo como nos relacionamos com o outro, e com o retorno da intervenção presencial, foi essencial existir um distanciamento social. Sendo que foi particularmente complicado manter a distância de segurança, essencialmente porque estas crianças, em específico, necessitam bastante de afeto, do toque, de sentir o outro. Ainda que cada criança vivencie este período pandémico de maneira diferente, houve a necessidade acrescida de me fazer ouvir e notar, de modo a colmatar o distanciamento. Deu-se, portanto, ênfase à comunicação não-verbal, através da utilização da expressão corporal e da expressão facial, ainda que escondida por uma máscara. O “mais cinco” foi substituído por um “mais cinco intocável”, de modo a dar feedback positivo. E à comunicação verbal, através do falar mais e mais alto, e do reforço positivo durante e após a conclusão da atividade. Importa ainda frisar que, apesar das circunstâncias adversas, os profissionais da ACM tiveram sempre consciência dos perigos, não alarmando as crianças, mas sim protegendo-as e depositando todo o seu afeto e dedicação nas mesmas.

Ao longo do estágio, fui diversas vezes confrontada com as minhas próprias incertezas, fragilidades e medos, pelo que foi essencial aprender a aceitá-las e saber lidar com elas. Desta forma, este estágio possibilitou-me crescer quer ao nível profissional quer ao nível pessoal, uma vez que permitiu que colocasse em prática os conhecimentos adquiridos no decorrer da minha formação académica, adquirisse novas bases de aprendizagem, fizesse parte de projetos e atividades em que foi possível dar o meu contributo enquanto psicomotricista, tendo a possibilidade de ter uma visão contextualizada das crianças nas várias situações do quotidiano, bem como da dinâmica da Associação, e melhorasse as características primordiais a um psicomotricista, sobretudo a criatividade, a resiliência, a observação atenta, a disponibilidade emocional e corporal, e a capacidade de trabalhar em equipa, visto que tive a oportunidade de analisar e discutir os casos com diversos profissionais, destacando-se assim a importância de uma equipa multidisciplinar coesa e dinâmica, apta e disponível para debater qual a melhor maneira de atuar, de modo a proporcionar uma qualidade de vida de excelência às várias crianças que residem na Associação.

Em suma, realizada é como me sinto quando recordo com saudade este período tão gratificante. Acredito que o meu contributo a esta instituição foi fundamental e

necessário, principalmente para o bem-estar e progressão das crianças, pelo que guardo com imenso carinho todos os momentos que tive a oportunidade de vivenciar.

Referências Bibliográficas

- Abreu, C., Sá, I., & Ramos, V. (2010). *Protecção, Delinquência e Justiça de Menores, Manual Prático para Juristas...e não só*. Edições Sílabo. ISBN: 9789726185949
- Akasha, E. (2004). No início era a relação. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade* 1(3), 95-103. ISSN: 1645-748X
- Alencar, M. (2009) Psicomotricidade, base para o desenvolvimento da Linguagem.
- Almeida, A. (2013). *Psicomotricidade: jogos facilitadores de aprendizagem*. Psicossoma. ISBN: 9789728994488
- Alves, S. (2007). *Filhos da Madrugada – Percursos adolescentes em lares de infância e juventude*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Antunes, S., & Duarte, A. (2003). Intervenção psicomotora precoce. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(2), 55-61. ISSN: 1645-748X
- Araújo, A. (2017). Gravidez não planejada e suas implicações: intervenções em atenção primária à saúde. URL: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14035>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2011). *Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. APAV. ISBN: 9789728852504
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade (2017). *Psicomotricidade* [online]. Disponível em <https://www.appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/>
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de la accion y la practica psicomotriz*. GRAÓ. ISBN: 9788478273515
- Azevedo, M., & Maia, A. (2006) *Maus Tratos à Criança*. Climepsi Editores. ISBN: 9727962203
- Bellman, M., Lingam, S., & Aukett, A. (2003). *Schedule of Growing Skills II: Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - Dos 0 aos 5 anos*. (Rocha, Machado e Ferreira, trad.) CEGOC-TEA.
- Berger, M. (1998). *A criança e o sofrimento da separação*. Climepsi Editores. ISBN: 97284490602

- Bora, L., Cardoso, V., & Toni, P. (2019). Assimetria Direita-Esquerda e Desenvolvimento Neuropsicomotor Humano. *CES Psicologia*, 12(1), 54-68. ISSN 2011-3080
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (2004). *Separação: Angústia e Raiva: Apego e perda*. Vol. 2. (4th ed.). Martins Fontes Editora. ISBN: 9788533620636
- Bowlby, J. (2006). *Cuidados maternos e saúde mental* (5th ed.). Martins Fontes Editora. ISBN: 9788533622692
- Brazelton, T. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Terramar. ISBN: 9789727100835
- Cattanach, A. (2008). *Play therapy with abused children* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers. ISBN: 9781846427824
- Costa, J. (2008). *Um Olhar para a Criança. Psicomotricidade Relacional*. Trilhos Editora. ISBN: 9789729911071
- Direção-Geral da Educação [DGE] (2008). *Promoção e proteção dos direitos das crianças: Guia de Orientações para os profissionais da educação na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Disponível em <https://www.dge.mec.pt/recursosboas-praticas-0>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/maus-tratos-em-criancas-e-jovens-guia-pratico-de-abordagem-diagnostico-e-intervencao.aspx>
- Eaton, L., Doherty, K., & Widrick, R. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in Psychotherapy*, 34(3), 256–262. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.03.001>
- European Forum of Psychomotricity (2020). Psychomotricity. Disponível em <https://psychomot.org/>
- Fernandes, J., Gutierrez Filho, P., & Rezende, A. (2018). Psicomotricidade, jogo e corpo-em-relação: contribuições para a intervenção. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3), 702-709. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1232>
- Ferreira, R., & Silva, M. (2014). Síndrome da Criança abandonada: abordagem diagnóstica. *Arquivos de Medicina*, 28(5), 145-151. ISSN: 2183-2447

- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança: teoria e prática psicanalítica da infância*. Assírio & Alvim. ISBN: 9723706997
- Fonseca, V. d. (2001). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*. Âncora Editora. ISBN: 9789727800728
- Fonseca, V. d. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Âncora Editora. ISBN: 9789727801503
- Fonseca, V.d. (2010). Psicomotricidade: Uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18(17), 42-52. ISSN: 1415-6954
- Geisen, C. (2008). *Curando as Feridas depois dos Maus-Tratos* (2nd ed.). Paulinas Editora. ISBN: 9789727519088
- Gil, E. (2012). Art and play therapy with sexually abused children. In C. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (2nd ed., pp. 175-191). The Guilford Press. ISBN: 9781609189754
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Texto Editores. ISBN: 9789724741215
- Goodill, S. (1987). Dance/Movement therapy with abused children. *The Arts in Psychotherapy*, 14(1), 59-68. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(87\)90035-9](https://doi.org/10.1016/0197-4556(87)90035-9)
- Instituto da Segurança Social [ISS]. (2019). CASA 2018 – Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento de crianças e jovens. Disponível em www.seg-social.pt
- Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor, N., & Prentice, K. (2013). Equine Facilitated Therapy with Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: A Program Evaluation Study. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 558–566. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9718-1>
- Lapierre, A., & Lapierre, A. (2005). *O adulto diante da criança de 0 a 3 anos: Psicomotricidade relacional e formação da personalidade* (2nd ed.). Editora UFPR/CIAR. ISBN: 9788573350661
- Lapierre, A. (2002). *Da Psicomotricidade relacional à análise corporal da relação*. Editora UFPR/CIAR. ISBN: 9788573350654
- Lapierre, A., Llorca, M., & Sánchez, J. (2015). *Fundamentos de intervención en psicomotricidad relacional: reflexiones desde la práctica*. Ediciones Ajilbe SL. ISBN: 9788497008112
- Le Boulch, J. (1988). *Educação psicomotora: a psicocinética na idade escolar* (2nd ed.). Artes Médicas. ISBN: 9788573078602

- Lei nº 147/99 de 1 de setembro da Assembleia da República, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (1999). Diário da República: Série I-A, nº 204. <https://data.dre.pt/eli/lei/147/1999/09/01/p/dre/pt/html>
- Leitão, A. (2019). Desenvolvimento Normal. In N. Antunes (Ed.), *Sentidos: o grande livro das perturbações do desenvolvimento e comportamento: do autismo à hiperatividade, da adição à Internet à dislexia* (pp. 33-68). Lua de papel. ISBN: 97998923437407
- Lima, A., & Lima, A. (2012). Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspeto familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife. *CES Psicologia*, 5(1), 11-25. ISSN: 2011-3080
- Machado, M., & Rocha, A. (2005). *Currículo Carolina para bebés e crianças pequenas com necessidades especiais* (3rd ed.). CEGOC-TEA. ISBN: 9728817215
- Magalhães, T. (2004). *Maus Tratos em crianças e jovens: Guia prático para profissionais* (3rd ed.). Quarteto Editora. ISBN: 9728717393
- Maia, Â., Guimarães, C., Carvalho, C., Capitão, L., Carvalho, S., & Capela, S. (2007). Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida: um estudo com jovens portugueses. *Atas do II Congresso Família, Saúde e Doença*. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/7066>
- Maia, J., & Williams, L. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-103. ISSN: 1413-389X
- Mariano, L. (2001). Criança maltratada. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 17(6), 459-69. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v17i6.9858>
- Martínez, M., & Sánchez, P. (2000). Guía para la observación de los parámetros psicomotores. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 37, 63-85.
- Martins-Neves, A., & Lopes, D. (2013). A negligência parental no contexto do mau trato infantil: Um contributo para a delimitação e definição do conceito e sua medida no âmbito da prevenção primária. In M. Calheiros & M. Garrido (Eds.), *Crianças em Risco e Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção* (vol. 3). Edições Sílabo. ISBN: 9789726187226
- Martorell, G., Papalia, D., & Feldman, R. (2019). *O Mundo da Criança: Da Infância à Adolescência* (13th ed.). Mc Graw-Hill. ISBN: 9788580556292
- Martins, R. (2015). O corpo como Primeiro Espaço de Comunicação: O Diálogo Tónico-Emocional no Nascimento da Vida Psíquica. *Psilogos*, 13(1), 34-43.

- Mastrascusa, C., & Franch, N. (2016). *Corpo em Movimento, Corpo em Relação: Psicomotricidade Relacional no ambiente educativo*. Evangraf. ISBN: 9788577279036
- Matias, A., Martins, R., & Vasconcelos, O. (2011). *Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças - 2* (não publicado).
- Meur, A., & Staes, L. (1991). *Psicomotricidade: Educação e Reeducação*. Editora Manole. ISBN: 9788520405383
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 367-377. ISSN 1807-0310
- Mota, C., & Matos, P. (2015). Does sibling relationship matter to self-concept and resilience in Institutionalized Adolescents? *Child & Youth Service Review*, 56, 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.06.017>
- Núñez, J. (2003). A Psicomotricidade em crianças abandonadas e maltratadas. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(2), 27-33. ISSN: 1645-748X
- Oliveira, M., & Camões, C. (2003). As Crianças Institucionalizadas – O outro lado da sociedade. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/>
- Onofre, P. (2003). A importância da dinâmica grupal...na Psicomotricidade da criança. Um Ensaio para uma Estratégia de Intervenção Educo-Terpêutica...para que a Criança comece a adquirir a Noção da Sociabilidade, da Criatividade e da Aprendizagem em grupo. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(1), 37-41. ISSN: 1645-748X
- Organização das Nações Unidas [ONU] (1989). Convenção sobre os Direitos das Crianças. Disponível em [Www.Unric.Org/Pt](http://www.unhcr.org/Pt)
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2020). Violence against children. Disponível em www.who.int
- Pacheco, P. (2010). Lares de Infância e Juventude: Contributos para um modelo de acolhimento e integração social (Dissertação de Doutoramento).
- Pina, P., & Espadinha, A. (2014). A intervenção do psicomotricista em contexto de lar de infância e juventude. *A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1(17), 63-85. ISSN: 1645-748X
- Pinhel, J., Torres, N., & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*, 27(4), 509-521. ISSN: 0870-8231

- Rodrigues, A., Martins, S., & Rodrigues, V. (2003). *Psicomotricidade e Pedagogia Terapêutica: Relato de uma experiência no Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia. A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade, 1(1)*, 85-96. ISSN: 1645-748X
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Editorial Caminho. ISBN: 9722118234
- Sánchez, P., Martínez, M., & Peñalver, I. (2003). *A Psicomotricidade na educação infantil: uma prática preventiva e educativa*. Artmed. ISBN: 9788536300450
- Santos, A., Fernandes, J., Martins, F., & Mendes, R. (2017). *Jogo dirigido e jogo espontâneo na educação pré-escolar. Egítania Scientia, 20*, 137-146. ISSN: 1646-8848
- Santos, J. (2007). *A casa da praia: O psicanalista na escola*. Livros Horizonte. ISBN: 9722410024
- Santos, M. (2010). *O acolhimento institucional prolongado de jovens em risco: a experiência passada de institucionalização e o seu significado actual para os sujeitos adultos (Dissertação de Mestrado)*.
- Serrano, P., & Luque, C. (2015). *A criança e a motricidade fina: desenvolvimento, problemas e estratégias*. Papa-Letras. ISBN: 9789898214485
- Siqueira, A., & Dell'Aglio, D. (2006). *O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da literatura. Psicologia & Sociedade, 18(1)*, 71-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100010>
- Soares, N. (2005). *Os direitos das crianças nas encruzilhadas da proteção e da participação. Zero-a-Seis, 7(12)*, 8-18. ISSN: 1980-4512
- Strecht, P. (1998). *Crescer vazio. Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Assírio & Alvim. ISBN: 9789723704624
- Strehlow, G. (2009). *The use of music therapy in treating sexually abused children. Nordic. Journal of Music Therapy, 18(2)*, 167–183. <https://doi.org/10.1080/08098130903062397>
- Sylvestre, A., Bussièrès, È., & Bouchard, C. (2016). *Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. Child maltreatment, 21(1)*, 47-58. <https://doi.org/10.1177/1077559515616703>
- Trivedi, R., & Rejani, T. (2016). *Expressive therapy with children who were sexually abused: An overview. World Journal of Research and Review, 3(4)*, 78-83. ISSN: 2455-3956

- Veiga, G. (2012). A Psicomotricidade na transformação do agir. In J. Fernandes & P. Gutierres (Eds.), *Psicomotricidade: Abordagens emergentes* (pp. 45 – 71). Manole Editores. ISBN: 9788520434680
- Veiga, G., Neto, C., & Rieffe, C. (2016). “Preschoolers’ free play - connections with emotional and social functioning”. *International Journal of Emotional Education*, 8(1), 48-62. ISSN: 2073-7629
- Vieira, C. (2019). *Efeitos da prematuridade no desenvolvimento do bebé nos 18 primeiros meses de vida e os determinantes do seu progresso evolutivo e educativo* (Doctoral dissertation, Universidade de Santiago de Compostela).
- Vieira, J., Batista, M., & Lapierre, A. (2005). *Psicomotricidade Relacional: A teoria de uma prática*. Filosofart Editora.
- White, J., & Allers, C. (1994). Play therapy with abused children: a review of literature. *Journal of Counseling & Development*, 72(4), 390-394. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb00955.x>
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago Editora. ISBN: 9788531207419

Anexos I – Estudo de Caso I – Exemplo de um planeamento de sessão psicomotora

Criança: Mia | **Sessão nº4** | **Data:** 23/01/2020 | **Duração:** 45 minutos | **Sala:** Ludoteca

Atividades	Descrição das atividades	Objetivos Específicos	Materiais	Tempo
Diálogo inicial	Inicialmente, tanto a criança como a terapeuta, deverão descalçar os sapatos e sentar-se no colchão. De seguida, é questionado como foi o seu dia, o que almoçou. Por fim, é mostrado à criança dois círculos, um com os vários estados do tempo, onde a mesma terá de indicar como está o tempo, olhando primeiramente para o céu; e outro com várias expressões faciais, onde a mesma terá de indicar qual é a carinha que demonstra como se sente.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a relação terapêutica; - Promover a capacidade de diálogo; - Estimular a memória; - Promover a noção temporal; - Estimular o reconhecimento dos vários estados do tempo; - Estimular o reconhecimento das próprias emoções. 	<ul style="list-style-type: none"> - Círculo com os estados do tempo; - Círculo com expressões faciais. 	5'
Cortar peppa	A criança é convidada a sentar-se à mesa. De seguida, é dado à criança uns retângulos com bonecos do seu interesse (com roupas em vermelho, azul, verde e laranja) e a mesma terá de cortar em linha reta. De seguida, terá de colar o desenho numa folha branca. Por fim, terá de colocar as pedrinhas na cor correspondente (a pedra azul, na roupa azul, etc.) até cobrir a roupa toda.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar a postura sentada; - Desenvolver a capacidade de manipulação da tesoura; - Melhorar a destreza manual; - Promover a preensão em pinça trípode; - Estimular a discriminação e a associação visual de cores; - Melhorar a noção de limites. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quadrados/retângulos com bonecos; - Tesoura; - Pedras coloridas; - Folha branca; - Cola. 	15'
Arcos e bolas	Serão colocados 4 arcos no chão e cada um terá dentro um cartão com um animal que indicará uma cor (girafa=amarelo, sapo=verde, galinha=laranja e rosa=porco), sendo que a criança terá de memorizar a que cor corresponde ao animal. A uma determinada distância, a criança terá de lançar a bola para o arco correspondente, consoante a cor referida pela terapeuta, sendo que a distância irá aumentar gradualmente. Progressão: a terapeuta terá de lançar as bolas que se encontram no arco à criança e a mesma terá de apanhar e lançar ao cesto.	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a capacidade de concentração auditiva e visual; - Estimular a memória de curto prazo; - Aperfeiçoar a dominância lateral; - Aperfeiçoar o controlo dos movimentos globais e segmentados e o posicionamento do corpo; - Estimular a coordenação óculo-manual; - Melhorar a precisão dos movimentos de agarrar e lançar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arcos; - Cartões com animais; - Bolas; - Cesto. 	20'
Atividade livre	A criança é convidada a explorar o material e a sala, sendo que a terapeuta irá guiar a atividade para os objetivos estabelecidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a criatividade; - Promover a espontaneidade. 	Diversos	7'
Diálogo final	Após todos os materiais arrumados, a terapeuta e a criança deverão sentar-se no tapete. É pedido que enumere, por ordem, as atividades que foram realizadas ao longo da sessão e que refira qual a atividade que mais gostou e menos gostou de realizar, bem como se sentiu dificuldade em alguma em específico. Por fim, a criança e a terapeuta deverão voltar a calçar os sapatos.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a capacidade de diálogo; - Relembrar as atividades realizadas ao longo da sessão; - Promover a noção temporal; - Compreender qual a atividade que mais gostou e menos gostou e porquê. 		3'

Anexo II – Estudo de Caso I – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora

Criança: Mia

Sessão: nº4

Data: 23/01/2020

No dia 23 de janeiro de 2020 ocorreu a quarta sessão da Mia, na Ludoteca. A Mia chegou muito animada à sessão, uma vez que tinha estado no projeto “Ser Gentil” e tinha realizado uma atividade muito energética – o lencinho da botica. Perguntei-lhe como tinha corrido o dia, ao que responde que correu bem, pois na escola tinha brincado às escondidas com os colegas e em casa tinha brincado ao lencinho da botica, em que ganhou várias vezes. Quando lhe mostrei os círculos, foi à janela e verificou que estava sol e algumas nuvens, indicando corretamente no círculo. Quanto a como se sentia naquele momento, a Mia disse que estava “muito, muito feliz”, pois estava a ser um dia muito divertido, indicando a carinha “muito feliz” corretamente.

Primeiramente perguntei se queria realizar as atividades que eu tinha pensado ou se tinha outras ideias de atividades. Ao que responde que queria brincar às atividades que eu tinha pensado, pois viu dentro da minha pasta algumas imagens da porquinha peppa – o seu boneco animado preferido.

A primeira atividade consistiu, portanto, em cortar, colar e preencher os desenhos. A Mia apresentou muitas dificuldade no ato de cortar, sendo que estava constantemente a trocar a maneira como agarrava a tesoura, não conseguiu cortar em cima da linha e não pegou na folha de forma adequada. De maneira a ajudá-la, segurei na folha para ser mais fácil, incentivei-a a cortar sempre por cima da linha e demonstrei as vezes necessárias como tinha de colocar os dedos na tesoura. Apesar de não conseguir segurar na tesoura adequadamente, a Mia não se sentiu frustrada, estando sempre interessada na atividade. Foi notória uma grande rigidez muscular, no decorrer da atividade. Após cortar, sugeri que colocasse cola no desenho para depois colar numa folha branca. A Mia apresentou também uma certa dificuldade nesta tarefa, pois não conseguia espalhar bem a cola. É de notar que realizou as duas tarefas – cortar e colar – com a mão esquerda. Por fim, perguntei quais eram as cores das blusas dos porquinhos, ao que respondeu corretamente, e sugeri que colocasse as pedrinhas correspondentes nas blusas, sem ultrapassar o limite das mesmas, de acordo com a cor. A Mia realizou corretamente esta tarefa, demonstrando

muito interesse e curiosidade pelas pedrinhas, sendo que pediu para trazer nas próximas sessões, pois tinha gostado de brincar com elas.

A atividade seguinte consistiu em lançar uma bola para o arco (onde se encontravam cartões com animais) de acordo com as minhas indicações. Contudo, esta atividade não correu como esperado, uma vez que as bolas eram demasiado leves e ao serem lançadas para os arcos, saltavam sempre para fora dos mesmos. Assim, de forma a adaptar a atividade, em vez de a Mia lançar para o arco, esta dizia-me para que arco eu deveria ir tendo em conta a cor que eu enunciava, e lançava para mim. Importa referir que a criança soube sempre responder corretamente a que cor estava associado o animal. Contudo, não realizou o movimento de lançar adequadamente em quase nenhuma das tentativas e quando eu lhe lançava, não conseguia agarrar, mostrando-se bastante hipertónica. Apesar de lhe ter demonstrado inúmeras vezes os movimentos de lançar e agarrar a bola, a Mia ainda assim não conseguia e a dado momento quis desistir.

Por fim, jogámos ao jogo escolhido pela criança – um jogo sobre o corpo humano. Foi interessante o facto de ter escolhido um jogo desta categoria, uma vez que não costuma procurar estes jogos. O jogo consistia em colocar as várias partes constituintes do corpo humano no sítio correto. Surpreendentemente, a Mia conseguiu colocar todas as partes no sítio certo, sem ajuda, e conseguiu identificar em si e em mim as partes do corpo que iam aparecendo, inclusive o calcanhar e o cotovelo.

De forma a terminar a sessão, sugeri que me ajudasse a arrumar todo o material utilizado no decorrer da sessão. Sentámo-nos no chão e questionei-lhe acerca das atividades que tínhamos realizado. A Mia apresenta sempre uma ligeira dificuldade em organizar de forma cronológica as atividades, porém com algumas pistas fornecidas por mim acaba por conseguir dizer corretamente. Segundo a Mia, a atividade que mais gostou foi a da porquinha peppa, uma vez que tudo o que está relacionado com a mesma, é do seu interesse. Perguntei-lhe ainda se se lembrava a que cor estava associado o animal, face à segunda atividade, e esta soube responder a apenas duas – o amarelo = girafa e o sapo = verde.

Anexos III – Estudo de Caso I – Exemplo de um planejamento de sessão psicomotora

Criança: Mia | **Sessão nº22** | **Data:** 19/06/2020 | **Duração:** 50 minutos | **Sala:** Ludoteca

Atividades	Descrição das atividades	Objetivos Específicos	Materiais	Tempo
Diálogo inicial	Inicialmente, tanto a criança como a terapeuta, deverão descalçar os sapatos e sentar-se no colchão. De seguida é questionado como foi o seu dia, o que almoçou. Por fim, é mostrado à criança dois círculos, um com os vários estados do tempo, onde a mesma terá de indicar como está o tempo, olhando primeiramente para o céu; e outro com várias expressões faciais, onde a mesma terá de indicar qual é a carinha que demonstra como se sente.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a relação terapêutica; - Promover a capacidade de diálogo; - Estimular a memória; - Promover a noção temporal; - Estimular o reconhecimento dos vários estados do tempo; - Estimular o reconhecimento das próprias emoções. 	<ul style="list-style-type: none"> - Círculo com os estados do tempo; - Círculo com expressões faciais. 	5'
Sequência com botões	A criança é convidada a sentar-se à mesa. De seguida, a terapeuta irá apresentar um cartão com uma sequência com círculos de diversas cores e irá perguntar as respetivas cores. Depois, a criança terá de abotoar o disco, consoante a cor indicada, no botão certo.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar a postura sentada; - Melhorar a capacidade de concentração visual; - Aperfeiçoar a técnica de abotoamento; - Melhorar a destreza manual; - Estimular o raciocínio; - Promover a orientação espacial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sequências com círculos de diversas cores; - Feltro com botões; - Discos de feltro. 	15'
O jogo do movimento	Em conjunto, a terapeuta e a criança deverão jogar ao “jogo do movimento”. As regras são as seguintes: (1) cada jogador deverá lançar o dado para ver qual começa primeiro; (2) o jogador que tiver o número mais alto, inicia a partida; (3) após lançar o dado e andar as casas, segundo o nº que o dado indicou, o jogador deverá realizar a ordem da respetiva casa; (4) se o jogador não cumprir a ordem da sua casa no fogo, fica uma vez sem jogar.	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o equilíbrio estático; - Melhorar o equilíbrio dinâmico; - Aperfeiçoar a coordenação dinâmica geral; - Potencializar o reconhecimento direita/esquerda em si própria; - Potencializar o reconhecimento cima/baixo em si própria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogo; - Dado. 	17'
Atividade livre	A criança é convidada a explorar o material e a sala, sendo que a terapeuta irá guiar a atividade para os objetivos estabelecidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a criatividade; - Promover a espontaneidade. 	Diversos	10'
Diálogo final	Após todos os materiais arrumados, a terapeuta e a criança deverão sentar-se no tapete. É pedido que enumere, por ordem, as atividades que foram realizadas ao longo da sessão e que refira qual a atividade que mais gostou e menos gostou de realizar, bem como se sentiu dificuldade em alguma em específico. Por fim, a criança e a terapeuta deverão voltar a calçar os sapatos.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a capacidade de diálogo; - Relembrar as atividades realizadas ao longo da sessão; - Promover a noção temporal; - Compreender qual a atividade que mais gostou e menos gostou e porquê. 		3'

Anexo IV – Estudo de Caso II – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora

Criança: Mia

Sessão: nº22

Data: 19/06/2020

No dia 19 de junho de 2020 ocorreu a vigésima segunda sessão da Mia, na Ludoteca. A Mia chegou muito entusiasmada à sessão. Perguntei-lhe como estava a correr o dia, ao que responde que estava a correr bem, pois tinha estado a aprender a andar de bicicleta comigo no quintal e é algo que já ambiciona há algum tempo. Quando lhe mostrei os círculos, apontou automaticamente para o sol, pois já tinha estado a olhar para o céu quando estava no quintal. Quanto a como se sentia naquele momento, a Mia disse que estava muito contente, pois apesar de já ter saudades dos meninos da escola, estava a gostar de estar em casa, indicando a carinha “muito feliz” corretamente.

Quando terminámos o diálogo inicial, sugeri realizar uma atividade que já tínhamos realizado numa sessão anterior e que a Mia, apesar de ter demonstrado dificuldades, tinha manifestado interesse – “A sequência com botões”. Contrariamente à outra sessão, a Mia conseguiu abotoar adequadamente, foi visível uma diminuição quanto à rigidez nos movimentos e à frustração sentida. Apesar de ainda sentir dificuldades nos botões pequenos, conseguiu focar-se e manter a calma durante a realização da tarefa, ficando orgulhosa do seu sucesso. Importa referir que, durante a tarefa, foram utilizadas estratégias de modo a potenciar o desempenho da Mia, como a demonstração.

De seguida, realizámos um jogo de tabuleiro, em que cada casa correspondia a um movimento. A Mia gostou imenso deste jogo, estando sempre empenhada. Apresentou dificuldades em alguns movimentos relacionados, essencialmente, com o equilíbrio estático e não soube dar a cambalhota para a frente e para trás, pois ainda não aprendeu. Contudo, de forma geral, apresentou um bom desempenho, tendo conhecimento da direita e da esquerda em si. Foi um jogo bastante dinâmico e que permitiu promover diversos fatores psic motores que se encontram fragilizados na Mia, como a motricidade global, o equilíbrio e a lateralidade.

Após terminarmos o jogo, a Mia quis ir brincar num quadro de giz que estava num cavalete. Começou por fazer desenhos aleatórios, ao que eu lhe sugeri desenhar uma pessoa. “A mãe!” disse empolgada. Fez a cabeça primeiramente, depois o tronco e os membros. No decorrer do desenho, fui-lhe auxiliando, uma vez que algumas partes

constituintes do corpo humano não estavam presentes, como as orelhas, os cinco dedos das mãos e dos pés. Contudo, de modo geral o desenho do corpo humano está consideravelmente melhor, pois a Mia já tem em conta partes que ainda se esquecia, como o nariz, as sobrancelhas e as pestanas. Após terminar o desenho, sugeri-lhe que imitasse e identificasse algumas linhas/figuras, como uma linha reta, uma linha curvilínea, um quadrado, um retângulo, um triângulo e um círculo. Trocou o retângulo com o quadrado, porém no geral conseguiu dizer e desenhar corretamente as linhas/figuras.

De modo a terminar a sessão, sugeri que me ajudasse a arrumar todo o material utilizado no decorrer da sessão. Sentámo-nos no chão e perguntei se tinha gostado da sessão, ao que responde que tinha sido muito divertida. Pedi que pensasse acerca das atividades que tínhamos realizado e a respetiva ordem, ao que respondeu de forma correta, pelo que elogiei. Referiu que tinha gostado de todas as atividades, mas a que tinha gostado mais foi a do quadro de giz, onde desenhou a mãe. Desde o começo da pandemia da COVID-19 que a Mia não tem contacto físico com a mãe, somente por contacto telefónico, pelo que afirmou ter saudades da mesma. Quando referiu tal sentimento, perguntei se se sentia triste, respondendo que não, que quando a mãe voltar vai trazer novos brinquedos e roupas. Evidenciando novamente a relação materializada que estabelecem. Tentei explicar que a mãe é muito mais do que dar novos brinquedos e roupas, porém a Mia já não estava focada na conversa, pelo que dei por terminada a sessão.

Anexo VI – Estudo de Caso II – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora

Criança: Martim

Sessão: nº2

Data: 22/01/2020

No dia 22 de janeiro de 2020 ocorreu a segunda sessão psicomotora com o Martim, na sala das crianças. O Martim chegou muito sorridente e bem-disposto à sessão. Pedi para nos sentarmos no tapete e perguntei se estava bem e como tinha sido a escola. Respondeu que estava bem e que brincou com os amigos.

Tal como na sessão anterior, deixei o Martim à vontade para explorar a sala e os materiais. Esta sala tem muito mais jogos e bonecos que a da sessão anterior, e como era a primeira vez que o Martim lá estava, o nível de euforia e excitação estava bastante elevado. O Martim quis explorar todos os materiais, desde os que estavam expostos aos que estavam guardados. Inicialmente quis brincar com a casinha de bonecas gigante. Brincámos um pouco com os bonecos, tentei criar diálogos de forma a estimular a comunicação do Martim, contudo este não aceitou à minha tentativa. Logo, comecei a pedir diversos objetos das várias partes constituintes da casa, como a banheira, a sanita, a cama, as cadeiras, a mesa. O Martim soube sempre dar-me o objeto correto. No fim, sugeri arrumarmos os objetos na parte correta da casa, contudo o Martim não soube o lugar correto de alguns, colocando a cama na casa de banho, por exemplo.

De seguida, o Martim quis brincar com duas caixas, uma tinha vários blocos de diversos tamanhos e feitios, e a outra tinha vários cavalos e cavaleiros. Pedi-lhe para encontrar todos os cavalos e para me dizer a cor de cada um, pois uns eram laranjas, outros brancos, outros pretos (tendo dificuldade nesta última tarefa). Após encontrar todos os cavalos, quis mudar de atividade e começou a brincar com duas bolas gigantes, depois foi para dentro de uma tenda que se encontra na sala e eu fui com ele. Como tínhamos diversas bolas pequenas numa gaveta, pedi ajuda ao Martim para colocá-las todas dentro da tenda. O Martim ficou muito entusiasmado com a quantidade de bolas. Após enchermos a tenda com as bolas, fomos de novo lá para dentro e começámos a lançar as bolas ao ar, a atirar um para o outro, e a dar pontapés leves nas mesmas. De seguida, o Martim foi buscar vários animais que estavam guardados numa caixa e colocou-os dentro da tenda. Tivemos cerca de 15 minutos dentro da tenda a brincar, eu pedia para ele me dar uma bola amarela e ele dava corretamente, entre outras cores e

animais também, sendo que em algumas cores teve dificuldade, como o vermelho, o verde e azul.

Por fim, quis sair da tenda e ir brincar com outros bonecos que se encontravam numa caixa. Porém, como já estava a chegar o fim da sessão, pedi ajuda ao Martim para arrumar a sala e os materiais que tínhamos desarrumado. O Martim apenas arrumou alguns materiais, pois estava mais interessado em brincar do que em colaborar a arrumar. Já com tudo arrumado, sentámo-nos no chão e perguntei-lhe se tinha gostado da sessão, respondendo que sim, e qual tinha sido a brincadeira preferida, respondendo a das bolas. Novamente, resistiu em ir embora, mas depois compreendeu que tínhamos de ir realmente embora, pois a sessão já tinha acabado.

De modo geral, considero que o Martim teve bastante dificuldade em concluir as atividades que começava, estando em constante mudança. Tal comportamento poderá dever-se ao facto de ser a primeira vez do Martim naquela sala, pelo que tinha bastante curiosidade em explorar todo o meio envolvente.

Anexo VII – Estudo de Caso II – Exemplo de um relatório de sessão psicomotora

Criança: Martim

Sessão: nº15

Data: 08/06/2020

No dia 8 de junho de 2020 ocorre a décima quinta sessão psicomotora com o Martim, na ludoteca. O Martim chegou mais uma vez entusiasmado à sala da sessão. Sentámo-nos no tapete e eu questionei se estava bom, ao que responde que sim, com um grande sorriso. Questionei também o que tinha feito durante o dia, respondendo “bicicleta”. Durante o período do confinamento obrigatório, o Martim começou a ganhar interesse por andar de bicicleta, recusando qualquer ajuda.

Como eu trazia uma caixa colorida, o Martim ficou muito curioso e perguntou se podíamos brincar com a caixa, ao que respondo “claro que sim!” Dentro da caixa estavam pauzinhos com diversas cores (amarelo, vermelho, verde, roxo, azul e laranja) e o objetivo era colocar o pauzinho na ranhura correspondente da caixa. Inicialmente pedi para me dizer as cores dos pauzinhos, apresentando dificuldade no roxo, laranja e vermelho. De seguida, dei diversas indicações como: “coloca um pauzinho amarelo”, “coloca 2 pauzinhos vermelhos”, “coloca 3 pauzinhos verdes”. O Martim soube sempre pegar na quantidade de pauzinhos certa, o mesmo não se sucedeu com as cores. Contudo, após algumas tentativas, o Martim deixou de apresentar falhas, conseguindo realizar a tarefa corretamente.

De seguida, mostrei-lhe uma folha com vários tracejados e no fim de cada um tinha um meio de transporte. O objetivo era primeiro enunciá-los, depois recortar por cima do tracejado, sem desviar. O Martim soube dizer corretamente o nome de todos os meios de transporte, desde carro, mota, bicicleta, avião, trator, barco, comboio, à exceção do autocarro, e apresentou dificuldade em dizer por que meio se deslocam, pelo ar, pela água ou pela terra. Quanto ao ato de recortar, o Martim referiu que gosta bastante de o fazer, tendo apresentado um ótimo desempenho. Utilizou a mão esquerda para segurar a folha e conseguiu recortar em linha reta, ainda que, por vezes, tenha desviado ligeiramente do tracejado. Após concluirmos a tarefa, colámos os meios de transporte numa folha branca, para adicionarmos ao livro, e relembrámos novamente o nome de cada meio de transporte e por onde se deslocam.

Por fim, o Martim sugeriu lermos um livro que estava na prateleira. O livro tinha como capa um cão e foi por esse motivo que o Martim o escolheu, uma vez que gosta bastante da patrulha pata. Sentámo-nos no tapete e ao mesmo tempo que eu ia lendo, ia mostrando e apontando para as imagens. A certo momento, senti uma certa irrequietação por parte do Martim, pelo que comecei a teatralizar ainda mais as falas, de forma a cativá-lo. Para terminar a história disse a típica frase “vitória, vitória, acabou-se a história”, e pedi para ele repetir comigo. Fiz algumas questões relacionadas com a história, porém o Martim já não estava a querer colaborar, pelo que como o fim da sessão estava a aproximar-se, sugeri ao Martim arrumarmos o material que foi desarrumado durante a sessão. Após arrumarmos tudo, pedi para nos sentarmos novamente e perguntei se gostou da sessão, ao que responde que sim. Perguntei qual tinha sido a sua brincadeira preferida, ao que responde que gostou de tudo. Questionei ainda se se lembrava qual era o animal do livro que tínhamos lido, respondendo “cão”, “au-au-au”.

Anexo VIII – Exemplos de atividades cedidas aquando do confinamento obrigatório, devido à pandemia da COVID-19

- **Atividade 1:** As crianças terão de se movimentar pela sala ao som de uma música. Quando a música parar, deverão parar igualmente e ficar em estátua. O adulto poderá adicionar **variantes**:
 - quem se mexer, deverá sair do jogo;
 - ter cartões com cores ou números (escolher 1 dos dois) e associá-los a movimentos. Enquanto a música estiver a tocar, mostrar o cartão ou dizer o número/cor em voz alta e as crianças deverão executar o movimento, sendo que é necessário explicar previamente o que cada número/cor significa e certificar que tomaram conhecimento:
 - o número 1 OU cor vermelha significa andar de pé coxinho;
 - o número 2 OU cor azul significa andar em bicos dos pés;
 - o número 3 OU cor amarela significa andar com os calcanhares;
 - o número 4 OU cor verde significa andar muito rápido;
 - As próprias crianças poderão dar ideias de movimentos.
- **Atividade 2:** Cada criança terá um cartão com 12 imagens. O adulto antes de iniciar a tarefa, deverá certificar-se que as crianças sabem o nome de todas as imagens que têm no seu cartão. As palavras deverão estar dentro de um saco, ou algo similar, e deverão ser tiradas uma a uma, repetindo 2 a 3 vezes em voz alta. Caso a criança tenha a palavra que saiu, deverá colocar um feijão (ou outro objeto) por cima da imagem. Quando uma das crianças fizer bingo (ou seja, tiver todas as imagens preenchidas) deverá dizer “BINGO” em voz alta, e ganha.
- **Atividade 3:** O grupo deverá ser dividido em 3 pequenos grupos. É colocado um arco à frente dos respetivos grupos a quatro passos de distância e é dada uma bola a cada criança. Cada criança deverá lançar a bola de modo a que esta caia dentro do arco (sendo que podem lançar como preferirem: com as duas mãos, só com a direita ou só com a esquerda); dando lugar ao próximo, após lançar a bola ao arco (acertando ou não). Quem tiver mais bolas dentro do arco, após cada criança fizer 5 tentativas, ganha. **Variantes**:
 - Em vez de cair dentro do arco, a bola deverá cair depois do arco OU antes do arco;
 - Executar a tarefa em pé coxinho, em bicos dos pés ou em calcanhares;

- Executar 2 tentativas com a mão esquerda e 3 tentativas com a mão direita.
- **Atividade 4:** As crianças distribuem-se pelo espaço, com as pernas ligeiramente abertas e os braços no ar, como se fossem árvores. O adulto coloca a música e as crianças começam a executar os movimentos, de acordo com as indicações do adulto, por exemplo: braços na vertical; braços na horizontal; braços para a direita; braços para a esquerda; braços para a direita em baixo; braços para a esquerda em cima. **Progressão:** realizar a mesma tarefa, mas em movimento, como se o vento estivesse a abanar a árvore.