



Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Intervenção Psicomotora com Crianças com Necessidades Educativas Especiais na Região Autónoma da Madeira

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

Orientador Académico: Professor Doutor Vítor Manuel Lourenço da Cruz

Júri :

Presidente

Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Vogais

Professor Doutor Vítor Manuel Lourenço da Cruz

Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Mariela Rodrigues

2017

Agradecimentos

A concretização de todo este trabalho não seria possível sem o auxílio de várias pessoas que tanto me apoiaram ao longo deste processo. Assim, gostaria de demonstrar o meu agradecimento:

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus orientadores, académico e local, respetivamente ao Professor Doutor Vítor Cruz e a Doutora Maurília Cró, por todo o apoio, ajuda, orientação, sugestões e disponibilidade despendida.

A Direção Regional da Educação, nomeadamente à Dra. Carmo Ferreira, pela total disponibilidade, ajuda e, principalmente, pelo acolhimento.

A todas as técnicas e colaboradores do Centro de Apoio Psicopedagógico agradeço a ótima receção e disponibilidade demonstradas, em especial a Coordenadora Idalina Freitas e a Fisioterapeuta Cristina Martins pela compreensão, disponibilidade e orientação, e por terem sido um modelo profissional e um exemplo que orientará a minha prática profissional futura.

A todas as crianças com as quais tive o privilégio de trabalhar e que tanto contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos colegas do DATE, da área da psicomotricidade da Direção Regional da Educação, que quinzenalmente nas reuniões do grupo profissional questionámos, pesquisámos, experienciámos e aprendemos!

Agradeço ainda as minhas amigas Adriana Júnior, Maria João Luís e Sara Malheiro, também colegas de estágio de Reabilitação Psicomotora, pelas conversas de partilha de opiniões, dúvidas e inseguranças que foram surgindo durante o estágio.

Ao meu namorado, pelo apoio, pela confiança e pela valorização sempre tão entusiasta do meu trabalho, pela paciência e pelo Amor demonstrado em todo o caminho que já percorremos juntos.

À minha família pelo apoio constante e incondicional, o meu muito obrigado!

E também a todos aqueles que, apesar de não mencionados, contribuíram, de alguma forma, para a sua realização.

Muito Obrigada!

Resumo:

O presente relatório de estágio, inserido no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, tem como objetivo descrever todo o trabalho realizado no Centro de Recursos Educativos Especializados da Ribeira Brava, ao longo do ano letivo 2015/2016, com o grupo de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) que beneficiaram de intervenção psicomotora. Para além deste grupo de crianças com NEE, foi também desenvolvido um projeto de educação psicomotora para crianças do pré-escolar. O relatório contém uma breve revisão da literatura, a caracterização da população apoiada, os dois estudos de caso e todos os procedimentos inerentes à intervenção: avaliação, planeamento da intervenção, análise dos resultados e posterior discussão dos mesmos. Os estudos de caso contêm os dados da anamnese, a avaliação inicial e final, o plano de intervenção, as estratégias utilizadas, os resultados e, por fim, algumas recomendações que se possam tornar úteis para a continuidade da intervenção. O primeiro estudo de caso trata-se de uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo, o segundo estudo de caso é referente a uma criança com Dificuldades no Funcionamento Intelectual.

Palavras-chave: Intervenção Psicomotora, Centro de Recursos Educativos Especializados, Necessidades Educativas Especiais, educação psicomotora, Perturbação do Espectro do Autismo, Dificuldades no Funcionamento Intelectual.

Abstract:

This present internship report, inserted in the professional skills deepening branch of the masters in psychomotor therapy, aims to describe all the work carried out at the special educational resources center of Ribeira Brava, during the academic year of 2015/2016, among a group of children with special educational needs (SEN) who benefited from psychomotor intervention. In addition to this group of children with SEN, a psychomotor education project was also developed for pre-school children. The report contains a brief literature review, a characterization of the assisted population, the two case studies and all procedures inherent to the intervention: evaluation, intervention planning, analysis and subsequent discussion of the results. The case studies contain anamnesis data, the initial and final evaluation, the intervention plan, the strategies used, the results and, finally, some recommendations that may be useful for the intervention continuity. The first case study is about a child with Autism Spectrum Disorder and the second refers to a child with Intellectual Functioning Difficulties.

Keywords: Psychomotor therapy, Special Educational Resources Center, Special Educational Needs, Psychomotor Education, Autism Spectrum Disorder, Intellectual Functioning Difficulties.

Índice

Agradecimentos.....	ii
Resumo:	iii
Abstract:	iii
Índice.....	v
Índice de Tabelas	vi
Índice de Figuras.....	vii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	viii
I. Introdução	1
II. Enquadramento Teórico.....	2
1. Psicomotricidade: da definição à intervenção.....	2
2. Necessidades Educativas Especiais	4
2.2. Perturbação do Espectro do Autismo	5
III. Realização da Prática Profissional	7
1. Caracterização da Instituição.....	8
2. Critérios de admissão.....	10
3. Contextos de Intervenção no CREE.....	11
3. Calendarização das Atividades e Horários de Estágio.....	13
3.1. Cronograma de procedimentos de estágio	14
3.2. Horário de estágio	15
4. Avaliação Psicomotora	16
4.1. Instrumentos de avaliação utilizados	17
4.1.1. Avaliação Informal.....	17
4.1.2. Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca (BPM)	19
4.1.3. Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky	19
5. Objetivos e Atividades de Estágio.....	20
5.1. Intervenção psicomotora no CREE	20
5.2. Relação com outros profissionais e família	21
6. População-Alvo	22
6.1. Intervenção Psicomotora Individual.....	23
5.2. Projeto "Educação Psicomotora"	31
7. Estudos de Caso	36

7.1. Estudo de Caso L.C.	36
7.1.2. Instrumentos e contexto de avaliação.....	37
7.1.3. Resultados da avaliação psicomotora inicial.....	37
7.1.4. Planeamento da intervenção	39
7.1.5. Intervenção e Estratégias de intervenção.....	40
7.1.6. Avaliação Final.....	41
7.1.7. Recomendações para a continuidade da intervenção	42
7.2. Estudo de Caso L.F.	43
7.2.2. Instrumentos e contexto de avaliação.....	44
7.2.3. Resultados da avaliação inicial	44
7.2.4. Planeamento da intervenção	47
7.2.5. Intervenção e Estratégias de intervenção.....	48
7.2.6. Avaliação Final.....	49
7.2.7. Comparação quantitativa entre os resultados iniciais e finais.....	50
7.2.7. Recomendações para a continuidade da intervenção	51
8. Atividades complementares	52
8.1. Reuniões quinzenais da psicomotricidade.....	52
8.2. Reuniões de equipa CREE	52
8.3 Iniciativa de formação	53
8.4. Outras atividades	53
9. Conclusão	54
Referências Bibliográficas	57
ANEXOS	60
Anexo A - Exemplo de um plano de sessão do projeto "Educação Psicomotora	61
Anexo B - Exemplo de um plano de sessão do Estudo de Caso I	64
Anexo C - Exemplo de um plano de sessão do Estudo de Caso II	67

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Cronograma dos procedimentos de estágio	14
Tabela 2 - Horário de Estágio do 1º período	15
Tabela 3 - Horário de Estágio do 2º e 3º período	15
Tabela 4 - Plano de Intervenção do Estudo de caso L.C.	39

Tabela 5 - Estratégias de Intervenção do Estudo de Caso L.C.	41
Tabela 6 - Plano de Intervenção do Estudo de Caso L.F.....	47
Tabela 7 - Estratégias e Intervenção do Estudo de caso L.F.....	49
Tabela 8 - Resultados do TPMBO (forma reduzida, aferido à RAM) do estudo de caso LF.	50
Tabela 9- Resultados da Bateria Psicomotora do estudo de caso 2.	51

Índice de Figuras

Figura 1- Organigrama DRE	8
Figura 2 - CREE Ribeira Brava.....	9
Figura 3 - EB1/PE e Creche da Ribeira Brava	9
Figura 4 - Gabinete técnico	11
Figura 5 - Gabinete técnico	11
Figura 6- Sala de intervenção	11
Figura 7 - Sala de Intervenção	11
Figura 8 - Sala Snoezelen.....	12
Figura 9 - Sala Snoezelen.....	12
Figura 10 - Ginásio da EB1/PE e Creche da Ribeira Brava	13
Figura 11 - Ginásio da EB1/PE e Creche da Ribeira Brava.....	13

LISTA DE ABREVIATURAS

RACP - Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais

RPM - Mestrado em Reabilitação Psicomotora

FMH - Faculdade de Motricidade Humana

PM - Psicomotricidade

APP - Associação Portuguesa de Psicomotricidade

CAP - Centro de Apoio Psicopedagógico

CREE - Centro de Recursos Educativos Especializados

NEE - Necessidades Educativas Especiais

BPM - Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca

B-O - Teste de Proficiência Motora de Bruninks-Oseretsky

PEA - Perturbação Do Espectro do Autismo

DFI - Dificuldades do Funcionamento Intelectual

RTP - Relatório Técnico-Pedagógico

CDC - Centro de Desenvolvimento da criança

RB - Concelho da Ribeira Brava

TO - Terapia Ocupacional

TF - Terapia da Fala

QI - Quociente de Inteligência

RAM - Região Autónoma da Madeira

I. Introdução

O presente Relatório de Estágio do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP), integra-se no Plano Curricular do 2º ano de Mestrado em Reabilitação Psicomotora (RPM), pela Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade de Lisboa, de acordo com o Despacho n.º 13443/2014 de 5 de novembro de 2014.

De acordo com o seu Regulamento, o estágio tem como objetivos gerais: (a) Estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora (dirigida às pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/Distúrbios), nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; (b) Desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção; (c) Desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área (RECP, 2015, p. 1).

Relativamente aos objetivos específicos, refere-se que o estágio "proporciona aprendizagem e treino direcionados para o exercício da atividade profissional e facilita a inserção do estudante no mercado de trabalho, através da aquisição de competências nos domínios da Intervenção psicomotora, na relação com outros profissionais e na relação com a comunidade" (RECP, 2015, p.1-2).

O estágio que irá ser descrito ao longo deste relatório foi desenvolvido no Centro de Apoio Psicopedagógico da Ribeira Brava, atualmente designado por Centro de Recursos Educativos Especializados, com crianças com Necessidades Educativas Especiais, em contexto de sala de intervenção, ginásio e Snoezelen. Ao longo do período de estágio, a estagiária realizou funções na vertente reabilitativa e reeducativa. Foi também realizado um projeto na escola sobre educação psicomotora, em contexto de ginásio, para crianças do pré-escolar. No entanto, devido a questões logísticas da escola, o ginásio não estava tão disponível como o pretendido e, por isso, o projeto apenas foi colocado em práticas com uma turma de as crianças com 5 anos.

Importa ainda referir que os Centros de Recursos Educativos Especializados dispõem de equipas de educação especial e reabilitação e de recursos materiais para

colaborar com os estabelecimentos de educação e ensino, com as famílias e unidades de saúde públicas, com os centros locais de segurança social, com as câmaras municipais e juntas de freguesia locais, no despiste, observação, avaliação, encaminhamento e intervenção junto de crianças e jovens com necessidades educativas especiais.

Por fim refere-se que o Relatório de Estágio se encontra estruturado, em duas partes, de modo a proporcionar uma melhor compreensão do trabalho desenvolvido. Assim, a primeira parte contempla o enquadramento teórico acerca das necessidades/dificuldades apresentadas pela população-alvo e uma abordagem breve acerca da Psicomotricidade. A segunda parte inclui a caracterização da instituição, dos contextos de intervenção e da população-alvo, a calendarização das atividades realizadas, o horário de estágio e os objetivos inerentes, a caracterização da avaliação psicomotora, dos instrumentos utilizados e da intervenção psicomotora, dois estudos de caso, a análise das atividades complementares desenvolvidas e, por fim, as dificuldades, limitações e conclusões obtidas em resultado do estágio desenvolvido.

II. Enquadramento Teórico

Antes de proceder à descrição das atividades realizadas pela estagiária ao longo do período de estágio importa enquadrar o termo Psicomotricidade assim como as situações clínicas com as quais a estagiária se deparou.

Desta forma, esta primeira parte do relatório inicia-se com uma abordagem acerca da Psicomotricidade, contemplando a sua definição, as suas características e a forma de atuação de um Psicomotricista. Posteriormente, procede-se à descrição das características, etiologia e prevalência de Necessidades Educativas Especiais, nomeadamente Perturbações do Espectro do Autismo e Dificuldades no Funcionamento Intelectual, caracterizando-se, de igual forma, a intervenção psicomotora desenvolvida com indivíduos diagnosticados com estas necessidades.

1. Psicomotricidade: da definição à intervenção

A psicomotricidade é estruturada em diversas áreas do conhecimento, que se dispõe a desenvolver as faculdades expressivas e intelectuais do homem através do movimento (Fonseca, 2001). Neste sentido, para Fonseca (2010) esta é uma área muito importante e unificadora onde existe a ligação entre a atividade psíquica e à atividade

motora, sendo estas duas grandezas indissociáveis e intimamente relacionadas com as informações e interações sociais.

Assim, a psicomotricidade é uma área que estuda e investiga esta relação, sendo que estas ligações e influências são recíprocas e sistemáticas entre o psiquismo e a motricidade do ser humano (Fonseca, 2010). Segundo Fonseca (2004), o psiquismo é o funcionamento mental do indivíduo, que tem como função a integração de sensações, percepções, emoções, afetos, aspirações, medos e simbolizações, a complexidade dos processos relacionais e sociais e integra, ainda, todos os processos cognitivos como a atenção, o processamento, e a integração sensorial (Fonseca, 2004). Por sua vez, a motricidade é o conjunto de manifestações e revelações mentais, intelectuais e do corpo que envolvem as suas funções, como é o caso das funções tónicas, posturais, somatognósicas e práxicas (Fonseca, 2004).

Atendendo a tudo o que foi abordado compreende-se que Psicomotricidade, enquanto intervenção, consiste numa terapia de mediação corporal e expressiva, na qual se trabalha expressões motoras inadequadas que podem derivar de problemas de desenvolvimento psicomotor, de comportamento, de aprendizagem ou de questões psicoafectivas (Fonseca, 2010). Para Martins (2001) numa intervenção psicomotora o espaço físico onde decorre a sessão, o tempo e o ritmo desta, bem como os materiais e objetos que se utilizam são fundamentais para o processo de reabilitação e tudo isto deve ser planeado e pensado para que haja uma boa intervenção. É importante também para o sucesso de uma intervenção existir uma boa relação terapeuta-cliente, e esta só se estabelece quando o terapeuta é aceite e desejado pelo cliente e há uma identificação entre os dois (Martins, 2001).

Os autores Probst, Knapen, Poot, & Vancampfort (2010) distinguem dois tipos de intervenção psicomotora que devem ser escolhidos tendo em conta as características do sujeito: (a) uma intervenção mais centrada na ação, focando o desenvolvimento de competências intelectuais e físicas, ou seja, atuando mais especificamente sobre as praxias fina e global, a coordenação óculo-manual, o equilíbrio, a atenção, a percepção, a tonicidade e ainda sobre as competências sociais, de interação com os outros e com o meio em que se insere; (b) uma intervenção centrada na experiência, em que o sujeito participa num conjunto de situações controladas que podem despertar ou não, dependendo dos casos, diferentes estados emocionais e pensamentos negativos. Nestas situações, o sujeito é confrontado com os seus comportamentos e é conduzido no sentido de se aperceber da possibilidade de respostas/soluções alternativas. Com isto espera-se aumentar a resiliência do indivíduo (Probst et al., 2010).

Assim, a intervenção psicomotora, ao encarar o indivíduo holisticamente, tem como principal objetivo promover a autonomia deste no seu quotidiano, o que posteriormente levará a uma melhoria na sua qualidade de vida (Pereira, 2004). A intervenção psicomotora permite ao indivíduo conhecer-se a si próprio e o que o rodeia, construindo as suas capacidades e a sua personalidade através da relação com o envolvimento, sendo o corpo o mediador. Através de atividades destinadas ao desenvolvimento das capacidades do indivíduo utilizando o corpo, espaço e tempo, caminha-se para uma ação mais eficaz e adaptada aos diferentes domínios (Matias, 2005).

Para o autor Pereira (2004), o psicomotricista assume um papel fundamental, através da observação das capacidades e vivências do indivíduo. O psicomotricista recolhe informações específicas sobre o indivíduo para conseguir realizar um plano de intervenção adequado e ajustado (Pereira, 2004). Deste modo, o psicomotricista representa o aspeto relacional e segurizador, levando a um aumento da motivação para consequentemente levar a pessoa a investir no seu mundo interno e externo através das vivências e experiências propostas nas sessões de psicomotricidade (Pereira, 2004). Para além disto, "o psicomotricista orienta a modificação vivida do tónus, facilitando também o acesso a um estado de maior descontração através de um conjunto técnicas psicomotoras expressivas e de relaxação" (Maximiano, 2004, p.88). Importa ter em atenção que "após uma primeira avaliação é estabelecido o plano terapêutico, onde se planeiam os objetivos gerais e específicos, como também as estratégias e as formas de intervenção" (Maximiano, 2004, p.89).

Quanto ao contexto de atuação, o Psicomotricista pode atuar em três vertentes – preventiva ou educativa, reeducativa e terapêutica - em contexto clínico, hospitalar, educativo e social (APP, 2011).

2. Necessidades Educativas Especiais

"Cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ser dada a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem" (UNESCO, 1994, p.viii). Devem ser criadas adequações curriculares, de forma a corresponder as suas necessidades, tendo em atenção as suas especificidades (UNESCO, 1994).

Segundo a Unesco (1994), a Educação Especial consiste na educação de indivíduos que, comparativamente a alunos do ensino regular, apresentam

características específicas, tais como deficiências físicas, intelectuais, afetivas ou sociais suficientemente marcadas para necessitarem de auxílio.

As crianças que reúnem os critérios de elegibilidade às necessidades educativas especiais (NEE) apresentam uma ou mais das seguintes características: "diferenças sensoriais, motoras e físicas (incluindo problemas auditivos e de linguagem, visuais e de ordem física), diferenças cognitivas (incluindo deficiência mental e dificuldades de aprendizagem), dificuldades de relação, problemas emocionais e de comportamento" (Chaves, Coutinho & Dias, 1993, p. 59). São ainda incluídas as crianças com características de sobredotação, uma vez que estas também necessitam de acompanhamento educativo especial, a fim de otimizar o seu potencial (Chaves, Coutinho & Dias, 1993).

Segundo Correia (2004), os alunos com NEE, ao apresentarem determinadas características específicas podem carecer de diferentes tipos de apoio ao nível dos serviços de educação especial, ao longo do seu percurso de vida escolar, com o intuito de promover a desenvolvimento académico, pessoal, social e emocional.

A Declaração de Salamanca e Linha de Ação Sobre Necessidades Educativas Especiais (UNESCO, 1994, p. 17-18) declara: "o princípio fundamental desta Linha de Ação é que as escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras".

Relativamente a intervenção nas NEE, os serviços da educação especial são apoios especializados destinados a responder às necessidades especiais do aluno, identificados através de avaliações técnicas, realizadas por uma equipa multidisciplinar (Correia, 2004). Estes serviços devem ter também o objetivo da prevenção, redução ou cessação das problemáticas dos alunos, seja qual for as problemáticas, para que se consiga maximizar o seu potencial com base nas suas características e necessidades (Correia, 2004). A criança é sujeita a uma avaliação por parte de uma equipa de profissionais, com o intuito de elaborar uma programação educacional individualizada que responda às suas necessidades, caso manifeste condições específicas que devam ser englobadas nas NEE (Correia, 2004).

2.2. Perturbação do Espetro do Autismo

O termo autismo foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo médico Leo Kanner como um distúrbio autístico do contacto afetivo (Lima, 2012).

Segundo Gadia, Tuchman e Rotta (2004 cit in Rutter e Schopler, 1992), é um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, e apresentando etiologias múltiplas e graus variados de severidade. De facto, vários fatores contribuem para o fenótipo destes indivíduos, mesmo que não constituam as principais características, sendo um deles a habilidade cognitiva (Gadia, et al, 2004).

No que diz respeito ao autismo, é antes dos três anos de idade que esta perturbação normalmente se manifesta, consistindo assim numa perturbação neurobiológica global do desenvolvimento. Ocorrem manifestações logo no primeiro ano de vida, caracterizadas por indiferença face à figura materna (ausência de contato tónico entre ambas), choro permanente em alguns casos e alterações nos padrões de sono e alimentação (Rego, 2012). São crianças sossegadas, no entanto, as dificuldades que apresentam exercem um impacto negativo nas suas competências de linguagem e de socialização, assim como no seu comportamento (Rego, 2012).

O autismo passou a estar inserido no diagnóstico de Perturbações do Espectro Autismo (PEA), o qual inclui outras patologias (Rego, 2012). Esta dominação tem como objetivo repensar nos vários e diferentes sintomas que possam surgir, bem como no funcionamento cognitivo destas crianças (Macedo, et al, 2013). "Este conceito de autismo, como um espectro, enfatiza a importância de avaliar a severidade dos sintomas como parte do diagnóstico" (Macedo et al., 2013, p.604).

As principais características da Perturbação do Espectro do Autismo são dificuldades na interação e comunicação social e uma lista restrita de atividades e interesses, sendo que as manifestações variam muito em função da idade e o desenvolvimento do sujeito (Lima, 2012; Rego, 2012; DMS-5, 2013). As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem défices qualitativos na interação social e na comunicação (ausência de atenção partilhada, falta de desejo ou necessidade de estar perto do outro, isolar-se dos outros, falta de contacto ocular, não responder ao nome, não sorrir em resposta a uma interação por parte do outro, não apontar, falta de intenção comunicativa e por fim, dificuldades na expressão oral), padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (Lima, 2012; DSM-5, 2013).

Segundo o DSM-5 (2013), o diagnóstico diferencial na PEA inclui o Síndrome de Rett, Mutismo seletivo, Perturbações da linguagem e perturbação da comunicação social (pragmática), Incapacidade intelectual, Perturbação de movimentos estereotipados, Perturbação de hiperatividade/défice de atenção e Esquizofrenia.

Como referido, as PEA caracterizam-se por impedimentos nas áreas de interação social, linguagem e cognição. Para identificar e caracterizar crianças com

esta perturbação, são utilizados muitos instrumentos (Santos et al. 2012). É através de instrumentos padronizados que se torna possível realizar o diagnóstico de PEA, uma vez que estes são utilizados também no diagnóstico de várias doenças e, tanto estas como a PEA são definidos essencialmente por critérios clínicos (Teixeira et al. 2010).

Para que os resultados possam ser interpretados adequadamente, "os instrumentos de avaliação devem possuir características que garantam sua fidedignidade e validade. Por isso, é necessário que instrumentos disponíveis em outras culturas sejam traduzidos e adaptados para a população na qual ele será utilizado" (Teixeira et al. 2010, p.609).

Tendo por base tudo o que foi abordado, conclui-se que o autismo corresponde a um quadro de extrema complexidade que exige que abordagens multidisciplinares sejam realizadas, tendo como objetivo a questão educacional e da socialização, mas principalmente a questão médica e a tentativa de definir etiologias e quadros clínicos consistentes, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes (Assumpção & Pimentel, 2000). Especificamente, a intervenção em indivíduos com autismo é pautada pela realização de estratégias que promovam a comunicação, a socialização, as habilidades comportamentais e a adaptação, assim como a redução de comportamentos agressivos e estereotipados (Rego, 2012). De referir que pode ocorrer, ainda, a necessidade de intervenção farmacológica (Rego, 2012). pag.39

III. Realização da Prática Profissional

Tal como referido anteriormente a instituição onde decorreu o estágio é o Centro de Apoio Psicopedagógico da Ribeira Brava, pelo que, em seguida se fará uma breve descrição, para uma melhor contextualização da atividade desenvolvida.

1. Caracterização da Instituição

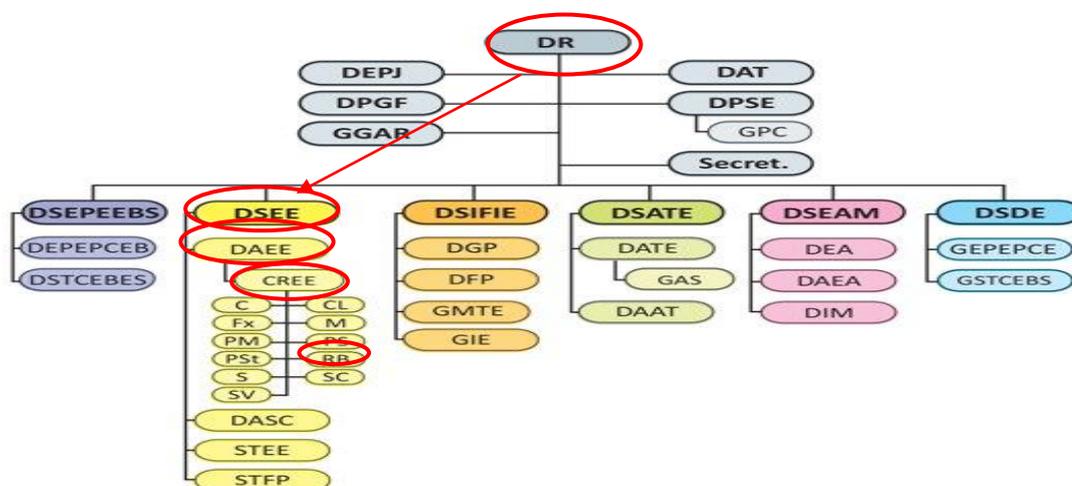


Figura 1- Organigrama DRE

DR – Direção Regional | DSEE – Direção de Serviços de Educação Especial | DAEE – Divisão de Acompanhamento Educativo Especializado | CREE - Centro de Recursos Educativos Especializados | CREE – RB - Centro de Recursos Educativos Especializados da Ribeira Brava.

"A Direção Regional de Educação(DRE) é o serviço central da administração direta da Secretaria Regional de Educação (SRE) identificado na alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º da Orgânica da SRE e do Gabinete do Secretário Regional, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 20/2015/M, de 11 de novembro. A sua orgânica foi aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2016/M, de 5 de fevereiro, as estruturas nucleares definidas pela Portaria n.º 90/2016, de 3 de março, e as unidades orgânicas flexíveis criadas pelo Despacho n.º 110/2016, de 21 de março" (DRE, 2017).

"A DRE tem como missão, promover, desenvolver e operacionalizar as políticas educativas, de âmbito pedagógico e didático, relativas à educação pré-escolar, ensino básico e secundário e à educação extraescolar, na Região Autónoma da Madeira. Este serviço possui, ainda um conjunto de valores no desempenho das suas responsabilidades, que são a Autonomia, Inovação, Transparência, Igualdade, Colaboração, Melhoria Contínua e Inclusão" (DRE, 2017).

Inicialmente a instituição onde decorreu o estágio curricular designava-se por Centro de Apoio Psicopedagógico (CAP) contudo, durante o período de estágio esta designação foi alterada para Centro de Recursos Educativos Especializados (CREE), segundo a nova legislação e de acordo com o despacho n.º 110/2016, de 21 de março

de 2016. Esta instituição situa-se na EB1/PE e Creche da Ribeira Brava, sendo a equipa técnica constituída pela coordenadora, uma administrativa, duas psicólogas, uma terapeuta da fala, uma fisioterapeuta e um assistente social. Ao longo do período de estágio não se encontrava na instituição nenhum Psicomotricista efetivo, tal como aconteceu nos 2 últimos anos, sendo que o último Psicomotricista foi promovido a Coordenador do Centro de Atividades Ocupacionais. De referir que após o término do estágio curricular, a estagiária continuará na instituição no âmbito de estágio profissional.



Figura 3 - EB1/PE e Creche da Ribeira Brava



Figura 2 - CREE Ribeira Brava

Segundo o Decreto Legislativo Regional n.º33/2009/M, o CAP, atualmente CREE, têm as seguintes competências: "a) Prestar a colaboração identificada no n.º 1 do artigo anterior; b) Participar na definição de estratégias e metodologias a desenvolver e utilizar com alunos, cujas necessidades aconselhem intervenções específicas; c) Promover o acompanhamento social, psicológico e pedagógico às crianças e jovens com necessidades educativas especiais e respetivas famílias, quer em ambiente escolar, quer em ambiente sócio-familiar, nomeadamente no âmbito da intervenção precoce e ou apoio domiciliário; d) Apoiar a estrutura dos quadros de zona pedagógica de pessoal docente especializado em educação e ensino especial; e) Acompanhar e supervisionar a intervenção técnico-pedagógica dos elementos das equipas de educação especial e reabilitação afetos ao CAP, junto dos estabelecimentos de educação e ensino."

A cada CREE é destinada uma equipa de educação especial e reabilitação, de acordo com as necessidades do Centro e dos respetivos recursos humanos disponíveis.

2. Critérios de admissão

Para a admissão no CREE, as crianças deverão reunir vários critérios (estabelecidos pela DRE) que contemplem as necessidades educativas especiais anteriormente mencionadas.

Numa consultadoria realizada pela área da psicologia, com o apoio do Doutor Mário Simões (Universidade de Coimbra) e o Doutor Miranda Correia e o Doutor Leandro de Almeida (Universidade do Minho), consultores científicos, foram incluídas nas necessidades educativas especiais da RAM, as Dificuldades no Funcionamento Intelectual (DFI).

As DFI referem-se a situações não enquadradas no âmbito da deficiência intelectual, em que se verifica um funcionamento intelectual inferior à média, na ausência de falhas no comportamento adaptativo. Existem dificuldades ao nível das funções cognitivas de nível superior, com repercussão na aprendizagem, no entanto exclui as Dificuldades de Aprendizagem Específicas.

Tal como defendido por T. Lopes (comunicação pessoal, 15 março, 2015), as DFI foram incluídas nos critérios de admissão da RAM, por estas crianças apresentarem dificuldades que não se enquadram noutra diagnóstico, e com o objetivo de as incluir e de lhes fornecer apoio individualizado, uma vez que caso não fossem inscritas nestes serviços correriam o risco de insucesso escolar. Neste sentido, estas crianças são apoiadas com esta designação, de modo a potencializar as suas capacidades e promover um melhor desenvolvimento.

Contrariamente às DFI, a Incapacidade Intelectual, segundo o DSM-5, é caracterizada por défices nas capacidades intelectuais gerais e prejuízo no funcionamento adaptativo diário, em comparação com os pares da mesma idade, sexo e contexto sociocultural do indivíduo.

Conclui-se assim que, o grande objetivo da Educação Especial na RAM é fornecer apoios a todas as crianças que apresentem necessidades específicas ou dificuldades significativas, sendo que a respetiva organização institucional dispõe de vários recursos para abranger todas as crianças com NEE, considerando assim muito importante a prevenção.

3. Contextos de Intervenção no CREE

Gabinete



Figura 5 - Gabinete técnico



Figura 4 - Gabinete técnico

O gabinete identificado pela ilustração 4 e 5 não é propriamente um local onde se realizou intervenção direta com as crianças, é antes de mais um espaço onde decorreu toda a parte de planeamentos, de reuniões parentais, reuniões com o orientador, reuniões da equipa técnica, planeamentos das sessões, registos das sessões, relatórios, entre outras documentações a incluir nos processos das crianças.

Sala de Intervenção



Figura 6- Sala de intervenção



Figura 7 - Sala de Intervenção

Podemos verificar pelas figuras 3 e 4 que a sala de intervenção é uma sala de grandes dimensões, subdividida em duas áreas distintas: uma área onde ocorrem as atividades motoras globais e outra área onde decorrem as atividades de mesa. Esta sala contém diversos tipos de materiais/jogos didáticos (e.g. puzzles, jogos de tabuleiro, bonecos e bolas, de diferentes cores, texturas e tamanhos) e refere-se que apresenta duas características importantes para a intervenção: ampla e bem iluminada.

Sala Snoezelen

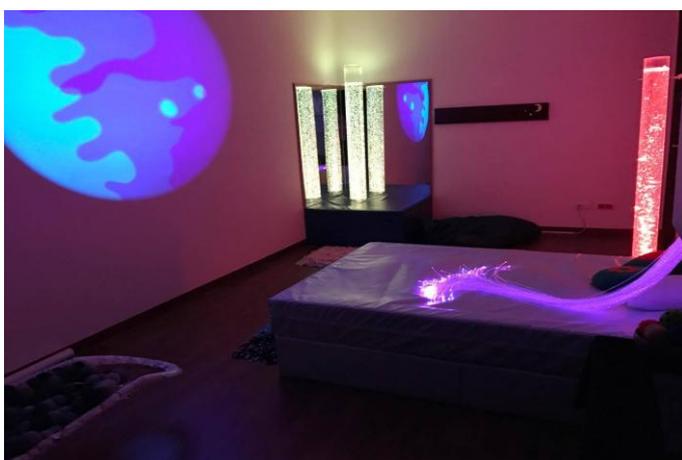


Figura 8 - Sala Snoezelen



Figura 9 - Sala Snoezelen

Decorreu um protocolo de colaboração celebrado entre a Fundação PT e a Associação dos Amigos de Pessoas com Necessidades Especiais da Madeira (AAPNEM), onde nasceu a “Sala Snoezelen Fundação PT” no Centro de Atividades Ocupacionais da Ribeira Brava (figura 5 e 6).

Esta sala é composta por duas colunas luminosas de água, fibras óticas, um baloiço, um colchão de água, um puff, um colchão de ginásio, espelhos, um projetor, colunas de som, bolas de diferentes texturas, instrumentos musicais e recipientes com vários cheiros. É um espaço de pequenas dimensões e pouca luminosidade, o que ajuda na exploração e relaxação.

"A palavra Snoezelen advém do Holandês Snuffelen - cheirar e Doezelen - tornar-se leve, relaxar. Na Holanda o Snoezelen nasceu nos anos 60 e foi aplicado numa sala especial com o objetivo de estimular e relaxar as pessoas que a utilizavam, com equipamentos que ofereciam múltiplos estímulos, envolvendo todos os sentidos" (Martins, 2011, p.60).

As sessões dinamizadas na sala Snoezelen foram realizadas numa abordagem de exploração livre dos materiais, estimulação sensorial, exploração dos sentidos e relaxação.

Ginásio



Figura 10 - Ginásio da EB1/PE e Creche da Ribeira Brava



Figura 11 - Ginásio da EB1/PE e Creche da Ribeira Brava

O ginásio (figura 7 e 8), devido às suas características intrínsecas (amplo e dinâmico), foi o local escolhido para o desenvolvimento das sessões do projeto "Educação Psicomotora". Neste local a estagiária teve oportunidade de utilizar e explorar diferentes tipos de materiais que estavam disponíveis para as aulas de Expressão Físico e Motora.

3. Calendarização das Atividades e Horários de Estágio

O estágio teve início em 6 de outubro de 2015. O primeiro dia de estágio foi reservado para a apresentação da estagiária à equipa técnica, onde teve oportunidade de conversar com a Chefe de Divisão das áreas técnicas da Direção Regional da Educação, com a coordenadora do serviço e com a orientadora de estágio local. Neste dia a estagiária teve ainda oportunidade de observar alguns processos que já se encontravam disponíveis para serem analisados para intervenção. As sessões de observação e de avaliação iniciaram-se a 21 de outubro e as sessões de intervenção tiveram início dias mais tarde.

Relativamente ao horário de estágio, este foi desenvolvido e pensado pela estagiária e pela orientadora local, tendo em consideração o número de horas

previstas pelo Regulamento da Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais e as questões de logística do CREE, nomeadamente a disponibilidade dos espaços de intervenção do serviço (RECP, 2015).

A organização do horário de estágio procurou dar resposta aos seguintes aspetos: acompanhamento de crianças que já tinham beneficiado de intervenção psicomotora e que devido a falta de recursos foi interrompida; espaço para momentos de observação/avaliação de casos; participação nas reuniões de equipa; participação nas reuniões do grupo profissional; momentos de orientação e coordenação com a orientadora local e, por último, momentos para o planeamento das atividades e realização de relatórios das sessões realizadas. Importa ainda ressaltar que os momentos de esclarecimento de dúvidas, de orientação e coordenação pela orientadora local foram concedidos sempre que solicitados, mesmo que fora do horário definido.

3.1. Cronograma de procedimentos de estágio

A tabela 1 reflete o trabalho desenvolvido na instituição onde decorreu o estágio ao longo do ano letivo, bem como a sua organização em termos temporais.

Tabela 1 - Cronograma dos procedimentos de estágio

	2015			2016					
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Integração na Equipa	■								
Projeto "Educação Psicomotora"		■	■	■	■	■	■	■	■
Avaliação psicomotora Inicial	■	■							
Elaboração dos planos de intervenção		■							
Planeamentos de sessão		■	■	■	■	■	■	■	
Intervenção Psicomotora	■	■	■	■	■	■	■	■	
Participação em reuniões de Equipa	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reavaliação Psicomotora								■	
Elaboração dos relatórios de intervenção finais								■	■

3.2. Horário de estágio

A organização do horário de estágio procurou dar resposta às necessidades do serviço, tendo em consideração os espaços disponíveis, os horários das crianças (visto que não podem beneficiar de acompanhamento direto na hora das aulas curriculares, mas sim nas extra curriculares), os acompanhamentos dos outros técnicos (não sobrepor apoios e tentar evitar sobcarregar em demasia a criança), disponibilidade dos pais em casos de deslocamentos e, por último, os horários em que os docentes especializados estão a intervir.

Tabela 2 - Horário de Estágio do 1º período

	2º Feira	3º Feira	4º Feira	5º Feira	6º Feira
8h	Reuniões quinzenais Planeamento			Apoio Direto L.S (G)	
9h					
10h		Ed. Psicomotora (G)		Apoio Direto M.C (S.S)	
11h		Planeamento		Apoio Direto R.P (S.I)	
12h		Planeamento		Apoio Direto L.C (S.S)	
13h					
14h		Apoio Direto V.E (S.I)	Apoio Direto L.C (S.I)		Apoio Direto L.S (S.I)
15h		Apoio Direto M.M (S.I)	Apoio Direto L.B (S.I)		Apoio Direto L.B (S.I)
16h			Apoio Direto J.V (S.I)		
17h		Apoio Direto L.A (Escola)			

Tabela 3 - Horário de Estágio do 2º e 3º período

	2º Feira	3º Feira	4º Feira	5º Feira	6º Feira
8h	Reuniões quinzenais Planeamento				
9h		Planeamento			
10h		Ed. Psicomotora (G)			
11h		Planeamento			
12h		Apoio Direto M.C (S.S)			
13h					
14h		Apoio Direto R.P (S.I)	Apoio Direto L.S (S.I)	Avaliações/ Planeamentos	Apoio Direto L.S (S.I)
15h		Apoio Direto M.M (S.I)	Apoio Direto L.C (S.I)		Apoio Direto L.B (S.S)
16h			Apoio Direto L.B (S.I)		Apoio Direto L.C (S.S)
17h		Apoio Direto L.A (Escola)	Apoio Direto J.V (S.I)		

S.I - Sala de Intervenção

S.S - Sala Snoezelen

G - Ginásio

4. Avaliação Psicomotora

Sendo a terapia psicomotora uma perspectiva de intervenção que permite ao indivíduo conhecer-se a si próprio e o que o rodeia, a avaliação psicomotora pretende avaliar as competências psicomotoras, as características psicoafectivas, envolvendo as atitudes e os comportamentos, e por fim, avaliar também a capacidade de utilização das suas capacidades psicomotoras (Pitteri, 2003). Após uma primeira avaliação, é estabelecido o plano terapêutico, onde se delineiam os objetivos gerais e específicos (Pitteri, 2003). As escalas/instrumentos disponíveis para a avaliação são geralmente para avaliar as componentes psicomotoras nos seus aspetos funcionais, contudo, relativamente às características psicoafectivas o psicomotricista tem que procurar ligações possíveis entre as duas vertentes através da interação técnico-cliente (Pitteri, 2003).

"Os instrumentos para serem utilizados de forma adequada devem possuir características que garantam sua fidedignidade e validade. Por isso, é necessário que instrumentos disponíveis em outras culturas sejam traduzidos e adaptados para a população na qual eles serão utilizados" (Teixeira et al. , 2010 a citar Hambleton e Patsula, 1999).

"Uma avaliação coordenada de informantes múltiplos, deve incluir professores, pais e os próprios alunos, captando assim indicadores de competência social em diferentes contextos e segundo diferentes perspectivas" (Lemos & Meneses, 2002, p. 268).

Assim, os resultados de uma avaliação acabam por ser influenciados pelas próprias características das crianças e pelos diferentes contextos onde se inserem, bem como pela interação entre o avaliador e as mesmas e, ainda pela interpretação que este faz dos comportamentos manifestados no momento da avaliação (Lemos & Meneses, 2002). Por outro lado, os diferentes comportamentos sociais apresentados pelos alunos em diferentes contextos podem, conseqüentemente, influenciar o tipo e a estrutura das interações sociais, pelo que o avaliador deverá diferenciar as escalas, adequando ao nível de desenvolvimento da criança (Lemos & Meneses, 2002).

Em suma, a avaliação no âmbito da Reabilitação Psicomotora, permite determinar o perfil do indivíduo, ou seja, observar as áreas em que o sujeito apresenta maiores dificuldades e assim, realizar o plano de intervenção (Pitteri, 2003). A aplicação e a interpretação destas provas devem ser a mais rigorosas possíveis. Assim, o psicomotricista não se centra unicamente no diagnóstico do indivíduo, na

atribuição de um rótulo ou na categorização do mesmo, mas sim na intervenção planeada através da sua avaliação (Matias, 2005; Reis, 2008; Pitteri, 2003).

Para Maximiano (2004, p.89) "a avaliação é baseada em observações iniciais e imediatas, que vão acrescentando novos dados e informações ao plano terapêutico. Nestas observações é avaliado a tonicidade/rigidez postural, paratonias, sincinésias (...) o discurso verbal (...), o controlo do olhar (...), a expressão facial (...), a consciência corporal e imagem corporal através do desenho do corpo" (Maximiano, 2004, p.89).

Contudo, Pitteri (2003) defende que ao não realizar esta avaliação inicial, a metodologia de intervenção não está a ser baseada nas características específicas da criança, o que se pode refletir numa intervenção desadequada e num risco acrescido de não diferenciar o papel de cada área técnica.

4.1. Instrumentos de avaliação utilizados

4.1.1. Avaliação Informal

Segundo Saint-Cast (2004, p.9) "o psicomotricista observa e recolhe a informação expressa pela criança em todas as suas reações, sem se deixar confundir em relação ao verdadeiro significado expresso. Atento aos seus próprios movimentos emocionais, conscientes e inconscientes".

4.1.1.1. Observação psicomotora informal

Foi realizada observação qualitativa e direta em contexto de sala de intervenção, ginásio, recreio, cantina e sala de aula no decorrer do estágio. Este tipo de observação permitiu uma recolha de dados acerca dos comportamentos e das capacidades das crianças, avaliando assim, o seu potencial e o seu nível de desenvolvimento e maturação.

A observação psicomotora informal permite assim, recolher informações relevantes sobre o desenvolvimento psicomotor da criança, de forma a direcionar e apoiar a avaliação formal quando possível, e o planeamento da intervenção, caso necessitar de intervenção psicomotora. Esta observação permitiu ainda, uma maior recolha de dados a nível de comportamento em grupo e nos diferentes contextos, algo que os testes mais padronizados não permitem.

4.1.1.2. Entrevistas

No decorrer do estágio foram realizadas entrevistas aos pais, professores, educadores e técnicos, com o objetivo de recolher dados anamnésicos e dados relevantes sobre as capacidades e necessidades das crianças. Depois das entrevistas, primeira forma de avaliação, seguiu-se a avaliação dos fatores psicomotores. Estas entrevistas desenvolveram-se de duas formas diferentes: semiestruturada e livre. Na entrevista semiestruturada a estagiária orientou-se por um guião de questões pensadas anteriormente à realização da mesma, no sentido de obter o máximo de informações.

A realização destas entrevistas foram de grande importância, uma vez que permitiu recolher dados relativos às condições de vida da família, às interações da criança, às dificuldades sentidas, aos acontecimentos importantes ao longo da vida da criança e ainda, perceber como foi o desenvolvimento da criança na primeira infância, etapa que antecedeu o encaminhamento para a intervenção psicomotora.

4.1.1.3. Grelha de Observação do Comportamento

Esta Grelha de Observação do Comportamento (GOC) foi desenvolvida pelo Núcleo de Estágio de Psicomotricidade em Saúde Mental Infantil e adaptada por Joana Marques, Marisa Castro, Patrícia Gonçalves e Raquel Martins, sob a orientação do Professor Doutor Rui Martins no ano letivo 2011/2012, do curso de Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana.

A GOC é um instrumento que se destina ao registo de comportamentos do indivíduo ao longo da intervenção e pretende uma abordagem qualitativa ao considerar critérios de presença, ausência e frequência de comportamentos. Esta grelha é organizada por cinco domínios: aspeto somático, apresentação, comportamento e desempenho na realização das tarefas, relação, e aspetos psicomotores. Não exige material específico nem padronizado na sua administração e pode ser aplicada independentemente da faixa etária e da condição biopsicossocial. Com o registo desta grelha podemos observar a evolução comportamental do sujeito em intervenção.

Assim, esta grelha regista os comportamentos observados em vários momentos e em diferentes contextos, fornecendo uma comparação da evolução comportamental no início, meio e fim da intervenção.

4.1.2. Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca (BPM)

A Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca é destinada a crianças entre os 4 e os 12 anos de idade. Esta bateria permite ao psicomotricista observar diversos elementos do comportamento psicomotor da criança de forma organizada (Fonseca, 2007). A BPM é composta por sete fatores psicmotores (tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina), subdividida em vinte e seis subfatores (Fonseca, 2007).

A aplicação desta bateria procura observar de forma dinâmica o perfil intra-individual de competências psicomotoras da criança (Fonseca, 2007). Apesar de não ser um instrumento de referência à norma, quando é aplicado cuidadosamente, tem demonstrado grande utilidade e viabilidade (Fonseca, 2007).

A cotação é realizada numericamente e é apresentada em quatro níveis diferentes: (1) apraxia, que diz respeito a uma realização imperfeita, incompleta e descoordenada; (2) dispraxia, que se remete para uma realização com dificuldade de controlo; (3) eupraxia, que tem a ver com uma realização adequada e controlada; e (4) hiperpraxia, relacionada com uma realização harmoniosa. Após aplicada a bateria, é realizada a cotação através do somatório das pontuações obtidas em todos os fatores, cujo total máximo é de 28 pontos e o mínimo é de 7 pontos (Fonseca, 2007). Tendo em conta a pontuação obtida nos fatores é determinado o perfil psicomotor da criança: Perfil Apráxico, Perfil Dispráxico, Perfil Eupráxico ou Perfil Hiperpráxico (Fonseca, 2010).

No decorrer do estágio esta bateria foi utilizada em complementaridade com outras escalas e/ou observações. Em algumas situações não foram aplicados e cotados alguns dos todos os itens que a constituem.

Por considerarmos que esta bateria não é suficiente para avaliar determinados fatores psicmotores, foi sugerida, pela orientadora de estágio, a utilização de outro teste, como o teste de proficiência motora de Bruininks-Oseretsky, descrita posteriormente.

4.1.3. Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky

O Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky (TPMBO) é um teste cuja aplicação é efetuada individualmente, com objetivo de avaliar as habilidades motoras globais e finas em indivíduos com idades compreendidas entre os 4 anos e 6 meses e os 14 anos e 6 meses (Bruininks, 1978). Este teste pode ser utilizado por profissionais

de diversas áreas (terapeutas, professores, entre outros). Outro contributo para além de detetar crianças e jovens com dificuldades na área da motricidade ou sinais disfuncionais, pode contribuir para a tomada de decisões mais adequadas a nível escolar, para os planos de intervenção e para a própria intervenção (Morato & Rodrigues, 2014).

O B-O é apresentado em duas formas: forma completa e a forma reduzida. Ambas as formas são estruturadas em oito subtestes: precisão motora fina, integração motora fina, destreza manual, coordenação bilateral, equilíbrio, corrida de velocidade e agilidade, coordenação dos membros superiores e força.

Na Região Autónoma da Madeira foi realizada a aferição do TPMBO à população, sendo uma mais-valia, uma vez que as tabelas deste teste não estão estandardizadas à população portuguesa. Neste sentido, foi efetuado um estudo que consistiu na aplicação do TPMBO (forma reduzida) a 600 alunos, indicados como mais dotados na área da motricidade no âmbito do Programa Regional de Apoio à Sobredotação e, na sequência deste, surgiu o Projeto de Aferição do TPMBO à população da Região Autónoma da Madeira (RAM), através do qual foi possível construir tabelas de referência estandardizadas a esta população. Através desta aferição, é possível detetar precocemente crianças/jovens com talentos na área da proficiência motora e/ou com sinais funcionais desviantes.

5. Objetivos e Atividades de Estágio

5.1. Intervenção psicomotora no CREE

Antes de se iniciar a intervenção psicomotora diretamente com as crianças, importa referir alguns aspetos essenciais deste processo. Inicialmente é realizada a referenciação do aluno, pela entidade externa. Após a receção da referenciação é feita a respetiva análise do caso, em equipa. A equipa presente na análise do caso, decide quais os elementos da equipa de técnicos/docentes irão realizar a avaliação. A seleção dos elementos da equipa para a avaliação é feita de acordo com as dificuldades do aluno, descritas aquando da referenciação.

Após a realização da avaliação é elaborado o Relatório Técnico-Pedagógico (RTP), a preencher pela Equipa Avaliadora. Caso o aluno preencha os critérios para a inserção nos serviços da educação especial, é efetuada a inscrição.

Assim, a intervenção psicomotora no CREE, pode iniciar-se através da análise de referenciação e conseqüente decisão em equipa, ou por outra situação, também

muito frequente, que é o pedido de avaliação técnica especializada. Nesta última situação, é preenchido um documento formal pelo responsável do pedido da avaliação, no qual apresenta os dados de identificação da criança e o motivo do pedido de avaliação. Após a realização da avaliação e da entrega do relatório técnico, a criança começa ou não a beneficiar de intervenção psicomotora, dependendo das dificuldades evidenciadas.

Para além destas duas formas de intervenção neste serviço, existe ainda outra forma, caracterizando-se por uma intervenção indireta, através de uma solicitação formal de consultoria. Nesta vertente são fornecidas estratégias pela técnica a quem realizou esse pedido (pais, professores, educadores, entre outros), de acordo com as necessidades da criança.

A intervenção psicomotora é, maioritariamente, direta e individual, no entanto, existem alguns casos em que, pelas características dos alunos, considera-se pertinente uma sessão direta e em grupo. Deste modo, é possível dar uma resposta mais adequada às necessidades específicas de cada aluno. As sessões tiveram uma duração média de 45 minutos e foram realizadas na sala de intervenção ou na sala snoezelen.

Atendendo aos resultados obtidos, que demonstram a evolução positiva ocorrida nos vários domínios psicomotores alvo de intervenção, com maior foco nas dificuldades de aprendizagem, pode concluir-se que a intervenção Psicomotora no CREE contribui para a melhoria contínua da qualidade das aprendizagens das crianças, tornando-se, por consequência, potenciadora do sucesso escolar.

5.2. Relação com outros profissionais e família

No que respeito à relação com os outros profissionais no decorrer do estágio, refere-se que esta foi pautada por um contacto constante, quer entre a estagiária e a equipa, quer entre a estagiária e outros profissionais que contactam diretamente com a criança.

A intervenção psicomotora desenvolveu-se no seio de uma equipa multidisciplinar. Sempre que pertinente e necessário, era estabelecido um contacto entre a estagiária e os profissionais que acompanhavam ou tinham tido contacto no passado com a criança em intervenção, no sentido de haver troca de dados importantes nas diversas áreas de intervenção, sendo esta articulação fundamental, no sentido de alcançar todos os dados relevantes acerca da criança nos seus diferentes contextos e a intervenção ser a mais adequada.

Foi possível também à estagiária participar nas reuniões de equipa, o que se tornou essencial para conhecer a sua dinâmica de organização, bem como participar na organização de alguns eventos e discussão de casos clínicos. Em relação às reuniões quinzenais dos psicomotricistas, a estagiária participou em todas, e estas foram de grande importância para o desenvolvimento das funções no CREE.

No que diz respeito à relação com a família, esta relação foi estabelecida em alguns casos durante a avaliação psicomotora das crianças, por conversa informal no final das sessões de intervenção, nos momentos em que iam buscar as crianças à escola ou nas reuniões de equipa e de encarregados de educação.

A relação direta com a escola, estabeleceu-se pontualmente, através do contacto próximo com os professores de ensino regular e especial, existindo troca de informações e de estratégias sobre os alunos com necessidades educativas especiais ou ainda, fornecimento de estratégias em regime de consultoria, a alunos do ensino regular, no sentido de prevenção.

Desta forma, torna-se importante que haja um bom funcionamento da equipa multidisciplinar do CREE, para que o despiste, observação, avaliação, encaminhamento e intervenção junto de crianças e jovens com necessidades educativas especiais seja a mais adequada e eficaz possível.

6. População-Alvo

No decorrer do presente estágio foram acompanhadas oito crianças individualmente, sendo que quatro crianças eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos, abrangidas pelo decreto lei nº3/2008. A maioria das crianças frequenta a Escola Básica da Ribeira Brava e estão inscritas no CREE da Ribeira Brava, à exceção de uma criança que frequenta a EB1/PE da Ponta do Sol e de outra que frequenta a creche da Madalena do Mar, ambos estão inscritos no CREE da Ponta do Sol. Para além destes acompanhamentos, foi ainda realizada intervenção com crianças com 5 anos, de uma turma do pré-escolar, no âmbito do projeto de educação psicomotora.

Posteriormente, e para uma melhor compreensão, procede-se à descrição mais detalhada das crianças alvo de intervenção

6.1. Intervenção Psicomotora Individual

De seguida serão apresentados alguns aspetos mais relevantes acerca das crianças que beneficiaram de intervenção psicomotora, para além das duas crianças escolhidas para os estudos de caso, nomeadamente a idade, o sexo, a data de nascimento, o ano de escolaridade e o diagnóstico. Para além destes dados de identificação serão abordados alguns aspetos relevantes acerca da avaliação, planificação de intervenção PM, a intervenção propriamente dita e os resultados da intervenção PM.

Criança 1 – L.S

IDENTIFICAÇÃO

- **Nome:** L.S.
- **Sexo:** Feminino
- **Data de Nascimento:** 13 de fevereiro de 2008
- **Ano de escolaridade:** 1.º Ano
- **Diagnóstico:** Paralisia Cerebral - Tetraparésia Espástica

A L.S. tem 7 anos de idade e apresenta um diagnóstico de Paralisia Cerebral - Tetraparésia Espástica. Atualmente a aluna frequenta o 1.º ano de escolaridade e encontra-se diariamente na Unidade Especializada, estando parcialmente integrada na turma de ensino regular. Ao longo do ano letivo 2015/2016, a aluna beneficiou de intervenção psicomotora, fisioterapia, terapia da fala e apoio psicopedagógico.

Ao nível da intervenção psicomotora, refere-se que L.S. beneficiou de intervenção direta e individualizada, em sessões bissemanais. Após a avaliação inicial (observação informal em contexto e sala de intervenção) foi realizado um plano de intervenção para a aluna, com as áreas a promover e algumas estratégias de intervenção. Após a avaliação final, verificou-se que a criança apresentou dificuldades significativas nos fatores psicomotores devido ao seu quadro de paralisia cerebral, que se refletem claramente na execução das atividades. Como áreas fortes foi possível apontar a comunicação verbal, a compreensão verbal, lateralidade e a colaboração da aluna com o adulto. Do ponto de vista relacional, não manifesta quaisquer dificuldades na interação com os pares e adultos. O plano de intervenção deu ênfase às áreas a melhorar, com enfoque na motricidade fina, manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações, encorajamento das atividades funcionais e, manutenção

e melhoria do equilíbrio, coordenação motora e postura. Quanto à avaliação final foi possível observar que a nível cognitivo a L.S. continua a apresentar muitas dificuldades ao nível de atenção/concentração. Apesar de ter aumentado o tempo de concentração nas tarefas propostas, não é o suficiente para a finalização das mesmas. Quanto ao quadro motor, a aluna não apresentou melhorias significativas, este facto pode ser explicado pelo seu diagnóstico, uma vez que existe um grande compromisso na funcionalidade motora e psicomotora. Assim, ao longo da intervenção, foi realizado um trabalho de manutenção da sua funcionalidade. Tendo em conta o que foi referido anteriormente, afirma-se que as dificuldades observadas inicialmente na área motora mantêm-se (grandes dificuldades no ajustamento tónico-postural e no movimento voluntário, devido ao nível elevado de espasticidade dos membros inferiores e superiores), o que dificulta significativamente as tarefas executadas na intervenção. Importa referir que no final da intervenção se verificou uma grande evolução no que diz respeito à hipersalivação apresentada pela criança, condição esta devida ao diagnóstico apresentado pela L.S. Ou seja, atendendo ao facto da coordenação muscular estar afetada, a capacidade de engolir diminui, causando a salivação excessiva. Esta conquista teve por base um grande trabalho realizado pela estagiária em conjunto com a mãe e auxiliares da escola, através do fornecimento de estratégias, nomeadamente: o reforço verbal constante para a L.S proceder à deglutição da saliva; realizar o sopro através das bolas de sabão; realizar exercícios de fortalecimento muscular, ao nível dos lábios, através do movimento utilizado para o "beijo"; e, limpar o queixo de baixo para cima, exercendo alguma pressão, de modo a promover o encerramento labial.

Criança 2 – M.M.

IDENTIFICAÇÃO

- **Nome:** M.M.
- **Sexo:** Feminino
- **Data de Nascimento:** 6 de dezembro de 2009
- **Ano de escolaridade:** 1.º Ano
- **Diagnóstico:** Atraso Global do Desenvolvimento

A M.M. tem 6 anos de idade e apresenta um diagnóstico de Atraso Global do Desenvolvimento. Atualmente a aluna frequenta o 1.º ano de escolaridade. No ano

letivo de 2015/2016, a aluna beneficiou de intervenção psicomotora, intervenção da área da psicologia e apoio psicopedagógico. A aluna beneficiou de apoio semanal, direto e individualizado no CREE Ribeira Brava, em sessões de 45 minutos, na sala de intervenção.

O processo de avaliação teve por base uma observação informal e uma avaliação formal, tendo sido para este efeito utilizada a BPM e o TPMBO. Após o processo de avaliação constatou-se que a aluna apresenta um nível de proficiência motora normal, apresentando apenas um fraco desempenho no equilíbrio, na dissociação de movimentos e na destreza micromotora.

Após a análise descritiva dos fatores e subfactores psicomotores da criança, podemos referir que não apresenta grandes dificuldades e irregularidades funcionais (motoras e cognitivas), revelando apenas algumas alterações em alguns subfactores, principalmente na motricidade fina, fator onde se observam muitas dificuldades. Neste sentido foi realizado um plano de intervenção para a aluna, com as áreas a melhorar, sendo a motricidade fina o fator mais estimulado.

Após a avaliação final, a M.M revelou melhorias significativas nos diversos domínios trabalhados, principalmente na coordenação óculo-manual e óculo-pedal, no equilíbrio estático e dinâmico e na motricidade fina. Relativamente à motricidade fina, fator onde M.M. apresentava maiores dificuldades, nomeadamente ao nível da preensão, coordenação interdigital, capacidade de manipulação de material de escrita e da precisão do traçado, pode referir-se que a criança apresentou evoluções consideráveis, contudo manteve ténues dificuldades ao nível da pressão exercida no manuseamento do material de escrita.

A M.M beneficiou também de algumas sessões na sala snoezelen, com o desenvolvimento de atividades com o objetivo de promover o relaxamento e a exploração de novos estímulos visuais e tácteis.

Refletindo acerca do comportamento da aluna no geral, refere-se que ao longo do ano letivo a sua colaboração foi melhorando, aceitando melhor as atividades, principalmente as atividades realizadas em mesa (inicialmente não gostava/realizava estas atividades). Apresentou maior tolerância à frustração, apresentando-se maioritariamente bem-disposta, alegre, sorridente e com motivação para as sessões. No final do ano letivo, e devido à evolução em todas as áreas apresentadas pela criança, assim como pelo facto de não se enquadrar em nenhum diagnóstico do serviço, não irá continuar a beneficiar de apoio na área da Psicomotricidade. Esta conclusão foi aferida em reunião da equipa de técnicos e docente especializada, tendo sido dado alta no final do ano letivo de 2015/2016.

Criança 3 – L.A

IDENTIFICAÇÃO

- **Nome:** L.A.
- **Sexo:** Masculino
- **Data de Nascimento:** 15 de maio de 2010
- **Ano de escolaridade:** Pré-escolar
- **Diagnóstico:** Atraso Global do Desenvolvimento

O L.A. tem 5 anos de idade e apresenta um diagnóstico de Atraso Global do Desenvolvimento. Atualmente o aluno frequenta o 1.º ano de escolaridade.

O L.A. beneficiou de apoio semanal, direto e individualizado na própria escola, em sessões de 45 minutos. O aluno no presente ano letivo beneficiou de intervenção psicomotora e de apoio psicopedagógico nos serviços da educação especial. No centro de saúde beneficiava também de fisioterapia e psicologia. O processo de avaliação teve por base uma avaliação formal através de algumas partes da BPM e uma observação informal. Tendo em conta os fatores da BPM avaliadas, pode referir-se que o L.A. apresenta um perfil psicomotor dispraxico - dificuldade e lentidão na execução de habilidades motoras globais e finas, bem como na organização do pensamento e no planeamento de sequências de movimentos (coordenação motora global e fina), inerente ao diagnóstico de Atraso Global do Desenvolvimento, agravado pelo traumatismo crânio-encefálico. Durante a avaliação, o aluno demonstrou algum desinteresse e pouca motivação, principalmente nas tarefas que não eram do seu agrado. No decorrer da avaliação o aluno colaborou nas atividades, mas apresentou muitas dificuldades em concretizá-las. Em algumas tarefas manifestou pouca tolerância à frustração e muita ansiedade. Em todas as tarefas a criança apresentou poucos níveis de atenção e concentração.

Em síntese, o aluno apresenta um desenvolvimento inferior ao esperado para a sua idade em todas as áreas de desenvolvimento, que, conforme referido anteriormente, se deve ao seu diagnóstico. As áreas fracas são: o equilíbrio, a estruturação espaço-temporal, a motricidade fina, a motricidade global e a cognição, que se refletem claramente na execução das atividades. Como áreas fortes é possível apontar a compreensão verbal de pedidos simples e a colaboração do aluno com o adulto. Neste sentido será realizado um plano de intervenção para o aluno, com as áreas a melhorar e algumas estratégias de intervenção. Este plano dará ênfase à motricidade fina, motricidade global e à cognição.

Relativamente à avaliação final, no que diz respeito ao fator motricidade fina, as suas aquisições continuam extremamente comprometidas, contudo o aluno apresentou alterações positivas no que concerne à força exercida na preensão do lápis (força mais adequada) e na realização de rabiscos (bolas, linhas...), apesar do traço ser pouco firme e inseguro. Refere-se que consegue ter uma melhor orientação no papel, chegando por vezes a pintar o espaço delimitado. É capaz de manipular objetos, e já realiza o encaixe de peças de diferentes formas e tamanhos. As dificuldades a nível cognitivo mantêm-se, mais concretamente na atenção/concentração, na memória de trabalho e na retenção de informação, apesar de em pequenas tarefas já se verificar um maior nível de concentração.

Criança 4 – J.V.

IDENTIFICAÇÃO

- **Nome:** J.V.
- **Sexo:** Masculino
- **Data de Nascimento:** 6 de dezembro de 2008
- **Ano de escolaridade:** 1º ano
- **Diagnóstico:** Atraso global do Desenvolvimento

A J.V. tem 7 anos de idade e apresenta um diagnóstico de Atraso Global do Desenvolvimento. Atualmente o aluno frequenta o 1.º ano de escolaridade. Ao longo do ano letivo de 2015/2016, o aluno beneficiou de intervenção na área da fisioterapia e apoio Psicopedagógico. O aluno beneficiou de apoio semanal, direto e individualizado no CREE Ribeira Brava, em sessões de 30 minutos na sala Snoezelen. O processo de avaliação teve por base uma observação informal e algumas atividades da bateria psicomotora de Vítor da Fonseca. Não foi possível realizar a avaliação completa da BPM devido à não aderência da criança nas atividades propostas. O J.V. apresentou inicialmente pouca motivação e interesse para a realização das tarefas. Em algumas tarefas, para além de apresentar poucos níveis de atenção e concentração, manifestou também pouca tolerância à frustração e muita ansiedade. Fez sempre birra ao entrar para a sala, querendo que a mãe o acompanha-se. Em síntese, no final da avaliação inicial, refere-se que o aluno apresentou dificuldades significativas na maioria das áreas psicomotoras avaliadas, com possíveis implicações escolares ao nível da organização, armazenamento da informação e capacidade de execução das atividades. Neste sentido foi realizado um plano de intervenção, com as áreas a melhorar e algumas estratégias de intervenção.

Na avaliação final, foi possível observar que a criança apresentou melhorias significativas ao longo do ano no que respeita aos níveis de atenção e concentração. A adesão às atividades passou a ser, na maior parte das vezes, voluntária, sendo apenas necessário o reforço verbal para orientação das atividades planeadas para as sessões. Revelou maior interesse e motivação no decorrer das sessões, sendo o próprio aluno a dar por vezes sugestões de atividades. No início do terceiro período, revelou maior atenção às instruções, conseguindo ouvi-las até ao final, o que demonstrou o maior interesse pelas atividades e a maior capacidade de atenção e concentração. No geral, foi igualmente observado o aumento do tempo de concentração e permanência nas atividades. Ao longo da intervenção PM, o J.V. demonstrou preferência por brincadeiras livres e procurou muitas vezes o jogo "faz-de-conta". Nos momentos iniciais de cada sessão, as birras a quando da separação da mãe foram desaparecendo gradualmente. Em relação aos fatores psicomotores não foi possível observar muitas melhorias, uma vez que se deu prioridade aos fatores atencionais e a relaxação, por ser um aluno com muita agitação psicomotora. Estes fatores foram trabalhados na sala snoezelen, onde alcançou melhores resultados, uma vez que na sala de intervenção, devido às suas características próprias (diferente material, cores), se tornava propícia à distração. No final da intervenção e devido à postura positiva da criança em relação ao cumprimento de regras, foi proposto para o próximo ano letivo uma intervenção mais direcionada aos fatores psicomotores, dando prioridade à motricidade fina, devido a esta ser a maior dificuldade apresentada na escola. A professora referiu que o aluno apresentou melhorias significativas ao nível de atenção/concentração, do comportamento e da relação com os seus pares. No recreio apresentou-se mais interativo, sendo o próprio a assumir muitas vezes a liderança e iniciando novas brincadeiras, facto que não era revelado anteriormente.

Criança 5 – M.C.

IDENTIFICAÇÃO

- **Nome:** M.C
- **Sexo:** Feminino
- **Data de Nascimento:** 14 de novembro de 2003
- **Ano de escolaridade:** 4º ano
- **Diagnóstico:** Perturbação do Espectro do Autismo

A M.C. tem 12 anos de idade e apresenta um diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo. Atualmente a aluna frequenta o 4.º ano de escolaridade e encontra-se diariamente na Unidade Especializada. Ao longo do ano letivo 2015/2016, a aluna beneficiou de intervenção psicomotora, de Terapia da Fala e apoio Psicopedagógico. A aluna beneficiou de apoio semanal, direto e individualizado no CREE Ribeira Brava, em sessões de 30 minutos na sala Snoezelen, uma vez que ficou decidido em reunião multidisciplinar que seria mais fácil neste contexto, a criança alcançar os objetivos propostos e promover a sua aprendizagem.

O processo de avaliação teve por base uma observação informal. Refere-se que nas primeiras sessões a M.C. apresentou uma postura pautada por muita ansiedade, evitando quase sempre o contacto ocular com a estagiária. Não respondeu na maioria das vezes que era chamada e interagiu muito pouco. Quando era contrariada apresentava algumas estereotípias. Observaram-se interesses muito específicos e quando focava em alguma coisa, como por exemplo, nas bolas de várias texturas não aceitava fazer outra tarefa com outros objetos. Ao nível da compreensão verbal, refere-se que a criança percebe tudo aquilo que lhe é pedido, assim a não realização das tarefas é explicada pela falta de vontade ou pela distração. Por vezes, utilizava as partes do corpo para realizar tarefas tais como pedir ou apontar para expressar o seu interesse e abanar a cabeça para afirmar ou negar algo.

Relativamente à interação com os seus pares, no recreio estabelecia contacto visual ocasionalmente com os outros, apresentava um sorriso social e dirigia a sua atenção para atividades do seu interesse, por exemplo se visse algumas crianças a fazer uma atividade de que ele gostava conseguia estar algum tempo focada nessa atividade. Durante as sessões, refere-se que a aluna procurava constantemente a confirmação e o feedback da técnica. Importa ainda referir que ao longo da intervenção a aluna começou a disfrutar e a usufruir mais das sessões, isto é, verificou-se uma postura mais descontraída, mais confiante e mais relaxada, não sendo necessários tantos feedbacks de confirmação por parte da estagiária e verificando-se um maior interesse pelas atividades propostas.

Tendo em conta o que foi referido, pode concluir-se que após o período de intervenção PM foi possível verificar que, gradualmente, a criança se apresentou menos ansiosa e começou a estabelecer contacto ocular com a técnica. Inicialmente tinha interesses muito específicos na sala Snoezelen (colunas de água e as bolas de diferentes texturas), contudo, gradualmente começou a ficar mais recetiva a novos estímulos e permitindo o toque sem tantas restrições. Em relação à autonomia, no momento inicial de retirar os sapatos a aluna começou a realizar esta tarefa sem ajudas, sentando-se na cama, estratégia que a criança desenvolveu de moda a não

necessitar de ajuda por parte da estagiária. No entanto, para calçar os sapatos no momento final de cada sessão, M.C, ainda necessita de uma pequena ajuda, principalmente quando são ténis com atacadores. Importa ainda referir que a aluna alcançou muitas vezes os objetivos propostos, explorando a sala e os diferentes estímulos, atingindo o relaxamento e diminuindo a agitação psicomotora. Foi possível verificar também melhorias ao nível da auto-estima e a diminuição da ansiedade.

Criança 6 – R.P.

IDENTIFICAÇÃO

- **Nome:** R.P.
- **Sexo:** Masculino
- **Data de Nascimento:** 2/08/2008
- **Ano de escolaridade:** 2º ano
- **Diagnóstico:** Dificuldades no Funcionamento Intelectual

O R.P. tem 7 anos de idade e apresenta um diagnóstico de Dificuldades no Funcionamento Intelectual. Atualmente o aluno frequenta o 2.º ano de escolaridade. O aluno beneficiou de intervenção psicomotora, com frequência semanal, direta e individualizado no CREE Ribeira Brava, em sessões de 45 minutos. Para além desta intervenção, a criança beneficiou também de apoio psicopedagógico. O processo de avaliação teve por base uma avaliação formal, tendo sido para este efeito utilizada a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca e o Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky. Após o processo de avaliação constatou-se que o aluno apresentava um nível de proficiência motora fraco, revelando dificuldades na maioria dos itens avaliados e apresentando um desempenho abaixo do que era esperado para a sua faixa etária nas respetivas tarefas de proficiência motora. Na aplicação da BPM, o aluno demonstrou sinais de fatigabilidade em várias tarefas, revelando desinteresse e desmotivação ao longo da aplicação da bateria. Depois de analisar todas as informações retiradas da BPM, a criança apresenta um perfil psicomotor normal (19 pontos) que se enquadra num *perfil* Euprático, no entanto, em alguns fatores e subfatores demonstrou alguma imaturidade e hesitação/ imprecisão. Em síntese, apresentou dificuldades na maioria das áreas psicomotoras avaliadas, com possíveis implicações escolares ao nível da organização, programação, regulação e verificação, bem como ao nível da análise, armazenamento da informação e capacidade de execução das atividades.

Na avaliação final, após a intervenção psicomotora, refere-se que o aluno melhorou nas áreas de equilíbrio estático, coordenação óculo-manual e óculo-pedal. No que se refere a Motricidade Fina, verificaram-se algumas evoluções, contudo continua a ser uma das áreas com mais dificuldades. No fator Noção do Corpo também se registaram melhorias significativas. Na Estruturação Espaço-Temporal não se verificaram evoluções, este facto pode ser explicado devido a esta ter sido uma área pouco trabalhada.

O aluno esteve ausente num período de 3 meses, não foi possível cumprir todos os objetivos proposto no plano de intervenção para este ano letivo. Importa referir que até o aluno ser transferido era notório uma evolução significativa semana após semana, era um aluno muito esforçado que com alguma ajuda cumpria sempre os critérios de êxito. Contudo, após este intervalo nas sessões e estas mudanças repentinas na sua vida, o aluno voltou a apresentar uma postura semelhante à que tinha nas primeiras sessões, com poucos níveis de concentração e atenção, desorganização e pouca tolerância à frustração, principalmente quando as atividades não eram do seu agrado.

5.2. Projeto "Educação Psicomotora"

- Pré-Escolar (5 anos)

A Educação Psicomotora tem um caráter preventivo, facilitador do desenvolvimento da criança, é aplicada às crianças em situação escolar e procura intervir no grupo em movimento através da ação espontânea ou organizada à priori (Carvalho, 2003). Tendo em conta o que foi referido, foi proposto pela estagiária a implementação de um projeto deste cariz no decorrer do estágio.

Depois do projeto "Educação Psicomotora" ser aceite a estagiária teve a oportunidade de desenvolver o projeto de Educação Psicomotora com crianças do ensino pré-escolar da EB1/PE e Creche da Ribeira Brava, com idades compreendidas entre os 3 e os 5/6 anos, bem como os respetivos/as educadores/as. O projeto foi desenvolvido no Ginásio da EB1+PE da Ribeira Brava, com frequência semanal de 60 minutos e tinha três objetivos gerais: (a) promover um meio lúdico-educativo para a criança se expressar por intermédio do jogo e do exercício, devendo possibilitar às crianças a exploração corporal diversa do espaço, dos objetos e dos materiais; (b) Facilitar a comunicação das crianças por intermédio da expressividade motriz e

potencializar as atividades grupais; (c) favorecer a libertação das emoções e conflitos por intermédio do vivenciamento simbólico.

Importa referir que, inicialmente, o projeto estava planeado para ser com os dois grupo, no entanto, por questões de logística do ginásio, concluiu-se que apenas se poderia realizar com a turma do pré-escolar, devido a esta estar disponível no mesmo horário que o ginásio poderia ser ocupado. Foi ainda fornecida a sugestão relativa à participação da turma do 1.º ano do primeiro ciclo, no entanto e também devido a questões de logística, esta sugestão não foi possível de ser alcançada.

Assim, o projeto foi realizado com um grupo de 25 crianças, 15 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Este grupo foi selecionado, também pelo facto de ser constituído por algumas crianças com características especiais. Uma menina com mutismo seletivo, um menino com Surdez Neurosensorial profunda, uma menina com artrite reumatoide e, por fim, um menino com problemas comportamentais. Para além destas crianças anteriormente referidas, existia ainda mais duas crianças com algumas características desestabilizadoras e com dificuldades no cumprimento de regras.

Remetendo-nos neste momento para a pertinência deste projeto, pode referir-se que foi implementado devido à envolvimento das crianças com a atividade motora, uma vez que hoje em dia, o tempo para o jogo infantil e para a brincadeira está comprometido por atividades sedentárias e, ainda, pelo facto de este projeto desenvolver nas crianças mecanismos que as auxiliem no seu desenvolvimento global, contemplando aspetos afetivos, motores e cognitivos.

Refletindo acerca das características gerais do grupo, referem-se dificuldades ao nível da atenção e concentração, no tempo de permanência nas tarefas, no aguardar pela sua vez, na lateralidade, equilíbrio e estruturação espaço-temporal. No geral, este grupo apresentou como áreas fortes a criatividade, a noção do corpo e a motricidade fina. Tendo em conta as características do grupo, especificamente as áreas fortes e as áreas a desenvolver, foram delineados os objetivos a atingir ao longo do programa de educação psicomotora. Os objetivos gerais e específicos, delineados para este projeto foram os seguintes:

- Promover o desenvolvimento das competências psicomotoras (como o equilíbrio, estruturação espaço-temporal, motricidade fina):
 - Promover o equilíbrio dinâmico;
 - Promover o equilíbrio estático;
 - Promover uma pega adequada;
 - Trabalhar a capacidade de organização no espaço delimitado;

- Desenvolver a retenção/memorização sequencial de batimentos e ritmos;
 - Desenvolver a capacidade de imitar sequências rítmicas obedecendo o ritmo indicado;
-
- Aumentar a autoestima e a autoconfiança;
 - Aumentar o tempo de permanência nas tarefas;
 - Desenvolver a capacidade de inibição de estímulos menos importantes;
 - Desenvolver a capacidade de concentração visual e auditiva;
 - Proporcionar momentos de brincadeira livre;
 - Estimular a expressão dos afetos e emoções;
 - Promover a autorregulação do comportamento;

Antes de se iniciar o projeto, importa ainda referir a fase que antecedeu à intervenção propriamente dita. Assim, a 1.^a fase foi caracterizada pela divulgação e incentivo à participação, através da apresentação do projeto à direção da escola e posteriormente às educadoras e auxiliares da turma do pré-escolar selecionada.

A 2.^a fase, caracterizada pela intervenção psicomotora, inicialmente foi realizada uma observação informal para identificar o nível de competências psicomotoras e as dificuldades existentes no grupo. Ainda durante a implementação do projeto foram realizadas reuniões periódicas com as educadoras, com os objetivos de planeamento, reflexão e, avaliação.

Na 3.^a fase, foi realizada uma avaliação final onde foram registadas as competências psicomotoras das crianças, pela técnica responsável e educadoras.

Na fase inicial do projeto, referida anteriormente como a 1.^a fase, nas reuniões que antecederam a implementação do projeto, as educadoras apresentaram algumas hesitações e preocupações, tais como, a possível realização de atividades de brincadeira livre, possível falta de segurança num espaço amplo, a realização de sessões não estruturadas do início ao fim e a inexistência de regras. Depois das reuniões e depois de a estagiária ter explicado que tal não iria acontecer, as educadoras mostraram-se mais recetíveis ao projeto. Estas preocupações foram mesmo evidenciadas na prática, nas primeiras sessões, por uma educadora. Refere-se ansiedade e preocupação no decorrer das mesmas, e interferência na sessão da estagiária, podendo descrever-se: chamadas de atenção às criança, implementação de castigos e/ou podendo chegar à suspensão de algumas crianças nas atividades. Estas situações foram diminuindo ao longo do projeto, permitindo que a estagiária

adquirisse competências ao nível da gestão de conflitos e comportamentos desadequados por parte das crianças.

Nas últimas sessões do projeto, a estagiária proporcionou às crianças momentos onde poderiam brincar livremente com os materiais que tinham à sua disposição. Estes momentos foram pautados por sentimentos positivos visíveis nas crianças e os materiais que foram mais utilizados foram os colchões para realizar construções (casas, castelos, ou muralhas), o jogo da apanhada, entre outros.

De seguida, serão apresentadas algumas das atividades desenvolvidas no projeto "Educação Psicomotora", tais como:

- Circuitos psicomotores;
- Jogos tradicionais;
- Jogos de competição;
- Rasgar papéis com as mãos;
- Pintura a dedo e/ou a pincel;
- Pintura vertical em papel de cenário;
- Brincar de faz-de-conta;
- Jogos de mímicas;
- Dança;
- Atividades de equilíbrio;
- Atividades de nomeação das diferentes partes do seu corpo e dos outros.
- Brincadeiras ritmadas, cantigas de roda e canções.
- Saltar a corda;
- Momentos de conversação em roda.
- Brincadeiras com bolas de diferentes tamanhos e texturas;
- Exercícios para desenvolver a lateralidade;
- Desenho espontâneo com lápis de carvão.
- Jogos de memória;

Este projeto foi realizado com o objetivo de promover às crianças que beneficiavam da intervenção um desenvolvimento global harmonioso com a promoção de diferentes experiências, no sentido de estimular todos os fatores psicomotores, assim como as funções executivas. Para além disto, este projeto tinha ainda outro grande objetivo – a prevenção – ou seja, através da observação das crianças, a estagiária pôde realizar atividades onde existiam maiores dificuldades e assim, possivelmente, prevenir uma futura intervenção clínica e individualizada.

No final do projeto, tal como defendido por F. Albuquerque (Comunicação pessoal, 6 de fevereiro, 2017), educadora deste grupo, caracterizou o projeto como adequado e tendo cumprido os objetivos previamente planeados. Especificamente, a educadora referiu que este projeto proporcionou às crianças novas experiências, convívio saudável entre as crianças, conhecimento de novos materiais e estratégias para a resolução de problemas, respeito pelo outro e pela sua opinião; e segurança na dinamização das atividades.

Ainda defendido por F. Albuquerque (Comunicação pessoal, 6 de fevereiro, 2017), a educadora referiu, ainda, alguns aspetos relativos ao desempenho da estagiária: preocupação em informar sempre que houvesse alguma alteração no horário da sessão; pontualidade e assiduidade; preocupação com o bem-estar de todas as crianças, modificação da atividade em prol do sucesso de todos; afeto, satisfação e empenho pelo trabalho realizado; relação empática estabelecida com as todas as crianças, inclusive fora das sessões (corredores, cantina e recreios); preocupação com o que ia realizar na sessão e pedir opinião da educadora; estar em consonância com a educadora; e por fim, referiu que as atividades desenvolvidas pela estagiária ajudaram a colmatar muitas das dificuldades observadas pelo grupo, quer a nível da gestão de emoções quer a nível das competências psicomotoras. De referir que a educadora salientou, ainda, a troca de informação e saberes ocorrida entre esta e a estagiária ao longo de todo o projeto.

Em anexo, anexo A, encontra-se um plano de sessão como exemplo da organização das sessões. Refere-se que todas as sessões foram pautadas por três momentos:

Primeiro momento: Organização das crianças, diálogo inicial e uma atividade de ativação geral;

Segundo momento: Atividades fundamentais onde se promoviam os objetivos estipulados no início do projeto, em conjugação com atividades em que as crianças mostravam maiores dificuldades;

Terceiro momento: Atividade mais calma, com o objetivo das crianças retornarem a calma, seguido de um diálogo final onde a estagiária realizava um feedback geral da sessão e onde as crianças demonstravam a sua opinião acerca das atividades realizadas.

7. Estudos de Caso

Neste capítulo serão apresentados dois estudos de caso – o primeiro referente a uma criança diagnosticada com Perturbação de Neurodesenvolvimento/Perturbação do Espectro do Autismo; o segundo referente a uma criança diagnosticado com Dificuldades do Funcionamento Intelectual. A descrição dos estudos de caso contempla a anamnese, os instrumentos utilizados e os contextos de avaliação, os resultados obtidos aquando da primeira avaliação, o plano de intervenção consequente, a intervenção e as estratégias utilizadas, os resultados da avaliação final e, por fim, algumas recomendações.

7.1. Estudo de Caso L.C.

O L.C. é uma criança do sexo masculino, nasceu a 14 de março de 2009 e é o terceiro filho de uma fratria de três. Tem uma irmã de 13 anos (frequenta o 2.º ciclo) e uma de 9 anos (frequenta o 1.º ciclo). A mãe tem 37 anos (12.º ano de escolaridade, técnica de informática atualmente desempregada) e o pai 39 anos (motorista de construção civil). Agregado familiar de cinco pessoas.

O L.C. nasceu às 38 semanas, de parto distócito (cesariana), com o peso de 1.700 Kg. Ficou o 1.º dia na incubadora, os quinze dias seguintes ficou internado à espera de atingir os 2 quilos, com a mãe sempre junto dele e a amamentar.

No que se refere ao desenvolvimento psicomotor, a única informação que consta no processo é sobre a aquisição da marcha, que decorreu aos vinte e dois meses. Segundo o relato do pai, quanto à linguagem, as primeiras palavras surgiram aos sete meses.

Iniciou o seu percurso escolar no ano letivo 2012-2013, com o ingresso no pré-escolar. Em janeiro de 2012, o CAP Ribeira Brava recebeu a referenciação do aluno do Centro de Desenvolvimento da Criança, que de acordo com as dificuldades evidenciadas na avaliação feita pela psicóloga, o L.C. apresenta uma perturbação da Relação e da Comunicação.

Em 2014-2015, iniciou um novo processo adaptativo, devido à mudança de grupo e de educadores, bem como de espaço físico (escola). De referir que L.C. teve uma boa adaptação a esta mudança. Foi acompanhado pela técnica de terapia da fala e pela docente especializada, não tendo neste ano outro apoio técnico. Foi

acompanhado pela Dra. Edite Costa no serviço de neuropediatria que encaminhou o aluno para o Centro de Desenvolvimento da Criança.

Em 2015-2016, o aluno iniciou o primeiro ano de escolaridade, e o relatório médico do centro de desenvolvimento da criança sugere **Perturbação do Neurodesenvolvimento/Perturbação do Espectro do Autismo**. Durante o ano letivo de 2015-2016, L.C. beneficiou de apoio da educação especial nas áreas da Psicomotricidade, Terapia da Fala e Pedagogia.

7.1.2. Instrumentos e contexto de avaliação

A avaliação teve início no dia 5/11/2015 e foi concluída no dia 26/11/2015. A observação e avaliação realizaram-se na sala de Intervenção do CREE da Ribeira Brava. A dinamização das sessões foi pautada por atividades lúdicas e informais, com o objetivo de a criança participar nas mesmas, tendo em conta as suas características individuais. Durante a avaliação foi também preenchida a Grelha de Observação do Comportamento (GOC).

No que concerne à BPM, a estagiária realizou algumas das atividades propostas na bateria, no entanto a criança rejeitou estas atividades e, devido a este facto, não foi possível elaborar um perfil psicomotor mais completo. No processo da educação especial do L.C também constava muitas informações e avaliações de outras áreas que ajudaram a traçar o perfil e a planear a intervenção.

7.1.3. Resultados da avaliação psicomotora inicial

No que concerne à avaliação dos fatores psicomotores, L.C. não apresenta resultados heterogéneos, quer em virtude dos resultados obtidos, quer em resultado do comportamento de não adesão. Relativamente aos aspetos grafomotores, não foi possível observar, uma vez que, a criança se recusou a realizar todas as tarefas relacionadas com este fator. Nos circuitos psicomotores, não apresentou muitas dificuldades nos deslocamentos (pé-coxinho, pés-juntos e pé-ante-pé). Quanto à Dominância Lateral, revelou preferência manual e podal maioritariamente direitas. Relativamente à Praxia Global, na Coordenação Óculo-Manual, a criança conseguiu lançar e encestar a bola, embora com algumas dificuldades, revelando um adequado planeamento motor. Na Coordenação Óculo-Podal apresentou mais dificuldades em conseguir lançar a bola para a área assinalada, apresentando reequilibrações, hesitações de dominância e desorientação espaço-temporal. Na Praxia Fina, conseguiu encaixar as peças com tamanhos e formas diferentes e empilhar pequenos objetos. O aluno conseguiu distinguir os conceitos de grande e pequeno, bem como

associar e identificar diferentes cores. Por fim, as maiores limitações foram as relações interpessoais, a interação com o ambiente e materiais e a linguagem.

Após a descrição dos resultados obtidos aquando da avaliação inicial, importa analisar o comportamento manifestado por L.C.. Especificamente, e com maior frequência aquando das sessões iniciais, L.C. manifestava uma elevada dificuldade de adesão às atividades propostas pela estagiária, sendo necessário recorrer ao reforço positivo com frequência; nas atividades a que adería, manifestava pouca tolerância à frustração assim como dificuldade em permanecer durante um longo período de tempo nessa atividade, ocorrendo, ainda, momentos em que por sua iniciativa realizava outro tipo de atividades do seu interesse assim como iniciava diálogo acerca das mesmas; o comportamento de L.C. era marcado, ainda, por dificuldades de atenção, especialmente aquando do fornecimento de instruções pela estagiária, ainda que fosse capaz de compreender as mesmas; verificava-se, de igual forma, uma postura perfeccionista, assim como uma forte ênfase nos detalhes inerentes aos materiais utilizados; em termos de interesse e motivação, verificava-se, de forma clara, uma preferência pela realização de circuitos psicomotores.

Ainda a este nível, importa referir que L.C. apresentou sempre um aspeto cuidado e uma postura descontraída, sendo a sua expressão verbal pobre e o seu discurso pautado pela imaturidade; simultaneamente, manifestava dificuldades no cumprimento de regras, nomeadamente ao nível do tempo de sessão, manifestando, de igual forma, baixo nível de autonomia, solicitando, constantemente a colaboração da estagiária face à resolução das atividades propostas.

De modo global, parece ter ocorrido uma relação entre o seu nível de interesse face às atividades propostas e as dificuldades manifestadas, isto é, durante toda a avaliação o L.C. demonstrou desinteresse e pouca motivação, principalmente nas tarefas de motricidade fina, recusando-se a participar em algumas. Nas atividades em que colaborou e que eram do seu agrado apenas apresentou dificuldades ligeiras. Em todas as tarefas apresentou sinais de desatenção, pouca tolerância à frustração e grandes níveis de ansiedade. Em todas as sessões demonstrou-se muito dependente do adulto, principalmente da mãe, perguntando várias vezes por esta. L.C. apresentou dificuldades na maioria das áreas psicomotoras avaliadas, com possíveis implicações escolares.

7.1.4. Planeamento da intervenção

7.1.4.1. Plano de intervenção

Tabela 4 - Plano de Intervenção do Estudo de caso L.C.

Domínio/Área	Objetivos
Motricidade Fina	<ul style="list-style-type: none">- Desenvolver a preensão em pinça;- Adequar a pressão exercida na preensão;- Aperfeiçoar a precisão do traçado;- Desenvolver a capacidade de manipulação da tesoura;- Estimular a técnica de abotoamento;
Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none">- Potencializar a precisão do lançamento;- Desenvolver a agilidade motora;- Promover um correto posicionamento sentado;- Estimular a coordenação óculo-manual;- Estimular a coordenação óculo-pedal;- Desenvolver a capacidade de manipulação da bola com diferentes texturas/tamanhos/peso/diferentes tipos de pega;
Cognição	<ul style="list-style-type: none">- Aumentar os níveis de atenção e concentração;- Estimular a memória de curto prazo;- Potencializar a capacidade atencional durante 10 minutos;- Desenvolver a capacidade de inibição de estímulos menos importantes;
Comunicação/Linguagem	<ul style="list-style-type: none">- Promover a capacidade da comunicação verbal e não-verbal;
Autonomia Pessoal e Social	<ul style="list-style-type: none">- Potencializar a capacidade de gerir emoções;- Desenvolver o conhecimento das atividades da vida diária;- Desenvolver a capacidade de tolerância à frustração;

Estes objetivos foram elaborados tendo em conta os domínios onde L.C. apresentou maiores dificuldades aquando da avaliação inicial. Assim, após as sessões de avaliação a estagiária analisou os resultados obtidos e elaborou o presente plano de intervenção (Tabela 4). Refere-se que todos os dados foram analisados pela estagiária e, posteriormente foram discutidos com a orientadora local.

Em anexo (anexo B), encontra-se um plano de sessão que exemplifica a intervenção realizada com L.C.

7.1.5. Intervenção e Estratégias de intervenção

As sessões de intervenção foram planeadas e realizadas autonomamente pela estagiária, assim como, a escolha de todo o material necessário para a sessão. Apesar de a estagiária ter autonomia total para a realização da intervenção, importa referir que sempre que surgiam algumas dúvidas, todas as questões inerentes ao estudo de caso foram discutidas com a orientadora local.

No que respeita à metodologia da intervenção todas as sessões foram pautadas por três momentos essenciais: parte inicial da sessão com o L.C, era de exploração livre do espaço e dos materiais com o objetivo de a criança iniciar a sessão mais descontraidamente e se tornasse cada vez mais predisposto à realização de atividades guiadas pela técnica. A parte central foi caracterizada pela realização de atividades estruturadas com alguns materiais selecionados pela criança sempre com o objetivo de promover os objetivos delineados no programa de intervenção. A parte final da sessão, era caracterizada pela realização de um diálogo final, e utilização das letras de esponja (por ser de grande interesse e significado para a criança), esta parte final tinha como objetivo promover a estruturação temporal e ainda permitir que a criança realizasse uma análise geral da sessão.

Serão apresentadas, resumidamente, as estratégias de intervenção utilizadas, que permitiram que a intervenção fosse o mais possível ao encontro das aprendizagens e do desenvolvimento das áreas com maiores dificuldades apresentadas pelo aluno, num espaço e ambiente agradável e interessante. Uma das estratégias utilizadas nas sessões com o L.C.; para que este participa-se nas atividades propostas, foi a possibilidade de levar uma colega (estudo de caso II), da mesma turma, para uma das sessões que tinha por semana. Ou seja, passou a ter uma intervenção individual e outra em conjunto com a colega. Estas sessões conjuntas foram muito importantes para trabalhar alguns fatores em que apresentava maiores dificuldades, uma vez que se verificou durante estas sessões, que nas atividades em que L.C. apresentava maiores dificuldades, ele próprio desenvolveu a estratégia de observar a colega e imitá-la, colmatando assim algumas dificuldades existentes. Após a inclusão da colega em algumas sessões, verificou-se que a intervenção em par acarretou diversos benefícios, sendo um deles, o facto de L.C. demonstrar mais interesse pelas atividades, passando igualmente a realizá-las até ao fim.

De seguida, serão apresentadas mais detalhadamente algumas das atividades desenvolvidas nas sessões com o L.C e as estratégias utilizadas para colmatar algumas das dificuldades existentes:

Tabela 5 - Estratégias de Intervenção do Estudo de Caso L.C.

Algumas das atividades desenvolvidas:	Estratégias de intervenção:
<ul style="list-style-type: none"> - Jogos lúdicos de experiência corporal; - Relaxação (Snoezelen); - Atividades plásticas e de moldagem; - Construções com colchões; - Rasgar papéis com as mãos; - Pintura a dedo e/ou a pincel; - Atividades de equilíbrio; - Atividades de nomeação das diferentes partes do corpo em si e no outro; - Brincadeiras com bolas de diferentes tamanhos e texturas; - Jogos de memória; 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo; - Demonstração das atividades; - Apresentação das tarefas de complexidade crescente; - Vivências e representações corporais; - Circuitos de tarefas psicomotoras; - Atividades do seu interesse; - Atividades com matérias do seu interesse (por ex.: enfiamentos) - Usar uma linguagem o mais objetiva possível; - Fornecer poucas instruções de cada vez; - Promover situações em que a criança necessite de comunicar com o adulto para desempenhar a tarefa. - Fornecer exemplos práticos e concretos; - Dar tempo para realizar a tarefa, sem interromper, uma vez que cada criança tem o seu tempo. - Ter em conta as áreas fortes da criança;

7.1.6. Avaliação Final

No final da intervenção psicomotora desenvolvida pela estagiária, verificou-se que o L.C. apresentou diferenças positivas nas áreas como o equilíbrio estático e dinâmico, coordenação óculo-manual e óculo-pedal, no entanto, importa referir que se mantém num nível abaixo da média para a sua idade cronológica. Relativamente à Estruturação Espaço-temporal e à Praxia Fina não se verificaram diferenças antes e após o programa de intervenção, referindo-se também que não existiram decréscimos nestas áreas. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de estas áreas terem sido menos trabalhadas, principalmente as atividades grafomotoras, em que L.C. constantemente se recusou a realizar.

Importa referir que, durante toda a intervenção foi estabelecida uma boa relação de confiança entre a criança e a estagiária, que permitiu que o comportamento do aluno melhorasse, diminuindo os seus comportamentos impulsivos e ansiosos e

ainda, diminuindo a frequência com que perguntava pela progenitora nas sessões de psicomotricidade.

Ao longo da intervenção, L.C. demonstrou maior interesse e motivação para as sessões, no entanto, e como referido anteriormente, as tarefas grafomotoras, foram sempre tarefas de pouco interesse para a criança, recusando-se a realizar a maior parte delas. Nas atividades em que colaborou e que eram do seu agrado apresentou dificuldades ligeiras em concretizá-las. L. C. continua a apresentar sinais de desatenção, pouca tolerância à frustração e grandes níveis de ansiedade.

Importa referir que no presente estudo de caso, não foi possível realizar uma comparação quantitativa entre a avaliação inicial e a avaliação final, uma vez que não foi realizada uma avaliação formal.

7.1.7. Recomendações para a continuidade da intervenção

Após esta fase de intervenção realizada pela estagiária, o L.C deve continuar a beneficiar de apoio na área da psicomotricidade, para que as suas capacidades continuem a ser desenvolvidas e para que possa atingir o seu potencial máximo em todos os domínios.

Caso a criança continue a beneficiar de intervenção psicomotora no próximo ano letivo, e como ainda apresenta dificuldades em algumas áreas avaliadas, deve-se continuar a desenvolver os objetivos que se encontram no plano de intervenção e que ainda não foram adquiridos ou estão em fase de aquisição.

Face ao comportamento instável da criança e à ansiedade, a estagiária recomendaria, para o próximo ano letivo, o desenvolvimento de uma rotina no que diz respeito ao horário de saída da escola. Esta sugestão vem no seguimento de que no ano letivo decorrido, o L.C. nunca saía à mesma hora, e este facto constituía para a ele uma fonte de ansiedade e frustração.

Antes de terminar a análise do estudo de caso (L.C.), é importante refletir acerca das mudanças ocorridas nesta criança. Pode referir-se que inicialmente L.C. era uma criança que se apresentava desinteressada e pouco motivada, contudo no decorrer das sessões passou a ser mais interessado pelas atividades propostas, com maior motivação para a realização das mesmas.

7.2. Estudo de Caso L.F.

O L.F. é uma criança do sexo feminino, nasceu a 26 de março de 2009 e é a primeira filha de uma fratria de dois. Tem um irmão com seis meses. A mãe tem 29 anos (6.º ano de escolaridade, lojista) e o pai 32 anos (8.º ano de escolaridade, abastecedor de combustível). Agregado familiar desta criança é constituído por quatro pessoas.

O L.F. nasceu às 40 semanas, com o peso de 3.345 Kg, com comprimento de 48 cm e P. Cefálico 34 cm. Nos primeiros meses de vida existem relatos de choro e viroses frequentes.

Relativamente ao desenvolvimento psicomotor, o processo contempla informação sobre a aquisição da marcha, que ocorreu depois de L.F. já ter um ano de idade (referido pelo pai). Está descrito também que aos 2 anos foram descobertos problemas ortopédicos e as primeiras palavras surgiram aos 24 meses. No processo existe ainda informação sobre os esfíncteres, referindo que aos três anos começou a ter controlo dos mesmos, contudo, por vezes durante o sono, ainda existem pequenos acidentes. Relativamente a autonomia, atualmente ainda necessita de ajuda da mãe para a realização da sua higiene e para se vestir. Aos três anos começou a ser seguida no Serviço de Medicina Física e Reabilitação, a frequentar as consultas de Fisiatria, Terapia Ocupacional e Terapia da Fala. Atualmente é acompanhada pela Terapia da Fala no Centro de Saúde da Ponta do Sol.

Em 2011-2012, começou a frequentar o Infantário "O Balão". Em 2012-2013 iniciou o seu percurso escolar, com ingresso no pré-escolar na EB1/PE da Ribeira Brava. Neste último período referido, a criança foi referenciada para os serviços da educação especial. A referenciação foi analisada e conclui-se que não seria um caso, para inscrever, sem no entanto descartar a hipótese de uma inscrição no futuro, deixando em aberto essa hipótese. Este facto veio a verificar-se e efetuou-se no final do ano letivo de 2014-15, diagnóstica com atraso global do desenvolvimento pela equipa avaliadora do CREE.

Em outubro de 2015, realizou um exame audiométrico, encaminhado pelo CREE da Ribeira Brava. O audiograma concluiu que a criança apresenta dificuldades de audição nas frequências graves.

No presente ano letivo 2015-16 a L.F. frequenta o 1.º ano de escolaridade, usufrui de Apoio Pedagógico Especializado 2 vezes por semana e apoio na área da psicomotricidade também duas vezes por semana. Neste mesmo ano letivo, foi realizado um pedido de reavaliação psicológica, pela docente especializada, uma vez que a aluna tem seis anos de idade, frequentar o primeiro ciclo e foi necessário

proceder à atualização diagnóstica. Segundo essa avaliação, a L.F. apresenta um Quociente Global de Inteligência (QI) abaixo dos níveis médios esperados para a sua faixa etária (Funcionamento Intelectual Muito Inferior). Atendendo aos resultados da avaliação efetuada, e tendo em conta a recolha de informação (com a família e docentes), a L.F preenche os critérios de elegibilidade no regime educativo especial, pelo que o diagnóstico foi atualizado para "**Dificuldades do Funcionamento Intelectual**", de modo a beneficiar das medidas de apoio nesse âmbito.

7.2.2. Instrumentos e contexto de avaliação

A avaliação teve início no dia 18/11/2015 e foi concluída no dia 27/11/2015. A avaliação realizou-se na sala de Intervenção do CREE Ribeira Brava. O processo de avaliação teve por base uma observação informal e uma avaliação formal, tendo sido para este efeito utilizada a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca e o Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky. Os dados recolhidos durante as avaliações foram logo registados, para que os resultados não fossem comprometidos e a sua análise foi realizada posteriormente.

7.2.3. Resultados da avaliação inicial

Após o processo de avaliação constatou-se que a aluna apresenta um nível de proficiência motora fraco, com especial incidência na agilidade motora, no equilíbrio, na dissociação de movimentos, na velocidade de resposta e na destreza micromotora, demonstrando um desempenho abaixo do que era esperado para a sua faixa etária nas respetivas tarefas de proficiência motora.

No que respeita à Bateria Psicomotora, os fatores psicomotores avaliados foram a tonicidade, a equilibração, a lateralização, a noção do corpo, a estruturação espaço-temporal, a praxia global e praxia fina.

Antes de iniciar a avaliação dos fatores psicomotores, A L.F. realizou as inspirações e expirações pedidas de uma forma correta e controladamente e conseguiu manter-se em apneia durante 18 segundos com sinais de fatigabilidade e descontrolo. Demonstrou sinais de fatigabilidade em várias tarefas, revelando desinteresse e desmotivação ao longo da aplicação da bateria.

Remetendo-nos agora para os resultados obtidos nos fatores psicomotores, no fator tonicidade, a L.F. apresenta um perfil tónico adequado. Tem uma boa

extensibilidade articular e muscular, apresentando alguns movimentos harmoniosos e fluidos. Evidenciou em algumas tarefas motoras solicitadas facilidade no ajustamento tônico postural.

No fator equilíbrio, a L.F. conseguiu permanecer imóvel apenas 27 segundos evidenciando pouco controle postural e apresentando alguma insegurança gravitacional. No equilíbrio estático foi observável também um fraco controle postural com algumas oscilações corporais sendo estas mais notórias no equilíbrio na ponta de pés e no apoio num único pé. Na realização destas tarefas o pé escolhido foi o esquerdo. No equilíbrio dinâmico a criança obteve um perfeito controle postural dinâmico, sem reequilibrações compensatórias, apresentando sempre sincinésias. No entanto, na realização de equilíbrio dinâmico com o pé-coxinho direito verificou-se um pouco de descoordenação e pouca precisão no movimento. Também na realização dos saltos a pés juntos com olhos fechados observou-se a abertura dos olhos uma vez adequando a sua posição, e um desvio da trajetória da linha quando realizava a tarefa para trás.

Relativamente à lateralização verificou-se que o olho preferencial foi o direito, o ouvido direito, nos membros superiores teve preferência pela mão esquerda e, nos membros inferiores teve preferência pelo pé direito.

No fator psicomotor Noção do Corpo, a aluna revelou um desempenho ajustado no sentido cinestésico e no reconhecimento da direita e da esquerda, contudo apresentou uma fraca capacidade de imitação no espaço. Relativamente à representação gráfica da figura humana, o desenho do seu corpo está muito incompleto, observando-se que foi realizado ao centro da folha, organizado, contudo pouco pormenorizado (vestuário incompleto, feição da cara...), pouco rico em aspetos anatómicos, e apresenta algumas distorções mínimas. A criança desenhou o braço direito ligeiramente distorcido e um pouco maior do que o esquerdo; não desenhou o pescoço, o tronco é muito curto e as pernas muito cumpridas.

Quanto ao fator Estruturação Espaço-temporal, no primeiro exercício, a aluna apresenta uma realização dispráxica, demonstrando grandes dificuldades na capacidade de organização no espaço, na estruturação dinâmica e na estruturação rítmica. Relativamente à estruturação dinâmica, reproduziu três das seis estruturas propostas. Na representação topográfica a L.F. realizou a tarefa corretamente, contudo revelou algumas hesitações. Quanto à estruturação rítmica, realizou apenas o ensaio corretamente, demonstrando algumas dificuldades de integração rítmica, irregularidades e alterações de ordem, bem como na memória auditiva.

No fator Praxia Global, no subfator coordenação óculo-manual a L.F. não conseguiu colocar a bola no cesto em nenhum dos lançamentos, porém não

apresentou também qualquer tipo de distonias, dispraxias, reequilibrações, hesitações ou mesmo desorientações espaciais e temporais pelo que este resultado pode ser explicado pela falta de treino e precisão óculo-manual. Na coordenação óculo-pedal, a criança não obteve os resultados desejados, observando-se movimentos exagerados, manifestou pouca concentração visuo-motora perante o objeto alvo. No subfactor dissociação a criança executou três das quatro indicações relativas aos batimentos com as mãos e os pés. Ainda assim revela pouco planeamento motor, autocontrolo e algumas incertezas na execução das indicações, parando para pensar. No subfactor de agilidade, a aluna realizou os movimentos quatro vezes seguidas, contudo verifica-se pouco planeamento motor e pouco autocontrolo.

Quanto à Praxia Fina, a L.F. apresentou muitas dificuldades na construção da pulseira com clips, demorando 5m15s a construir e a desconstruir. Na subtarefa de tamborilar, apresentou um fraco planeamento micromotor. Quanto à velocidade e precisão a L.F. revelou um planeamento micro motor adequado, com algum autocontrolo dos músculos da mão.

Relativamente aos comportamentos apresentados durante a avaliação, a L.F. demonstrou desinteresse e pouca motivação, principalmente nas tarefas que não eram do seu agrado. No decorrer da avaliação a aluna colaborou com a estagiária na realização das atividades, apesar de ser necessário um reforço/estímulo constantes, apresentando muitas dificuldades em concretizá-las. Em algumas tarefas manifestou pouca tolerância à frustração e muita ansiedade.

Depois de analisar todas as informações recolhidas da BPM, durante a avaliação, a L.F. apresenta um euprático (16 pontos) – o nível de realização é completo, adequado e controlado, no entanto existem alguns subfactores que revelam imaturidade e imprecisão.

As áreas a desenvolver são: a equilíbrio, a estruturação espaço-temporal, a praxia global e a praxia fina, onde se refletem, dificuldades claras na execução das atividades. Como áreas fortes é possível apontar a autonomia na realização das tarefas, a relação com a estagiária, a cooperação com os pares e a noção de tempo e espaço.

7.2.4. Planeamento da intervenção

7.2.4.1. Plano de intervenção

Tabela 6 - Plano de Intervenção do Estudo de Caso L.F.

Domínio/Área	Objetivos
Equilíbrio	<ul style="list-style-type: none">- Promover o equilíbrio dinâmico a pés juntos, pé-ante-pé, pé-coxinho e em pontas dos pés;- Promover o equilíbrio estático;
Noção de Corpo	<ul style="list-style-type: none">- Reconhecer a posição relativa dos membros no par;- Promover a expressão corporal;
Estruturação Espaço-temporal	<ul style="list-style-type: none">- Desenvolver a capacidade de discriminação auditiva de sons/ritmos;- Desenvolver a retenção/memorização sequencial de batimentos e ritmos;- Desenvolver a capacidade de imitar sequências rítmicas obedecendo o ritmo indicado;- Aperfeiçoar a reprodução de sequências rítmicas demonstradas, respeitando os intervalos temporais entre elas;
Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none">- Potencializar a precisão do lançamento;- Desenvolver a agilidade motora;- Promover um correto posicionamento sentado;- Estimular a coordenação óculo-manual;- Estimular a coordenação óculo-pedal;- Controlar e ajustar os movimentos corporais;
Motricidade Fina	<ul style="list-style-type: none">- Desenvolver a preensão em pinça;- Estimular a coordenação interdigital;- Adequar a pressão exercida na preensão;- Adequar a pressão exercida na moldagem;- Adequar a preensão exercida nos grafismos;- Aperfeiçoar a precisão do traçado;- Desenvolver a capacidade de manipulação da tesoura;- Aperfeiçoar enfiamentos;
Cognição	<ul style="list-style-type: none">- Aumentar os níveis de atenção e concentração;- Potencializar a capacidade atencional durante 10 minutos;- Desenvolver a capacidade de inibição de estímulos menos importantes;

Estes objetivos foram elaborados tendo em conta os domínios onde L.F. apresentou maiores dificuldades aquando da avaliação inicial. Assim, após as sessões de avaliação a estagiária analisou os resultados obtidos e elaborou o presente plano de intervenção (Tabela 6). Refere-se que todos os dados foram analisados pela estagiária e, posteriormente foram discutidos com a orientadora local.

Em anexo (anexo B), encontra-se um plano de sessão que exemplifica a intervenção realizada com L.F.

7.2.5. Intervenção e Estratégias de intervenção

As sessões de intervenção, tal como no estudo de caso L.C., foram planeadas e realizadas autonomamente pela estagiária, como também a escolha do material necessário para a sessão.

Em relação à dinâmica da sessão, no início era realizado um diálogo inicial entre a estagiária e a criança, de seguida, eram realizadas as tarefas planeadas para essa sessão (momento de trabalho) e, no final, quando as atividades planeadas estavam concluídas, e se a criança tivesse apresentado um comportamento adequado durante a sessão, era escolhido um jogo pela criança, como reforço positivo. Caso a criança não apresentasse um comportamento adequado, a estagiária promovia um momento de reflexão guiado sobre o seu comportamento.

Uma das estratégias utilizadas nas sessões com a L.F, para aumentar a motivação e o interesse pelas sessões, foi a realização de uma sessão partilhada com um colega (estudo de caso L.C.). Esta intervenção em par acarretou diversos benefícios, sendo um deles a existência de maior interesse pelas atividades e a realização das mesmas até ao final, cumprindo-se deste modo a maioria dos critérios de êxito e objetivos delineados para as atividades. Assim, passou a ter uma intervenção individual e outra em conjunto com o colega.

Refere-se que em março passou a beneficiar de sessões na sala snoezelen, e em abril passou a ter intervenção conjunta com um colega (estudo de caso L.C.).

De seguida, serão apresentadas mais detalhadamente algumas das atividades desenvolvidas nas sessões com o L.F. e as estratégias utilizadas para colmatar algumas das dificuldades existentes:

Tabela 7 - Estratégias e Intervenção do Estudo de caso L.F.

Algumas atividades desenvolvidas:	Estratégias de intervenção:
<ul style="list-style-type: none"> - Jogos lúdicos de experiência corporal; - Relaxação (Snoezelen); - Atividades plásticas e de moldagem; - Circuitos psicomotores; - Desenho livre; - Pinturas na vertical; - Enfiamentos; - Dominó; - Saltar a corda; - Atividades grafomotoras; - Tênis; - Construções com colchões; - Atividades do corpo humano; - Jogos de palavras trocadas; - Jogos de raciocínio e lógica; - Tangram; - Atividades sobre as emoções; 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo; - Demonstração das atividades; - Apresentação das tarefas de complexidade crescente; - Vivências e representações corporais; - Atividades do seu interesse; - Atividades com matérias do seu interesse; - Minimizar os estímulos exteriores (visuais, auditivos) que se revelem distráteis para a criança;

7.2.6. Avaliação Final

Da avaliação da BPM, a aluna apresentou resultados positivos no final da intervenção em áreas como o equilíbrio estático e dinâmico, coordenação óculo-manual óculo-pedal e praxia fina. Relativamente à Estruturação Espaço-temporal não se verificaram melhorias significativas, importando referir-se que não se verificaram decréscimos.

Nas Funções Executivas, nomeadamente no que diz respeito à atenção e à memória, verificaram-se evoluções positivas, apesar de a aluna ainda apresentar dificuldades em focar-se nas tarefas e abstrair-se de estímulos exteriores.

Em relação às tarefas propostas revela autonomia na sua realização, no entanto, nas atividades que evidenciava dificuldades significativas, necessitava do reforço e feedback para as realizar até ao fim. Foi necessário este reforço constante, uma vez que a sua atitude era de imediato "Não sei/Não quero fazer". Ao longo da intervenção e no que respeita à Autoestima e à Autoconfiança, foram verificadas evoluções significativas, uma vez que a mudança de atitude da L.F. em relação à sua predisposição para a realização das atividades, nas situações que não eram do seu agrado, alterou-se, passando a conseguir tolerar e, em alguns casos, a gostar das atividades propostas. A aluna colaborou maioritariamente, com as atividades propostas, contudo apresentou algumas dificuldades na sua concretização.

7.2.7. Comparação quantitativa entre os resultados iniciais e finais

Para se efetuar a análise de toda a intervenção realizada com a L.F. foi efetuada uma avaliação final, após a implementação do programa de intervenção, para verificar quais as áreas onde ocorreram alterações positivas, negativas e/ou as áreas onde não se verificaram alterações. Para este efeito, foi necessário aplicar novamente as escalas que foram utilizadas inicialmente.

Tabela 8 - Resultados do TPMBO (forma reduzida, aferido à RAM) do estudo de caso LF.

	<i>Sub-testes</i>	<i>Prova</i>	<i>Resultado Inicial</i>	<i>Resultado Final</i>
Habilidades Motoras Globais	1. Corrida de Velocidade e Agilidade	1. Corrida de Velocidade e Agilidade	5	7
	2. Equilíbrio	2.1. Equilíbrio Estática Unipodal	2	2
		2.7. Equilíbrio Dinâmico	2	3
	3. Coordenação Bilateral	3.1. Dissociação	0	0
		3.6. Salto com Batimento de Palmas	1	3
	4. Força	4.1 Salto Horizontal	4	4
5. Coordenação dos M. Superiores	5.3. Receção Bimanual	2	3	
	5.5. Coordenação Óculo-Manual	2	2	
	6. Velocidade de resposta	6. Velocidade de resposta	5	4
Habilidades Motoras Finas	7. Controlo Visuo-Motor	7.3. Labirinto	3	4
		7.5. Cópia do círculo	2	2
		7.8. Cópia das figuras sobrepostas	0	0
	8. Destreza e Velocidade dos M.Superiores	8.3. Distribuição das Cartas	4	5
		8.7. Marcação dos Pontos	3	4
Total			35	43

Da avaliação realizada no TPMBO, podemos observar na tabela 8, que a L.F. ao nível das habilidades motoras globais apresentou evoluções positivas na corrida de velocidade e agilidade, no equilíbrio dinâmico, no salto com batimento de palmas e, na receção bimanual. Nas habilidades motoras finas foi possível verificar também evoluções no controlo visuo-motor e na destreza e velocidade dos M.S. O único fator que não foi possível observar evoluções foi na velocidade de resposta, apresentado um resultado final inferior ao inicial. Pode ainda referir-se que não se verificaram diferenças nos fatores: Equilíbrio Estática Unipodal, Dissociação, Salto Horizontal, Coordenação óculo-manual, Cópia do círculo e na Cópia das Figuras Sobrepostas.

Importa ainda referir que ao longo da intervenção foi estabelecida uma boa relação de confiança com a estagiária, que permitiu que o comportamento da L.F. melhorasse e deixasse de ser uma criança tão impulsiva e ansiosa.

Tabela 9- Resultados da Bateria Psicomotora do estudo de caso 2.

<i>Prova</i>	<i>Resultados Iniciais</i>	<i>Resultados Finais</i>
Tonicidade	2.9	3
Equilíbrio	2.1	2.5
Lateralização	3	3
Noção do Corpo	2.2	2.8
Estruturação Espaço-temporal	1.8	1.9
Praxia Global	2	2.9
Praxia Fina	2.3	3
total	16.3	19.1

No que respeita à avaliação da criança através da BPM (Tabela 9), a aluna apresentou alterações positivas em quase todos os fatores avaliados, ainda que com maior alteração no Equilíbrio, Noção do Corpo, Praxia Global e Praxia Fina. No único fator onde não se verificaram alterações foi na Lateralização. Na Tonicidade e na Estruturação Espaço-Temporal, apenas se verificaram alterações muito ténues.

No final da implementação do programa de intervenção pode ainda referir-se que a área onde revelou maiores dificuldades foi na Estruturação Espaço-Temporal, devido às dificuldades que apresentou em todas as provas efetuadas. Assim, refere-se que a L.F. apresenta um perfil normal esperado para a sua idade. No entanto, em alguns subfatores relava imaturidade e pouca agilidade motora.

7.2.7. Recomendações para a continuidade da intervenção

Após o processo de intervenção, a L.F deve continuar a beneficiar de intervenção psicomotora, podendo ser dada continuidade ao trabalho iniciado, com objetivo de continuar a potenciar as suas capacidades e a permitir o seu máximo desenvolvimento em todos os domínios. O ideal será a continuação com os dois tipos de dinâmicas, individualmente e em pares. Relativamente aos contextos de intervenção, a L.F. deverá continuar a beneficiar de intervenção em contexto Snoezelen.

Antes de terminar a análise do estudo de caso (L.F.), é importante refletir acerca das mudanças ocorridas nesta criança. Pode referir-se que inicialmente L.F. era uma criança muito ansiosa, sem motivação e predisposição para as sessões. No início do segundo período foi observável uma evolução ao nível da motivação e interesse pelas sessões, devido ao facto de ter sido estabelecida uma ligação afetiva

com a estagiária. A L.F. começou a participar mais nas atividades, com alguma preocupação para realizá-las bem e permanecendo mais tempo nas tarefas.

8. Atividades complementares

A par das atividades de estágio propriamente ditas, foram desenvolvidas outras atividades que serão enumeradas em seguida.

8.1. Reuniões quinzenais da psicomotricidade

As reuniões do grupo profissional (Psicomotricidade) decorreram no CREE Funchal, às segundas feiras das 9:30h às 13h00, quinzenalmente. Nestas reuniões foram realizados diversos trabalhos, tais como, planeamento e gestão estratégica para o ano letivo 2015/2016, tradução da escala Francesa NP-MOT (tradução e posteriormente a reestruturação dos dados da tradução do teste de avaliação), discussões de casos, participação na semana do desporto escolar mais propriamente nas atividades motoras adaptadas, entre outras tarefas. Estas reuniões foram de grande importância na realização deste estágio, através das diversas partilhas e ensinamentos que os colegas partilharam.

8.2. Reuniões de equipa CREE

Para além das reuniões referidas anteriormente, também existiram as reuniões de equipa, onde estiveram presentes todos os docentes do ensino especial e técnicos do CREE Ribeira Brava. Ao longo do período de estágio, a estagiária teve oportunidade de, em complementaridade ao estágio, participar nestas reuniões. Nestas reuniões, para além da apresentação de toda a equipa no início do ano letivo, são tratados diversos assuntos (e.g: atualização dos documentos e explicações de como preenche-los, Plataforma GesDis, Cessação de processos, Referenciações, entre outros).

No penúltimo mês de estágio curricular realizou-se uma reunião geral com toda a equipa do CREE Ribeira Brava e a equipa da Direção Regional da Educação, com o objetivo de realizar a apresentação da equipa da Direção Regional de Educação, dar a conhecer a mudança de nomenclatura, de Centros de Apoio Psicopedagógico para

Centros de Recursos Educativos Especializados (visando uma intervenção com uma maior abrangência e valorização da Educação Especial) e a realização de uma reflexão crítica.

8.3 Iniciativa de formação

No início do estágio curricular, a estagiária sugeriu a organização de uma formação sobre as Dificuldades de Aprendizagem, com o Professor Doutor Vítor Cruz. Esta sugestão foi proposta à Coordenadora do serviço, Doutora Idalina Freitas que, prontamente aceitou e se disponibilizou de imediato a ajudar na organização. Posteriormente foi estabelecido o contacto com o Prof. Doutor Vítor Cruz, que imediatamente aceitou, iniciando-se os procedimentos para a realização da formação. A formação intitulada “Dificuldades de Aprendizagem na Leitura e na Escrita: Compreendê-las para Melhor Intervir” foi realizada no dia 22 de abril de 2016, na sala de eventos do Hotel Four Views Monumental, com a participação aproximada de 200 formandos. No final da formação, foi realizada uma avaliação formal, através de um questionário elaborado pela estagiária, concluindo-se que a mesma teve uma avaliação muito satisfatória. Para além da avaliação através do questionário, os participantes manifestaram um grande agrado pela formação realizada, referindo críticas positivas acerca da prestação do formador, tanto verbalmente como através de e-mail.

8.4. Outras atividades

- Colaboração na organização do evento "abertura da Semana Regional da Pessoa com Deficiência em 2015" no CREE Ribeira Brava, nas grutas de São Vicente;
- Colaboração na semana da criança da escola EB1/PE da Ribeira Brava (Pré-escolar), através da realização de sessões na sala snoezelen a crianças do pré-escolar, promovendo uma nova experiência aos participantes.

9. Conclusão

Este documento relata toda a experiência do estágio curricular de mestrado realizado na Direção Regional da Educação, na Região Autónoma da Madeira, mais concretamente no Centro de Recursos Educativos Especializados da Ribeira Brava. A escolha do local de estágio esteve relacionada com as vantagens de logística inerentes à proximidade da instituição face à residência da estagiária, assim como a possibilidade de integrar esta equipa com o intuito de possibilitar a entrada no mundo do trabalho nesta região, sendo este último o principal motivo.

A realização do estágio no CREE, bem como o presente relatório foram uma mais-valia em termos de aprofundamentos de conhecimentos teóricos. O contacto com a instituição, as crianças, as famílias e a escola proporcionaram ainda um crescimento profissional e pessoal.

No que se refere à componente teórica do presente relatório, verificaram-se algumas dificuldades ao nível da pesquisa da literatura relacionada com as "Dificuldades do Funcionamento Intelectual" uma vez que é um "diagnóstico" apenas efetuado na RAM para a inclusão de crianças com dificuldades significativas, mas que não apresentam critérios para inclusão noutros diagnósticos que fazem parte da ficha de inscrição. Ao longo do período de estágio, a estagiária pôde concluir que, o facto de este diagnóstico existir, permitiu que muitas crianças fossem alvo de intervenção psicomotora. Esta intervenção proporcionou às crianças momentos de aprendizagens, ao nível escolar e também a nível psicomotor no geral. A intervenção psicomotora realizada, tentou ir ao encontro do desenvolvimento global das crianças, para além de proporcionar atividades que trabalhassem temas abordados nas aulas mas de uma forma mais lúdica e também mais interessante para as crianças com dificuldades. Isto é, ao mesmo tempo que gostavam das "brincadeiras" que estavam a realizar, estavam mais empenhados nas atividades, traduzindo-se estes factos em aprendizagens benéficas para as crianças.

Relativamente à componente prática a estagiária realizou observações informais, observação de sessões das técnicas do serviço, avaliações formais, planeamento de intervenção, planeamento de sessões, intervenção psicomotora, projeto de educação psicomotora, intervenção em contexto snoezelen e avaliações finais. Ainda no que se refere à componente prática, foi possível participar em diversas atividades, tais como, participação nas reuniões de equipa no CREE, reuniões com os psicomotricistas dos outros CREE da RAM, organização de uma formação intitulado "Dificuldades de Aprendizagem na Leitura e na Escrita: Compreendê-las para Melhor

Intervir” e participação na semana regional da pessoa com deficiência. No final do estágio pode refletir-se acerca da diferença observada ao nível dos planeamentos e relatórios iniciais e finais, verificando-se uma diminuição das dificuldades iniciais.

Ao longo do período de estágio, a estagiária teve a possibilidade de verificar a importância da intervenção em contexto escolar e em contexto CREE. Em contexto escolar a estagiária teve a oportunidade de contactar diretamente e mais frequentemente com os docentes do ensino regular e do ensino especial, envolvidos no processo de desenvolvimento da criança. Por outro lado, em contexto CREE, a intervenção foi realizada na sala de intervenção e o contacto foi realizado com o familiar que acompanha a criança a sessão. Os casos selecionados inicialmente para beneficiarem de intervenção na área da psicomotricidade ao longo deste estágio, foram maioritariamente seguidos no CREE. Este facto teve apenas como razão questões logísticas, uma vez que o CREE RB situa-se no mesmo edifício. Estas crianças ficaram duplamente a ganhar por esta intervenção ser junto da escola (professores, educadores e auxiliares) e dos pais (encarregado de educação). Referem-se dois casos excecionais: (a) a estagiária deslocava-se à própria escola, pelo facto do aluno beneficiar mais neste contexto, por falta de transporte para realizar a deslocação ao CREE e por pertencer a uma família carenciada; (b) o aluno deslocava-se com a mãe ao serviço, pelo facto de ser mais benéfico a presença da mãe antes e após as sessões, devido às características específicas desta família (ansiedade parental, superproteção, falta de estratégias em saber lidar com os comportamentos/dificuldades da criança).

Relativamente ao projeto de "Educação Psicomotora", desenvolvido com as crianças dos 5 anos, verificou-se ser um projeto muito importante não só pelas alterações positivas observadas no comportamento e performance motora das crianças, mas também pelos feedbacks positivos transmitidos pela educadora, verificando-se ainda alterações descritas pela educadora na sala de aula. Outro aspeto importante relativo a este projeto, foi o facto de este ter um papel importante na prevenção, uma vez que através da observação da estagiária, pode-se trabalhar/estimular as dificuldades apresentadas, evitando possíveis casos de referência posterior para os serviços da educação especial.

Apesar do projeto referido anteriormente ser aceite, no final do mesmo a estagiária sentiu por parte da escola no geral, não pelas pessoas intervenientes no projeto, que ainda são poucos valorizados no sentido da prevenção, valorizando mais apenas quando as crianças são referenciadas. Observa-se ainda, pouca articulação entre os docentes do ensino regular com os técnicos da EE, sendo realizada uma articulação mais afincada com os docentes especializados.

Um aspeto a salientar para o contributo do conhecimento e do desenvolvimento da prática profissional da estagiária, foi a participação nas reuniões quinzenais de psicomotricistas e ainda as reuniões de equipa multidisciplinar.

Quanto as dificuldades e limitações sentidas durante o período de estágio curricular, assim como na elaboração do presente documento, pode-se ainda referir como uma dificuldade ou até mesmo como uma limitação, questões de logística inerentes ao CREE, uma vez que apenas existiu uma sala de intervenção e esta foi partilhada por toda a equipa multidisciplinar. Por esta razão, em outubro, quando começou o estágio o horário da sala de intervenção já estava quase completo, tendo que haver alguns reajustes, no entanto, a disponibilidade da sala continuou a ser reduzida, o que limitou o número de casos acompanhados. O facto de a instituição não ter tido ninguém recentemente da área da psicomotricidade também foi uma limitação, visto que teve-se de iniciar todos os processos sem ajuda da área.

Na elaboração do presente relatório, para além das dificuldades referentes à pesquisa bibliográfica sobre as "Dificuldades do Funcionamento Intelectual", referem-se igualmente algumas dificuldades, nomeadamente, no que diz respeito à tomada de decisão sobre quais os temas que deveriam ser incluídos e desenvolvidos, a sua organização, quais as temáticas de maior interesse e os estudos de caso a escolher.

Ao nível pessoal, este estágio curricular superou todas as expectativas e, se anteriormente já existia um gosto pessoal por este tipo de intervenção e população alvo, o estágio veio salientar a certeza que era esta a área que a estagiária queria aprofundar e desenvolver a sua atividade profissional.

Por fim, uma das implicações mais importantes no final do estágio foi a possibilidade de, no ano letivo seguinte, continuar no mesmo serviço a desenvolver estágio profissional na área da psicomotricidade. Importa referir que desde 2013, este serviço não tinha colocado estagiários nesta área.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, United States of America: American Psychiatric Publishing;
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2011). *Regulamento Profissional dos Psicomotricistas Portugueses*. Consultado a 16 de novembro de 2016 e retirado de <http://www.appsicomotricidade.pt/content/regulamento-profissional>;
- Assumpção, F., Pimentel, A. (2000) Autismo Infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl I):37-9;
- Bruininks, R. H., & Bruininks, B. D. (2005). *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency - BOT 2*. 2ª Edição. San Antonio, TX: Psychological Corporation;
- Carvalho, E. (2003). Tendências da Educação Psicomotora Sob o Enfoque Walloniano. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (3), 84-89;
- Chaves, j., Coutinho, C., Dias, M. (1993) A imagem no ensino de crianças com necessidades educativas especiais. *Revista Portuguesa de Educação*, 6 (3), 57-66;
- Correia, L. (2004). Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais. *Análise Psicológica: XXII* (2), pp. 369-376;
- Costa, J. (2008). *Um Olhar para a Criança - Psicomotricidade Relacional*. Trilhos Editora: Lisboa;
- Decreto-Lei n.º 33/2009/M. Secretaria Regional da Educação. Diário da República, 1.ª Série - N.º252 - 31 de dezembro de 2009, 8835-8836;
- DRE (2017) Secretaria Regional da Educação. Retirado a 20 de janeiro de 2017 de http://www02.madeira-edu.pt/dre/institucional/quemsomos_quefazemos.aspx;
- Fernandes, H. (2002). Educação Especial: Integração das crianças e adaptação das estruturas de educação. Estudo de um caso. *Saber e Educar*. N.º7: 29-50;
- Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade – Perspetivas Multidisciplinares*. Âncora Editora: Lisboa.
- Fonseca, V. (2004). Psicomotricidade, uma abordagem multidisciplinar. A psicomotricidade - Congresso Europeu de Psicomotricidade. 3. pp.18- 31.

- Fonseca, V. (2007). *Manual de observação psicomotora – significação psiconeurológica dos factores psicomotores*. Lisboa: Âncora Editora;
- Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora - Significação Psiconeurológica dos seus fatores*. 3ª edição. Âncora Editora: Lisboa;
- Gadia, C., Tuchman, R., Rotta, N. (2004) Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, Nº2;
- Lemos, M., & Meneses, H., (2002). A Avaliação da Competência Social: Versão Portuguesa da Forma para Professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 18(3): 267-274;
- Lima, C. B., (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo. Manual prático de intervenção*. Editora LIDEL. ISBN: 978-972-757-732-34;
- Macedo, E., Mecca, T, Valentini, F., Laros, J., Lima, R., Schwartzman, J., (2013). Utilizando o teste não verbal de inteligência SON-R 2 ½ - 7 [a] para avaliar crianças com Transtornos do Espectro do Autismo. *Revista Educação Especial* 26 (47): 603-618; doi: 10.5902/1984686X;
- Martins, M. (2011) Snoezelen com idosos: Estimulação sensorial para melhor qualidade de vida. *Envelhecimento & Inovação*, 1 (1): 60-79;
- Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade: as práticas entre o instrumental e o relacional. In V. Fonseca & R. Martins (Ed.), *Progressos em Psicomotricidade*, (pp. 29-40). Cruz Quebrada: Edições FMH;
- Matias, A., (2005). Terapia Psicomotora em Meio Aquático. *Revista A Psicomotricidade*. nº5, p. 67-76.
- Maximiano, J., (2004). Psicomotricidade e Relaxação em Psiquiatria. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*. 1(1), 85-95.
- Morato, P., Rodrigues, A. (2014). Avaliação da Proficiência Motora nas Perturbações do Desenvolvimento. FMH Edições: Lisboa.
- Pereira, B., (2004). Gerontopsicomotricidade: envelhecer melhor - da quantidade à qualidade. *Revista A Psicomotricidade* nº4: 88-93.
- Pitteri, F., (2003). O exame Psicomotor. *Revista A Psicomotricidade*, nº3: 67-77.
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor Therapy and Psychiatry: What's in a Name? *The Open Complementary Medicine Journal* (2):105-113.

RECP (2015). Regulamento de Estágio Unidade Curricular de Atividade de Aprofundamento de Competências Profissionais. Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa. Documento não publicado.

Rego, S. (2012) *Autismo: fisiopatologia e biomarcadores*. (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina não publicada), Universidade da Beira Interior, Covilhã;

Reis, S., (2008) Efeitos da intervenção Psicomotora em contexto de sala e meio aquático na criança com atraso no desenvolvimento psicomotor. *A Psicomotricidade* nº 11: 67-77;

Saint-Cast, A. (2004). Modalidades de avaliação do perfil psicomotor da criança. *A Psicomotricidade*, nº4: 7-21;

Santos, T., Barbosa, M., Pimentel, A., Lacerda, C., Balestro, J., Amato, C., e Fernandes, F. (2012). Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico. *Jornal Sociedade Brasileira Fonoaudiologia*. vol.24, n.1, pp.104-106. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000100018>.

Teixeira, M., Mecc, T., Velloso, R., Bravo, R., Ribeiro, S., Mercadante, M., Paula, C., (2010). Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. *Rev Assoc Med Bras*, 56(5): 607-14;

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção. Na área das Necessidades Educativas Especiais. Salamanca, Espanha, ED-94/WS/18.

ANEXOS

**Anexo A - Exemplo de um plano de sessão do projeto "Educação
Psicomotora**

Técnica: Mariela Rodrigues		Estado emocional:	
Crianças do pré-escolar	Gênero: Misto	Idade: 5 anos	Contexto/Local: Ginásio da EB1/PE e Creche da Ribeira Brava
Data: 24/11/2015		Hora: 10:00h às 11:00h	Duração: 60 minutos
Material Necessário: Cartões coloridos; 1 Bastão; Música; Instrumentos musicais e 1 Paraquedas.		Objetivos Gerais: Trabalhar a interação, trabalhar a memória e promover a relaxação;	

<i>Hora/Duração</i>	<i>Atividade/Descrição</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>CrITÉrios de êxito (Deverá ser capaz de:)</i>	<i>Material</i>
10:00	Diálogo Inicial: Estagiária e crianças sentadas em círculo, fazem um pequeno diálogo sobre a sessão anterior, seguindo-se de uma contextualização da sessão que irá começar.	- Estimular a interação entre crianças-estagiária; - Estimular a atenção; - Estimular a recordação de episódios passados; - Trabalhar a memória a longo prazo.	- Estar atentas enquanto a estagiária estiver a falar; - Participar na conversa, interagindo e respondendo ao que lhe é pedido; - Responder a questões sobre a sessão passada; - Recordar episódios passados.	-----
10'				
10:10	Atividade n.º1: "Aquece ao fugir do Lobo" Inicialmente as crianças escolhem um Lobo (criança que apanha as restantes). Seguidamente as restantes crianças devem correr pelo espaço, não se deixando apanhar pelo Lobo. Quem for apanhado torna-se no Lobo.	- Mobilização geral dos músculos e articulações; - Trabalhar a capacidade de organização no espaço; - Melhorar a capacidade de reação; - Promoção do cumprimento de regras;	- Escolherem uma criança do grupo para ser o lobo; - Correr pelo ginásio; - Fugirem do lobo; - Quando apanhados, saberem que irão ser o lobo;	-----
8'				
10:30	Atividade n.º2: "Ordena as cores" Com as crianças sentadas no chão, com as costas direitas, a estagiária distribui cartões coloridos a cada uma. De seguida mostra uma sequência de cartões e as crianças têm de ordenar os seus cartões pela ordem mostrada pela técnica.	- Potencializar a capacidade de atenção durante um determinado tempo; - Estimular a memória de trabalho; - Promover a focalização direcionada para a fonte de informação; - Desenvolver a capacidade de discriminação visual;	- Estar com atenção à sequência mostrada pela estagiária; - Ordenar os seus cartões pela sequência mostrada;	- Cartões coloridos;
12'				
10:35	Atividade n.º3: "Batata quente" As crianças organizam-se em círculo e ao som de uma música têm que passar entre si um bastão rapidamente. Quando a estagiária parar a música a criança que tiver o bastão na mão sai do jogo e senta-se no chão com as pernas à chinês e as costas direitas esperando que o jogo termine.	- Trabalhar a organização espacial; - Estimular a interação entre o grupo; - Estimular a atenção e concentração; - Estimular a capacidade de preensão; - Trabalhar a coordenação óculo-manual;	- Organizarem-se em círculo; - Passar o bastão o mais rápido possível; - Estar com atenção à música; - Parar de passar o bastão quando a música parar; - Sair do jogo se ficar com o bastão na mão; - Sentar-se no chão com as pernas à chinês e as costas direitas; - Esperar sentado que o jogo termine;	-Bastão; -Música;
15'				

10'	<p>Atividade 3: " Relaxação " As crianças em decúbito dorsal com os olhos fechados, no chão, com o paraquedas por cima, ouvem uma história narrada pela estagiária utilizando alguns sons alusivos à história. As crianças tentam disfrutar das sensações proporcionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar maior consciencialização corporal; - Aperfeiçoar o conhecimento das sensações do corpo; - Estimular a relaxação; 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter-se em decúbito dorsal; - Permanecer com os olhos fechados; - Permanecer em silêncio; - Concentrar-se na história narrada; - Disfrutar das sensações proporcionadas pela história; - Associar os sons dos instrumentos a sons do quotidiano, ouvidos durante a história narrada; 	<ul style="list-style-type: none"> - Paraquedas; - Instrumentos;
10:50	<p>Diálogo Final: No final das atividades, a estagiária e as crianças sentadas em círculo, promovem um diálogo onde fazem uma reflexão sobre a sessão. A estagiária fornece feedbacks sobre o seu comportamento das crianças e estas refletem sobre o seu comportamento. De seguida, organizam-se em fila para realizarem o cumprimento de despedida habitual com a estagiária e deslocarem-se para a sala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o diálogo; - Desenvolver a capacidade de expressar opiniões; - Desenvolver a capacidade de reflexão; - Trabalhar a organização espacial; 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar atenção; - Expressar opiniões; - Realizar o momento de despedida; - Organizarem-se em fila; 	<p style="text-align: center;">-----</p>

OBSERVAÇÕES:

Anexo B - Exemplo de um plano de sessão do Estudo de Caso I

Técnica: Mariela Rodrigues		Estado emocional:	
Criança com Perturbação do Espectro do Autismo	Género: Masculino	Idade: 6 anos	Contexto/Local: Sala de Intervenção, CREE RB
Data: 4/5/2016		Hora: 14:30h às 15:15h	Duração: 45 minutos
Material Necessário: 1Tapete; 1 Bombo; 1 Bola; 6 Pinos;		Objetivos Gerais: Trabalhar a estruturação espaço-temporal e a praxia global.	

<i>Hora/Duração</i>	<i>Atividade/Descrição</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Crítérios de êxito (Deverá ser capaz de:)</i>	<i>Material</i>
14:30	Diálogo Inicial A estagiária e a criança sentadas no tapete, fazem um pequeno diálogo inicial sobre a sessão passada seguindo-se de uma contextualização da sessão que irá começar.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a atenção; - Estimular a interação; 	<ul style="list-style-type: none"> - Permanecer em silêncio enquanto a estagiária estiver a falar; - Demonstrar atenção quando a estagiária estiver a falar; - Participar na conversa, interagindo com a estagiária e respondendo ao que lhe é pedido. 	- Tapete;
5'				
14:35	Atividade n.º1: “O ritmo do bombo” Criança sentada no tapete com a estagiária, tem de repetir a reprodução rítmica realizada pela técnica com um instrumento musical (tambor).	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a memória de trabalho; - Estimular a atenção; - Estimular a estruturação rítmica; - Verificar a capacidade de retenção/memorização de sequências rítmicas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Estar com atenção aquando da demonstração da sequência; - Reproduzir as sequências rítmicas demonstradas respeitando os intervalos temporais entre os batimentos; - Imitar as sequências rítmicas obedecendo à distinção dos sons fracos e fortes; - Copiar sequências rítmicas respeitando as formas de marcação impostas; - Imitar as sequências rítmicas obedecendo ao ritmo indicado. 	-Tapete; - Bombo;
10'				
14:45	Atividade n.º3: “Encesta a bola” Criança em pé, atrás de uma marca no chão e de frente para um cesto a uma distância de 2.50 metros, deve realizar o lançamento por cima do ombro de uma bola de forma a encestar.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a organização num espaço delimitado; - Trabalhar a coordenação óculo-manual; - Trabalhar a precisão do lançamento; - Desenvolver a agilidade motora; - Trabalhar a postura; 	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionar-se na marca de frente para o cesto; - Efetuar o lançamento da bola por cima do ombro; - Encestar a bola; - Apanhar a bola depois de esta parar; - Colocar-se com uma postura adequada ao lançamento. 	-Cesto; - Bola;
10'				
14:55	Actividade n.º4: “Bowling divertido”		<ul style="list-style-type: none"> - Posicionar-se em frente aos pinos; 	

10'	Criança em pé, de frente para um conjunto de pinos deve pontapear/lançar uma bola de maneira a acertar e a derrubar os pinos. Os pinos estão dispostos de maneiras e distâncias diferentes ao longo da atividade.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a organização do corpo no espaço; - Trabalhar a coordenação óculo podal; - Trabalhar a coordenação óculo manual; - Promover a coordenação dos membros inferiores e superiores; - Verificar/Trabalhar a precisão do lançamento; - Desenvolver a agilidade motora; - Trabalhar a postura; 	<ul style="list-style-type: none"> - Estar com atenção às diferentes maneiras que terá de acertar nos pinos; - Executar o lançamento com movimentos adequados em relação ao objecto e a distância; - Colocar-se com uma postura adequada ao lançamento; - Apanhar a bola depois de esta parar; 	<ul style="list-style-type: none"> -Bola; -Pinos;
15:05	Diálogo Final	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o diálogo; - Desenvolver a capacidade de expressar opiniões; - Desenvolver a capacidade de reflexão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Selecionar um jogo; - Participar na conversa e interagir com a estagiária. 	
10'	A sessão termina com a criança a seleccionar um jogo à sua escolha.			

OBSERVAÇÕES: No diálogo final a criança escolhe o jogo, uma vez que é a maneira como a estagiária consegue chegar à criança, ou seja, consegue interagir através do jogo porque se esta lhe fizer perguntas a criança não interage.

Anexo C - Exemplo de um plano de sessão do Estudo de Caso II

Técnica: Mariela Rodrigues		Estado emocional:	
Criança com Dificuldades no Funcionamento Intelectual	Género: Feminino	Idade: 6 anos	Contexto/Local: Sala de Intervenção, CREE Ribeira Brava
Data: 13/01/2016		Hora: 15:30h às 16:15h	Duração: 45 minutos
Material Necessário: Tapete, 3 arcos, fita adesiva e 3 setas, 1 quadro de cortiça, pioneses, 5 balões, 6 pedras do rio, 1 banco sueco, 1 cadeira, 1 cesto e 5 bolas pequenas.		Objetivos Gerais: Trabalhar o equilíbrio e trabalhar a coordenação óculo-manual.	

<i>Hora/Duração</i>	<i>Atividade/Descrição</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>CrITÉrios de êxito (Deverá ser capaz de:)</i>	<i>Material</i>
15:30	Diálogo Inicial A estagiária e a criança sentadas num tapete, fazem um pequeno diálogo sobre a sessão anterior, seguindo-se de uma contextualização da sessão que irá começar.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a interação criança-estagiária; - Estimular a atenção; - Estimular a recordação de episódios passados; - Trabalhar a memória a longo prazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estar atenta enquanto a estagiária estiver a falar; - Participar na conversa, interagindo e respondendo ao que lhe é pedido. - Responder a questões sobre a sessão passada; - Recordar o que se passou na sessão passada. 	- Tapete;
5'				
15:35	Atividade n.º1: “O caminho para os balões” Inicialmente a criança terá que encher 5 balões. Seguidamente junto à linha inicial sinalizada, com o tronco direito e o olhar dirigido para a frente terá que percorrer sequencialmente o seguinte circuito:	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o equilíbrio dinâmico; - Trabalhar a coordenação óculo-manual; - Trabalhar estruturação espacial; - Trabalhar a precisão do lançamento; - Aperfeiçoar a noção de força; - Desenvolver a agilidade motora; - Trabalhar a postura; 	<ul style="list-style-type: none"> - Encher os balões; - Prestar atenção à instrução dada pela estagiária e somente depois iniciar a atividade; - Manter o tronco direito e o olhar dirigido para a frente; 1. Caminhar sobre a linha tocando sempre com o calcanhar na ponta do pé de apoio; 1. Realizar o deslocamento com as mãos na cintura; 2. Percorrer as pedras do rio, colocando um pé em cada pedra; 2. Percorrer as pedras do rio sem colocar os pés no chão; 3. Saltar a pé coxinho D/E com as mãos na cintura; 4. Saltar a pés juntos com as mãos na cintura de arco para arco; 5. Saltar a pés juntos com as mãos na cintura; 6. Apanhar a seta do chão; 7. Realizar lançamentos por cima do ombro; 7. Realizar a força necessária para rebentar o balão; 7. Focar o olhar nos balões; 7. Planear o ato motor; - Respeitar a sequência; 	<ul style="list-style-type: none"> -Fita adesiva; -Pedras do rio; -Arcos; - Quadro de cortiça; - Balões; - Pioneses; -Setas;
25'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percorrer a linha disposta no chão pé ante pé; 2. Percorrer as pedras do rio; 3. Percorrer a linha a pé-coxinho D/E; 4. Saltar de arco em arco com os dois pés juntos; 5. Percorrer a linha a pés juntos; 6. Apanhar uma seta do chão; 7. Realizar lançamentos por cima do ombro com uma seta para um dos balões que se encontram num quadro à sua frente; <p>A atividade termina quando todos os balões forem rebentados.</p>			
16:00	Atividade n.º2 "Chega ao outro lado"	-Trabalhar a coordenação óculo-	- Sentar-se numa cadeira;	- cadeira;

	A criança sentada numa cadeira, deve permanecer com o tronco direito e os pés a tocar no chão. À sua frente encontra-se um banco sueco com uma inclinação de aproximadamente 45º (variando ao longo da atividade). Seguidamente a criança deve efetuar lançamentos de bolas sobre o banco, até atingir a outra extremidade e cair num cesto.	<p>manual;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar a precisão do lançamento; - Trabalhar a noção de força; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar-se com o tronco direito; - Ter os pés apoiados no chão; - Realizar lançamentos de bolas sobre o banco; - Adequar a força à distância; - Acertar com a bola no cesto; 	<ul style="list-style-type: none"> - banco sueco; - bolas; - cesto;
16:12	Diálogo Final:			
3'	No final das atividades, a estagiária e a criança sentadas no tapete, promovem um diálogo onde fazem uma reflexão sobre a sessão e a estagiária fornece feedbacks sobre o seu comportamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o diálogo; - Desenvolver a capacidade de expressar opiniões; - Desenvolver a capacidade de reflexão; 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar atenção; - Expressar opiniões; 	<ul style="list-style-type: none"> - Tapete;

OBSERVAÇÕES: