



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Educação  
de Viseu

## **A inclusão na multideficiência: Uma intervenção educativa promotora de funcionalidade**

Carolina Alves Cabral

Agosto de 2022



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Educação  
de Viseu

## **A inclusão na multideficiência: Uma intervenção educativa promotora de funcionalidade**

Carolina Alves Cabral

### **Trabalho de Projeto**

Mestrado em Educação Especial, Especialização Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Rosina Fernandes;  
Professor Doutor José Sargento.

Agosto de 2022



## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Carolina Alves Cabral, n.º 13917, aluna do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, declara, sob compromisso de honra, que o Projeto Final de Mestrado é inédito e foi especialmente concebido para este efeito.

Viseu, 3 de agosto de 2022

A aluna,

*Carolina Cabral*

---

Carolina Cabral

## Agradecimentos

Gostaria de deixar os meus mais devotos e sinceros agradecimentos a todos os que contribuíram para que este trabalho se realizasse. Foram partilhadas muitas experiências enriquecedoras tendo, no entanto, sido um período de muitos sacrifícios que me fez crescer tanto a nível pessoal como profissional.

Este projeto não teria sido possível sem o incentivo, apoio, carinho e colaboração de diversas pessoas, com especial destaque para:

- A L., uma menina muito especial que aquece corações, e a sua família;
- A direção do Agrupamento, pela autorização para realizar o presente estudo;
- A todos os docentes, técnicos e assistentes operacionais, pela simpatia e colaboração;
- Os meus orientadores, Professora Doutora Rosina Fernandes e Professor Doutor José Sargento, pela confiança no meu trabalho, pela orientação e disponibilidade com que sempre esclareceram as minhas dúvidas e por todo o apoio prestado, tornando possível levar avante este estudo;
- Os meus pais e avós, pelo apoio incondicional, por acreditarem em mim e por nunca me deixarem desistir;
- Os meus amigos pelo ânimo e apoio nesta caminhada;
- A todos os que vejam nas conclusões do meu projeto de investigação uma forma de homenagem.

## Resumo

O presente projeto, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, tem como objetivo primordial explorar a evolução de uma criança com multideficiência, ao nível da sua funcionalidade no processo de inclusão, durante a implementação de um plano de intervenção educativo, com enfoque na área da psicomotricidade. A par da revisão da literatura, esta investigação foi sustentada numa metodologia de cariz qualitativo, tendo sido realizada uma investigação-ação com uma criança de doze anos que frequenta uma escola da região centro. Foram utilizados vários instrumentos para recolha de dados, tendo sido realizada uma entrevista semiestruturada e anamnese à mãe da criança, aplicado um questionário a dezasseis informantes-chave que acompanham a criança no seu dia a dia, efetuada uma análise de documentos sobre a criança, adotada a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca para avaliação (antes e após a intervenção), tendo-se recorrido continuamente à observação naturalista, bem como a um registo sistemático no diário de bordo. Com base em toda a informação recolhida num momento inicial, foi delineada uma intervenção de três meses, tendo sido trabalhadas as áreas frágeis identificadas. Esta permitiu validar o objetivo do estudo a que nos propusemos, embora os progressos evidenciados no perfil psicomotor da criança beneficiassem de uma continuidade, por via do reforço das sessões de psicomotricidade, a longo prazo.

Palavras-chave: Multideficiência, inclusão, funcionalidade, psicomotricidade, educação especial.

## **Abstract**

This project, developed within the scope of the Master in Special Education - Cognitive and Motor Domain, has as its primary objective to explore the evolution of a child with multiple disabilities, in terms of its functionality in the inclusion process, during the implementation of an educational intervention plan, focused on the area of psychomotricity. In addition to the literature review, this investigation was based on a qualitative methodology, with an action-research on a twelve-year-old child attending a school in the central area of the country. Several instruments were used for data collection, with a semi-structured interview and anamnesis with the child's mother, a questionnaire applied to sixteen key informants who accompany the child in its daily life, a document analysis was carried out and the Psychomotor Battery of Vítor da Fonseca for her evaluation (before and after the intervention), having continuously resorted to naturalistic observation, as well as a systematic record in the logbook. Based on all the information collected in the initial stage, a three-month intervention was designed, with the identified fragile areas being worked on. Once completed, this allowed us to validate the objective of the study we proposed, although the progress shown in the psychomotor profile of the child would benefit from continuity, through the reinforcement of the psychomotricity sessions, in the long term.

Keywords: Multiple disabilities, inclusion, functionality, psychomotricity, special education.

# Índice

Agradecimentos.....	ii
Resumo .....	iii
Abstract.....	iv
Índice de Figuras .....	vii
Índice de Tabelas .....	viii
Introdução.....	1
<b>I Parte – Revisão da Literatura.....</b>	<b>3</b>
1. A evolução concetual da Educação Inclusiva .....	4
2. O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho .....	9
3. A multideficiência .....	13
4. A importância da intervenção precoce .....	18
5. A Psicomotricidade .....	23
6. A Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca .....	25
<b>II Parte – Estudo Empírico .....</b>	<b>31</b>
1. Contextualização e justificação da temática em estudo.....	32
2. Definição da questão de estudo.....	33
3. Objetivos de investigação.....	33
4. Tipo de estudo.....	34
5. Participantes.....	35
6. Instrumentos de recolha de dados .....	37
7. Procedimentos e técnicas de recolha e análise de dados.....	39
8. Resultados, intervenção e discussão.....	40
8.1 Ficha de anamnese e entrevista .....	40
8.2 Análise documental.....	42
8.3 Análise dos questionários .....	43
8.4 Avaliação psicomotora inicial da criança com MD .....	49
8.5 Estruturação do Plano de Intervenção e planos de sessão .....	53
8.6 Avaliação psicomotora final da criança com MD.....	58
8.7 Discussão dos resultados .....	62

<b>Conclusão</b> .....	<b>69</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>72</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>78</b>
Anexo A – Pedido de autorização ao diretor do agrupamento.....	79
Anexo B – Consentimento informado ao Encarregado de Educação.....	81
Anexo C – Questionário .....	83
Anexo D – Guião da entrevista semiestruturada à mãe.....	99
Anexo E – Anamnese .....	101
Anexo F – Resumo das tarefas e cotações da BPM .....	103
Anexo G – Ficha de registo da BPM.....	117
Anexo H – Plano de Intervenção .....	121
Anexo I – Planos de sessão .....	122

## Índice de Figuras

Figura 1 Pirâmide das medidas aplicáveis em cada nível de intervenção.....	11
Figura 2 Conjugação das limitações nas funções e estruturas do corpo e dos fatores ambientais .....	14
Figura 3 Informantes-chave.....	36
Figura 4 Género dos informantes-chave.....	36
Figura 5 Habilitações académicas dos informantes-chave .....	37
Figura 6 Perceção sobre as dificuldades da L.....	46
Figura 7 Resultados da avaliação inicial da L.....	53
Figura 8 Atividade O Meu Calendário .....	55
Figura 9 Estratégia para pintar dentro dos limites .....	56
Figura 10 Atividades de associação de cores .....	57
Figura 11 Atividades de motricidade fina .....	57
Figura 12 Evolução do desenho do corpo humano .....	61
Figura 13 Comparação dos resultados iniciais e finais da BPM .....	66

## Índice de Tabelas

Tabela 1 Potenciais agentes causadores de Multideficiência .....	16
Tabela 2 Evolução da intervenção precoce na infância em Portugal .....	20
Tabela 3 Resultados gerais da BPM.....	28
Tabela 4 Média e desvio-padrão das respostas dos questionários aplicados aos informantes-chave .....	44
Tabela 5 Resultados da 1. <sup>a</sup> aplicação da BPM.....	50
Tabela 6 Calendarização das sessões .....	55
Tabela 7 Resultados da 2. <sup>a</sup> aplicação da BPM.....	59
Tabela 8 Outras melhorias observáveis no final da intervenção.....	68

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACI – Adequações Curriculares Individuais  
ACS – Adaptações Curriculares Significativas  
APA – Adequações no Processo de Avaliação  
APM – Adequações no Processo de Matrícula  
APP – Associação Portuguesa de Psicomotricidade  
BPM – Bateria Psicomotora  
CAA – Centro de Apoio à Aprendizagem  
CEI – Currículo Específico Individual  
CRI – Centro de Recursos para a Inclusão  
DEC – Division For Early Childhood  
DGS – Direção Geral de Saúde  
DL – Decreto-Lei  
DUA – Desenho Universal para a Aprendizagem  
ELI – Equipa Local de Intervenção  
EMAEI – Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva  
GAAF – Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família  
GOC – Grelha de Observação do Comportamento  
IP – Intervenção Precoce  
MD – Multideficiência  
NEE – Necessidades Educativas Especiais  
NSE – Necessidades de Saúde Específicas  
PEI – Programa Educativo Individual  
PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce  
PIT – Plano Individual de Transição  
RTP – Relatório Técnico-pedagógico  
SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## Introdução

Nas últimas duas décadas, muitos progressos têm sido feitos internacionalmente ao nível da educação. A iniciativa Educação 2030 prioriza o acesso a uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos, possibilitando oportunidades de aprendizagem ao longo da vida (UNESCO, 2016).

A filosofia da inclusão traz inequívocas vantagens para todos os alunos, pois permite compreender que somos todos diferentes e que as características individuais devem ser aceites e respeitadas. No entanto, é essa mesma diversidade que impõe um grande desafio à educação. Silva (2019, p. 11) alega que “educar cidadãos para o mundo implica saber responder à diversidade, seja esta de natureza física, cognitiva, cultural, racial ou religiosa”.

É necessário compreender a criança como um todo, perspetivando as suas condições familiares e ambientais, ter em conta a sua idade, necessidades e interesses, e não apenas colocar-se o foco num défice (Alves, 2008). É a partir da intolerância à diferença que surgem os preconceitos. Cabe a cada um de nós encontrar respostas pedagógicas que fujam a essa realidade, pois são as características tão específicas de cada criança que nos compelem a sermos mais criativos e inovadores, procurando sempre impregnar atitudes e o uso diversificado de meios educativos que levem à aceitação, à compreensão e ao desenvolvimento do outro.

Temos o dever de dar um novo rumo à educação, apesar de gradualmente já se verificar um maior investimento no desenvolvimento social, na inclusão, na educação e formação para todos. Esta nova realidade veio trazer toda uma nova perceção do que acontece nas salas de aula. Confrontamo-nos agora com diferentes ritmos de aprendizagem, capacidades e níveis de funcionamento díspares, personalidades distintas, entre muitos outros fatores. Tudo isto poderá ser considerado tanto como um fator de enriquecimento como de entrave, uma vez que o ensino deixa de ser homogéneo. A escola deverá disponibilizar meios, estratégias, recursos e apoios que proporcionem a todas as crianças um desenvolvimento harmonioso, tendo em conta as suas capacidades e potencialidades. Todo este processo deverá ainda passar pela formação de professores, meios técnicos adequados e apoio especializado.

Partindo da revisão de literatura, primeiramente, foi nosso intento explicar a evolução concetual da educação inclusiva ao longo dos tempos, realizando uma síntese sobre alguns normativos educacionais que abarcassem a presença dos alunos com deficiências, incapacidades e/ou dificuldades de aprendizagem no ensino regular, numa visão inclusiva. Posteriormente, foi do nosso interesse aprofundar o conceito de

multideficiência (MD), bem como a importância e os benefícios da psicomotricidade e de uma intervenção precoce, explorando ainda o contributo da utilização de uma bateria específica neste âmbito, salientando a relevância e influência do papel dos pais/mães e família na educação.

Tendo como ponto de partida este suporte teórico, enveredou-se por um estudo empírico com o qual se pretendeu aferir como se processa a inclusão de uma criança com MD, numa escola de ensino público, explorando o contributo de uma intervenção centrada na psicomotricidade, opção que decorreu da área de formação de base da investigadora. Assim, surge este projeto, incidente numa metodologia qualitativa, mais concretamente uma investigação-ação. Utilizou-se este método com o propósito de procurar soluções para fomentar a inclusão da L., criança alvo da intervenção, contribuindo para provocar mudanças na comunidade educativa e afinar as suas práticas educativas. Neste sentido, importou saber quais as atitudes e opiniões evidenciadas pelos diversos intervenientes no seu processo de ensino-aprendizagem, tais como: família (mãe), professores, técnicos e assistentes operacionais. Foi também fundamental observar a criança e avaliar a sua evolução no decurso da intervenção psicomotora.

Dado que os alunos com MD possuem vários domínios que são substancialmente afetados, à partida, o acesso à informação é mais reduzido. Como tal, torna-se fundamental encontrar formas e meios de responder eficazmente às necessidades de cada criança. Estes alunos geralmente manifestam grandes dificuldades em acompanhar o currículo escolar comum. A resposta educativa deve partir deste, contudo, é necessária uma gestão curricular mais flexível, baseando-se numa perspetiva individualizada e personalizada, para dar resposta a cada caso, de acordo com as suas características e necessidades, garantindo dessarte uma educação de qualidade.

É crucial que lhes sejam fornecidas oportunidades para que possam participar em atividades diversificadas nos mais variados contextos e interagir com os pares, de modo a desenvolverem competências de socialização, de comunicação e de autonomia pessoal. Neste sentido, a psicomotricidade constitui-se como uma chave para abrir estas oportunidades.

Espera-se com este trabalho acrescentar contributos que permitam entender estas valências da psicomotricidade, especificamente no caso particular em estudo.

## **I Parte – Revisão da Literatura**

## 1. A evolução concetual da Educação Inclusiva

Durante muito tempo, as pessoas que manifestassem uma deficiência/incapacidade eram desvalorizadas, excluídas e segregadas pela sociedade. Segundo a Declaração de Salamanca, estas pessoas eram vistas pelas suas dificuldades e não pelas suas capacidades e potencialidades (UNESCO, 1994).

No séc. XVII e XVIII, todos os “deficientes mentais” eram abandonados e todos aqueles que sobreviviam eram encarcerados em manicómios, orfanatos, hospitais e em prisões, longe de qualquer contacto com o mundo exterior, isolados, incomunicáveis, vítimas da sua própria condição e privados da sua liberdade. Eram, assim, colocados de parte, rotulados e escondidos em instituições criadas para esse fim (Bautista, 1997).

A fase da institucionalização vigorou em Portugal ao longo de muitos anos, tendo sido, inclusive, criados projetos que defendiam estes valores, destacando-se: i) o Instituto de Surdos, Mudos e Cegos, em 1822; ii) o Instituto Médico-Pedagógico da Casa Pia de Lisboa, em 1916; iii) o Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, em 1941; e ainda iv) a Associação Portuguesa de Pais e Amigos de Crianças Mongoloides, em 1962 (Silva, 2009).

No início da década de 70 irrompe, em Portugal, a Reforma Educativa de Veiga Simão que destacava a importância da educação e que salvaguardava a igualdade de direitos de todos os cidadãos (Stoer, 2008). A sociedade começava a tomar consciência de que algo deveria ser mudado, que deveria ser prestado auxílio à pessoa com deficiência/incapacidade, mas ainda existia um longo caminho pela frente.

Em 1971, a legislação começa a direccionar-se às pessoas com deficiência/incapacidade, mais especificamente com a Lei n.º 6/71, de 8 de novembro, que estipulava as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos com deficiência/incapacidade.

Com o fim da ditadura, a 25 de abril de 1974, os esforços para que todas as crianças tivessem o direito de aceder à escola tornaram-se mais evidentes. Porém, só no ano seguinte é que foram criadas as equipas de educação especial, para prestar apoio às crianças com deficiências/incapacidades motoras e sensoriais. Mais tarde, viriam a ser incluídas as crianças com deficiências/incapacidades intelectuais (Abreu & Grande, 2021).

No mesmo ano, nos Estados Unidos da América, a publicação da “*Public Law*” 94-142 (*Education for All Handicapped Children Act*) teve repercussões no mundo inteiro. Esta advogava estatutariamente a integração dos alunos com deficiência/incapacidade

num “ambiente o menos restritivo possível”, obrigando as escolas a reorganizarem-se para dar resposta às suas necessidades (Madureira & Leite, 2003).

O conceito de aluno com necessidades educativas especiais (NEE) foi utilizado pela primeira vez no *Warnock Report*, trazendo novas perspetivas para o ensino de crianças com deficiência/incapacidade, nas escolas regulares. Este relatório caracterizava o aluno com NEE como um indivíduo que necessitava de auxílio para desenvolver a capacidade de aprendizagem. Propunha que as dificuldades escolares destas crianças fossem analisadas com critérios educativos e não médicos (Warnock, 1978).

A 14 de outubro de 1986, surge a Lei de Bases do Sistema Educativo Português (Lei n.º 46/86) que introduz alterações substancialmente importantes. Esta veio regulamentar o direito à educação e à cultura, passando a ser imprescindível a criação de condições adaptadas que promovessem o desenvolvimento e o total aproveitamento das capacidades dos alunos com deficiência/incapacidade, focando-se, também, no desenvolvimento social da criança, podendo ser prestados apoios tanto à criança como à família, educadores e à comunidade que a envolve.

É igualmente importante salientar o Decreto-Lei (DL) n.º 319/91, de 23 de agosto, que veio promulgar o regime educativo especial relativo aos alunos com Necessidades de Saúde Específicas (NSE), à época NEE. Para além disso, este documento fazia alusão ao papel da família e visava assegurar que todas estas crianças tivessem acesso ao ensino regular, propondo um conjunto de medidas e adaptações ao seu processo de ensino-aprendizagem.

A educação inclusiva passa a ser uma preocupação constante, principalmente a partir dos anos 90. A legislação publicada desde então tem vindo a preconizar os princípios que lhe são inerentes, apontando providências a serem acauteladas na escola com vista ao alcance desta meta (Madureira, 2017).

De acordo com a Declaração de Salamanca, em 1994, todas as crianças e jovens com NEE evidenciam carências correlacionadas com deficiências ou dificuldades académicas, pelo que, ao longo do percurso escolar, estas acabarão por se manifestar. Esta declaração veio redefinir o conceito de NEE, alargando, deste modo, o fundamento das escolas inclusivas, tendo estas de se adaptar para poderem oportunizar uma educação de qualidade para todos e com sucesso. O principal objetivo desta declaração recaía em estabelecer uma política e orientar os governos e organizações, garantindo a todas as crianças, jovens e adultos com NEE o direito a frequentar o ensino regular (UNESCO, 1994).

Em 2004, é publicada a Lei n.º 38, de 18 de agosto, que determinava “as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência” (p. 5232). A presente lei instigava a igualdade de oportunidades de participação na sociedade, de educação, formação e trabalho, e de acessibilidade aos serviços de apoio, derrubando barreiras que condicionassem a participação da pessoa com deficiência/incapacidade, defendendo uma sociedade para todos.

Posteriormente, foi implementado o DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro, que continha medidas que poderiam ser colocadas em prática sempre que uma criança ou jovem precisasse de apoio especializado. Estas deveriam constar num documento, o Programa Educativo Individual (PEI), permitindo o respeito pelas suas capacidades e adequando a intervenção às suas necessidades. O Relatório Técnico-Pedagógico (RTP), que servia de base à elaboração do PEI, devia contemplar os resultados da avaliação à criança ou jovem por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro).

Esta ferramenta, concebida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, com uma classificação em formato de *checklist*, visava promover “uma linguagem unificada e padronizada, assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde” (OMS, 2004, p. 7). Pretendia-se interpretar estruturas e funções do corpo, a atividade e participação e os fatores pessoais e ambientais. A interpretação destas características permitia obter o perfil de funcionalidade da pessoa. A classificação foi elaborada com base numa abordagem biopsicossocial, ou seja, englobava as três dimensões: biomédica, psicológica e social, dando destaque à interação entre as condições de saúde e os fatores ambientais (OMS, 2004).

A CIF vigeu em Portugal até julho de 2018, com várias modificações ao longo do tempo, tendo sido primordial na regulamentação da inclusão das crianças com NSE nas escolas (Abreu & Grande, 2021). Esta não era considerada um instrumento de avaliação, pelo que se deviam adotar outros instrumentos de avaliação validados e mais rigorosos. Contudo, em Portugal, era maioritariamente aplicada na área da educação, não deixando de ser uma mais-valia, dado ter-se revelado bastante útil no que concerne à comunicação entre as equipas multidisciplinares, técnicos de saúde e pacientes (Fontes et al., 2010).

Desta forma, o DL anteriormente mencionado, obrigava a que o PEI incorporasse esses indicadores de funcionalidade, complementados com a descrição das aquisições e dificuldades do aluno, bem como os fatores ambientais que se constituíssem como

facilitadores ou barreira à sua participação e aprendizagem. É de referir que este decreto possibilitava apoios que poderiam ser implementados na educação pré-escolar, no ensino básico e no secundário, englobando o setor cooperativo, público ou privado (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro).

Não nos podemos esquecer que, sendo a equidade e a inclusão consideradas basilares para as novas políticas educativas portuguesas, a educação passou a ser encarada como um direito fundamental e universal (OECD, 2022).

Um estudo, realizado a nível nacional por Espadinha et al. (2016), debruçou-se sobre uma pesquisa científica relacionada com a temática da inclusão, constatando um interesse crescente, neste âmbito, em dissertações de mestrado e doutoramento realizadas entre 1985 e 2015. Assim, encontrou, entre 1985 e 1995, apenas 24 dissertações, entre 1996 a 2005 já se registavam 95 dissertações e, por fim, entre 2006 e 2015 verificaram-se 522 dissertações publicadas, perfazendo um total de 641 em 30 anos. De realçar que apenas 39 estavam relacionadas com a MD.

No entanto, a inclusão constitui um grande desafio para a sociedade que só se tornará viável “no quadro de uma política integrada e sistémica que coloque no centro da escola os alunos e as suas aprendizagens” (Pereira, 2018, p. 6). O principal objetivo passa por fomentar a participação e o envolvimento da população mais desfavorecida na comunidade, garantindo-lhe o direito à educação, ao trabalho e ao lazer (Silva, 2019).

Segundo Pereira (2018, p. 6), para efetivar a inclusão, devemos atender a três dimensões:

a dimensão ética, referente aos princípios e valores que se encontram na sua génese; a dimensão relativa à implementação de medidas de política educativa que promovam e enquadrem a ação das escolas e das suas comunidades educativas e a dimensão respeitante às práticas educativas, não podendo nenhuma delas ser negligenciada e/ou desvalorizada.

Uma das principais responsabilidades da escola consiste em preparar os alunos nas dimensões cognitiva, afetiva, relacional e psicomotora (Alves & Palmeirão, 2016). Para além disso, deve também inculcar formação moral, sendo um dos primeiros locais de socialização, depois do contexto familiar (Silva & Ferreira, 2014).

Há alunos que não encontram sucesso nas escolas, por causas múltiplas e complexas, renunciando um elevado risco de exclusão. Educação inclusiva é sinónimo de uma escola aberta a todos, que afiança, à saída da escolaridade obrigatória, “um perfil de base humanista, ancorado no desenvolvimento de valores e de competências

que os torna aptos ao exercício de uma cidadania ativa exercida em liberdade e proporcionadora de bem-estar” (Pereira, 2018b, p. 4).

Como tal, é nossa convicção que a escola deve oferecer recursos para a formação do ser humano. Deve, também, ser o local onde o aluno adquire os meios para realizar os seus sonhos e os seus projetos de vida. Desta forma, consideramos que educar é elevar o potencial da criança ao máximo. É dar-lhe a autonomia e a liberdade necessárias para que se desenvolva de uma forma saudável, com comportamentos bons, justos e honestos.

Lima (2017) defende que devemos trabalhar várias competências para que a criança consiga prosperar no futuro, tais como: i) as competências de inovação e aprendizagem que incluem a criatividade e inovação, a colaboração, a comunicação, o pensamento crítico e resolução de problemas; ii) as competências de tecnologia, média e informação que englobam a literacia em relação à informação, aos média e ao uso das tecnologias de informação e comunicação; por fim, iii) as competências para a vida e profissionais que abarcam a flexibilidade e adaptabilidade, a autonomia e espírito de iniciativa, as competências sociais e multiculturais, a produtividade, a liderança e responsabilidade.

Nesta senda, o direito à participação e a frequentar a escola abrange todas as crianças, quer tenham MD ou não. A inclusão destas no ensino regular implica compreender que o sucesso deve ser percecionado tendo em conta as características de cada uma, devendo-se, para isso, diversificar os conteúdos para uma maior eficácia (Ladeira & Amaral, 1999). Se transmitirmos o conhecimento para todas da mesma maneira, procurando cumprir programas de grandes dimensões e complexidade, torna-se inevitável que algumas fiquem para trás. Para tal, devem ser renovados os processos pedagógicos, utilizando estratégias e métodos diferenciados (Rodrigues, 2018).

Para incrementar a inclusão, as escolas devem ver a diferença como um desafio para a conceção de novas oportunidades de aprendizagem, disponibilizando a todos os alunos os recursos necessários para esse efeito. Será, ainda, importante o uso de uma linguagem perceptível e acessível a todos (Ainscow, 2000).

Segundo Fonseca (2018), é importante salientar que devemos capacitar a família, promover a formação contínua dos docentes e técnicos e a supervisão colaborativa e sustentada das práticas, para que a inclusão e o sucesso escolar sejam efetivos.

Todos os normativos foram e são cruciais para que uma escola se torne verdadeiramente inclusiva. Só por si não são, no entanto, suficientes. Este percurso

deve implicar todo um trabalho em equipa. A escola deve garantir recursos e dar respostas eficazes às necessidades das crianças (Carita & Carvalho, 2016).

Em suma, uma educação inclusiva deve estar ao alcance de todos, não olhando ao género, à religião, à condição socioeconómica e de saúde, regendo-se por valores e princípios de equidade, respeito, tolerância e participação ativa (Afonso & Amorim, 2019).

## **2. O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho**

Ao longo do tempo, a educação tem vindo a fazer um caminho para esbater a exclusão e a segregação, enfrentando também desafios mais exigentes. O aumento da diversidade e da heterogeneidade na comunidade escolar, isto é, a inclusão de todos os alunos, redireciona a escola para uma nova missão. Grande parte das questões sobre o ensino incidem nesta problemática. Quanto maior a diversidade, maior será o leque de soluções a equacionar. Estas levam-nos ao compromisso de utilizar outros meios e estratégias para diferenciar e adequar as práticas pedagógicas a cada aluno, que, por sua vez, passam por dar resposta a inúmeros obstáculos, nomeadamente as desigualdades, a origem social, as condições económicas, os recursos educativos em casa, a envolvência das famílias, a gestão na sala de aula de crianças com diferentes capacidades e ritmos de aprendizagem, a tentativa de corresponder às expectativas, interesses, necessidades, capacidades particulares e vocacionais de cada aluno e, ainda, a formação de professores (Rodrigues, 2012).

Seguindo esta ideologia, em 2018 decidiu-se repensar e avaliar de forma mais exigente as políticas e práticas aplicadas desde 2008, para assim propor mudanças para uma educação verdadeiramente inclusiva. Foi revogado o DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro, e implementou-se o DL n.º 54/2018, de 6 de julho.

Este DL consubstancia um acesso democrático à educação. Pretende dar resposta às necessidades de todos e de cada um dos alunos, sem esquecer as suas capacidades, com vista a potenciar a participação equitativa nos processos de aprendizagem e na comunidade educativa, facilitando a inclusão social (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho). Deste modo, possui uma visão mais abrangente, considerando um enquadramento biopsicossocial. O sistema de categorização de alunos é abandonado, não existindo a necessidade de um diagnóstico formal para que os apoios sejam prestados (OECD, 2022). Assim, perante uma nova conceção de escola que se impõe, vinca a necessidade de cada escola incluir nos seus documentos orientadores

as suas linhas de atuação, devendo estas ser impulsionadoras dessa mudança (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).

De acordo com este DL, cabe às escolas detetar as barreiras para a aquisição de conhecimento por parte de cada aluno e implementar as estratégias mais adequadas para a sua superação (OECD, 2022). Com esse propósito, “as escolas veem reforçada a sua autonomia e a flexibilidade na mobilização de recursos e estratégias que promovam e assegurem a plena inclusão educativa” (Pereira, 2018b, p. 7).

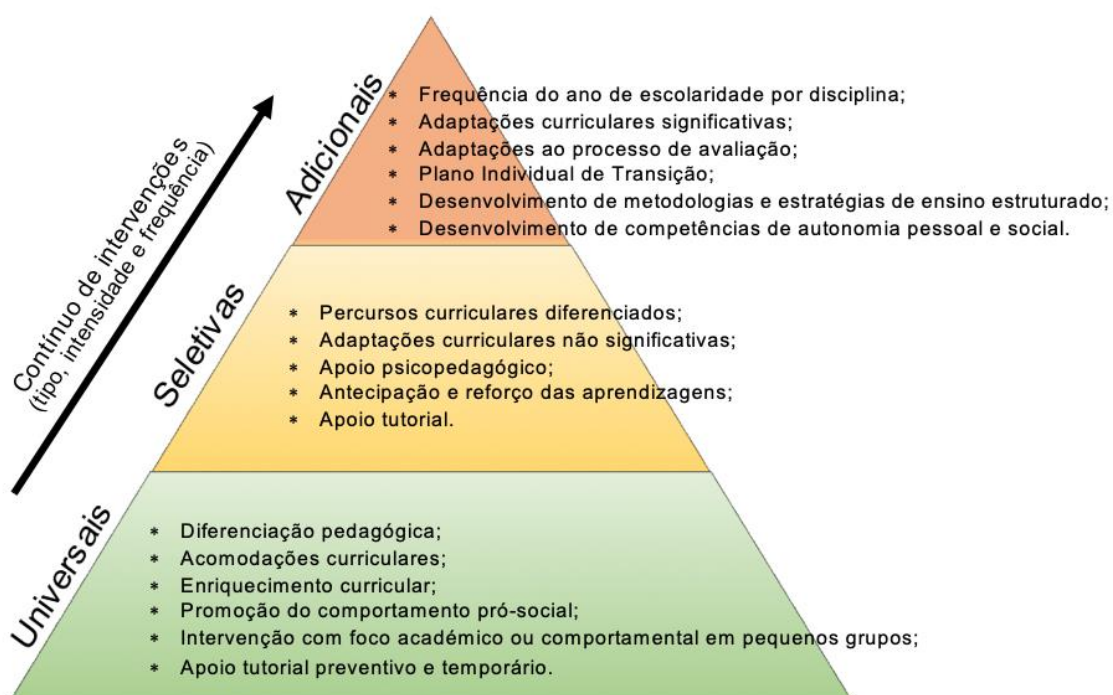
Nesse sentido, o supramencionado DL integra uma visão universal, centrada na prevenção e na proatividade, remetendo-nos para duas metodologias: o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) e a Abordagem Multinível. A primeira é um modelo orientado para construir um currículo que seja diversificado, motivador, acessível e personalizado para cada aluno, ou seja, oportuniza a flexibilidade no planeamento das atividades desenvolvidas em contexto de sala de aula (Pereira, 2018b). Os currículos tradicionais acabam por restringir o processo de aprendizagem, ao limitar o acesso a materiais, aprendizagens e avaliações, para vários alunos. Cabe ao professor arranjar estratégias que cheguem a todos e cada um dos alunos, como por exemplo o uso de materiais digitais, da língua gestual, de pictogramas, da leitura dos enunciados, entre muitos outros (Alves et al., 2018). A segunda metodologia é um dos aspetos inovadores desta legislação, pelo facto de pôr o enfoque num modelo de intervenção multinível que afiança a equidade e igualdade no acesso ao currículo, na frequência e ao longo do processo escolar. Trata-se de um contínuo de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, com vista ao sucesso dos alunos, organizadas em três níveis de atuação, são estas: medidas universais, medidas seletivas e/ou medidas adicionais (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho). Consoante as necessidades que os alunos manifestem, são definidas as medidas mais apropriadas, podendo variar em tipo (uma ou mais medidas em simultâneo), intensidade (de carácter temporário ou permanente) e frequência (periodicidade das intervenções) (Pereira, 2018b).

As medidas universais (artigo 8.º) servem para estimular a participação e incrementar as aprendizagens de todos os alunos. As medidas seletivas (artigo 9.º) têm como intento suprir as dificuldades não sanadas pelas medidas universais e as medidas adicionais (artigo 10.º) são aplicadas em situações de dificuldades graves e perseverantes a vários níveis, desde comunicação, interação, cognição ou aprendizagem. Requerem recursos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).

Podemos ver na Figura 1 alguns exemplos das medidas aplicáveis em cada nível de intervenção.

**Figura 1**

*Pirâmide das medidas aplicáveis em cada nível de intervenção*



Nota. Adaptada de "Manual de Apoio à Prática", de F. Pereira, 2018b, p. 21.

As «acomodações curriculares» (medida universal) visam eliminar barreiras no acesso ao currículo e à aprendizagem, por via da variação e adequação de vários métodos, estratégias, materiais e recursos de ensino e diversificação de formas e instrumentos de avaliação, removendo obstáculos ao nível dos equipamentos e do espaço, respeitando as características individuais, para viabilizar o sucesso educativo (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).

O decreto distingue ainda «adaptações curriculares não significativas» (medida seletiva) de «adaptações curriculares significativas (ACS)» (medida adicional), sendo que as primeiras podem abarcar adaptações ao nível dos objetivos e dos conteúdos, sem prejuízo nas aprendizagens previstas nos documentos curriculares, por via da sua priorização ou sequenciação, ou a introdução de objetivos específicos de nível intermédio, que possibilitem alcançar os objetivos globais e as aprendizagens essenciais, tendo em vista a aquisição das competências previstas no Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória. Já as segundas têm repercussões nas

aprendizagens contempladas nos documentos curriculares, acarretando a inserção de outras aprendizagens substitutivas no lugar destas e determinando “objetivos globais ao nível dos conhecimentos a adquirir e das competências a desenvolver, de modo a potenciar a autonomia, o desenvolvimento pessoal e o relacionamento interpessoal” (p. 2920).

Quanto mais significativas forem as fragilidades dos alunos, mais medidas e recursos são mobilizados, de que são exemplos a Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI). Esta é constituída por elementos permanentes e variáveis, e acompanha todo o processo de inclusão de cada aluno. De acordo com o Ponto 8 do artigo 12, do supracitado DL, para além de sensibilizar a comunidade educativa para a educação inclusiva, esta propõe as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão a implementar, atenta na aplicação das mesmas, analisando toda a informação disponível, monitorizando-a de forma sistemática, e apoia os docentes na concretização de práticas inclusivas. Cabe-lhe, ainda, elaborar os RTP, o PEI e os Planos Individuais de Transição (PIT), quando aplicável, e ainda supervisionar o funcionamento do Centro de Apoio à Aprendizagem (CAA), como veremos adiante.

O DL n.º 54/2018, de 6 de julho, veio também reforçar o estatuto dos pais/mães/encarregados de educação, estabelecendo um conjunto de direitos e deveres conducentes ao seu envolvimento em todo o processo educativo. Neste pressuposto, Pereira (2018b) alega que a escola deve congrega esforços para derrubar obstáculos no diálogo, agilizando a comunicação e colaboração entre professores e encarregados de educação, indo ao encontro do que defende a Convenção sobre os Direitos da Criança, quando afirma que

a família, elemento natural e fundamental da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a proteção e a assistência necessárias para desempenhar plenamente o seu papel na comunidade (UNICEF, 2019, pp. 5-6).

É indubitável que a escola beneficia desta parceria. É preciso conhecer as famílias, trabalhar com elas, levá-las a participar no processo educativo dos seus educandos e na vida da escola. A colaboração entre a escola e a família está intrinsecamente ligada ao sucesso escolar dos alunos, impactando positivamente na sua integração, motivação e desempenho (Sousa & Sarmiento, 2010).

O DL n.º 54/2018, de 6 de julho, prevê, no seu artigo 13.º, a criação de um CAA em cada agrupamento, que passa a aglutinar as anteriores “unidades especializadas”

(artigo 36.º). A Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro, por sua vez, veio vincar a necessidade de estarem devidamente enquadradas as funções e abrangência do mesmo no Regulamento Interno, abrindo a possibilidade de criação de um regimento próprio e esclarecendo sobre a possibilidade de haver uma pluralidade de espaços associados, definidos pelo diretor. A este compete igualmente nomear o coordenador desta estrutura e à EMAEI acompanhar o seu funcionamento.

Trata-se de uma estrutura de apoio que congutina os recursos humanos e materiais, os saberes e competências do agrupamento, que desenvolve uma ação educativa integrada de serviços de apoio à inclusão, isto é, dirigida a todo e qualquer aluno que necessite de apoio e orientação, sendo articulada com todos os agentes educativos e complementar à realizada em sala de aula, mormente em alunos cujas medidas adicionais de suporte à aprendizagem e inclusão sejam as seguintes: adaptações curriculares significativas, desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado, desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).

O CAA tem uma intervenção direcionada aos alunos, no sentido de potenciar a qualidade da participação nas atividades desenvolvidas na turma e nos diferentes contextos de aprendizagem. Procura propiciar ambientes estruturados que estimulem a comunicação e interação, facilitadores de aprendizagem, e ajuda a organizar o processo de transição para a vida pós-escolar dos alunos com ACS. Paralelamente, a sua ação passa por proporcionar um apoio aos docentes de alunos alvo de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, nomeadamente auxiliando na elaboração de recursos de aprendizagem, de instrumentos de avaliação adaptados para as diferentes componentes do currículo e na adoção de metodologias interdisciplinares (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).

### **3. A multideficiência**

Contreras e Valencia (1997, p. 378) definem multideficiência como um “conjunto de duas ou mais incapacidades ou diminuições de ordem física, psíquica ou sensorial”.

Para Pereira (2008), as crianças com MD integram um grupo heterogéneo, uma vez que cada criança é única e, conseqüentemente, apresenta características e dificuldades específicas, consoante as limitações que esta possui, a gravidade, a idade e o meio em que se insere. A interação entre o próprio corpo e o meio ambiente impõe inúmeros desafios que acabam por condicionar o desenvolvimento harmonioso de cada criança, dado que poderão ser impactantes na capacidade de aprendizagem e

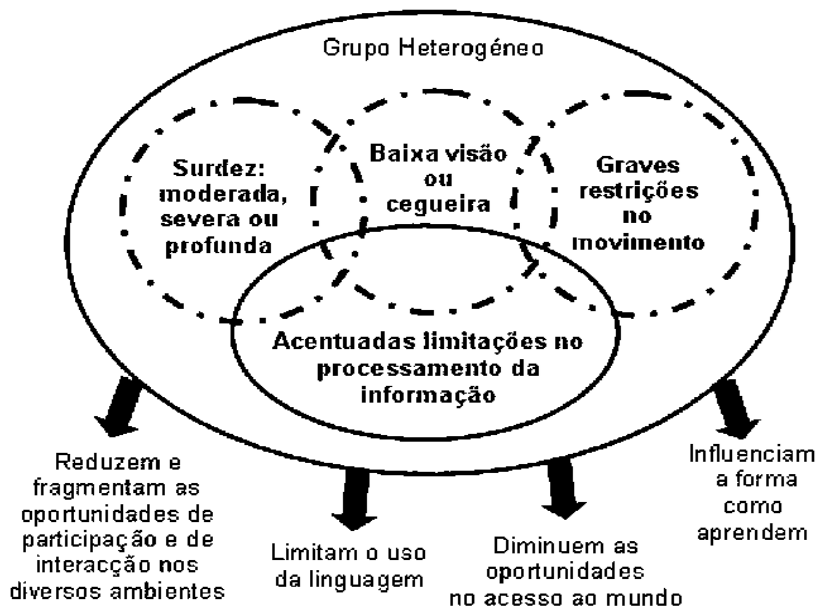
resolução de problemas. Desta forma, esta população pode sofrer limitações nas funções cognitivas, na comunicação e linguagem, nas funções motoras e/ou no domínio sensorial, sendo que é também muito frequente coexistirem outros problemas graves de saúde.

Todos estes fatores contribuem para uma vida cheia de restrições, com poucas oportunidades de experiências e vivências, que requerem cuidados específicos, aos quais a comunidade educativa ainda tem constantemente dificuldade em dar resposta. (Nunes & Amaral, 2008).

Nunes e Amaral (2008) verificaram, a partir de múltiplos casos de crianças com MD, que a maioria “não usa a linguagem de forma eficiente e outra parte tem problemas em se deslocar sem auxílio” (p. 5). Os mesmos autores acreditam que as dificuldades específicas da criança com MD advêm da combinação das limitações nas funções e estruturas do corpo e dos fatores ambientais, tal como se pode observar na Figura 2.

**Figura 2**

*Conjugação das limitações nas funções e estruturas do corpo e dos fatores ambientais*



*Nota.* Retirada de “Diversidades”, de C. Nunes, & I. Amaral, 2008, p. 5.

Segundo Orelove et al. (2016), as deficiências/incapacidades devem ser encaradas no seu conjunto, de um ponto de vista construtivo. Estes caracterizam a pessoa com MD como tendo acentuadas limitações proeminentes nos domínios cognitivo, motor e/ou sensorial, no entanto, consideram redutora a simples combinação de duas ou mais limitações. Dentro das limitações sensoriais, temos as dificuldades

auditivas e visuais que, por sua vez, prejudicam a recepção e captação da informação proveniente do exterior e a transformação desta em conhecimento. Nas limitações cognitivas, não ocorre interpretação da informação ou esta acontece de uma forma incorreta e, nas limitações motoras, há lugar a uma descoordenação ou diminuição dos movimentos, prejudicando a forma como a criança interage e explora o meio que a rodeia. Como tal, as crianças com MD manifestam necessidades de aprendizagem singulares, precisam de apoio individualizado e permanente, diversas terapias e uma intervenção educativa, familiar e comunitária contínua, organizada e articulada, podendo vir, até, a necessitar de cuidados de saúde específicos.

Os mesmos autores agruparam as necessidades das crianças com MD em três categorias: i) físicas e médicas; ii) educativas; iii) emocionais e sociais.

Nas necessidades físicas e médicas, constata-se que existe uma diminuição da resistência física, ficando mais propensas a outros problemas de saúde. As crianças/jovens com esta perturbação sofrem de um risco acrescido de desenvolver problemas respiratórios (como por exemplo a acumulação de excreções nos pulmões), musculoesqueléticos (cifose, escoliose, contraturas, hipotonia, ataxia, deformações ósseas e articulares, degenerações nos músculos, articulações, tendões ou ligamentos, etc.), ao nível da alimentação, que pode também constituir-se como um obstáculo para o indivíduo com MD, nomeadamente problemas de deglutição ou mastigação, entre muitos outros. Para além disso, deve ser trabalhada a área sensorial, estimulando sobretudo o domínio visual e auditivo (Orelve et al., 2016).

A principal causa da MD é a Paralisia Cerebral, sendo, por isso, necessário corrigir a postura e melhorar as questões do posicionamento, da mobilidade e da manipulação, uma vez que esta população apresenta limitações nos movimentos voluntários e, em muitos casos, a impossibilidade de andar. A epilepsia é igualmente um problema que surge frequentemente associado à MD, e todas as convulsões que ocorram devem ser vigiadas, pois constituem um grande desafio médico, podendo a medicação ter efeitos secundários (Orelve et al., 2016).

Segundo Kirk e Gallagher (2000), a MD pode advir de etiologia congénita ou adquirida. Como tal, apresentamos na Tabela 1 as potenciais causas da MD e as consequências de cada agente.

**Tabela 1***Potenciais agentes causadores de Multideficiência*

Momento	Agente	Atividade do Agente	Resultado típico
	Translocação de pares de cromossomas no nascimento;	Mudanças sérias no embrião e no feto, muitas vezes fatais.	Certos reagrupamentos dos cromossomas podem levar à Síndrome de <i>Down</i> e à Deficiência Intelectual;
Conceção	Erros congénitos do metabolismo como a Fenilcetonúria (lesão no cérebro da criança com graves sequelas neurológicas e intelectuais).	Incapacidade de efetuar processos químicos e metabólicos. Danos no desenvolvimento fetal.	Resulta em deficiência grave ou outras complicações; pode ser revertido parcialmente quando diagnosticado cedo e administrando-se uma dieta especial.
Pré-natal	Medicamentos como talidomida (medicamento usado como sedativo).	Medicamento usado como sedativo para a mãe que pode prejudicar o desenvolvimento normal do embrião.	Uma criança acentuadamente deformada com anomalias sérias no coração, olhos, ouvidos, membros superiores e inferiores e outras.
Perinatal	Anoxia prolongada (falta de oxigénio durante o processo de nascimento).	A falta prolongada de oxigénio pode causar destruição irreversível de células cerebrais.	Criança com Paralisia Cerebral que pode ou não ter Deficiência Intelectual e outras anomalias que afetam a visão e a audição.
Pós-natal	Encefalite e meningite.	Doenças infecciosas (sarampo, coqueluche, entre outras) podem levar à inflamação e destruição das células do cérebro.	Pode levar a uma variedade de problemas, com uma falta de tensão e a Hiperatividade; causa Epilepsia, Deficiência Intelectual e problemas de comportamento.

*Nota.* Adaptada de "Educação da criança excecional", de S. Kirk, & J. Gallagher, 2000, p. 416.

As necessidades educativas são muito idênticas às necessidades de uma criança com incapacidade classificadas como graves ou profundas. Devido à diminuição das funções sensoriais e motoras, é crucial uma educação mais individualizada e adaptada às necessidades de cada indivíduo com MD. A maioria enfrenta dificuldades na fala e na comunicação, pelo que devem ser criadas oportunidades que lhes permitam interagir através de outro método de comunicação (sistema alternativo ou aumentativo da comunicação) (Orelove et al., 2016).

Por último, as crianças com MD manifestam necessidades emocionais e sociais consideráveis. Todos nós precisamos de atenção, de expressar os nossos sentimentos, de criar laços afetivos, de participar em tarefas do dia a dia e de tomar decisões. Todos estes aspetos ficam afetados na MD, tornando-se essencial estimular a interação com o contexto em que a criança se insere, instigando-a a desenvolver relações sociais e afetivas com os outros, família, adultos, pares e com a sociedade (Orelove et al., 2016).

Muitos são os estudos feitos com crianças com NSE, todavia, no que se reporta a crianças com MD, a informação ainda é parca.

Formigo (2012) e Fernandes (2015) exploraram a inclusão de crianças com MD, chegando à conclusão de que é importante transformar o paradigma educativo de forma a moldar-se às suas reais características e necessidades. Para tal, impõe-se um trabalho em equipa (do professor de educação especial, com o professor titular e todos os técnicos que acompanham a criança), promovendo a interação da criança com MD com adultos e objetos nos diversos contextos em que se insere. A escola deve encontrar uma forma de incluir as crianças com NSE no currículo base da turma. Contudo depararam-se com o facto dos professores não se sentirem capazes, devido à falta de experiência e formação na área da educação especial. Portanto, preparar os professores para que tenham a abertura de trabalhar com estes alunos é crucial para travar a indiferença. É ainda indispensável incutir, desde cedo, um trabalho de promoção da equidade, igualdade e respeito pela deficiência, desmistificando-a nos mais novos para que sejam encorajados a aceitar a diferença.

Amaral (2018), que realizou um estudo para tentar perceber a influência do *software* GRID na comunicação, interação e inclusão de uma criança com MD, indo ao encontro das opiniões anteriores, afirmou ser crucial incrementar recursos educativos e ambientes favoráveis à aprendizagem destes alunos, bem como capacitar os docentes, em especial os do ensino regular, para que estes possam proporcionar um melhor acompanhamento e uma intervenção eficaz. Caso contrário, a falta de formação contribui para a incompreensão desta problemática e, por conseguinte, para a ausência

de resposta para fazer face às necessidades dos alunos com MD. Aponta ainda a heterogeneidade como benefício no processo de inclusão destes alunos.

Fuentes e Nunes (2017) exploraram as práticas usadas numa escola, com o objetivo de promover a inclusão. Evidenciaram que os profissionais se preocupam em incluir, porém a escola nem sempre dispõe dos recursos necessários, tanto humanos como materiais. Os autores realçam que “as características destas crianças impõem ainda que lhes seja prestado apoio de serviços específicos, nos seus contextos naturais, sempre que possível, de modo a responderem à especificidade das suas necessidades.” (p. 8).

Já Bernardes (2013), que acompanhou uma aluna surda com 13 anos com a mesma problemática, afirmou que os pares não respeitavam a condição da criança, o que condicionava a comunicação e a interação social. Amaral (2018) corrobora esta ideia, uma vez que se apercebeu que a relação, o convívio e a comunicação com os pares influenciam a aprendizagem e os resultados escolares.

#### **4. A importância da intervenção precoce**

O cérebro desenvolve-se num ápice, sendo no início da vida que existe uma maior plasticidade cerebral. Cada experiência vivida influencia as ligações cerebrais, levando à construção de mais circuitos que conduzem a informação de um modo mais eficiente (Rogers et al., 2021). E, “à medida que a criança amadurece, áreas e funções percetivas e motoras tornam-se mais funcionais e capacitadas para a execução de habilidades cada vez mais complexas” (Vasconcelos, 2015, p. 6).

Quando uma perturbação não é detetada a tempo, as capacidades futuras são colocadas em risco. Muitas das perturbações são recorrentemente associadas à hereditariedade, quando na realidade derivam de condições desfavoráveis durante a gestação, o nascimento ou os primeiros anos de vida. Estes períodos são decisivos para o desenvolvimento da criança, existindo uma maior predisposição para a aprendizagem, já que são estas primeiras experiências que vão perfilar o cérebro (Alves, 2008). Carvalho et al. (2018, p. 41) referem que “[...] a qualidade do ambiente em que a criança vive e a disponibilidade das experiências adequadas, nos momentos certos do desenvolvimento, podem ser cruciais na determinação da força ou fraqueza da função e estrutura cerebrais”. Nesta linha de ideias, Alves (2008) também alega que o ambiente é um fator determinante na evolução das crianças. Os pais/mães, enquanto principais educadores, devem estar cientes e informados das repercussões que uma baixa

estimulação, afetividade, atenção, entre outros, poderá acarretar no futuro dos seus filhos.

Segundo Vasconcelos (2015), a falta de estimulação e as baixas condições sociais, económicas e culturais afetam negativamente a criança, dificultando a performance cognitiva e académica e, por conseguinte, o desenvolvimento das suas capacidades.

Nesta senda, consideramos ser essencial estimular todas as áreas. Temos o dever de preparar estas crianças para as mais variadas atividades, contribuindo para que tenham a melhor qualidade de vida possível. Uma intervenção precoce (IP) é a chave para um desenvolvimento mais saudável e harmonioso. Quanto mais precocemente forem criados e encontrados mecanismos, estratégias e sistemas de apoio eficazes que assegurem uma resposta adequada às necessidades da criança, mais capaz, autónoma e participativa esta se tornará.

Até à década de 80, as experiências de estimulação precoce, como por exemplo as efetuadas nos centros de paralisia cerebral e as Equipas de Orientação Domiciliária do Centro Regional de Segurança Social de Lisboa, eram parcas. Posteriormente, foram criados os primeiros programas de IP na infância. Primeiramente, surgiu o Programa Portage para Pais (Lisboa), um projeto de investigação-ação que integrou as antigas equipas de Orientação Domiciliária (Carvalho et al., 2018). Este possuía três características que o tornavam vanguardista para a época: i) tinha como foco a educação; ii) era direcionado aos pais, visando um trabalho mais domiciliário com os filhos, em articulação com os técnicos; iii) constituía-se como um modelo de supervisão em espiral (Bairrão, 2003). Mais tarde, em 1989, foi implementado o Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra. Este já possuía uma base comunitária e centrada na família, envolvendo equipas concelhias de IP, elementos de três ministérios e de instituições locais, originando, assim, uma mudança de paradigma da IP na infância (Carvalho et al., 2018).

É a partir dos anos 90 que a IP começou a ganhar terreno em Portugal. Pouco a pouco, esta intervenção passou a ser centrada na família, ao invés de centrada na criança, sendo realizada por equipas transdisciplinares, com articulações pontuais entre os profissionais (Carvalho et al., 2018).

Em 1999, foi publicado o primeiro diploma legal da IP, o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro. Por ter sido desenvolvido a partir da legislação americana, foi fortemente criticado, uma vez que a sua aplicação e operacionalização na população

portuguesa era utópica (Bairrão & Almeida, 2003). Este foi revogado pelo atual DL n.º 281/2009, de 6 de outubro.

Como tal, na Tabela 2, podemos constatar as mudanças ocorridas em Portugal na IP na infância.

**Tabela 2**

*Evolução da intervenção precoce na infância em Portugal*

	Antes	Agora
População-alvo	0 aos 3 anos com “deficiência”	0 aos 6 anos com perturbações do desenvolvimento e/ou risco, e suas famílias
Contexto	Centros de estimulação, centros terapêuticos e instituições	Contextos naturais (domicílio, creche, jardim de infância, etc.)
Práticas	“Pronto-a-vestir”	“Feitas por medida”, ou seja, individualizadas
Papel dos profissionais e famílias	Peritos/decisores = recetores passivos de serviços	Facilitadores = participantes ativos
Objetivos e resultados	Desenvolvimento da criança	Prevenção, desenvolvimento da criança, <i>empowerment</i> /capacitação das famílias.
Trabalho de equipa	Multi/interdisciplinar	Transdisciplinar (com inclusão da família)
Estrutura organizativa	Sectorial e serviços fragmentados	Intersectorial, base comunitária e serviços integrados
Filosofia da Intervenção Precoce na Infância	Centrada na criança e baseada nos défices	Centrada na família e baseada nas potencialidades

Nota. Adaptada de “Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais”, de L. Carvalho et al., 2018, p. 61.

O DL n.º 281/2009, de 6 de outubro, na alínea a) do artigo 3.º, define IP na infância como “o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família,

incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação da saúde e da ação social” (p. 7298).

O novo documento normativo institui então formalmente o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este visa assegurar a IP a todas as crianças até aos 6 anos que manifestem ou possam vir a manifestar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo como referência o desenvolvimento normativo. Este sistema trabalha em atuação coordenada com os Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação e da Saúde, juntamente com a família e a comunidade (Direção Geral de Saúde, 2020).

Após identificar o problema, a criança pode ser referenciada por qualquer pessoa, desde familiares, docentes, técnicos, entre outros. Para tal, basta preencher a Ficha de Referência, contactando também a Equipa Local de Intervenção (ELI) da sua área geográfica. A ELI é constituída por equipas pluridisciplinares, com base em parcerias institucionais, envolvendo diversos profissionais, tais como: educadores de infância, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, técnicos especializados, entre outros. As suas funções passam por: i) indicar as crianças e famílias imediatamente enquadráveis junto do SNIPI; ii) garantir a supervisão das crianças e respetivas famílias que, apesar de não imediatamente enquadráveis, necessitem de uma avaliação periódica, por apresentarem fatores de risco e possibilidade de evolução; iii) direcionar crianças e famílias não enquadráveis, mas que carecem de apoio social; iv) construir e pôr em prática o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação; v) verificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social; vi) articular, em função das necessidades, com as comissões de proteção de crianças e jovens, com os núcleos da saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil; vii) afiançar, para cada criança, processos de transição ajustados para outros programas, serviços ou contextos educativos e viii) articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem matriculadas as crianças integradas em IP na infância (Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

Contudo, existem certos critérios para saber se a criança é elegível para a IP, devendo ser previamente consultados no DL n.º 281/2009, de 6 de outubro.

A ELI e a EMAEI são responsáveis por definir um PIIP, no qual é feita uma avaliação da criança em contexto familiar e são determinadas as medidas e ações a implementar, a fim de garantir uma transição adequada ou complementaridade entre serviços e instituições. O PIIP permite: i) verificar os recursos e necessidades da criança

e da família; ii) perceber os apoios a prestar; iii) referir a data do início da execução do plano e a previsibilidade da sua duração; iv) determinar a periodicidade das avaliações, a efetuar junto das crianças e das famílias, ajuizando sobre o desenvolvimento das respetivas capacidades de adaptação; v) definir mecanismos de acompanhamento do processo de transição da criança para o contexto educativo formal, nomeadamente o escolar. Podemos ainda salientar que o PIIP deve ser articulado com o PEI, no momento da transição de crianças para a frequência de jardins-de-infância ou escolas básicas do 1.º ciclo (Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

A Divisão para a Primeira Infância (*Division for Early Childhood* - DEC) é uma organização internacional que incrementa práticas e políticas para todos aqueles que trabalham com crianças dos 0 aos 8 anos, com NSE, incluindo também as suas famílias, promovendo o seu desenvolvimento harmonioso. A DEC propõe que a equipa de IP, segundo o modelo ecológico, tenha em conta inúmeros aspetos na sua ação interventiva, nomeadamente: i) prestar apoio nos contextos naturais da criança e da família e nos momentos de rotina diários; ii) advertir a família e/ou outros cuidadores da criança para a modificação e adaptação de espaços, equipamentos, materiais, interações com os pares e adultos, rotinas e atividades; iii) avaliar todas as áreas de desenvolvimento e comportamento para conhecer os pontos fortes e fracos, necessidades e interesses da criança, entre outros. Assim, os profissionais de IP devem ainda tornar os contextos em que a criança se insere mais acessíveis, promovendo o seu bom desenvolvimento e aprendizagem. Estes exercem um papel de facilitador em todo o processo de apoio, existindo a necessidade de uma perspetiva interdisciplinar, assegurando a promoção da autoeficácia das famílias (DEC, 2014).

Existem inúmeros estudos, nacionais e internacionais, relativos à importância da IP em crianças com NSE. Temos, por exemplo, o estudo longitudinal nacional de intervenção precoce, conhecido como *National Early Intervention Longitudinal Study* (NEILS). Durante 10 anos foram observadas 3338 crianças com NSE e idade inferior a 3 anos, incluindo as suas respetivas famílias. Este estudo defende que a IP deve ajudar os pais/mães a sentirem-se competentes enquanto cuidadores e permitiu chegar à conclusão de que 59% dos pais considerou que a IP teve um impacto significativo nas suas famílias (Hebbeler et al., 2007).

Campos (2010) e Aleixo (2014) realizaram estudos de caso, ambos com uma criança com atraso do desenvolvimento. Chegaram à conclusão de que identificar a problemática o mais cedo possível e incluir as famílias, respeitando as suas prioridades, leva a uma intervenção com mais qualidade e eficácia. Rodrigues (2021) estudou o

impacto da IP no desenvolvimento infantil a partir de uma amostra de 16 crianças com menos de 28 meses e 17 crianças com mais de 28 meses, chegando à conclusão que as diferenças foram superiores nas crianças com menos de 28 meses, existindo maiores repercussões da intervenção quanto mais cedo for iniciada.

Já Almeida (2012) tentou perceber a realidade de uma escola referente à inclusão de crianças com MD, identificando os desafios que os profissionais de educação enfrentam e implementando uma intervenção para verificar esta questão. A autora realçou a importância da IP e concorda também que é importante preparar as famílias para lidarem com as exigências impostas pelos filhos, pois a qualidade de vida destes depende da rede de apoio, isto é, da família e da comunidade envolvente. Qualquer intervenção implementada nestas crianças deve ser vista como um investimento no seu futuro.

## **5. A Psicomotricidade**

Vítor da Fonseca (2010, p. 42) defende que a psicomotricidade é o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e o corpo, e, entre o psiquismo e a motricidade, emergentes da personalidade total, singular e evolutiva que caracteriza o ser humano, nas suas múltiplas e complexas manifestações biopsicossociais, afetivo-emocionais e psicossociocognitivas.

Nesta senda, a motricidade torna-se no conjunto de expressões corporais que suportam as manifestações do psiquismo. Na prática, a psicomotricidade caracteriza-se como sendo: i) multicomponencial, porque compreende e engloba contributos de outras áreas, como as Ciências Biológicas, Humanas e Sociais; ii) multiexperencial, porque estuda o indivíduo, baseando-se nas suas vivências e experiências; iii) multicontextual, porque pretende aplicar os conhecimentos nos diversos contextos onde o indivíduo se integra (Fonseca, 2010).

Para Almeida (2013), a psicomotricidade é caracterizada como a ciência que estuda o movimento, interpretando-o com base no seu contexto físico e humano, tendo em conta as várias dimensões intrínsecas e extrínsecas (filogenéticas, ontogenéticas e sociogenéticas), e a forma como estas se relacionam com os contextos, dentro de um enquadramento temporal.

Segundo o Regulamento Profissional dos Psicomotricistas Portugueses, a psicomotricidade “encara de forma integrada as funções cognitivas, socioemocionais, simbólicas psicolinguísticas e motoras, promovendo a capacidade de ser e agir num contexto psicossocial” (APP, 2011, p. 1).

Assim, de uma forma geral, a psicomotricidade baseia-se numa visão holística, isto é, vê o ser humano na sua globalidade, na sua relação entre corpo e mente, integrando as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e corporais/motoras, dando um enfoque à intencionalidade do gesto. Promove ainda a capacidade de o indivíduo agir com o outro, com os objetos e consigo próprio, ou seja, num contexto biopsicossocial (European Forum of Psychomotricity, 2012).

Inclui, também, os processos biológicos e culturais do desenvolvimento da criança como dialéticos e não redutíveis uns aos outros. Deste modo, criam-se relações entre o comportamento, o desenvolvimento e a maturação do sistema nervoso, para que se desenvolvam estratégias educativas, terapêuticas e reabilitativas ajustadas às necessidades específicas de cada uma das crianças (Wallon & Ajuriaguerra, s.d, cit. por Fonseca, 2010b).

A intervenção psicomotora é destinada a todas as faixas etárias e possui diversas metodologias, tais como: técnicas de relaxação e consciencialização corporal, terapias expressivas (música, dança, desenho, mímica...), atividades lúdicas, educação gestual e postural, atividades neuromotoras, entre outras. O psicomotricista exerce a sua atividade nos âmbitos: i) preventivo, cujo principal foco é promover e estimular o bom desenvolvimento do indivíduo, mantendo ou melhorando as suas capacidade e habilidades; ii) educativo, que visa estimular o desenvolvimento psicomotor do indivíduo e a capacidade de aprendizagem; iii) terapêutico ou reeducativo, sendo indicado para pessoas com perturbações mais graves ao nível do desenvolvimento, da aprendizagem e/ou do comportamento ou ainda do foro psicológico que comprometem a qualidade de vida do indivíduo (APP, 2017).

Qualquer psicomotricista pode trabalhar no setor privado ou público, desde hospitais, centros de saúde, clínicas, centros de dia, lares, creches, escolas, jardins de infância, institutos e equipas de reinserção social, etc. Como competências do psicomotricista, destacam-se: i) a avaliação do perfil e desenvolvimento psicomotor; ii) o domínio de modelos e técnicas de habilitação e reabilitação psicomotora em populações especiais ou de risco; iii) a prescrição, planeamento, avaliação, implementação e reavaliação de programas de intervenção psicomotora; iv) formação, supervisão e orientação de outros técnicos; v) consultoria e organização de serviços

orientados para a psicomotricidade; vi) criação de propostas de adaptação de modo a potencializar as respostas reeducativas ou terapêuticas (APP, 2017).

A psicomotricidade ocupa um lugar extremamente importante no desenvolvimento humano, especialmente nos primeiros anos de vida. A evolução do desenvolvimento humano dá-se do geral para o específico. Isto significa que quando é detetado algum problema de aprendizagem, regra geral, as bases do desenvolvimento psicomotor não foram estimuladas de forma apropriada e adequada às necessidades da criança (Alves, 2008).

Em suma, a psicomotricidade tem no seu enfoque o movimento e é através deste (e não só) que o ser humano comunica com o outro (Rezende et al., 2014). Esta deve promover atividades enriquecedoras, utilizando recursos lúdicos, como o jogo e a brincadeira, para motivar ativamente a criança no processo de ensino-aprendizagem. Podemos encorajar a relação da criança consigo própria e com o outro, trabalhar a capacidade percetiva e desenvolver estratégias para que possa expressar as suas capacidades, quer através de sinais, jogo simbólico ou objetos reais, aumentar a autoestima, a autoconfiança e a criatividade, promover a maturidade psicológica, diminuir a agitação psicomotora através de atividades que desgastem a sua energia, entre muitas outras (Alves, 2008).

Assim, o psicomotricista deve criar atividades que procurem desenvolver e estimular as potencialidades e a maturação do indivíduo, incluindo os aspetos físicos, psíquicos, emocionais e sociais, favorecendo a interação da criança com o outro e com o meio envolvente, tendo em consideração os seus limites. Para além de ajudar a sanar as fragilidades, deve, também, procurar intervir nas áreas mais fortes, reforçando-as (Rezende et al., 2014).

É ainda imprescindível que a restante comunidade educativa compreenda todos os benefícios de estimular as crianças através da psicomotricidade (Rezende et al., 2014).

## **6. A Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca**

Segundo o modelo Luriano, o cérebro humano é constituído por três unidades funcionais básicas, com uma estrutura hierarquizada, que possuem funções específicas e individualizadas (Fonseca, 2010b).

A Primeira Unidade Funcional de Luria está direcionada para a regulação do tónus cortical, o estado de alerta e vigiância, a atenção seletiva e a regulação de todas as funções vitais durante o sono. Os substratos anatómicos responsáveis por esta Unidade

são a medula, o tronco cerebral, cerebelo e as estruturas talâmicas e subtalâmicas. Lesões nestas áreas irão ter uma repercussão no sono, originando fadiga, diminuição pronunciada no tónus cortical, défice de atenção, estados aciéticos (o indivíduo está consciente, no entanto, apresenta rigidez muscular e uma imobilidade apática – não reage aos estímulos) e, por vezes, em casos mais graves, mesmo o coma. Esta unidade está em atividade desde a gestação e assume um papel importante na motivação e na aprendizagem (Fonseca, 2010b).

A Segunda Unidade Funcional de Luria apresenta a sua ação após o nascimento, sendo responsável por receber, analisar, processar e armazenar informações vindas do exterior. Os substratos anatómicos que formam esta unidade são as regiões posteriores e laterais do neocórtex, onde se incluem as áreas visuais, auditivas e sensoriais gerais (Fonseca, 2010b).

A Terceira Unidade Funcional é a última a ser formada, tanto na filogénese como na ontogénese, estando, por isso, dependente das anteriores. Os substratos anatómicos pertencentes à mesma são os lobos frontais, sendo aí que se relaciona a organização da atividade consciente e da motricidade (Fonseca, 2010b).

Concluindo, as unidades funcionais e as funções mentais não podem ser estudadas isoladamente, uma vez que trabalham todas em conjunto, complementando-se umas às outras. Dando o exemplo da perceção, a primeira unidade funcional irá fornecer o tónus cortical que é necessário, a segunda unidade irá analisar e sintetizar as informações vindas do exterior e, por último, a terceira unidade irá executar os movimentos (Fonseca, 2010b).

A Bateria Psicomotora (BPM) é, então, constituída por sete fatores psicomotores, pertencentes às três Unidades Funcionais de Luria, que descrevem o desenvolvimento psicomotor e que se vão progredindo, do geral para o específico, ao longo dos primeiros anos de vida, são estes: i) a Tonicidade e a Equilibração (1.<sup>a</sup> Unidade); ii) a Lateralização, Noção do Corpo e a Estruturação Espaço-Temporal (2.<sup>a</sup> Unidade); iii) a Praxia Global e a Praxia Fina (3.<sup>a</sup> Unidade) (Fonseca, 2010b).

A BPM é um instrumento psicopedagógico de observação do perfil psicomotor e de funcionalidade, direcionada a crianças e jovens dos 4 aos 12 anos, constituído por um conjunto de tarefas que possibilitam identificar o grau de maturidade psicomotora da criança e detetar défices funcionais, auxiliando ainda na compreensão de problemas de comportamento e de aprendizagem. Podemos assim dizer que a BPM nos ajuda a perceber o grau de integridade das Unidades Funcionais Básicas do cérebro humano (Fonseca, 2010b).

Esta bateria de testes não substitui um exame neurológico, mas permite retirar informação qualitativa de grande interesse, nomeadamente na observação de défices na atenção, aquisições de processamento de informação visual e auditiva, competências linguísticas, orientação espacial e temporal, estrutura cognitiva da criança e comportamento emocional, e despistar dificuldades de aprendizagem e de psicomotricidade. As estruturas tonicomusculares das articulações distais e proximais, o controlo vestibular, o controlo proprioceptivo postural, a segurança gravitacional, o domínio do equilíbrio estático e dinâmico, a dominância manual e telerreceptiva, a somatognosia, a organização tatiлоquinestésica do corpo, a orientação e a organização espacial, a receção e a memorização de ritmo, a dissociação, a planificação e a sequencialização de movimentos, a preensão e a aptidão da motricidade fina são também alvo de avaliação (Fonseca, 2010b).

Para um observador experiente, a avaliação dura cerca de 30 a 40 minutos, contudo, este só é considerado experiente após ter realizado 20 avaliações. Para a avaliação, é necessária uma folha de registos própria que contenha locais específicos para colocar o perfil psicomotor e os sinais desviantes do comportamento da criança que está a ser avaliada (Fonseca, 2010b).

Cada abordagem irá depender da idade, uma vez que o nível de desenvolvimento neurológico difere entre cada criança, bem como o seu ritmo de aprendizagem. Para as crianças em idade pré-escolar, deve ser feita de uma forma lúdica, mantendo a atenção da criança em condições motivacionais. Neste caso, é muito frequente o recurso à imitação e demonstração. Para as crianças em idade escolar, deve ser feita de forma mais sequencial e sistemática, sendo utilizados, na exposição da tarefa, enunciados verbais que deverão ser descodificados (Fonseca, 2010b).

A BPM adota um sistema de cotação, já aplicado por vários autores, e os sete fatores e os vinte e seis subfatores derivam de muitos estudos e experiências resultantes de exames psicológicos e psiconeurológicos, escalas de desenvolvimento e exames de neurologia pediátrica. Para além disso, houve a priori ensaios com múltiplas crianças com dificuldades de aprendizagem que possibilitaram a construção desta bateria de testes com o mínimo de coerência e utilidade, conferindo-lhe a fiabilidade e veracidade necessárias (Fonseca, 2010b). Souza (2016) realizou um estudo com 102 participantes, com idades entre os 8 e os 12 anos, com o objetivo de validar a BPM e conseguiu obter “evidências de validade de constructo mediante análises fatoriais, capazes de avaliar o desempenho psicomotor de crianças na faixa etária proposta” (p. 59).

Cada fator psicomotor subdivide-se numa série de subfactores que são cotados da seguinte maneira: 1 ponto (apraxia), quando a criança não realiza a tarefa ou realiza-a de forma imperfeita, descoordenada, incompleta e inadequada; 2 pontos (dispraxia), quando apresenta dificuldades ou sinais desviantes durante a realização da tarefa; 3 pontos (eupraxia), quando concretiza a tarefa com controlo, de um modo adequado e completo; 4 pontos (hiperpraxia), quando a execução é perfeita, precisa e controlada, sem qualquer dificuldade. Para obter o resultado final, deve ser feita a média do conjunto de tarefas de cada fator, arredando o valor. Deste modo, o resultado pode variar entre os 7 (1 x 7 fatores) e os 28 pontos (4 x 7 fatores), podendo ser caracterizado como consta na Tabela 3 (Fonseca, 2010b).

**Tabela 3**

*Resultados gerais da BPM*

Pontos	Perfil Psicomotor	Dificuldades de aprendizagem
27-28	Superior/hiperprático	-
22-26	Bom/hiperprático	-
14-23	Normal/euprático	-
9-13	Disprático	Ligeiras
7-8	Deficitário	Significativas

As crianças com perfis psicomotores superior e bom, ou também denominados hiperpráticos, não apresentam nenhuma dificuldade de aprendizagem específica, possuindo uma organização psiconeurológica normal. O perfil psicomotor normal é denominado como perfil euprático, em que, apesar de não revelarem nenhuma dificuldade de aprendizagem específica, podem apresentar imaturidade ou imprecisão de controlo em um ou outro subfactor. No perfil psicomotor disprático, as crianças apresentam dificuldades de aprendizagem ligeiras, possuindo um ou mais sinais desviantes e realizando as tarefas com dificuldades no controlo. O perfil psicomotor deficitário é denominado como perfil aprático, segundo o qual as crianças apresentam dificuldades de aprendizagem significativas, que podem ser do tipo moderada ou severa, não conseguindo realizar as tarefas ou realizam-nas de forma incompleta ou imperfeita (Fonseca, 2010b).

Assim, a observação psicomotora é permanentemente um processo de reavaliação que visa otimizar as condições envolventes, com a finalidade de adaptar a

intervenção às necessidades específicas da criança a ser avaliada, provocando modificações psicomotoras na mesma. Durante a interpretação dos resultados da BPM temos de ter em conta que não é possível localizar a disfunção e que uma criança, após os 8 anos de idade e neurologicamente intacta, deve ter poucas dificuldades em cada tarefa (Fonseca, 2010b).

Segundo a classificação de Sheldon (1969), mencionada por Fonseca (2010b, p. 118), relativa aos aspetos tipológicos, podemos ainda caracterizar a criança segundo o seu aspeto físico: ectomorfismo, possuindo linearidade e magreza corporal, com tronco reduzido e membros compridos, mesomorfismo, tendo estrutura muscular e atlética do corpo, e ainda o endomorfismo, observando um aspeto arredondado e amolecido do corpo, geralmente gordo, com o tronco extenso e os membros curtos (Fonseca, 2010b).

As investigações científicas encontradas que utilizem a BPM são, na sua grande maioria, realizadas através do método de investigação qualitativo, principalmente estudos de caso, não podendo, por isso, generalizar-se os seus resultados a outros contextos. Contudo, são uma mais-valia, pois permitem-nos aferir a potencialidade do uso da BPM em crianças com NSE e a importância da promoção da funcionalidade, através da intervenção psicomotora, para a inclusão e o desenvolvimento saudável, melhorando a qualidade de vida das mesmas.

Santos (2005), que realizou uma intervenção a uma criança de 8 anos com MD (deficiência intelectual, epilepsia, atraso motor e estrabismo), refere que os resultados obtidos na avaliação, não só lhe permitiram inteirar-se sobre as características específicas do seu perfil psicomotor, como também perceber o quanto esta população tem para nos ensinar enquanto profissionais. Ressalva ainda que aplicar a BPM é uma tarefa de grande complexidade, dado que todos os fatores psicomotores estão relacionados.

Ramos (2015) estudou 6 crianças, dos 4 aos 6 anos, com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais, especificamente com dificuldades na motricidade fina e preensão, défice de atenção, agitação motora e dificuldade na articulação da fala. A autora utilizou a BPM com o objetivo de traçar um perfil psicomotor, identificar o potencial psicomotor do indivíduo e detetar os sinais disfuncionais nos 7 fatores psicomotores, para apurar a necessidade de uma intervenção. Após avaliar as crianças, verificou que a maioria alcançou resultados positivos com a intervenção psicomotora. A autora destaca ainda a importância da cooperação com a comunidade educativa na preparação de atividades, com o objetivo de melhorar determinadas competências e com vista à promoção da inclusão. Depois de entrevistar os docentes, conseguiu identificar os défices

psicomotores da sua amostra no pré-escolar e concluiu que a intervenção numa idade precoce ajuda a minorar as repercussões das dificuldades nas aprendizagens, promovendo um futuro escolar com sucesso.

Freitas et al. (2018) acompanharam 6 crianças, com idades entre os 4 e os 12 anos, com paralisia cerebral hemiplégicas e diplégicas. Alegam que existe uma escassez de instrumentos específicos para a paralisia cerebral, o que os levou a verificar a possibilidade de aplicar a BPM nestas crianças. Concluíram que foi possível, com algumas adaptações, modificações de material e aumentando o tempo de aplicação (2 a 3 horas). Para além disso, defendem que esta bateria de testes pode ser um material rico e a sua utilização em crianças com paralisia cerebral “permite uma caracterização numa perspetiva mais ampliada de avaliação que considere suas capacidades e funcionalidade” (p. 330). Santos et al. (2021) tinham como objetivo analisar o perfil psicomotor de 20 adultos com deficiência/incapacidade intelectual entre os 22 e os 45 anos. Os autores chegaram à conclusão de que a bateria psicomotora possui condições para ser aplicada na população adulta com desenvolvimento atípico, como por exemplo, na deficiência/incapacidade visual, com problemas na comunicação, entre outros.

## **II Parte – Estudio Empírico**

## **1. Contextualização e justificação da temática em estudo**

A psicomotricidade assume um papel essencialmente preventivo no contexto educativo-social, constituindo-se como “um meio, de imprevisíveis recursos, para combater a inadaptação escolar e social” (Fonseca, 2012, p. 293).

A escolha deste tema e a relevância deste estudo emergiu da necessidade de perceber o nível de inclusão de uma criança com MD e como poderá ser melhorado todo o seu processo de aprendizagem, adaptação e inclusão, explorando o contributo da intervenção psicomotora para a sua funcionalidade.

Enquanto psicomotricista e tendo em conta que tivemos oportunidade de realizar trabalho de campo num jardim de infância em Vila Real, durante a licenciatura de Reabilitação Psicomotora, pudemos constatar, de forma inequívoca, os benefícios da psicomotricidade no desenvolvimento das crianças quando implementada logo nessa faixa etária. Desta forma, não poderíamos deixar de aliar a nossa formação de base a uma investigação-ação aplicada no âmbito da educação especial, para reforçar a mais valia desta área, pois embora a psicomotricidade ainda não seja muito valorizada nas escolas do nosso país, atualmente começa a verificar-se um reconhecimento crescente da sua eficácia no ensino.

Muitas vezes, um filho com deficiência/incapacidade leva a família a confrontar-se com múltiplos desafios. Lidar com circunstâncias com as quais um pai e/ou uma mãe não pensavam deparar-se e com a incerteza do futuro, pode ser devastador (Rogers et al., 2021).

Com a gravidez vem a idealização de um filho perfeito, saudável, bonito e inteligente. Mas, quando isso não acontece, dá-se uma morte simbólica desse filho tão esperado. Esse processo implica grandes transformações, adaptações e mudanças na família, podendo gerar sentimentos de tristeza, angústia, vergonha, frustração, medo, ansiedade e rejeição. Inicia-se, então, o processo de luto (Alves, 2012). Porém, esses sentimentos negativos não prevalecem sobre o amor que se sente pela criança (Rogers, et al., 2021). Aos poucos, os pais começam a aceitar que o filho é diferente dos outros, vislumbrando várias possibilidades educativas (Bautista, 1997).

Antes da entrada para a escola, as crianças vivenciam experiências que lhes permitem adquirir capacidades para lidar e assimilar novos conhecimentos e aprendizagens. No entanto, as crianças com NSE não têm as mesmas experiências devido às limitações impostas pelas suas próprias condições (Nunes & Amaral, 2008).

A escola deve organizar-se para responder às necessidades dessas crianças (Fonseca, 2012). Esta tem o dever de lhes providenciar as ferramentas necessárias

para poderem encarar o futuro (Nunes & Amaral, 2008). Cabe a esta adaptar-se à mudança para que se torne uma escola verdadeiramente inclusiva, para todos, munida de estratégias inovadoras e práticas pedagógicas diferenciadas, com rumo ao sucesso, pois, como afirma Fonseca (2012, p. 292), “o êxito escolar é sinónimo de êxito social”.

## **2. Definição da questão de estudo**

O primeiro passo para iniciar uma investigação científica passa pelo processo de escolha e reformulação de um problema ou questão de estudo, seguindo-se os principais objetivos a estudar (Tuckman, 2012).

Assim, formulámos a seguinte questão de estudo:

Explorar a evolução de uma criança com MD ao nível da sua funcionalidade no processo de inclusão, durante a implementação de um plano de intervenção educativo, com enfoque na área da psicomotricidade.

## **3. Objetivos de investigação**

Tendo em conta a questão de estudo, foram definidos os seguintes objetivos de investigação:

- Conhecer as perceções dos participantes no estudo (pais/cuidadores, professores, técnicos e assistente operacional) sobre dificuldades ao nível da funcionalidade e potencialidades da criança com MD e respetiva família;

- Analisar as perceções dos pais/cuidadores e profissionais (professores, técnicos e assistente operacional) sobre o nível de participação e inclusão da criança com MD nas atividades escolares e interações com os pares;

- Compreender as perceções dos pais/cuidadores e profissionais (professores, técnicos e assistente operacional) sobre as estratégias e medidas educativas inclusivas adequadas às necessidades da criança com MD, à luz do DL n.º 54/2018, de 6 de julho, refletindo sobre a importância da intervenção psicomotora neste âmbito;

- Explorar as mudanças ocorridas na criança com MD, ao nível da funcionalidade e inclusão, no decurso da implementação de um plano de intervenção, com enfoque na área da psicomotricidade, durante 3 meses.

Para o alcance do último objetivo, foi necessário elaborar um plano de intervenção promotor da funcionalidade para a criança com MD.

#### 4. Tipo de estudo

O tipo de estudo escolhido enquadra-se no paradigma qualitativo, que se regula por uma perspetiva construtivista. Segundo Stake (1999), o modelo qualitativo implica que o investigador execute trabalho de campo, tornando-se, assim, numa investigação mais prática, na qual se faz observações, desenvolve juízos de valor e executa a análise das informações obtidas, sem nunca perder o contacto com o sujeito de estudo.

A investigação pode ser dividida em fundamental, quando pretendemos apenas expandir o nosso conhecimento geral, e aplicada, quando os resultados obtidos influenciam as nossas decisões ou melhoram a intervenção implementada. Ambas podem complementar-se, sendo bastante utilizadas na área da educação (Bogdan & Biklen, 1994). Um dos exemplos da investigação aplicada é a investigação-ação que, face ao exposto, se considerou ser o melhor método, por se tratar de uma investigação direcionada e limitada apenas a uma criança com MD, com o objetivo de compreender a sua inclusão num contexto de vida real, no campo educativo, a partir da implementação de um plano de intervenção.

Coutinho et al. (2009) referem que, numa investigação em educação, esta é a metodologia que mais se adequa se a nossa intenção for originar mudanças ou alterar um determinado *status quo*, isto é, reedificar uma nova realidade, propiciando mudanças nos profissionais e/ou instituições educativas, envolvendo-os na intervenção, pois a articulação entre a comunidade educativa é crucial para o seu sucesso.

Segundo Elliott (2001), Kurt Lewin, psicólogo social, foi pioneiro na utilização do conceito de investigação-ação (em inglês *action-research*), definindo-a como um estudo de uma situação social, apontando para a necessidade de atuar sobre a realidade para a podermos conhecer.

Contudo, não é considerada como uma “verdadeira” investigação por vários autores, uma vez que o investigador possui um papel ativo numa causa, visando “promover mudanças sociais” (Bogdan & Biklen, 1994). O principal intento deste tipo de investigação passa por melhorar a prática e não apenas produzir conhecimento, aprimorando a capacidade do profissional de discriminar e julgar situações humanas particulares e complexas (Elliott, 2001).

A tentativa de mudança da realidade nas escolas eclode de uma “situação real”, ou seja, de um problema ou uma situação que pode ser melhorada e culmina numa “situação desejável”, algo que gostaríamos de concretizar. Tentamos solucionar esses mesmos problemas, questionando a forma de pensar e agir dos intervenientes no

processo educativo, pois sem a colaboração de toda a comunidade educativa, não se pode levar a bom termo uma investigação-ação (Sanches, 2005).

Como objetivos da investigação-ação, segundo vários autores, temos a: i) melhoria/transformação da prática social e/ou educativa, procurando compreender as mesmas; ii) articulação entre investigação, ação e formação; iii) aproximação da realidade, associando a mudança ao conhecimento; iv) atribuição de um papel ativo aos educadores e outros profissionais na intervenção (Ebbutt, 1985; Latorre, 2003, cit. por Coutinho et al., 2009).

Por fim, a investigação-ação é profícua quando se pretende descobrir novos métodos de ensino-aprendizagem, testar novos procedimentos de avaliação, instigar formação contínua de professores/educadores/técnicos e sua autoavaliação, promover mudanças de comportamento e incrementar a eficiência da administração/gestão escolar (Cohen & Manion, 1987; Sousa, 2005, cit. por Coutinho et al., 2009).

## **5. Participantes**

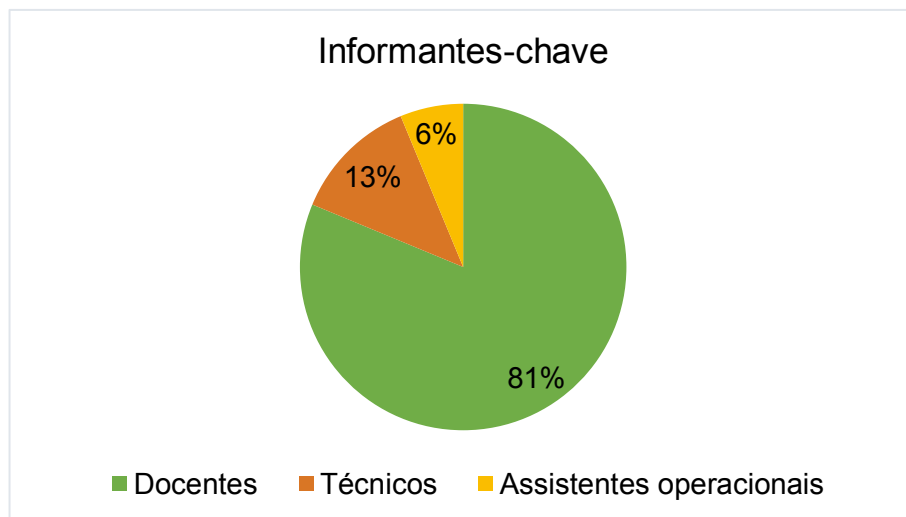
O estudo incidiu apenas num único caso alvo de intervenção. A criança escolhida, de 12 anos de idade, do sexo feminino, encontra-se no 6.º ano de escolaridade e frequenta uma escola de ensino básico da região centro. Não revelando o nome real da criança, esta será apelidada de L.

Participaram no estudo as pessoas mais próximas da criança que a acompanham diariamente. A mãe e encarregada de educação tem 48 anos e é assistente operacional. O seu cônjuge tem 58 anos e é carpinteiro. Estes tiveram mais duas filhas, de 20 e 28 anos, sendo a L. a mais nova.

O questionário foi respondido, de forma anónima, por dezasseis informantes-chave, treze docentes do conselho de turma (81.25%), dois técnicos (12.5%) e um assistente operacional (6.25%), conforme ilustrado na Figura 3.

**Figura 3**

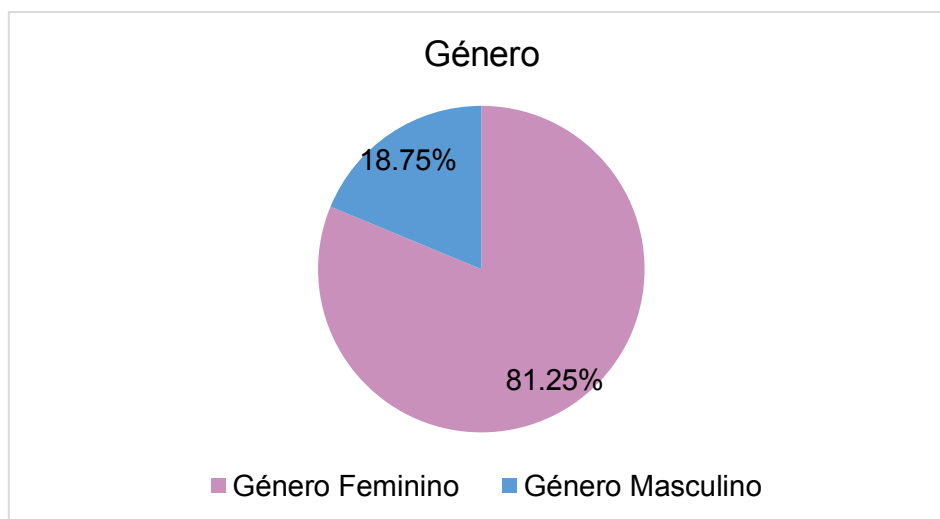
*Informantes-chave*



As idades variavam entre os trinta e os sessenta e cinco anos, sendo a média de idades de 48.13 ( $\pm 9.69$ ). Em conformidade com a Figura 4, podemos verificar que 81.25% (treze) eram do género feminino.

**Figura 4**

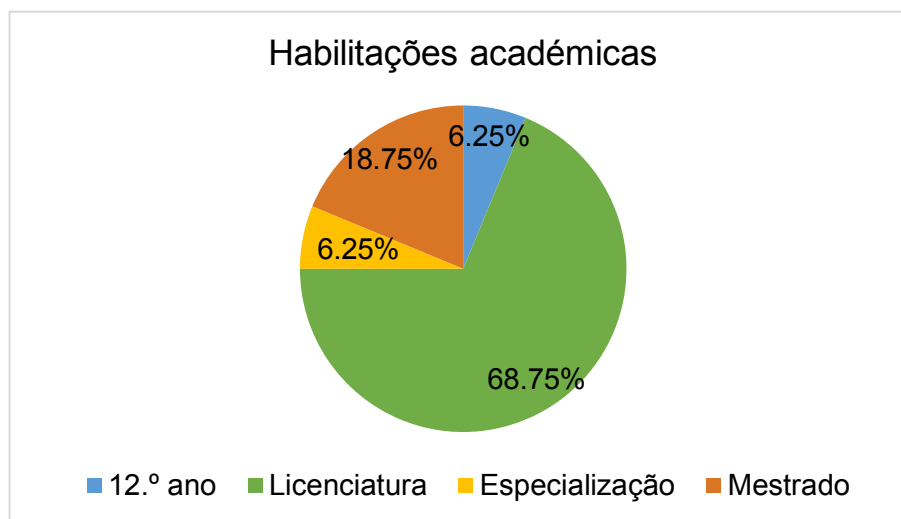
*Género dos informantes-chave*



Em concordância com a Figura 5, onze informantes-chaves eram licenciados (68.75%), três tinham mestrado (18.75%), um licenciatura e especialização (6.25%) e outro o décimo segundo ano de escolaridade (6.25%), tendo estes uma experiência profissional que oscilava entre os 7 e os 35 anos de tempo de serviço ( $M=21.63$  e  $DP=8.68$ ). Apenas três disseram ter formação na área de educação especial (18.75%).

**Figura 5**

*Habilitações académicas dos informantes-chave*



Os inquiridos tinham um contacto semanal com a criança em média de 109.69 ( $\pm 104.83$ ), isto é, cerca de 2h, sendo de relevar que os técnicos apenas prestavam entre 25 a 50 minutos de acompanhamento semanal e a assistente operacional e a docente de educação especial eram as pessoas que passavam mais tempo com a L. De salientar também que a maioria já acompanhou a L. no ano letivo transato, o que lhes permitiu um conhecimento mais aprofundado da criança.

Descreveram a L. como sendo uma criança “calma,” “meiga”, “afável”, “carinhosa”, “simpática”, “bem-disposta”, “alegre” e “feliz”. “É obediente”, “gosta da escola e sabe estar nas aulas, sendo muito observadora”. Contudo, é “muito introvertida, vivendo no seu próprio mundo, alheando-se com muita facilidade”.

## **6. Instrumentos de recolha de dados**

Atendendo ao tipo de estudo, a triangulação de diversas fontes é extremamente benéfica na compreensão do caso, porquanto possibilita a aquisição de informações mais ricas e rigorosas que permitem perceber o alcance da intervenção.

Como instrumentos de recolha de dados, recorreremos à entrevista semiestruturada, realizada à mãe da L., construída especificamente para este estudo, com 6 etapas: i) apresentação; ii) caracterização e interação familiar; iii) hábitos e estratégias; iv) intervenções e psicomotricidade; v) inclusão; vi) encerramento.

Yin (2009) considera que a entrevista é um dos instrumentos mais importantes numa investigação de natureza qualitativa. Esta não possui uma ordem definida, pelo que o investigador tem uma maior flexibilidade, podendo seguir o seu próprio guião,

questionando no momento que lhe for mais conveniente (Meirinhos & Osório, 2010). Complementámos esta recolha com uma ficha de anamnese, construída por nós, para aprofundar o histórico da criança.

Elaborámos também um questionário no *Google Forms* que, posteriormente, foi enviado a todos os profissionais que acompanham a criança, pois constitui-se como uma rápida e eficiente forma de recolher os dados necessários, permitindo conhecer as diversas perceções sobre a inclusão da L., as duas dificuldades ao nível da funcionalidade e potencialidades. Foram utilizadas cinco escalas de *Likert* no questionário. Na secção 4, que corresponde à caracterização da criança, entre as perguntas 11 e 30 e as perguntas 33 e 35, foi pedido aos informantes-chaves para darem o seu parecer quanto às dificuldades da L., em que 1 corresponde a “sem dificuldade”, 2 “poucas dificuldades”, 3 “dificuldades ligeiras”, 4 “dificuldades acentuadas” e 5 “dificuldades severas”. Na pergunta 31, para avaliar a autonomia da L., a escala varia entre 1 “totalmente independente” e 5 “totalmente dependente”. Na pergunta 38, para avaliar a envolvimento da L. nos estudos, a escala oscila entre 1 “nada envolvida” e 5 “totalmente envolvida”. Nas perguntas 41 e 43, relativas à relação da L. com os pares e a comunidade educativa, os níveis vão de 1, que corresponde a “insatisfatória”, até 5, que equivale a “excelente”. Nas secções 6 (perguntas 47 e 48) e 7 (tema da inclusão), foi utilizada uma escala que varia entre 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”. Iremos destacar na análise apenas as percentagens onde a maioria concentrou as suas opiniões.

Recorremos igualmente à observação naturalista, que consiste numa técnica descritiva que permite observar o comportamento ou outros fenómenos do sujeito no seu meio habitual ou natural. As observações foram realizadas no contexto escolar, sem qualquer tipo de interferência, sendo, desta forma, denominada como não participante. Neste tipo de observação, o observador mantém-se afastado, descrevendo circunstâncias e comportamentos na realidade por ele observada (Damas & De Ketele, 1985). Focámo-nos em observar as interações da L. com os pares e adultos, a comunicação verbal e não verbal, a sua alimentação, a sua forma de lidar com as diversas situações que pudessem surgir, entre outros. Para registar tudo, utilizámos o diário de bordo, sendo este um instrumento que permite a reflexão e análise, uma vez que o investigador regista todos os dados que observa e ainda os seus pareceres sobre o que vê e ouve.

Realizámos uma pesquisa e análise documental para melhor compreendermos como se comporta nos contextos familiar e escolar e aferirmos o seu perfil de

funcionalidade. Como tal, consultámos o processo da aluna, onde constam vários documentos, tais como: os PEI, RTP, relatórios médicos e técnicos, registos de avaliações específicos e avaliação de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão.

Por fim, recorreremos à BPM de Vítor da Fonseca (já caracterizada anteriormente), indicada para crianças dos 4 aos 12 anos, para determinar o perfil psicomotor e de funcionalidade da criança em causa, avaliando o seu grau de maturidade psicomotora e despistando eventuais défices ou problemas de comportamento e aprendizagem.

## **7. Procedimentos e técnicas de recolha e análise de dados**

Após a seleção dos instrumentos de recolha de dados, procurámos garantir e respeitar sempre os direitos de todos os intervenientes, incluindo o seu anonimato.

O direito à proteção de dados pessoais configura-se como um direito fundamental. Os participantes devem ser esclarecidos e informados da “operação de tratamento de dados e das suas finalidades” (p. 12). Fica ainda salvaguardado o direito de “que os seus dados pessoais sejam apagados e deixem de ser objeto de tratamento se deixarem de ser necessários para a finalidade para a qual foram recolhidos ou tratados” (p. 12) (Regulamento, 2016).

Para levar a bom termo este estudo, foi essencial formalizar todos os pedidos de autorização às várias entidades. Primeiramente, foi realizada uma reunião com o diretor do agrupamento de escolas, ao qual a criança pertence, para inteirá-lo dos objetivos da investigação. Tendo colhido parecer favorável por parte deste e do conselho pedagógico, foi formalizado o requerimento de autorização (Anexo A). De seguida, realizámos uma segunda reunião com a mãe da criança em causa, para esclarecê-la acerca dos objetivos do estudo e preencher o consentimento informado (Anexo B).

Posteriormente, foram enviados os questionários (Anexo C) para o diretor do agrupamento de escolas onde a criança se insere, para serem reencaminhados por este para os informantes-chave e, simultaneamente, foi solicitado um pedido de consulta da documentação relativa à criança em causa, previamente autorizada pela encarregada de educação.

Após este processo, realizou-se uma entrevista à encarregada de educação (Anexo D), recorrendo também à ficha de anamnese (Anexo E), com o intuito de conhecer a informação biográfica da aluna, relações familiares e com os pares, história clínica, rotinas, entre outros.

Seguidamente, procedeu-se à intervenção psicomotora, durante 3 meses, e à observação no contexto escolar. Foi aplicada a BPM (Anexo F), no início e no fim da

intervenção, permitindo comparar resultados e observar a evolução da criança em causa, tendo sido utilizada a ficha de registo da própria bateria de testes (Anexo G).

Findo todo este processo, iniciou-se o tratamento dos dados obtidos, interpretando-os, com o objetivo de chegar a conclusões que pudessem responder aos objetivos pré-definidos. A análise de dados passou pela organização sistemática da transcrição da entrevista, com recurso a análise de conteúdo, síntese dos dados recolhidos na ficha de anamnese, análise de conteúdo do processo, anotações do diário de bordo, análise estatística dos dados recolhidos com os questionários, tratamento estatístico de dados obtidos na intervenção psicomotora, entre outros. Assim, através do cruzamento da informação obtida, foi possível compreender melhor a criança e verificar a sua evolução no decurso da intervenção, refletindo sobre a inclusão, à luz do DL n.º 54/2018, de 6 de julho, possibilitando perceber como poderá ser melhorada. Ao longo desta investigação foram apontados constrangimentos e possíveis estratégias de melhoria relativas ao decreto supracitado, com benefícios para o processo educativo desta criança e não só.

## **8. Resultados, intervenção e discussão**

### **8.1 Ficha de anamnese e entrevista**

De acordo com dados recolhidos no RTP da L. e junto da diretora de turma, a encarregada de educação da aluna assume um papel importante na interação que tem vindo a desenvolver no seu processo de ensino-aprendizagem. É uma mãe atenta, preocupada e colaborante.

A ficha de anamnese e a entrevista foram realizadas no dia 10 de abril de 2021, às 11h da manhã, e tiveram a duração de 45 minutos. A mãe da L. demonstrou estar à vontade, foi sempre muito participativa, respondendo a todas as questões sem qualquer constrangimento.

A mãe afirmou que não teve contacto com substâncias aditivas, tais como tabaco ou álcool, durante a gravidez. A L. nasceu com 38 semanas, de parto eutócico e sem epidural, com 2,430 quilos, 45,5 centímetros de comprimento e 32 centímetros de perímetro cefálico. O resultado do teste de APGAR foi 9 no 1.º minuto e 10 ao 5.º minuto. Foi amamentada até aos 3 meses de idade. A L. nasceu com um sopro no coração, com causa benigna, que desapareceu aos 9 meses.

A L. costuma ir regularmente às consultas de desenvolvimento, sendo acompanhada em Coimbra, e não toma qualquer medicação até ao momento. Uma das

grandes preocupações por parte da mãe, durante os primeiros anos de vida, foram as crises de choro constantes que persistiram até aos 9 meses, tendo esta procurado diversas vezes ajuda médica. Relativamente ao histórico familiar, foi possível constatar que existem algumas crianças na família, nomeadamente primos, com atraso global do desenvolvimento, atrasos na linguagem e comunicação e perturbação do espectro do autismo.

Os seus reflexos primitivos estiveram sempre dentro dos parâmetros considerados normativos. Começou a adquirir a posição de sentada aos 14 meses, não gatinhou, a marcha com apoio ocorreu aos 20 meses e, meio ano depois, começou a caminhar sozinha, ou seja, aos 2 anos e 2 meses. O controlo dos esfíncteres verificou-se aos 3 anos e meio, tanto de dia como de noite. A linguagem só se desenvolveu mais tarde, após os 5 anos, sendo que apenas utilizava palavras soltas, não conseguindo construir frases completas. Nessa altura, tinha algumas dificuldades em perceber a filha devido à ininteligibilidade do seu discurso oral.

Aos 18 meses começou a ter mais acompanhamento médico e a ir ao pediatra todos os meses. Este viria a recomendar a frequência do jardim de infância antes de completar 3 anos.

A mãe mencionou que desde muito cedo se mostrou muito parada, apática e alheia ao que a rodeava. Acrescentou, ainda, que a adaptação foi extremamente difícil, porque estranhava o barulho e a confusão, uma vez que estava habituada a ambientes mais pequenos e calmos. Quando fazia birras não era muito fácil acalmá-la, denotando alguma instabilidade emocional. Era uma criança que necessitava de muita atenção, sendo bastante dependente dos adultos.

Beneficiou de terapia da fala aquando a entrada no pré-escolar, mas só iniciou a psicomotricidade quando foi para o 1.º ciclo. Usufruiu também de terapia ocupacional, fora da escola, durante 2 anos, porém a mãe deixou, entretanto, de a levar às sessões, com receio da pandemia.

Ao longo da entrevista, realçou a importância de todas as terapias que a L. frequenta para o seu bom desenvolvimento, tais como: psicomotricidade, terapia da fala, psicologia e, ainda, as aprendizagens substitutivas que a L. adora, designadamente natação, musicoterapia, oficina de artes e boccia.

De todas estas terapias, salientou a psicomotricidade na evolução da L. A mãe referiu que a filha sente que tem dificuldades, fica frustrada e irritada quando não consegue fazer algo, mas desde que passou a usufruir deste apoio está mais desinibida, aberta e comunicativa.

Na opinião da mãe, a L. está bem integrada e incluída na escola, contudo, não deveria passar tanto tempo com crianças com NSE, mas sim com os colegas da turma. A inclusão, segundo esta, passa igualmente por um aumento de tempo de terapias semanais. A L. usufrui de 25 minutos por semana de psicomotricidade, o que é muito pouco, tendo em conta a sua problemática.

## **8.2 Análise documental**

Foram consultados todos os dados constantes no seu processo, nomeadamente os RTP e relatórios médicos, dos técnicos especializados e das educadoras.

Segundo dados recolhidos, a mãe viveu a gestação com muita ansiedade, tendo entrado em negação aquando do diagnóstico.

A L. nunca frequentou a creche. Ingressou, a título excecional, no ensino pré-escolar, antes de concluir os três anos de idade, em resultado de um aconselhamento do seu médico numa das consultas de desenvolvimento, por apresentar um atraso global de neurodesenvolvimento com atraso ponderal na linguagem e na motricidade.

A educadora alegou que a L. não brincava nem fazia qualquer tipo de atividade, não acompanhando a faixa etária do grupo em que estava inserida e também não solicitava a interação do adulto ou de outras crianças. A sua autonomia era quase nula, carecendo de estimulação a esse nível. Pelos motivos mencionados, foi referenciada quando frequentava o 1.º ano do jardim de infância, por parte da educadora e passou a usufruir de apoio da intervenção precoce, nomeadamente no âmbito da terapia da fala, bem como de acompanhamento psicológico com a psicóloga do Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF) do agrupamento. Por conseguinte, integrou o DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro, beneficiando de apoio pedagógico personalizado, medida que manteve até ao 3.º ano. No 3.º ano (3.º período), a educadora solicitou uma avaliação psicológica, na qual consta que a L. “(...) não adquiriu as competências necessárias para integrar a aprendizagem própria da sua idade cronológica(...)”, informação complementada por relatório médico, no qual se destaca que a L. apresentava “uma idade mental de 3 anos aproximadamente”. Assim, por recomendação da psicóloga, passa a usufruir de adequações no processo de matrícula (APM - adiamento da matrícula no 1.º ano). No último ano em que frequentou o jardim, usufruiu de apoio pedagógico personalizado, APM e adequações no processo de avaliação (APA), usufruindo dos mesmos apoios.

No 1.º ano do 1.º ciclo, continuou a beneficiar de medidas educativas ao abrigo do mesmo DL: apoio pedagógico personalizado e APA, sendo introduzidas as adequações curriculares individuais (ACI). Beneficiou de apoio nas áreas de psicomotricidade e de

terapia da fala, pelos técnicos de um Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) de uma Associação da Região Centro e psicologia do GAAF.

No 2.º ano de escolaridade, usufruiu das mesmas medidas educativas ao abrigo do suprarreferido DL, durante o 1.º período. Após nova avaliação, no 2.º período, passou a beneficiar de apoio pedagógico personalizado e de um currículo específico individual (CEI). Constatam dois relatórios do médico (neurologista pediátrico) no seu processo que corroboram as necessidades educativas que a L. evidencia, decorrentes da sua perturbação global do neurodesenvolvimento e atraso na linguagem e na motricidade. De acordo com o primeiro relatório a L. “tem uma imaturidade global no seu desenvolvimento e um QI de 50%”. O segundo relatório menciona que a L. “apresenta uma grande imaturidade no seu desenvolvimento psicomotor (...)”. Continuou a beneficiar de apoios nas áreas de psicologia, de psicomotricidade e de terapia da fala. No 3.º ano, manteve as mesmas medidas e apoios.

No 4.º ano de escolaridade, passou a usufruir de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, ao abrigo do DL n.º 54/2018, de 6 de julho: medidas universais: alíneas a) diferenciação pedagógica, b) acomodações curriculares, c) enriquecimento curricular e medidas adicionais: alíneas b) adaptações curriculares significativas, d) desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado, e) desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social; e do acompanhamento nas áreas de terapia da fala, psicomotricidade e psicologia.

No 5.º ano de escolaridade, beneficiou das mesmas medidas, ao abrigo do mesmo DL, com exceção da alínea c) das medidas universais, nomeadamente enriquecimento curricular, mantendo-se as restantes. Usufruiu ainda de adaptações ao processo de avaliação interna (art.º 28.º), designadamente diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tempo suplementar para realização das fichas de avaliação, transcrição das respostas, leitura de enunciados e utilização de sala separada; e do acompanhamento nas áreas de terapia da fala, psicomotricidade e psicologia pelos técnicos do CRI da já referida Associação.

No 6.º ano, foi introduzida a alínea e) intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos), nas medidas universais, e a alínea c) apoio psicopedagógico, nas medidas seletivas, mantendo-se as restantes medidas e apoios.

### **8.3 Análise dos questionários**

Na Tabela 4, apresentamos a média e o desvio-padrão relativos a cada questão colocada aos informantes-chave.

**Tabela 4**

*Média e desvio-padrão das respostas dos questionários aplicados aos informantes-chave*

Questão	M	DP
Dificuldades cognitivas	4.50	0.61
Dificuldades tonicidade	3.44	1.06
Dificuldades equilíbrio	2.94	0.90
Dificuldades lateralização	4.00	1.00
Dificuldades noção do corpo	3.81	0.88
Dificuldades estruturação espaço-temporal	4.19	0.73
Dificuldades praxia global	3.81	1.24
Dificuldades praxia fina	3.88	1.22
Dificuldades socioemocionais	3.38	0.93
Dificuldades linguagem e comunicação	3.94	0.90
Dificuldades autonomia	4.19	0.95
Compromisso com estudos/escola	3.25	1.09
Relação com os pares	3.75	1.09
Relação com a comunidade educativa	3.75	1.08
Realização das atividades com gosto	3.13	0.99
A psicomotricidade como mais-valia	5.00	0.00
Relação sucesso/envolvimento parental	4.50	1.00
Comprometimento da qualidade de ensino	1.88	1.11
Resposta da escola às necessidades da L.	4.38	0.60
Trabalho de equipa para dar resposta às necessidades da L.	4.75	0.43
Inclusão por parte dos colegas da turma	4.31	0.98

A maioria (56.25%) avaliou com nível 5 as dificuldades cognitivas da L. e 37.5% com nível 4, destacando as que de seguida se elencam: seguir instruções, resolução de problemas, raciocínio lógico, identificação de letras e números e memória.

Relativamente à tonicidade, 31,25% selecionaram o nível 4 e 25% o nível 3. Evidenciaram as dificuldades no controlo da força na pega de determinados utensílios e da tensão muscular adequada na posição de sentado, de forma a manter a postura correta.

Quando questionados sobre as dificuldades no equilíbrio, 56.25% assinalaram o nível 3, sendo estas mais visíveis durante o equilíbrio estático em apoio unipedal, o caminhar em pontas dos pés e o caminhar pé-ante-pé.

Quanto às dificuldades na lateralidade, 37.5% escolheram o nível 4 e outros 37.5% o nível 5, especificando a noção de orientação de direita e esquerda e reconhecimento da direita e esquerda em si própria e nos outros.

No que se refere à noção do corpo, a grande maioria concentrou-se no nível 3 (31.25%) e 4 (37.5%), descrevendo como dificuldades: desenhar o corpo humano completo, o reconhecimento do hemitopo, a consciência corporal e nomear e distinguir as diferentes partes do corpo.

Relativamente às dificuldades quanto à estruturação espaço-temporal da L., 43.75% seleccionaram o nível 4 e 37.5% o nível 5, realçando a noção de horas, minutos, semanas e segundos, noção de meses, noção de anos, noções temporais - futuro, presente e passado, adequar tarefas ao espaço e tempo, colorir imagens respeitando os limites, organização dos espaços, noções dos dias da semana, das estações do ano, e de frente, atrás, em cima, em baixo, de lado, dentro, fora e noções temporais – manhã, tarde e noite.

No que concerne às dificuldades ao nível da praxia global, 31.25% situaram-nas no nível 4 e 37.5% no nível 5, enfatizando a agilidade, a coordenação, o salto unipedal, o salto à tesoura, o salto alternado e o salto a pés juntos. Quanto à praxia fina, 43.75% optaram pelo nível 5, realçando a escrita, movimento de pinça fina, abotoamento e execução do nó.

No que se reporta às dificuldades socioemocionais da L., 37.5% posicionaram-nas no nível 3 e 31.25% no nível 4, sendo estas sobretudo em expressar as suas emoções e em reconhecer as emoções nos outros, na autoconfiança, na socialização, na cooperação e na responsabilidade.

No que diz respeito às dificuldades de linguagem e comunicação da L., a grande maioria concentrou-se no nível 4 (37.5%) e 5 (31.25%), explicitando, com especial enfoque, a estruturação frásica, a aquisição de vocabulário, a comunicação com os pares e em grupo, a compreensão, a produção de sons e a expressão corporal.

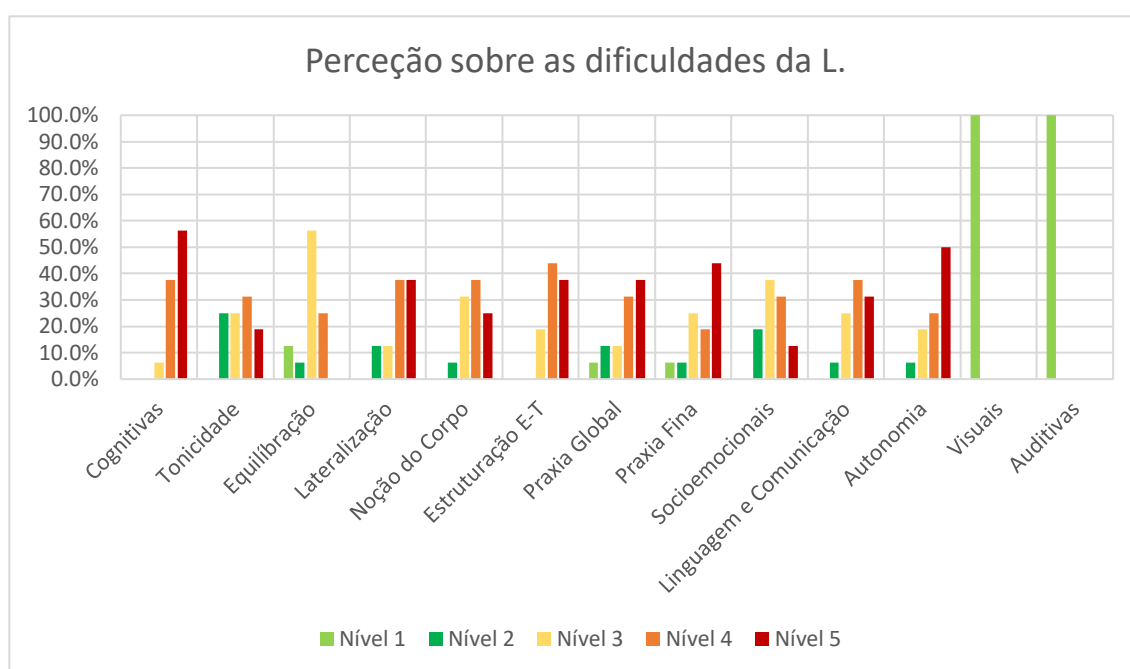
Quanto à autonomia da L., 50% consideraram a L. “totalmente dependente”, optando pelo nível 5, ressaltando a solicitação de ajuda, atender a pedidos simples/fazer recados, deslocar-se para os diferentes espaços escolares e organização dos materiais.

Todos concordaram que a L. não apresenta quaisquer dificuldades auditivas ou visuais.

Em suma, como ilustrado na Figura 6, podemos concluir que os informantes-chaves observaram mais dificuldades na L. ao nível cognitivo, da autonomia, da estruturação espaço-temporal, da lateralização, da linguagem e comunicação, da praxia fina e global e da noção do corpo.

**Figura 6**

*Perceção sobre as dificuldades da L.*



Acresce que 81.25% afirmaram que a L. não tem noção das dificuldades com as quais se depara durante a realização das tarefas propostas.

A opinião dos inquiridos dividiu-se quando questionados sobre o envolvimento da L. face aos estudos e à escola, 31.25% posicionaram-na no nível 3 e outros 31.25% no nível 4. Após a análise das diversas opiniões, foi possível verificar que a L., na perspetiva dos participantes auscultados, “gosta de ir à escola e das atividades nas quais participa”, “responde ao que lhe é solicitado”, “encontra-se bem inserida na escola/turma, gosta de estar com os colegas, observando-os na realização das tarefas”, “mostra-se entusiasmada quando vê filmes ou quando os colegas fazem apresentações”, no entanto, “só realiza trabalhos quando são do seu agrado”, “dependendo de apoio e incentivo constantes”, contudo, “não tem verdadeira noção do que lhe é exigido”. “A sua falta de autonomia e perceção do real fazem com que não se envolva” e se “alheie”.

Salienta-se que 43.75% observaram uma relação muito satisfatória (nível 4) entre a L. e os seus pares, 62.5% consideraram que ela é bem aceite pelos mesmos (nível 5). Referiram que “nas poucas interações que consegue estabelecer com estes, o relacionamento é muito positivo. Os pares gostam muito dela, apesar de não obterem muito *feedback* da parte dela.”, “tem uma relação boa com os pares, embora não tome a iniciativa para brincadeiras ou outro tipo de abordagem”, “gosta de estar com os colegas e tem muito apoio dos mesmos”, “dá-se bem com todos os colegas de turma e estes aceitam muito bem a sua presença no seio da turma”, “coopera e colabora com eles.” Porém, também mencionaram que a L. “não convive com frequência com os colegas, estando com eles apenas em contexto de sala de aula”, outros corroboraram esta opinião afirmando que “quase não se relacionam”, que “está pouco com os pares e demasiado com adultos”.

O mesmo se verifica com a restante comunidade educativa, 43.75% constataram uma relação muito satisfatória. “Toda a gente está sensível na escola para a problemática da L. É muito acarinhada”. É bem aceite por todos”, “Toda a gente gosta dela”, “Os funcionários e os professores falam com ela, cumprimentam-na e ajudam-na quando precisa.” Todavia, alguns asseveraram que “interage pouco”, que “não está independente ao ponto de se envolver com a comunidade”. “Conhece as pessoas de referência e é com elas que está a maior parte do tempo”. “As suas interações acontecem com a assistente operacional e os professores das disciplinas que frequenta.”

Destaca-se que 100% concordaram que tanto a psicomotricidade como o apoio especializado têm proporcionado melhorias progressivas no seu desenvolvimento, como, por exemplo, ao nível da comunicação oral, na autonomia em contexto escolar, ao nível motor, da motricidade fina e grossa, na interação com os adultos e socialização.

É de relevar que 68.75% dos inquiridos concordaram “totalmente” com a afirmação “A L. terá um maior sucesso na escola quanto maior o envolvimento parental”.

Quando questionados sobre a perceção da realização das atividades com gosto, verificou-se que 37.5% dos informantes-chaves não concordaram nem discordaram com a afirmação (nível 3), mas 31.3% discordaram (nível 2), observando “pouco gosto” na concretização das mesmas.

Ainda assim, 62.5% dos profissionais foram de opinião que a L. deveria passar mais tempo incluída na turma, pois “quanto mais tempo passar com a turma, maior será a inclusão”, “estar com os colegas, por si só é uma aprendizagem social, a par disso, poderá proporcionar sentimentos de inclusão e de igualdade para com os pares”, “seria

uma mais valia para o seu desenvolvimento global”, “faria com que fosse mais comunicativa”, vincaram, todavia, que “a integração na turma deve ir aumentando conforme o seu desenvolvimento”, uma vez que “os restantes tempos letivos estão destinados aos apoios especializados de que tanto precisa”, “necessita de um trabalho específico direcionado às suas dificuldades”. “Precisa de trabalhar competências não académicas, como a autonomia, as deslocações, ser capaz de fazer pequenos recados. Competências importantes para a sua vida”.

Embora, 56.25% dos informantes-chave tenham considerado que a L. não compromete a qualidade do ensino na sala de aula, discordando “totalmente” com esta ilação, 75% acharam que a L. deveria ter um professor de apoio sempre que participa na sala de aula. Reconheceram que “nem sempre é possível dar o apoio necessário quando só há um professor responsável”, pelo que realçaram que “deveria ter sempre presente ao seu lado um professor de educação especial para adaptar os conteúdos ao seu grau de desenvolvimento”, pois esta “não é autónoma” e “só realiza as tarefas propostas quando tem presente um docente/assistente operacional”, “necessita de apoio personalizado e individual”, “de apoio constante e incentivo”, “de alguém que oriente as tarefas”, “a presença da docente de educação especial ajuda-a a sentir-se mais segura e a colmatar algumas dificuldades”. Já 25% dos inquiridos defenderam o contrário, sendo de opinião que “a presença constante de um professor ao seu lado impedi-la-ia de estar atenta ao que se passa à sua volta”, “a ausência da professora de educação especial é também importante para a autonomia da L.”. Foi ainda referida a importância de um “equilíbrio” e a necessidade de se ter em conta “o objetivo que se pretende alcançar”.

Constatou-se que 50% posicionaram no nível 4 a sua opinião relativamente ao facto da escola estar preparada para dar resposta às necessidades da L., sendo que 75% concordaram “totalmente” com a imprescindibilidade de haver um trabalho de equipa para tal. Porém, a inclusão da L., segundo as várias perceções, poderia ser melhorada “aumentando a participação nas aulas”, a “deslocação autónoma na escola”, “o número de horas das várias terapias”, “com a criação de atividades pedagógicas e lúdicas na sala de aula”, “o apoio em sala de aula” e “o tempo de permanência na turma.”

Finalmente, 62.5% concordaram “totalmente” com a plena aceitação da L. por parte dos colegas de turma.

#### **8.4 Avaliação psicomotora inicial da criança com MD**

A intervenção com uma criança com MD deve ter em conta a sua funcionalidade, procurando conhecer profundamente e com precisão as suas necessidades, dificuldades, competências, capacidades e habilidades.

Através de uma breve observação, constatámos que a L. estabelece contacto ocular, mantendo-se atenta quando o adulto (neste caso alguém que ela ainda não conhece) interage com ela. Apresenta uma mordida aberta, possivelmente por hábitos orais inadequados que não foram explorados de forma aprofundada, podendo advir da respiração bucal excessiva que esta realiza (pode ainda ter outras causas, como o uso de chupeta por tempo excessivo ou sucção do dedo ou de objetos, entre outros). Manifesta ainda um atraso significativo ao nível das competências linguísticas, expressando-se maioritariamente através de palavras soltas, após alguma insistência por parte do adulto, e gestos. Quanto à compreensão de ordens e pedidos, esta também se encontra afetada, visto que apenas reage quando são simples, diretos e concretos. Por fim, é de realçar um problema na anca, ainda a ser avaliado por um fisioterapeuta, que faz com que a L. caminhe com o pé direito virado para dentro e arrastando-o.

Foi então aplicada a BPM, de Vítor da Fonseca, sendo que a primeira avaliação foi realizada nos dias 12 e 13 de janeiro de 2020. No entanto, a intervenção teve início apenas no terceiro período, em abril, devido à Pandemia COVID-19, que levou à suspensão das atividades letivas presenciais e ao facto da encarregada de educação não ter autorizado os apoios presenciais na escola durante esse período de ensino a distância, apesar da escola garantir a continuidade desse acompanhamento de forma presencial, respeitando o preceituado nos Planos de Contingência e de Organização – COVID-19 do agrupamento. Teria sido benéfico avaliar novamente a criança antes do início da intervenção, contudo, devido ao curto espaço de tempo disponível, não foi possível. De salientar que a criança, enquanto esteve em casa sem usufruir das terapias, regrediu bastante ao nível da autonomia e interação com os adultos e pares.

Todas as tarefas foram realizadas numa sala ampla e sem distrações para que a avaliação fosse o mais fidedigna possível. Todavia, uma vez que a L. possui grandes limitações quanto à comunicação, sendo necessário insistir para que esta verbalize, este fator teve implicações na realização das tarefas, o que se repercutiu nos resultados obtidos.

No sentido de facilitar a apresentação e discussão dos resultados obtidos, optámos por apresentar os resultados na Tabela 5, com o resumo das cotações obtidas em cada um dos fatores e subfatores.

**Tabela 5***Resultados da 1.ª aplicação da BPM*

1.ª Avaliação (janeiro) - BPM							Total
Respiração							<b>2</b>
	Controlo Respiratório					Fatigabilidade	
Cotação	Inspiração: 1 Expiração: 1 Apneia: 1					3	2
Tonicidade							<b>3</b>
Subfator	Extensibilidade	Passividade	Paratonia	Diadococinésias	Sincinésias		
Cotação	MI: 2 / MS: 3	3	MI: 4 / MS: 3	MD: 2 / ME: 2	Bucais: 2 Contralaterais: 2		2,6
Equilibração							<b>1</b>
Subfator	Imobilidade		Equilíbrio estático		Equilíbrio dinâmico		
Cotação	1		Apoio retilíneo: 1 Ponta dos pés: 1 Apoio num pé: 1 (PD)		Marcha controlada: 1 Evolução na trave: 1 Pé coxinho E: 1 Pé coxinho D: 1 Pés juntos: 1		1
Lateralização							<b>3</b>
Subfator	Ocular	Auditiva	Manual	Pedal	inata	Adquirida	
Cotação	E	D	D	D	D	E	3
Noção do Corpo							<b>1</b>
Subfator	Sentido Cinestésico	Reconhecimento (D/E)	Auto-imagem	Imitação de gestos	Desenho do corpo		
Cotação	1	1	2	1	1		1,2
Estruturação Espacio-temporal							<b>1</b>
Subfator	Organização Espacial		Estruturação Dinâmica	Representação Topográfica	Estruturação Rítmica		
Cotação	1		1	1	1		1
Praxia Global							<b>1</b>
Subfator	Coordenação óculo-manual		Coordenação óculo-pedal	Dismetria	Dissociação		
Cotação	1		2	1	MS: 1 / MI: 1 Agilidade: 1		1,3
Praxia Fina							<b>1</b>
Subfator	Coordenação Dinâmica Manual		Tamborilar	Velocidade de Precisão			
Cotação	1		1	N.º de cruces: 1 N.º de pontos: 1			1
Aspeto somático	ECTOMORFISMO						

Tendo em conta as tarefas da BPM, passamos a descrever detalhadamente os seus resultados.

Após observação do aspeto físico da criança, podemos concluir que se trata de uma criança com somótipo ectomorfo, pela sua magreza corporal e membros inferiores e superiores compridos.

As tarefas relativas à respiração não entram para o apuramento do perfil psicomotor, mas constituem um dado importante que poderá servir para comparações futuras, avaliando a amplitude torácica, coordenação toraco-abdominal, ritmicidade respiratória, sinais de fatigabilidade ou manifestações asmáticas (Fonseca, 2010). Na realização das quatro inspirações ou expirações, a L. demonstrou muita dificuldade e descontrolo, quando pedido que as fizesse pela boca e nariz, não tendo conseguido realizar uma lenta e uma rápida. Como tal, foi cotada com 1. Durante a apneia, apenas conseguiu aguentar 4 segundos em bloqueio torácico, evidenciando um hipercontrolo na retenção do ar, traduzindo-se mais tarde em sinais de esforço e fadiga, sendo-lhe atribuída igualmente cotação 1.

Tendo tido conhecimento, junto da professora de educação especial, que a criança se desconcentra e distrai muito facilmente, optámos por dividir a aplicação da BPM em duas sessões. Todavia, apesar do empenho, motivação e colaboração, demonstrou frequentemente sinais de fadiga e esforço na realização das atividades, obtendo 3 pontos no fator da fatigabilidade.

Nas provas do fator psicomotor tonicidade, obtive uma cotação de 3 pontos. De salientar que a L. possui escoliose e cifose, podendo estar relacionado com a sua hipotonia notória, evidenciada pela sua postura. Durante a observação das tarefas, mostrou-se hiperextensível, relativamente aos músculos adutores, extensores e do quadricípete femoral (2 pontos). Evidenciou alguma resistência e sinais distónicos, precisando de uma mobilização mais assistida na observação dos músculos deltóides anteriores, peitorais, flexores do antebraço e extensores do punho (3 pontos). Na tarefa da passividade, os movimentos pendulares das pernas e pés resultaram numa cotação de 4 pontos. Na tarefa da paratonia, teve 3 pontos, pois evidenciou capacidade de abandono com pouca tensão muscular e ligeiras manifestações emocionais. Na tarefa das diadococinésias, obtive cotação média de 2, dado que executou os movimentos de pronação e supinação de uma forma descoordenada e dismétrica, realizando-os em espelho. Na tarefa das sincinesias, ao apertar a bola com força, conforme solicitado, observou-se muito esforço, premendo-a com as duas mãos e com muita tensão tónico-

facial, o que resultou numa respiração ofegante e elevada fatigabilidade. Foi-lhe atribuída uma cotação de 2 pontos.

Na equilibração, no subfator imobilidade (cotação 1), apenas aguentou imóvel com os olhos fechados durante 14 segundos (quando deveria aguentar 60 segundos), demonstrando extrema insegurança gravitacional, reequilibrações abruptas e sinais disfuncionais óbvios. Nas restantes tarefas, referentes ao equilíbrio estático (média de 1 ponto) e dinâmico (média de 1 ponto), não conseguiu concretizar com sucesso as tarefas pretendidas, observando-se as mesmas dificuldades anteriormente apontadas. É de realçar a evidente dificuldade em permanecer de olhos fechados.

Quanto ao fator da lateralização, concluímos que a L. obteve um perfil EDDD, com lateralização dominante à direita, à exceção da ocular. Revelou ligeiras hesitações na escolha dos telerreceptores, visão e audição, e proprioefetores, mão e pé, o que lhe concedeu uma cotação de 3 pontos.

Na noção do corpo, no subfator sentido cinestésico, a L. conseguiu indicar corretamente 7 pontos táteis do corpo humano, com alguma hesitação, sendo estes: testa, boca, olho direito, orelha esquerda, pescoço, pé direito e pé esquerdo. Seria expectável que uma criança de 12 anos fosse capaz de identificar os 16 pontos táteis pedidos na avaliação, o que demonstra que a L. tem bastantes dificuldades nesta área. Assim, foi-lhe auferido uma cotação de 1 ponto. No subfator reconhecimento direita-esquerda, a L. obteve cotação de 1 ponto, pois manifestou desintegração somatognósica e confusão cinestésica geral, respondendo acertadamente apenas a duas tarefas ao acaso. Na autoimagem, alcançou uma cotação de 2 pontos, visto que tocou duas vezes no nariz, com movimentos dismétricos, falhando outras duas vezes. Não realizou a tarefa do subfator imitação de gestos e do subfator desenho do corpo, fez um desenho desintegrado e desorganizado, com grafismos impercetíveis, linhas confusas e sem precisão, revelando imaturidade na motricidade fina. Obteve cotação de 1 ponto em ambas.

Na estruturação espaciotemporal, a L. não concretizou nenhuma das tarefas com sucesso, tendo sido atribuído 1 ponto aos subfatores: organização, estruturação dinâmica, representação topográfica e estruturação rítmica.

Observaram-se, igualmente, grandes dificuldades ao nível da praxia global. Na tarefa da coordenação óculo-manual, a L. não conseguiu encestar nenhuma bola na caixa (1 ponto), enquanto que na coordenação óculo-pedal encestou uma bola (2 pontos). Na dismetria, que resulta da observação de ambas, obteve 1 ponto, uma vez

que realizou as tarefas com dispraxias. Não conseguiu executar nenhuma das tarefas do subfator dissociação, pelo que lhe foi concedida uma cotação de 1 ponto em cada.

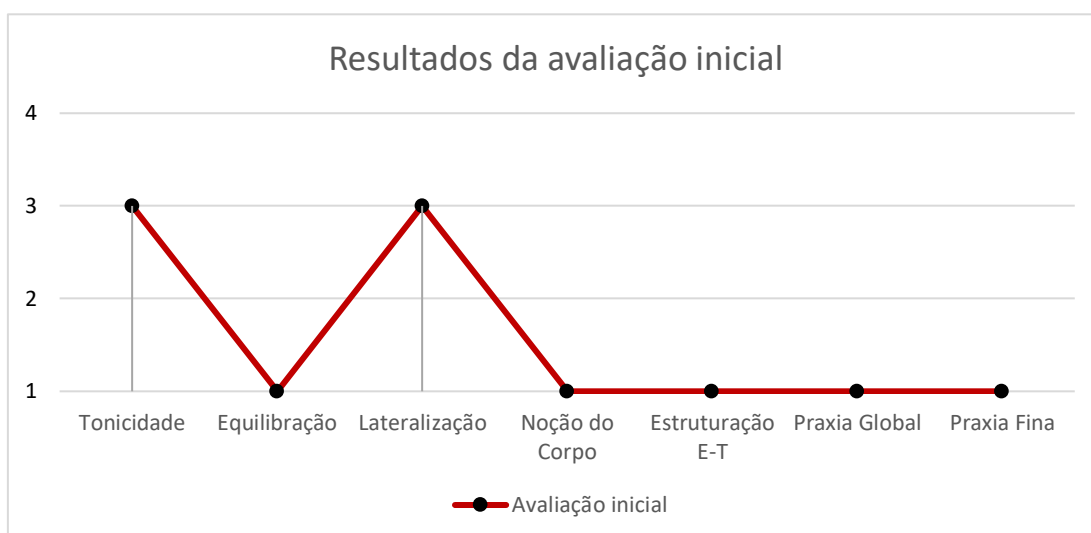
Na praxia fina, à semelhança do que aconteceu anteriormente, não cumpriu com êxito nenhuma das tarefas solicitadas, referentes à coordenação dinâmica manual, ao tamborilar e à velocidade-precisão, obtendo 1 ponto em cada uma.

Podemos concluir, após a análise e interpretação dos dados obtidos, que as áreas mais fortes da L., segundo a BPM, são a tonicidade e a lateralização, sendo que todas as outras áreas foram priorizadas aquando a construção do plano de intervenção, dado estarem muito abaixo do expectável para a idade da L.

Os resultados globais também podem ser observados na Figura 7.

**Figura 7**

*Resultados da avaliação inicial da L.*



A soma das cotações dos fatores psicmotores perfaz 11 pontos, o que equivale a um perfil dispráxico, tendo em conta que realizou as tarefas com pouco controlo e coordenação.

### **8.5 Estruturação do Plano de Intervenção e planos de sessão**

Por não conhecermos a aluna em causa, tivemos por referência as respostas iniciais dos informantes-chave no questionário aplicado, bem como a anamnese e entrevista realizada à mãe. As respostas registadas foram globalmente consistentes com os resultados obtidos após a 1.<sup>a</sup> avaliação da BPM, no que se reporta às

dificuldades de noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina.

Os informantes chave evidenciaram ainda as dificuldades cognitivas, de linguagem e comunicação e de autonomia. A única discrepância surge ao nível da lateralização. A L. obteve uma boa cotação na BPM, uma vez que esta não avalia a capacidade de distinção entre a direita e a esquerda, mas sim a dominância ocular, auditiva, manual e pedal. Essa distinção é feita juntamente com o fator da noção do corpo.

As dificuldades socioemocionais foram pouco salientadas pelos informantes-chave, bem como a equilibração e a tonicidade (talvez por serem dificuldades não percecionadas pela generalidade dos professores). Contudo, após a avaliação da BPM, optámos por não priorizar a tonicidade, a lateralização e a estruturação espaço-temporal, não só devido ao curto tempo de intervenção, mas também porque estas duas últimas exigem um maior investimento de tempo para serem desenvolvidas e a lateralização e tonicidade terem sido diagnosticadas como áreas fortes da L. Já a equilibração foi trabalhada em simultâneo com a praxia global, através dos circuitos psicomotores, por ter sido percecionada essa necessidade na sequência da 1.<sup>a</sup> avaliação da BPM. Ficou claro que a L. não apresenta dificuldades auditivas nem visuais.

Assim, depois de avaliar a criança e com vista a dar resposta às suas necessidades, estruturámos e organizámos um plano de intervenção psicomotora (Anexo H). Este continha atividades vocacionadas para a superação das áreas já mencionadas anteriormente, que representam um desafio para a L., sem, no entanto, descurar as restantes áreas anteriormente aludidas.

Este plano teve uma curta duração de apenas 3 meses, com sessões duas vezes por semana, às terças e quintas, de 50 e 60 minutos respetivamente.

Para cada dia de intervenção, foi construído um plano de sessão (Anexo I), à exceção das últimas três sessões (sessões livres), nas quais a L., depois das atividades de rotina (abaixo explanadas), podia usufruir dos vários materiais e jogos disponíveis no CAA, por forma a desenvolver a sua autonomia e criatividade.

Estavam planeadas 25 sessões, porém, por motivos de doença da criança, só se realizaram 20 sessões, de acordo com a calendarização registada na Tabela 6.

**Tabela 6**

*Calendarização das sessões*

Abril	Maio	Junho
6/04/2021	4/05/2021	1/06/2021
9/04/2021	7/05/2021	4/06/2021
13/04/2021	11/05/2021	8/06/2021
16/04/2021	19/05/2021	11/06/2021
20/04/2021	21/05/2021	15/06/2021
27/04/2021	25/05/2021	25/06/2021
30/04/2021	28/05/2021	

Iremos falar, a título de exemplo, de algumas atividades realizadas durante as sessões, que constam nos planos de sessão.

No início de cada sessão, tentámos estabelecer uma rotina que permitisse a criação de hábitos, com vista à melhoria dos comportamentos até alcançar o objetivo estipulado. Foi frequentemente utilizado o reforço positivo para estimular a realização da tarefa, com explicações simples e sucintas. Começávamos pela saudação à psicomotricista, estimulando a verbalização e interação. Posteriormente, procedia-se à colocação de uma nova máscara, visto termos constatado que a L. ainda não conseguia colocá-la sozinha, e à organização do seu material, nomeadamente pendurar o casaco, colocar a mochila no seu lugar e organizar o material em cima da mesa. Outra das rotinas implementadas passou pela realização da atividade do calendário, com a qual se pretendia inculcar a aprendizagem da data, semana, mês, ano e estação do ano do dia da sessão, conforme ilustrado na Figura 8.

**Figura 8**

*Atividade O Meu Calendário*

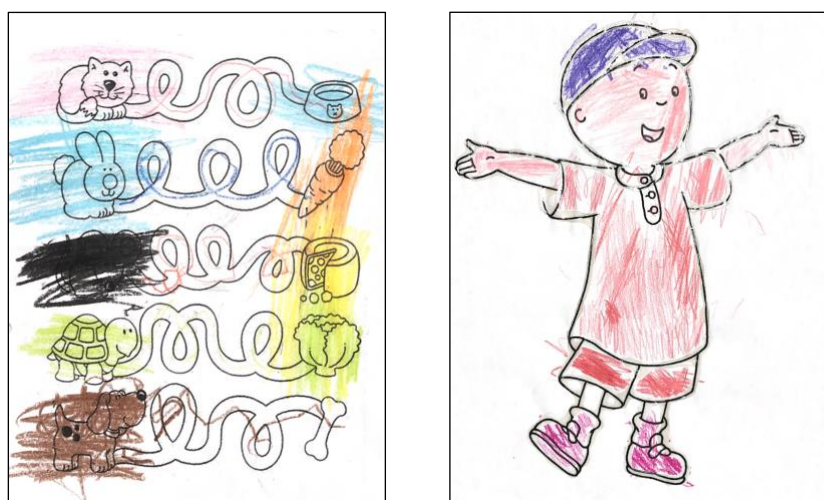


Para além disso, trabalhamos a escrita do nome, para a qual foi construído também um material específico, oferecido posteriormente à L. no final da intervenção para que pudesse continuar a praticar, que consistia em colocar por ordem as letras do seu primeiro nome, reproduzir cada letra com o auxílio de grafismos e, por fim, escrevê-lo sozinha no espaço apropriado. Recorremos também ao uso de plasticina e papel crepe para treinar as letras do seu nome, números e quantidades, desenvolvendo simultaneamente a motricidade fina.

A L possui muitas dificuldades nos grafismos e em pintar desenhos dentro dos limites, devido à sua imaturidade ao nível da preensão do lápis. Foi logo constatada uma preensão palmar, isto é, a utilização da palma da mão para segurar no lápis, ao invés de utilizar a preensão trípole (os três dedos - médio, polegar e indicador). Como tal, como estratégia, recorreu-se a cola líquida para fazer um relevo no contorno dos desenhos, de forma a que L. tivesse perceção dos limites dos mesmos, tendo-se alcançado o critério de êxito, pintar dentro dos limites, como se pode observar na Figura 9, que retrata desenhos da L. concretizados com e sem recurso a esta estratégia.

**Figura 9**

*Estratégia para pintar dentro dos limites*



Com vista a experienciar diferentes sensações, tentámos levar a L. a pintar com tintas, usando os dedos, e observámos que não gosta de ter as mãos sujas, precisando constantemente de as lavar. Este foi um comportamento isolado que não se constatou com o manuseamento de outros tipos de materiais.

Utilizámos ainda cotonetes, ao invés de pinças, uma vez que são mais pequenos e finos, o que implicava que a L. utilizasse apenas três dedos para os segurar, estimulando assim a pega correta.

Através de imagens de objetos, alimentos e animais, que a L. já conhecia e sabia identificar, promovemos a identificação e associação de cores, visíveis na Figura 10.

**Figura 10**

*Atividades de associação de cores*



Para este objetivo, trabalhámos simultaneamente os enfiamentos que teriam de ser realizados mediante a cor requerida. Fomentámos o movimento de pinça fina, levando a L. a associar a cor, recorrendo num primeiro momento a molas e, posteriormente, a clips grandes, dado exigir um movimento mais pormenorizado que requer mais precisão e concentração, conforme ilustrado na Figura 11.

**Figura 11**

*Atividades de motricidade fina*



Para adquirir a noção do corpo, outra das dificuldades diagnosticadas na L., valemo-nos de materiais diversificados, tais como puzzles ou plasticina, para que esta construísse as partes do corpo à medida que iam sendo solicitadas. Mais tarde, a L. teve de realizar estas tarefas autonomamente, verbalizando e identificando o nome de cada parte do corpo ou simplesmente apontando para a parte correta do seu próprio corpo, para estimular a noção do seu próprio corpo.

Tendo em conta a sua respiração excessivamente bucal, que despoleta uma respiração ofegante (conforme primeira avaliação da BPM), trabalhámos a respiração, pedindo-lhe que apagasse uma vela (com distâncias variáveis).

Foram realizados diversos circuitos psicomotores, sendo a área (motora) preferida da L. Estes visavam melhorar os deslocamentos (para a frente, para trás, laterais, etc.), aprimorar a técnica de saltos (pés juntos, pé coxinho, à tesoura, transpor objetos, etc.), passar os arcos pelo corpo (trabalhando a noção do mesmo), melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-pedal, trabalhar o equilíbrio (evolução na trave, movimentos calcanhar-ponta do pé), a coordenação e a agilidade.

O trampolim também permitiu fortalecer os músculos dos membros inferiores, trabalhando simultaneamente o equilíbrio.

Realizámos vários percursos dentro da escola, com o objetivo de verificar a sua autonomia, incentivando a L. a pedir ou entregar vários objetos às assistentes operacionais, a indicar verbalmente o caminho e a nomear os vários locais. Oportunizamos ainda situações que fomentassem os relacionamentos interpessoais, nomeadamente com os seus pares.

Tendo constatado que L. não conseguia manter os olhos fechados, promovemos atividades de relaxamento, no final de cada sessão.

## **8.6 Avaliação psicomotora final da criança com MD**

A 2.<sup>a</sup> aplicação da BPM, realizada nos dias 6 e 7 de julho de 2021, permitiu-nos dar resposta a um dos principais objetivos deste trabalho. Como tal, podemos verificar na Tabela 7 as mudanças e melhorias privilegiadas pela intervenção, ao nível da funcionalidade, após a implementação de um plano de intervenção, com duração de 3 meses, com enfoque na área da psicomotricidade.

**Tabela 7***Resultados da 2.ª aplicação da BPM*

2.ª Avaliação (julho) - BPM							Total
Respiração							<b>3</b>
	Controlo Respiratório					Fatigabilidade	
Cotação	Inspiração: 3 Expiração: 3 Apneia: 1					3	2,7
Tonicidade							<b>3</b>
Subfator	Extensibilidade	Passividade	Paratonia	Diadococinésias	Sincinésias		
Cotação	MI: 3 / MS: 3	4	MI: 4 / MS: 4	MD: 2 / ME: 2	Bucais: 3 Contralaterais: 2		3,1
Equilibração							<b>2</b>
Subfator	Imobilidade	Equilíbrio estático			Equilíbrio dinâmico		
Cotação	2	Apoio retilíneo: 2 Ponta dos pés: 1 Apoio num pé: 1 (PD)			Marcha controlada: 1 Evolução na trave: 2 Pé coxinho E: 1 Pé coxinho D: 2 Pés juntos: 1,3		1,8
Lateralização							<b>3</b>
Subfator	Ocular	Auditiva	Manual	Pedal	inata	Adquirida	
Cotação	E	D	D	D	D	E	3
Noção do Corpo							<b>2</b>
Subfator	Sentido Cinestésico	Reconhecimento (D/E)	Auto-imagem	Imitação de gestos	Desenho do corpo		
Cotação	2	2	2	1	2		1,8
Estruturação Espacio-temporal							<b>1</b>
Subfator	Organização Espacial	Estruturação Dinâmica		Representação Topográfica	Estruturação Rítmica		
Cotação	1	1		1	1		1
Praxia Global							<b>3</b>
Subfator	Coordenação óculo-manual	Coordenação óculo-pedal		Dismetria	Dissociação		
Cotação	3	4		2	MS: 1 / MI: 1 Agilidade: 1		2,5
Praxia Fina							<b>2</b>
Subfator	Coordenação Dinâmica Manual	Tamborilar		Velocidade de Precisão			
Cotação	2	2		N.º de cruzes: 1 N.º de pontos: 1			1,7
Aspeto somático	ECTOMORFISMO						

Nas provas do controlo respiratório, a média da cotação passou de 2 para 2.7, tendo-se evidenciado melhorias ao nível da inspiração e expiração. A L. teve um desempenho mais controlado, com uma boa amplitude torácica e sem sinais de fadigabilidade.

Nas tarefas do fator psicomotor tonicidade, apesar de, ao arredondar, o valor final se manter constante, verificámos uma melhoria, visto que passou de 2.6 para 3.1 de média. Na extensibilidade dos membros inferiores, aumentou o grau de afastamento dos adutores e extensores da coxa e, também, dos quadricípetes femorais, sem quaisquer sinais distónicos. No subfator passividade, evidenciou movimentos passivos harmoniosos e de regular pendularidade das pernas e dos pés. Já no subfator da paratonia, houve um aumento da relaxação dos músculos na sua generalidade, pois durante a manipulação dos membros não houve quaisquer tensões ou resistências, demonstrando possuir uma capacidade de abandono e descontração perfeita. No subfator das diadococinesias manteve a cotação anterior (2 pontos). Por fim, na observação das sincinesias, verificaram-se ligeiras contrações tónicas, tendo melhorado as sincinesias bucais.

No fator equilíbrio, a média aumentou de 1 para 1.8. Durante a tarefa da imobilidade, a L. manteve-se imóvel durante 30 segundos (mais 16 segundos do que na 1.<sup>a</sup> avaliação), com alguma insegurança gravitacional e sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos óbvios. Consequentemente, também conseguiu manter-se imóvel durante mais tempo na tarefa do equilíbrio estático em apoio retilíneo (12 segundos), evidenciando dificuldades de controlo. Durante as tarefas da evolução em cima da trave, observámos uma maior confiança na sua realização, dado que, apesar de necessitar de fazer breves pausas, não houve quedas nem sinais disfuncionais. O mesmo se aplica aos saltos de pé-coxinho, com o pé dominante, e nos saltos a pés juntos para a frente. No entanto, caminhar e saltar a pés juntos para trás constitui ainda um grande desafio para a L.

Na noção do corpo, a média progrediu de 1.2 para 1.8. No subfator do sentido cinestésico, a L. conseguiu nomear 10 pontos táteis do corpo (mais 3 do que na 1.<sup>a</sup> avaliação: o indicador, o joelho e ombro esquerdo). Embora se tenha denotado alguma confusão ao nível da diferenciação da direita e da esquerda, observou-se uma melhoria no subfator do reconhecimento direita-esquerda. No desenho do corpo humano, este tornou-se mais perceptível, embora exageradamente grande, distinguindo-se a cabeça, tronco e membros superiores e inferiores (Figura 12). Continua pobre quanto aos

detalhes anatómicos e pouco organizado, pelo que seria benéfico continuar a reforçar este trabalho.

### **Figura 12**

*Evolução do desenho do corpo humano*



Na praxia global, a média passou de 1.3 para 2.5. Este foi o fator psicomotor onde se percebeu uma maior evolução, sendo estas notórias sobretudo na coordenação óculo-manual, coordenação óculo-pedal e, conseqüentemente, na dismetria, uma vez que esta não constitui uma tarefa, mas resulta da observação da concretização das anteriores. Os lançamentos tornaram-se mais precisos e controlados. Aquando dos lançamentos, a L. fazia uma breve pausa para pensar e tentar perceber a força que deveria usar para conseguir encestar.

Na praxia fina, a média evoluiu de 1 para 1.7. No subfator da coordenação dinâmica manual, a criança conseguiu compor e decompor uma pulseira com cliques em 4 minutos e 58 segundos, o que demonstra ter adquirido uma maior maturidade práxico-manual e alguma agilidade. Na tarefa do tamborilar, já foi capaz de a realizar, ainda que com fraco planeamento micromotor, hesitações na sequência, saltando os dedos ou repetindo os mesmos movimentos.

Concluindo, constatou-se uma melhoria progressiva em relação às dificuldades inicialmente diagnosticadas, na sua generalidade.

Verificou-se um aumento na cotação de todos os subfactores, à exceção dos fatores lateralização e estruturação espaço-temporal. Este último alude mais ao raciocínio prático, daí a L. não ter conseguido cumprir nenhuma das tarefas solicitadas. A soma das cotações dos fatores psicomotores perfaz 16 pontos, encontrando-se no limiar da pontuação que lhe confere um perfil eupráxico. Este resultado, por si só,

poderia indicar que não existem alterações psicomotoras. Todavia, e perante os resultados alcançados, ficaram patentes as suas dificuldades acentuadas no desempenho de tarefas de carácter cognitivo, fruto da MD, não conseguindo executá-las como seria de esperar. Conforme anteriormente explanado, as crianças acima de 8 anos de idade, neurologicamente intactas, devem ser capazes de executar todas as tarefas com pouca ou nenhuma dificuldade. A par disso, teve um melhor desempenho nas tarefas motoras, o que proporcionou o aumento da pontuação final.

## 8.7 Discussão dos resultados

Atendendo ao enquadramento teórico e aos resultados obtidos na presente investigação, procederemos à discussão dos resultados finais obtidos, confrontando-os com os objetivos a que nos propusemos.

A triangulação de dados, isto é, o cruzamento da informação obtida através dos vários instrumentos e fontes de recolha de dados e a sua análise minuciosa possibilita-nos ter uma melhor perceção relativamente à problemática, conseguindo assim interpretá-la. Mas, só depois de compreendermos a “situação real” é que podemos refletir e tomar decisões com vista à obtenção da “situação desejável” (Sanches, 2005). Deste modo, almejamos ter atenuado ou, se possível, eliminado algumas consequências e défices inerentes à MD.

É de frisar que, por se tratar de uma intervenção específica para um determinado caso, todos os resultados alcançados não são passíveis de generalização. Contudo, este trabalho revestiu-se de uma grande importância, pois constituiu-se como uma mais-valia para caracterizar a situação da L. e, desta forma, minorar o impacto das suas dificuldades, repercutindo-se tanto no contexto escolar como pessoal e social.

Para que a intervenção alcançasse os intentos pretendidos, começamos por dirigir a atenção para o nosso primeiro objetivo que visava *“conhecer as perceções dos participantes no estudo (pais/cuidadores, professores, técnicos e assistente operacional) sobre dificuldades ao nível da funcionalidade e potencialidades da criança com MD e respetiva família”*.

Conforme anteriormente referido na revisão da literatura, a L. possui necessidades enquadradas nas três categorias defendidas por Orelove et al. (2016). Nas necessidades físicas, esta tem vindo, ao longo da sua vida, a demonstrar maior suscetibilidade para o desenvolvimento de vários problemas de saúde. Denota-se alterações musculoesqueléticas, tais como escoliose, cifose, hipotonia e deformações ósseas (o mais recente problema na anca que a impede de caminhar corretamente,

arrastando o pé direito). Nas necessidades educativas, apresenta dificuldades na fala e na comunicação e, por último, nas necessidades emocionais e sociais, observa-se que estabelecer vínculos afetivos, relacionar-se com os outros ou expressar-se reveste-se de uma extrema complexidade para ela. Verificamos, assim, que a problemática da L. é consistente com a perspectiva destes autores.

Todos os dados e informações que os informantes-chave disponibilizaram, quer através do questionário quer por conversas informais, permitiram-nos compreender melhor a L., identificando potencialidades e possíveis défices ou desvios, tanto ao nível psicomotor como na sua funcionalidade, tal como objetivado. Esta informação foi complementada com a perceção da encarregada de educação, por via da análise à entrevista e anamnese, que se revelou um importantíssimo contributo para triangular com a informação dos restantes participantes, por forma a traçar um plano de intervenção personalizado e adequado às necessidades da L.

As perceções foram maioritariamente ao encontro da nossa 1.<sup>a</sup> avaliação da BPM, o que seria expectável, visto que os informantes-chave, na sua maioria, já acompanhavam a L. desde o 5.<sup>o</sup> ano, tendo o plano de intervenção priorizado nos seus objetivos gerais a equilibração, a noção do corpo, a praxia global e fina, a autonomia, o raciocínio prático, a estruturação espaço-temporal, a tonicidade, a lateralização, tendo sido estes últimos três fatores psicomotores menos trabalhados pelos motivos anteriormente aludidos. A intervenção também não foi direcionada para a lateralização e a tonicidade, pelo facto destes fatores terem sido avaliados como áreas fortes.

Prosseguindo para o segundo objetivo traçado, isto é, “*analisar as perceções dos pais/cuidadores e profissionais (professores, técnicos e assistente operacional) sobre o nível de participação e inclusão da criança com MD nas atividades escolares e interações com os pares*”, a maioria acredita que o nível de participação e inclusão da L. está correlacionado com o tempo de permanência na turma, devendo este ir aumentando gradualmente conforme o seu desenvolvimento. Sublinham, ainda, a importância dos apoios especializados para que o processo de integração e inclusão seja agilizado. Apesar de não comprometer a qualidade de ensino, afirmam que nem sempre é possível proporcionar-lhe o apoio necessário quando só há um professor responsável, pelo que consideram que deveria ter sempre presente ao seu lado um professor de educação especial para adaptar os conteúdos ao seu grau de desenvolvimento, dado não ser autónoma na realização das tarefas propostas e, sem apoio e incentivo, não as realizar, alheando-se inclusive das mesmas. Em contrapartida, outras opiniões divergem, na medida em que acreditam que a presença constante de

um professor ao seu lado impedi-la-ia de estar atenta ao que se passa à sua volta e não contribuiria para a sua autonomia.

Verificámos que os intervenientes neste estudo reconhecem que a L. está bem integrada na escola, sendo uma preocupação também do agrupamento. Os informantes-chave observam uma relação muito satisfatória com os pares, apesar do nível de interação com estes ser muito baixo. Toda a gente está sensível à sua problemática e ajudam-na em tudo.

Na nossa opinião, o facto de a L. ficar sempre com assistentes operacionais nos intervalos, repercute-se nesse aspeto, ou seja, não lhe são proporcionadas oportunidades para desenvolver a comunicação e interação com os pares. Uma maior socialização com os colegas de turma noutros contextos, sem ser o da sala de aula, só traria vantagens para a L., o que se repercutiria no seu desenvolvimento global. A mãe partilha a mesma preocupação, pois, conforme referiu na entrevista, não deveria passar tanto tempo só com crianças com NSE.

Deste modo, sugerimos que que lhe seja concedida uma maior liberdade para brincar nos recreios com os colegas de turma. Também deveria continuar a ser incentivada a circular pela escola com o intuito de se tornar mais autónoma. Considera-se igualmente necessário um maior investimento na formação na área da educação especial para que haja uma maior familiarização com esta ou outras problemáticas, direcionada especialmente aos assistentes operacionais responsáveis pelas crianças com NSE. Estes muitas vezes não têm experiência na área, pelo que devem ser arrançadas estratégias para que saibam lidar com eventuais situações e possam decidir em conformidade com as reais necessidades dessas crianças.

O nosso terceiro objetivo pretendia *“compreender as percepções dos pais/cuidadores e profissionais (professores, técnicos e assistente operacional) sobre as estratégias e medidas educativas inclusivas adequadas às necessidades da criança com MD, à luz do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, refletindo sobre a importância da intervenção psicomotora neste âmbito”*.

Ao longo do ano letivo, a L. beneficiou de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, ao abrigo do DL n.º 54/2018, de 6 de julho, organizadas em três níveis de intervenção: universais, seletivas e adicionais. Usufruiu ainda de adaptações ao processo de avaliação (artigo 28.º). A aplicação das referidas medidas teve como objetivo promover a participação e melhoria das aprendizagens da L.

Beneficiou do apoio direto do docente de educação especial e do acompanhamento em psicologia, terapia da fala e psicomotricidade, com os técnicos

especializados do CRI, de uma Associação da Região Centro. Frequentou as aprendizagens substitutivas de Boccia, Desenvolvimento Motor, Musicoterapia e Oficina de Arte. Estas aprendizagens substitutivas e estes apoios foram desenvolvidos no CAA e noutros contextos educativos, onde a L. “tem vindo a alcançar progressos cognitivos e comportamentais que se refletiram, positivamente, nos resultados do terceiro período”, de acordo com a avaliação de medidas que consta do seu processo.

O conselho de turma considerou ainda que “as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão se revelaram adequadas ao perfil de funcionalidade da L., dando respostas às suas necessidades educativas e contribuindo, assim, para o seu sucesso educativo”, concordando com a sua manutenção.

Na entrevista, a mãe sublinhou a relevância das aprendizagens substitutivas e das terapias para o desenvolvimento da L., destacando o papel primordial da psicomotricidade, dado que é por via desta que tem vindo a progredir no seu desenvolvimento. No entanto, refere que essa evolução poderia ser maior se o tempo de terapia psicomotora aumentasse, visto que os 25 minutos de que usufrui são manifestamente insuficientes.

A nosso ver, uma intervenção psicomotora, quando aplicada numa idade precoce, reveste-se de extrema importância, pois o seu cariz lúdico permite envolver a criança de forma aprazível, minimizando o impacto das problemáticas, como se pode verificar nos resultados da nossa intervenção, explanados mais abaixo, em resposta ao quarto objetivo.

Os informantes-chave são também unânimes ao realçar a importância da psicomotricidade e dos restantes apoios especializados no desenvolvimento da L., nomeadamente ao nível da comunicação, entre outros aspetos, como por exemplo, a interação com os adultos, a socialização, a motricidade fina e grossa e a autonomia em contexto escolar. Realçam igualmente a necessidade de um trabalho multidisciplinar para dar resposta às necessidades da L.

Os recursos humanos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão – docentes de educação especial, técnicos do CRI e/ou do GAAF e assistentes operacionais – devem articular entre si, “privilegiando-se uma atuação integrada e de natureza colaborativa e de responsabilidade partilhada” (Pereira, 2018b, p. 49). Averbamos igualmente a necessidade de uma articulação estreita entre os professores de educação especial e os docentes do ensino regular.

Os profissionais de ensino também vinculam a importância do envolvimento parental para o alcance desse sucesso, prosseguindo as ideias sustentadas por Sousa e Sarmiento (2010).

O nosso último objetivo consistia em “*Explorar as mudanças ocorridas na criança com MD, ao nível da funcionalidade e inclusão, no decurso da implementação de um plano de intervenção, com enfoque na área da psicomotricidade, durante 3 meses*”.

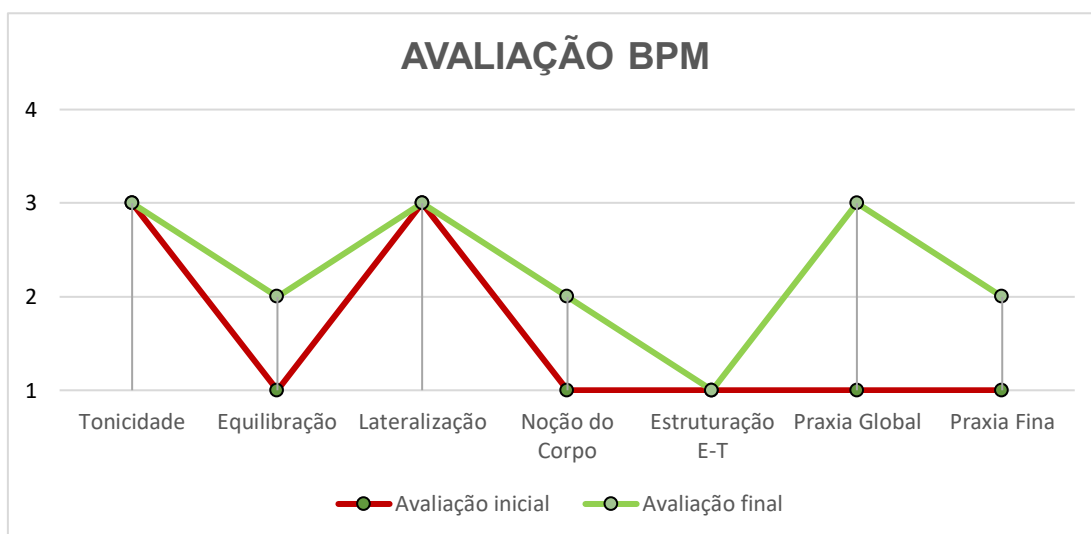
As crianças com MD precisam de uma educação adequada às suas necessidades, uma vez que possuem certas particularidades, tendo o seu desenvolvimento comprometido.

Sabendo que tanto os professores como os técnicos e os assistentes operacionais que acompanham a criança no dia a dia, têm um papel crucial no seu desenvolvimento e na sua inclusão, impôs-se um trabalho colaborativo. Os progressos e dificuldades observadas foram sendo partilhados com as docentes de educação especial e a diretora de turma, de forma a perceber se a implementação do plano de intervenção era adequado às suas necessidades ou se seria necessário reajustá-lo. A implementação conjunta torna a evolução mais rápida e eficaz.

Considerando a exiguidade das sessões, pelas razões anteriormente explanadas, os resultados obtidos foram bastante positivos, constatando-se uma grande evolução na criança com MD em causa, como testemunham a comparação entre as avaliações inicial e final na Figura 13.

**Figura 13**

*Comparação dos resultados iniciais e finais da BPM*



Foram realizadas diversas atividades com o intuito de melhorar os défices, com vista a conferir-lhe uma maior autonomia e funcionalidade. Estas tiveram uma influência positiva no seu perfil de funcionalidade.

Denota-se uma melhoria em todos os fatores psicomotores, contudo, na tonicidade, na lateralização e na estruturação espaço-temporal, o tempo de intervenção não foi suficiente para se verificar uma transição de níveis. Todavia, a L. manifesta ainda imaturidade, imprecisão, desorganização e muita dificuldade nas várias tarefas, principalmente de carácter cognitivo, sendo um trabalho a manter-se.

No decorrer da avaliação final, a criança demonstrou maior desinibição, maior contacto ocular e maior interação. A intervenção permitiu observar melhorias noutras áreas, tais como: na autonomia, interação com os pares e adultos e no raciocínio prático. Podemos também afirmar que tem vindo a apresentar um aumento significativo na capacidade comunicativa, tendo ampliado o seu leque de vocabulário. O alcance dos progressos cognitivos e comportamentais refletiram-se positivamente ao nível de participação e inclusão nas atividades escolares e interações com os pares.

Ficámos muito felizes por verificar que esta evolução se refletiu na opinião de outros profissionais, nomeadamente a psicóloga, a terapeuta da fala, o psicomotricista (do CRI) e o seu neurologista pediátrico.

A psicóloga verificou uma melhoria “na forma de comunicar, revelando-se mais extrovertida, relacionando-se com diferentes intervenientes e capaz de referir os seus interesses”. A terapeuta da fala destaca “uma maior utilização das funções comunicativas, efetuando comentários, colocando questões e regulando o comportamento do seu interlocutor”. O psicomotricista salienta os “progressos ao nível da autonomia, fazendo algumas deslocações no espaço escolar sem a ajuda do adulto”. No último relatório médico (outubro de 2021), o neurologista pediátrico refere que a L. “é uma jovem feliz, bem integrada na sua escola, participando nas atividades, gostando de estar lá [...] a nível da escola tem sido feito um excelente trabalho [...] as atividades do dia a dia estão quase conseguidas – comer, vestir e despir, lavar-se, controlo dos esfíncteres”. Para desenvolver o espírito de solidariedade, o médico recomenda que seja dada a responsabilidade de ajudar a L. fora da sala de aula a um ou dois colegas de turma, alternando diariamente com os outros colegas, ao invés de ser sempre a assistente operacional. Algo que vai ao encontro da nossa opinião.

Assim, acreditamos que o programa de intervenção psicomotora teve sucesso, tendo este sido promotor da funcionalidade, com efeitos visíveis na inclusão desta criança. Para além dos progressos registados anteriormente, após a segunda aplicação

da BPM, apresentamos, na Tabela 8, um resumo de outras melhorias que foram observáveis ao longo da realização das várias atividades implementadas, de acordo com o plano de intervenção.

**Tabela 8**

*Outras melhorias observáveis no final da intervenção*

Área	Melhorias
Tonicidade	Diminuição dos sinais distônicos funcionais; Aumento da tensão muscular quando está sentada, ficando com a coluna direita e não relaxada.
Equilibração	Manutenção do equilíbrio estático durante mais tempo, sem ajuda;
Lateralização	Identificação da direita e esquerda em si própria, ainda que com alguma confusão.
Noção do Corpo	Reprodução de algumas expressões faciais; Maior consciência corporal.
Estruturação Espaciotemporal	Construção de sequências simples; Construção de puzzles até 12 peças; Identificação da estação do ano em que está e do clima.
Praxia Global	Maior confiança ao transpor obstáculos; Diminuição da descoordenação durante a marcha; Execução dos saltos, com maior coordenação.
Praxia Fina	Caligrafia mais perceptível e organizada (na escrita do seu nome); Realização dos enfiamentos, sem ajuda e mais rápido.
Comunicação e Linguagem	Aquisição de mais vocabulário; Respostas curtas e objetivas; Saudação mais espontânea aos pares e adultos; Aumento da sua curiosidade (questiona mais frequentemente, utilizando o “porquê?”).
Raciocínio Prático	Ordenação e contagem dos números de 1 a 10; Discriminação de cores e objetos.
Autonomia	Maior segurança na resposta a pedidos/ordens simples; Aumento da capacidade de autonomia, movimentando-se nos espaços escolares, sem necessitar de ajuda constante; Aumento da organização dos seus materiais.

Em suma, consideramos que este estudo foi ao encontro dos objetivos delineados, tendo todos eles sido alcançados.

Sugere-se, no entanto, a continuação do trabalho iniciado, estimulando as áreas intervencionadas, por forma a não se verificar um retrocesso nas mesmas.

## Conclusão

Hodiernamente, apesar das diversas mudanças que já ocorreram na sociedade, continua a ser necessário insistir numa mudança de mentalidades, atitudes e práticas, para que a inclusão ocorra na sua plenitude. Silva (2019) refere que incluir vai muito além de compartilhar um mero espaço comum. Implica aprender, participar e interagir uns com os outros, assente num princípio de cooperação e diferenciação.

Ao longo deste projeto procurámos fazer uma abordagem à problemática da inclusão de uma criança com MD, à luz do DL n.º 54/2018, de 6 de julho. Optou-se pela investigação-ação porque, para além de ser uma das metodologias que mais se utiliza para melhorar as práticas educativas, de acordo com Coutinho et al. (2009, p. 375), esta acontece a partir da “colaboração e partilha”, “favorece e implica o diálogo, enriquecendo o processo ao fazer emergir a verdade (...)” e incentiva a reflexão crítica. Para Sanches (2005, p. 140), “uma metodologia centrada na investigação-ação permite-nos operacionalizar uma diferenciação curricular e pedagógica inclusiva ao invés de uma diferenciação que retoma e reforça a uniformidade, a exclusão”, o que está correlacionado com o embasamento deste estudo.

Foi nossa pretensão averiguar a capacidade de resposta do contexto escolar a uma aluna com NSE. Constatámos que a perceção de todos os intervenientes conflui para uma adequação das medidas de suporte à aprendizagem e inclusão, tendo em conta o perfil de funcionalidade da L., e para uma boa integração na escola.

Durante a investigação, foi possível verificar algumas vulnerabilidades da aplicabilidade do decreto supramencionado, tendo sido apontadas estratégias e possíveis melhorias às respostas implementadas, neste caso em concreto. Assim, foi sobretudo frisada a necessidade de reforço das terapias semanais, de aumento do tempo de permanência no seio da turma, passando por haver um maior acompanhamento em sala de aula, e de uma maior autonomia nos intervalos.

Para a população com MD, a autonomia e a interação são áreas vitais a serem trabalhadas, devendo recorrer-se aos contextos naturais em que esta se insere. Deste modo, tanto estas como a aprendizagem, a comunicação e as suas necessidades básicas estão comprometidas, bem como a participação, quando os estímulos e as experiências são inópias (Silva, 2019). Os professores, por sua vez, devem constituir-se como facilitadores, estimulando a criatividade e a liberdade de expressão, impulsionando o desenvolvimento global da criança (Fonseca, 2012).

A incapacidade não deve ser vista como um fator impeditivo à aprendizagem, mas sim como um ponto de partida para congregar todos os esforços, acionando apoios, recursos e parcerias com vista ao sucesso e futuro de todos e de cada um dos alunos.

O nosso principal objetivo consistia em implementar um plano de intervenção durante 3 meses, com enfoque na área da psicomotricidade, que nos permitisse explorar a evolução de uma criança com MD ao nível da sua funcionalidade. Recorremos à BPM, de Vítor da Fonseca, para traçar o perfil psicomotor da L. e identificar as suas potencialidades e os seus sinais disfuncionais.

Nesta senda, tendo a psicomotricidade como objetivo contribuir para o desenvolvimento e maturação de cada indivíduo, sanando as fragilidades e estimulando as áreas mais fortes, foi nosso intento comprovar que este meio interventivo pode proporcionar uma melhor qualidade de vida. Esta deve ser sempre adequada à faixa etária a que se destina, estando dependente das necessidades que a pessoa possa apresentar. Devem ser sempre respeitadas as características de cada um e adotarem-se estratégias que permitam desenvolver as áreas cognitiva, motora, afetiva e social, recorrendo, por exemplo, a jogos, atividades lúdicas, jogos simbólicos (“faz de conta”) e manipulação de objetos.

São incontendíveis os benefícios que a IP oferece às crianças com NSE. Bairrão e Almeida (2003, p. 17) asseveram ser “consensual que, quanto mais cedo se iniciarem os programas de Intervenção Precoce e quanto melhor for a sua qualidade, mais eficaz será a intervenção”.

Uma intervenção psicomotora de carácter preventivo, logo nos primeiros anos de escolaridade, torna-se crucial para minimizar o impacto de possíveis défices nas aprendizagens e no rendimento escolar futuro destas crianças.

Assim sendo, somos de opinião que a psicomotricidade deveria ter um maior peso nas escolas e que, intervir neste âmbito, contribui para facilitar os desempenhos cognitivo, motor, emocional, social, comunicativo, bem como para potencializar a autonomia e a aprendizagem. Para tal, impõe-se um trabalho colaborativo e articulado entre os técnicos e a comunidade educativa.

As informações carreadas permitiram verificar mudanças significativas ocorridas ao nível da funcionalidade da L. Desta forma, consideramos que a intervenção foi levada a termo com êxito, apesar do pouco tempo disposto.

A despeito do presente estudo ter incidido numa intervenção aplicada a uma única criança e, por esse motivo, as conclusões não poderem ser alargadas à restante população, podemos afirmar que a psicomotricidade contribuiu para o desenvolvimento

harmonioso da L., sendo visível uma melhoria ao nível da participação nas atividades e da interação com os seus pares e adultos.

No âmbito desta investigação-ação, não foi possível trabalhar aprofundadamente todas as áreas em que a L. demonstrava dificuldades, portanto, um tempo mais alargado de intervenção, permitiria explorar melhor outras áreas, aplicando outro tipo de atividades. Apesar dos resultados obtidos terem sido conotados como positivos, esta intervenção beneficiaria inequivocamente de uma continuidade, com a mesma intensidade, pois, tal como anteriormente referido ao longo do trabalho, a interrupção das terapias tem repercussões imediatas na evolução e no desenvolvimento harmonioso da criança.

Findada esta investigação-ação, almejamos que se possa constituir como um contributo válido para redirecionar o nosso olhar para a MD, destacando-se a importância de novos estudos voltados para esta população e com um maior número de crianças.

## Bibliografia

- Abreu, D., & Grande, C. (2021). A caminhar para uma escola inclusiva em Portugal: os desafios sentidos pelos profissionais dos contextos educativos. *Revista Educação Especial*, (34), 1-22. <https://doi.org/10.5902/1984686X47438>
- Afonso, N., & Amorim, N. (2019). Intervenção Clínica em Contexto Escolar. In N. Antunes (Coord.), *Sentidos: O grande livro das perturbações do desenvolvimento e comportamento* (pp. 611-618). Lua de papel.
- Ainscow, M. (2000). The next step for special education: Supporting the development of inclusive practices. *British Journal of Special Education*, 27(2), 76-80. <https://doi.org/10.1111/1467-8527.00164>
- Aleixo, E. (2014). *Práticas de Intervenção Precoce centrada nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Coimbra]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/11716>
- Almeida, A. (2013). *Psicomotricidade, Jogos facilitadores de Aprendizagem*. Psicossoma.
- Almeida, A. (2012). *Crianças com multideficiência na escola regular: da integração para a inclusão: projeto* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <http://hdl.handle.net/20.500.12207/199>
- Alves, E. (2012). A morte do filho idealizado. *O mundo da Saúde*, 36(1), 90-97.
- Alves, F. (2008). *Psicomotricidade: Corpo, Ação e Emoção* (4.ª ed.). Wak Editora.
- Alves, J., & Palmeirão, C. (2016). Sucesso Escolar: Horizontes de Possibilidades. In C. Palmeirão & J. Alves (Coord.), *Promoção do Sucesso Educativo, Estratégias de Inclusão, Inovação e Melhoria*. (pp. 4-8). Universidade Católica Editora. 10.34632/9789898835130
- Alves, M., Almeida, A., Ferreira, A., Neves, H., & Prata, M. (2018). Desenho Universal para a Aprendizagem: Trilhos Inclusivos Rumo ao Sucesso Educativo. *Revista Educação Inclusiva*, 9(1), 35-54.
- Amaral, J. (2018). *As potencialidades do software GRID na promoção da comunicação e inclusão social de alunos com multideficiência: contributos de um estudo de caso* [Trabalho de Projeto, Escola Superior de Educação de Viseu]. Repositório científico do Instituto Politécnico de Viseu. [https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6072/1/TESE\\_completa\\_Jos%C3%A9Amaral.pdf](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6072/1/TESE_completa_Jos%C3%A9Amaral.pdf)
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2017). *Psicomotricidade: Práticas Profissionais*. <https://tinyurl.com/48hjsdn3>
- Associação Portuguesa da Psicomotricidade. (2011). *Regulamento Profissional dos Psicomotricistas Portugueses*. <https://www.appsicomotricidade.pt/wp-content/uploads/2017/07/Regulamento-Profissional-dos-Psicomotricistas.pdf>

- Bairrão, J., & Almeida, I. (2003). Questões Atuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*, 17(1), 15-29. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.436>
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. DinaLivro.
- Bernardes, C. (2013). *A surdez na multideficiência: estudo de caso* [Master's Thesis, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/8873>
- Bogdan, R., & Bicklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação, Um Introdução à Teoria e aos Métodos Livro 12*. Porto Editora.
- Campos, A. (2010). *Intervenção precoce e a família: estudo de caso de uma criança em risco* [Master's Thesis, Universidade do Minho]. Repositório Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/13625>
- Carita, A., & Carvalho, C. (2016). Qualidade inclusiva da escola: Representações da comunidade educativa numa escola frequentada por um aluno com Síndrome de Asperger. *Revista Lusófona de Educação*, 34, 107-126.
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P., Serrano, A., Brito, A., Lança, C., Pimentel, J., Grande, C., Brandão, T., & Franco, V. (2018). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. (2.<sup>a</sup> ed.). Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Contreras, M., & Valencia, R. (1997). A criança com deficiências associadas. In R. Bautista (Coord.). *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 377-389). Dinalivro.
- Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M., & Vieira, S. (2009). Investigação-ação: Metodologia preferencial nas práticas educativas. *Psicologia, Educação e Cultura*, XIII(2), 455-479. <https://shre.ink/HiM>
- Damas, M., & De Ketele, J. (1985). *Observar para avaliar*. Livraria Almedina.
- Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro – Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro – Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.
- Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro – Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos setores público, particular e cooperativo.
- Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto – Estabelece o regime educativo especial aplicável aos alunos com necessidades educativas especiais.
- Direção Geral de Saúde. (2020). *Sistema Nacional de Intervenção Precoce na infância*. <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>

- Elliott, J. (2001). *Action Research For Educational Change*. Mcgraw-Hill Education.
- European Forum of Psychomotricity. (2012). *Psychomotrician Professional Competences in Europe*. [https://psychomot.org/documents-inventory/professional\\_competences\\_2012.pdf](https://psychomot.org/documents-inventory/professional_competences_2012.pdf)
- Fernandes, M. (2015). *Inclusão educativa e social de um aluno com multideficiência: Um estudo de caso* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório científico do Instituto Politécnico de Beja. <http://hdl.handle.net/20.500.12207/4598>
- Fonseca, H. (2018, outubro 24). Educação Inclusiva e Sucesso escolar - um "olhar" do PNPSE. [Comunicação] *Boletim DGE*. [http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/boletim/educacao\\_inclusiva\\_e\\_sucesso\\_escolar\\_-\\_um\\_olhar\\_do\\_pnpse.pdf](http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/boletim/educacao_inclusiva_e_sucesso_escolar_-_um_olhar_do_pnpse.pdf)
- Fonseca, V. (2012). *Terapia Psicomotora – Estudos de Casos: Da Caracterização à Intervenção* (6.ª ed.). Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18(17), 42-52.
- Fonseca, V. (2010b). *Manual de observação psicomotora, significação psiconeurológica dos seus fatores* (3.ª ed.). Âncora Editora.
- Fontes, A., Fernandes, A., & Botelho, M. (2010). Funcionalidade e incapacidade: aspetos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 171-178.
- Formigo, I. (2012). *Interação criança – criança: a inclusão de crianças com multideficiências* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/3983>
- Freitas, J., Costin, A., & Mélo, T. (2018). Avaliação psicomotora de crianças com paralisia cerebral deambuladoras: caracterização e aplicabilidade. *ConScientiae Saúde*, 17(3), 322-331. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v17n3.8486>
- Fuentes, M., & Nunes, C. (2017). Práticas de Inclusão e Multideficiência: um estudo no 1.º ciclo. In C. Pires, D. Lino, I. Madureira, M. Rodrigues & M. Falcão (Eds.), *Atas do III Encontro de Mestrados em Educação e Ensino da Escola Superior de Educação de Lisboa* (pp. 7-17). CIED. <http://hdl.handle.net/10400.21/11984>
- Hebbeler, K., Spiker, D., Bailey, D., Scarborough, A., Mallik, S., Simeonsson, R., Singer, M., & Nelson, L. (2007). *Early Intervention for Infants and Toddlers with Disabilities and Their Families: Participants, Services, And Outcomes*. [https://www.sri.com/wp-content/uploads/pdf/neils\\_finalreport\\_200702.pdf](https://www.sri.com/wp-content/uploads/pdf/neils_finalreport_200702.pdf)
- Kirk, S., & Gallagher, J. (2000). *Educação da Criança Excepcional*. Martins Fontes.
- Ladeira, F., & Amaral, I. (1999). *A Educação de Alunos com Multideficiência nas Escolas de Ensino Regular*. Ministério da Educação.

- Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto – Define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.
- Lei n.º 46/86, de 14 de outubro – Lei de Bases do Sistema Educativo.
- Lei n.º 6/71, de 8 de novembro – Promulga as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes.
- Lima, R. (2017). *A escola que temos e a escola que queremos*. Manuscrito.
- Madureira, I. (2017). Pedagogia Inclusiva – Princípios e Práticas. In M. Borges, C. Luísa & M. Martins (Coord.). II Congresso Internacional Direitos Humanos e Escola Inclusiva: Múltiplos Olhares (pp. 42-51). Universidade do Algarve.
- Madureira, I., & Leite, T. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Universidade Aberta.
- Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EDUSER: revista da educação*, 2(2), 49-65.
- Nunes, C., & Amaral, I. (2008). Educação, Multideficiência e Ensino Regular: Um Processo de Mudança de Atitude. *Revista Diversidades*, 20, 4-9.
- OECD. (2022). *Country Background Report: Portugal, Review of Inclusive Education*. Ministry of Education. <https://shre.ink/kfb>
- Organização Mundial da Saúde (2004). *CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Direção-Geral da Saúde.
- Orelove, F., Sobsey, D. & Gilles, D. (2016). *Educating Students with Severe and Multiple Disabilities: A Collaborative Approach* (5th ed.). Brookes Publishing Co.
- Pereira, F. (2018). Educação Inclusiva: que desafios para a escola de hoje? *Revista Diversidades*, 53, 6-8.
- Pereira, F. (2018b). *Para uma Escola Inclusiva: Manual de Apoio à Prática*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação. <https://tinyurl.com/4yecmczu>
- Pereira, F. (2008). *Alunos com Multideficiência e com Surdocegueira Congénita – Organização da Resposta Educativa*. DGIDC & DSEEASE.
- Ramos, J. (2015). *A importância da intervenção psicomotora no desenvolvimento de crianças com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <http://hdl.handle.net/20.500.12207/4605>
- Regulamento (UE) 2016/679 do parlamento europeu e do conselho de 27 de abril de 2016 – relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados)

- Rezende, L., Moreira, O., & Torres, J. (2014). Importância do trabalho psicomotor em aulas de educação física para pessoas com deficiência. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 8(47), 485-493.
- Rodrigues, D. (2018, abril 4). Não deixar alunos para trás? *Jornal Público*.
- Rodrigues, H. (2021). *A intervenção precoce na infância tem repercussões no desenvolvimento infantil? Estudo sobre o modelo de intervenção de uma ELI do SNIPi* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/14492>
- Rodrigues, M. (2012). Os desafios da política de educação no século XXI. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 68, 171-176. <https://doi.org/10.7458/SPP201268698>
- Rogers, S., Dawson, G., & Vismara, L. (2021). *Autismo – Compreender e agir em família*. Lidel.
- Sanches, I. (2005). Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da investigação-ação à educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*, 5(5), 127-142. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/1015>
- Santos, D. (2005). *Contributo da psicomotricidade no desenvolvimento global de indivíduos com multideficiência: estudo de caso de uma aluna com deficiência mental, epilepsia, atraso motor e estrabismo* [Dissertação de licenciatura, Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física da Universidade do Porto]. Faculdade de Letras da Universidade do Porto. [https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=38081](https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=38081)
- Santos, G., Lima, G., Souza, P., Amorim, M., & Lopes, K. (2021). O perfil psicomotor de adultos com deficiência intelectual participantes do PROAMDE. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada*, 22(1), 163-174. <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2021.v22n1.p163-174>
- Silva, L., & Ferreira, T. (2014). O papel da escola e suas demandas sociais. *Periódico Científico Projeção e Docência*, 5(2), 6-23.
- Silva, M. (2019). *Gestão das aprendizagens na sala de aula inclusiva* (2.<sup>a</sup> ed.). Edições Universitárias Lusófonas.
- Silva, M. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Conceções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, 135-153.
- Souza, C. (2016). *Validação de uma bateria de testes de organização psicomotora: análise de constructo e da consistência interna* [Doctoral Dissertation, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações de São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-05062017-161606/pt-br.php>
- Sousa, M., & Sarmiento, T. (2010). Escola – Família – Comunidade: Uma relação para o sucesso educativo. *Gestão e Desenvolvimento*, (17-18), 141-156. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2010.133>

- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Stoer, S. (2008). A Reforma de Veiga Simão no Ensino: Projeto de desenvolvimento social ou «disfarce humanista»? *Educação, Sociedade & Cultura*, 26, 17-48.
- Tuckman, B. (2012). *Manual de Investigação em Educação*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO. (2016). *Education 2030. Incheon Declaration and Framework for Action for the implementation of Sustainable Development Goal 4*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656/PDF/245656eng.pdf.multi>
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. UNESCO.
- UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Comité Português para a UNICEF. [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf)
- Vasconcelos, M. (2015). O insucesso escolar. *Revista Diversidades*, 47, 6-9.
- Warnock, H. (1978). *Special Education Needs: Report of the Committee of Enquire into Education of Handicapped Children and Young People*. Her Majesty's Stationery Office.
- Yin, R. (2009). *Case study research: Design and methods*. Sage.

## **Anexos**

## Anexo A – Pedido de autorização ao diretor do agrupamento

### PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO DIRETOR DO AGRUPAMENTO

Exmo Sr. Diretor do Agrupamento [REDACTED]

Eu, Carolina Alves Cabral, Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora, venho por este meio solicitar a autorização de V. Ex<sup>a</sup>. para realizar um estudo de caso no agrupamento, no âmbito do Projeto Final de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, desenvolvida sob orientação da Professora Doutora Rosina Fernandes e do Professor Doutor José Sargento, da Escola Superior de Educação de Viseu.

Este estudo intitulado “A inclusão na multideficiência: uma intervenção educativa promotora da funcionalidade” tem como principais objetivos: analisar a importância da Intervenção Psicomotora na funcionalidade, através da implementação de um plano de intervenção durante 3 meses, com uma criança com Multideficiência, explorando também as perceções dos agentes educativos sobre a relevância da intervenção na promoção da inclusão, à luz do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.

A recolha de dados será realizada através da utilização do método de investigação qualitativo, pelo que será necessário realizar entrevistas e aplicar questionários online (tanto ao encarregado de educação como aos professores/técnicos que acompanham a criança), consultar documentação relativa à criança (processo da aluna), observar direta e indiretamente a aluna (no recreio e em sessões com outros técnicos e docentes), aplicar a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca para conhecer o perfil psicomotor da criança, no início e no fim da intervenção, de forma a verificar se houve ou não evolução e delinear o plano de intervenção a implementar (2 vezes por semana, com duração de 1 hora cada sessão) com atividades que desenvolvam as áreas fracas da criança e que mantenham ou melhorem as áreas com maior domínio.

Comprometo-me, desde já, a assegurar o consentimento do encarregado de educação da criança e a prestar os esclarecimentos que julgar necessários, assumindo, ainda, o compromisso de garantir confidencialidade e anonimato relativamente aos dados e participantes do estudo.

Certa que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este trabalho, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

A Mestranda

\_\_\_\_\_  
Carolina Cabral

## **AUTORIZAÇÃO AO DIRETOR DO AGRUPAMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_ Diretor do Agrupamento \_\_\_\_\_, autorizo a realização do presente estudo intitulado “A inclusão na multideficiência: uma intervenção educativa promotora da funcionalidade” e da recolha de dados no âmbito do Projeto Final de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, ministrada pela Escola Superior de Educação de Viseu.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Diretor

\_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## Anexo B – Consentimento informado ao Encarregado de Educação

### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM RECOLHA DE DADOS

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

Eu, Carolina Alves Cabral, Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora, venho, por este meio, solicitar a colaboração de V. Ex.<sup>a</sup>. e da sua educanda, no âmbito do Projeto Final de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, desenvolvida sob orientação da Professora Doutora Rosina Fernandes e do Professor Doutor José Sargento, da Escola Superior de Educação de Viseu.

**Título do estudo:** “A inclusão na multideficiência: uma intervenção educativa promotora da funcionalidade”

Durante o estudo, para a recolha de dados será necessário aplicar uma ficha de anamnese e entrevistar a encarregada de educação, consultar documentação relativa à criança (processo da aluna), observar direta e indiretamente a aluna (no recreio e em sessões com outros técnicos e docentes), aplicar a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca para conhecer o perfil psicomotor da criança, no início e no fim da intervenção, de forma a verificar se houve ou não evolução e delinear o plano de intervenção a implementar (2 vezes por semana, com duração de 1 hora cada sessão) com atividades que desenvolvam as áreas fracas da criança e que mantenham ou melhorem as áreas com maior domínio, durante um período de 3 meses. Serão também aplicados questionários aos professores e técnicos que a acompanham.

Garanto, desde já, que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que serão mantidos no anonimato. Pode recusar-se a autorizar a participação ou interromper a mesma a qualquer momento do estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Salienta-se que a presente autorização é dada de livre vontade para a participação da sua educanda no estudo acima mencionado. Ao assinar esta autorização estará a concordar que seja efetuada a recolha de dados (escritos e gravados) necessária no presente estudo. Solicita-se também a autorização da divulgação dos resultados obtidos no meio científico, uma vez que estão garantidos o anonimato e a confidencialidade.

Comprometo-me a prestar os esclarecimentos que julgar necessários presencialmente ou através dos contactos prestados (n.º de telemóvel: [REDACTED] / email: carolinaa.cabral18@gmail.com).

Grata pela atenção dispensada e disponibilidade para este estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

A Mestranda

\_\_\_\_\_  
Carolina Cabral

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

Eu, \_\_\_\_\_ Encarregada de Educação da aluna  
\_\_\_\_\_ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito e autorizo a minha educanda a participar neste estudo e ainda permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

A Encarregada de Educação

\_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## Anexo C – Questionário

# “A inclusão na multideficiência: uma intervenção educativa promotora da funcionalidade”

O presente questionário é parte integrante de um estudo de caso, realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação de Viseu.

Este projeto visa, principalmente, analisar a importância da Intervenção Psicomotora na funcionalidade, com uma criança com Multideficiência, explorando também as perceções dos agentes educativos sobre a relevância da intervenção na promoção da inclusão desta criança, à luz do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.

A sua colaboração é essencial, pelo que se solicita que o documento seja preenchido na íntegra, pois só assim será possível implementar uma intervenção viável e eficaz.

O preenchimento deste questionário demora aproximadamente 15 minutos.

Certa que o seu contributo irá ajudar a desenvolver este trabalho, agradeço a sua colaboração e disponibilidade.

Poderá obter qualquer esclarecimento adicional através do email:

[carolinaa.cabral18@gmail.com](mailto:carolinaa.cabral18@gmail.com)

Por favor, responda a este questionário até ao dia 31 de janeiro de 2021.

---

### \*Obrigatório

#### 1. Consentimento informado \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

Declaro que, ao prosseguir com o questionário, aceito participar de livre vontade neste estudo, podendo desistir a qualquer momento, sem que a minha decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim. Toda a informação obtida será estritamente confidencial e anónima, utilizada apenas no contexto geral desta investigação.

#### Caracterização Sociodemográfica

#### 2. Idade? \*

---

3. Gênero? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

Outra: \_\_\_\_\_

4. Habilitações académicas? \*

\_\_\_\_\_

5. Profissão? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Professor(a)

Técnico(a)/Terapeuta

Assistente Operacional

Outra: \_\_\_\_\_

6. Tempo de serviço? \*

Especifique se dias, meses ou anos.

\_\_\_\_\_

7. Tem formação em Educação Especial? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim    *Avançar para a pergunta 8*

Não    *Avançar para a pergunta 9*

8. Especifique a sua formação na área da Educação Especial \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Caracterização da aluna L.

9. Tempo de contacto com a criança por semana ? \*

Especifique se horas ou minutos

---

10. Como descreve a L. ? \*

---

---

11. Avalie as dificuldades cognitivas da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

1      2      3      4      5

---

Sem dificuldades                  Dificuldades severas

---

12. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Seguir instruções
- Resolução de problemas
- Raciocínio lógico
- Memória
- Sequências
- Ordenações
- Associação por categorias
- Identificação de cores
- Identificação de letras
- Identificação de números
- Não sei responder

Outra:  \_\_\_\_\_



18. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Reconhecimento da direita/esquerda em si própria
- Reconhecimento da direita/esquerda nos outros
- Noção de orientação, de direita e de esquerda
- Dominância manual
- Dominância pedal
- Dominância ocular
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

19. Avalie as dificuldades quanto à noção do corpo da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

20. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Reconhecimento do hemicorpo
- Consciência corporal
- Distinção das diferentes partes do corpo
- Nomear as diferentes partes do corpo
- Desenhar o corpo humano completo
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

21. Avalie as dificuldades quanto à estruturação espaço-temporal da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

22. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Noções de frente, atrás, em cima, em baixo, de lado, dentro, fora...
- Noções temporais - manhã, tarde e noite
- Noções temporais - futuro, presente e passado
- Noção de horas, minutos, segundos
- Noção dos dias da semana
- Noção de meses
- Noção de anos
- Noção de estações do ano
- Noção de distâncias (perto, longe, aqui, ali, curto, comprido, lento, rápido...)
- Organização dos espaços
- Adequar tarefas ao espaço
- Adequar tarefas ao tempo
- Colorir imagens respeitando os limites
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

23. Avalie as dificuldades quanto à praxia global da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

24. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Agilidade
- Coordenação
- Salto a pés juntos
- Salto unipedal
- Salto à tesoura
- Salto alternado
- Marcha
- Subir/descer escadas
- Corrida
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

25. Avalie as dificuldades quanto à praxia fina da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

26. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Movimento de pinça fina
- Enfiamentos
- Escrita
- Execução do nó (ex: atacadores)
- Abotoamento
- Manipulação da tesoura
- Manipulação de bolas
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

27. Avalie as dificuldades socioemocionais da L. \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

28. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Expressar as suas emoções
- Reconhecer as emoções nos outros
- Socialização
- Autoconfiança
- Confiança nos pares
- Confiança nos adultos
- Respeito pelas regras
- Respeito pelos pares
- Respeito pelos adultos
- Cooperação
- Agressividade
- Responsabilidade
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

29. Avalie as dificuldades de linguagem e comunicação da L. \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

30. Especifique essas dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Compreensão
- Produção de diferentes sons
- Aquisição de vocabulário
- Estruturação frásica
- Uso de gestos para comunicar
- Comunicação com os pares e em grupo
- Expressão corporal
- Expressão facial
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

31. Avalie a autonomia da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Totalmente independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente dependente

32. Especifique as dificuldades. Selecione a(s) opção(ões) que mais se adequa(m), com base nos seus conhecimentos. \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Atender a pedidos simples / fazer recados
- Solicitação de ajuda
- Deslocar-se para os diferentes espaços escolares
- Organização dos materiais
- Comer
- Vestir
- Lavar as mãos
- Tomar banho
- Ir à casa de banho
- Não sei responder
- Outra: \_\_\_\_\_

33. Avalie as dificuldades visuais da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

34. Descreva brevemente essas dificuldades.

---

---

---

---

---

35. Avalie as dificuldades auditivas da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Sem dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldades severas

36. Descreva brevemente essas dificuldades.

---

---

---

---

---

37. Acha que a L. tem noção das dificuldades com as quais se depara durante a realização das tarefas propostas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

38. Como descreve a L. relativamente aos estudos/escola? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Nada envolvida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente envolvida

39. Especifique. \*

---

---

---

---

---

40. Quais considera ser os pontos fortes e capacidades da L. ? \*

---

---

---

---

---

41. Como considera ser a relação da L. com os seus pares? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Insatisfatória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

42. Especifique. \*

---

---

---

---

---

43. E com a restante comunidade educativa? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Insatisfatória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

44. Especifique. \*

---

---

---

---

---

45. O apoio especializado tem proporcionado melhorias no desenvolvimento da L. \*  
?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim    *Avançar para a pergunta 46*

Não    *Avançar para a pergunta 47*

46. Quais foram as melhorias que notou? \*

---

---

---

---

---

47. A L. realiza todas as atividades propostas com gosto. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

48. A Psicomotricidade é uma mais-valia para o desenvolvimento da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Inclusão

49. A L. terá um maior sucesso na escola quanto maior o envolvimento parental. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

50. Na sua opinião, a L. deveria passar mais tempo integrada na turma? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

51. Justifique a sua opção. \*

---

---

---

---

---

52. A L. compromete a qualidade de ensino na sala de aula. \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

53. A L. deveria ter um(a) professor(a) de apoio sempre que participa nas aulas da turma? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

54. Justifique, com base nos seus conhecimentos. \*

---

---

---

---

---

55. A escola está preparada para dar resposta às necessidades da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente      Concordo totalmente

56. É necessário um trabalho de equipa para atender às necessidades da L. \*

*Marcar apenas uma oval.*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente      Concordo totalmente

57. A L. é bem aceite pelos colegas da turma. \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

58. Na sua opinião, como poderá ser melhorada a inclusão da L. ? \*

---

---

---

---

---

Secção sem título

59. Deseja acrescentar mais alguma informação que considere pertinente sobre a L. ?

---

---

---

---

---

## Anexo D – Guião da entrevista semiestruturada à mãe

Guião de entrevista semiestruturada à mãe				
Entrevistadora: Carolina Alves Cabral			Data:	
Entrevistada:			Local:	
Etapas	Tempo	Objetivos	Questões	Observações
<b>Apresentação</b>	2'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar a entrevistadora;</li> <li>- Explicar o objetivo da entrevista;</li> <li>- Informar que o registo das respostas será efetuado através de gravação;</li> <li>- Solicitar a colaboração e salientar a importância de um contributo sincero;</li> <li>- Garantir confidencialidade;</li> <li>- Espaço para esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Local de entrevista confortável e calmo;</li> <li>- Uso de linguagem adaptada à entrevistada.</li> </ul>
<b>Caracterização e interação familiar</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar sentimentos e a lida com o diagnóstico e problemática;</li> <li>- Caracterizar a criança;</li> <li>- Identificar dificuldades e capacidades da L.;</li> <li>- Explorar as relações afetivas com a família.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando e como se apercebeu que a L. não estava a seguir o padrão de desenvolvimento semelhante ao das outras crianças?</li> <li>- Qual o diagnóstico apresentado pelos outros profissionais?</li> <li>- Como é que se sentiu quando lhe foi dado esse diagnóstico?</li> <li>- Quais as maiores dificuldades ou desafios que se deparou com esta problemática?</li> <li>- Quais acha serem as capacidades e potencialidades da L.?</li> <li>- Como descreve a sua filha?</li> <li>- Qual a sua opinião sobre o comportamento da L. em casa?</li> <li>- Como é o relacionamento da L. consigo, pais e irmãos?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionar as dificuldades nas várias áreas, utilizando a lista do questionário (cognitiva, tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global, praxia fina, socioemocional, linguagem e comunicação, autonomia, audição e visão)</li> </ul>

<b>Hábitos e estratégias</b>	5'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar a rotina da criança;</li> <li>- Identificar as estratégias utilizadas pela família.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é que a L. costuma fazer em casa, quando não vai à escola?</li> <li>- Pode descrever a rotina da L., exemplificando um dia?</li> <li>- Ajuda nas tarefas domésticas? Quais?</li> <li>- Quais as estratégias que utiliza no dia a dia com a sua filha?</li> <li>- Como é que a sua família lida com as dificuldades da L.?</li> </ul>	
<b>Intervenções e Psicomotricidade</b>	5'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Averiguar a opinião da mãe da criança quanto à Psicomotricidade;</li> <li>- Analisar a evolução do desenvolvimento da L.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em algum momento sentiu que a sua filha necessitava de apoio especializado? Quando?</li> <li>- A L. é acompanhada por outros profissionais, fora do contexto escolar?</li> <li>- Há quanto tempo é que a L. frequenta sessões de Psicomotricidade?</li> <li>- Considera ser importante para o desenvolvimento?</li> <li>- Verificou alguma evolução? Qual/quais?</li> <li>- Acha que a L. tem consciência da sua problemática?</li> </ul>	
<b>Inclusão</b>	5'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar a opinião da mãe quanto à inclusão da criança, à luz do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sente que a sua filha é incluída em todas as atividades, tanto na escola como fora?</li> <li>- Acha que a escola está preparada para ajudar crianças com as mesmas dificuldades da L.?</li> <li>- Acha que a inclusão da L. na escola pode ser melhorada?</li> <li>- Acha que a L. é aceite pelos colegas de turma?</li> <li>- Considera que o envolvimento dos pais na escola é importante?</li> </ul>	
<b>Encerramento</b>	2'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esclarecer dúvidas relativas à entrevista;</li> <li>- Dar a possibilidade de acrescentar informação pertinente;</li> <li>- Agradecer peça colaboração e disponibilidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quer acrescentar mais alguma informação que considere importante?</li> <li>- Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade.</li> </ul>	

## Anexo E – Anamnese

### Ficha de Anamnese

<b><u>Nome:</u></b>	<b><u>Data:</u></b>
Data de nascimento:	
Género:	
Localidade:	
Com quem vive:	
Aos cuidados de quem (quando os pais estão ausentes):	
Dados da mãe (idade, profissão):	
Dados do pai (idade, profissão):	
Número de irmãos:	Posição na fratria:
Nível de escolaridade (pais e irmãos):	

Medicação: Costuma ir regularmente ao médico? Durante os primeiros meses de vida, a sua filha teve algum problema de saúde?
Histórico familiar (saúde):
História ocupacional (tempos livres, brincadeiras):
Creche/pré-escola/1.º ciclo:
História socioemocional (pares e adultos, brinca/isola-se?)
Audição:
Visão:

<b><u>Período pré/peri e pós natal</u></b>
Gravidez:
Idade gestacional (em semanas):
Tipo de parto (Alguma complicação?):
Teste de APGAR:
Peso:
Estatura:
Perímetro cefálico:
Vínculo com os pais:
Amamentação:
Outras considerações (ex: bebeu ou fumou durante a gravidez?):

<b><u>Marcos do Desenvolvimento Psicomotor</u></b>
Reflexos primitivos:
Controlo esfíncter:
Sentar:
Gatinhar:
Marcha com apoio:
Marcha sem apoio:
Linguagem:

## Anexo F – Resumo das tarefas e cotações da BPM

### RESPIRAÇÃO

Nas provas de controlo respiratório, é solicitada a execução de 4 inspirações ou 4 expirações simples: uma pelo nariz, outra pela boca, outra rápida e uma lenta. O observador deve explicar verbalmente ou demonstrar.

Cotação:

- 4 – Executa quatro inspirações ou expirações correta e controladamente;
- 3 – Executa quatro inspirações ou expirações completas;
- 2 – Executa quatro inspirações ou expirações sem controlo e com fraca amplitude ou com sinais de desatenção;
- 1 – Não executa as quatro inspirações ou expirações ou executa-as de forma incompleta e inadequada, sugerindo descontrolo tónico-respiratório.

Na prova de apneia, é pedida a realização de um bloqueio torácico durante o máximo de tempo possível.

Cotação:

- 4 – Mantém o bloqueio torácico acima de 30 segundos, sem sinais de fatigabilidade;
- 3 – Mantém o bloqueio torácico entre 20-30 segundos, sem sinais de fatigabilidade ou de descontrolo;
- 2 – Mantém o bloqueio torácico entre 10-20 segundos, com sinais evidentes de fadiga ou de descontrolo;
- 1 – Mantém o bloqueio torácico abaixo de 10 segundos ou não o realiza.

A fatigabilidade reflete a impressão geral, o grau de atenção e a motivação evidenciadas pela criança durante a aplicação da BPM.

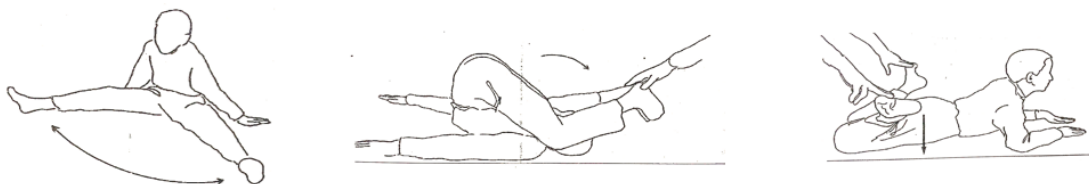
Cotação:

- 4 – Sem sinais de fadiga, evidenciando motivação e atenção;
- 3 – Evidencia alguns sinais de fadiga, sem significado clínico;
- 2 – Evidencia sinais de fadiga em várias tarefas, com alguma desatenção e desmotivação;
- 1 – Evidencia resistência às tarefas, com sinais frequentes de fatigabilidade e labilidade das funções de alerta e atenção.

## TONICIDADE

O fator da tonicidade divide-se em 4 subfatores: extensibilidade, passividade, paratonia, diadococinesias e sincinesias.

Na extensibilidade são observados os músculos dos membros inferiores, mais especificamente os adutores, extensores da coxa e os quadricítes femorais, medindo o ângulo de afastamento e o grau de resistência e consistência dos músculos no máximo da sua extensibilidade.



Cotação:

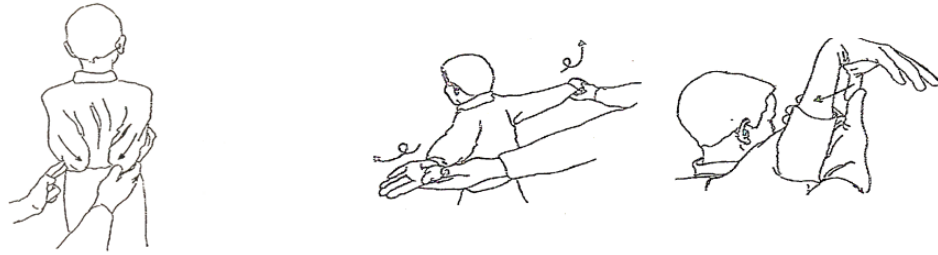
4 – Atinge um afastamento entre 140°-180° nos adutores e nos extensores da coxa, e um afastamento dos calcanhares da linha média dos glúteos superior a 20-25 cm nos quadricítes femorais, sem resistência máxima, com reserva de extensibilidade muscular e flexibilidade ligamentar à palpação;

3 – Atinge um afastamento entre 100°-140° nos adutores e nos extensores da coxa, e um afastamento dos calcanhares da linha média dos glúteos de 15-20 cm nos quadricítes femorais, com resistência máxima e sem sinais tónicos disfuncionais;

2 – Atinge um afastamento entre 60°-100° nos adutores e nos extensores da coxa, e um afastamento dos calcanhares da linha média dos glúteos de 10-15 cm nos quadricítes femorais, com resistência, esforço e sinais distónicos e de contratibilidade óbvios. Poderá observar-se ainda uma hiperextensibilidade, característica da hipotonia, ou hipoextensibilidade resultante da hipertonia;

1 – Atinge valores inferiores aos mencionados acima, com sinais evidentes de hipotonia e hipertonia, hiperextensibilidade ou hipoextensibilidade, de limitação ou hiperamplitude (laxidão), de espasticidade ou atetose, compatível com outras disfunções tónicas.

São ainda observados os músculos dos membros superiores, mais concretamente os deltóides anteriores, peitorais, flexores do antebraço e extensores do punho.



Cotação:

4 – Toca com os cotovelos na exploração dos deltóides anteriores e peitorais, efetua a extensão total do antebraço e máxima supinação nos flexores do antebraço e toca com o polegar na superfície anterior do antebraço nos extensores do punho, sem resistência máxima nem nenhum sinal de esforço;

3 – Tem o mesmo desempenho descrito na cotação anterior, mas com maior resistência e uma mobilização mais assistida e forçada;

2 – Não toca com os cotovelos nem com o polegar nas respetivas explorações, demonstrando resistência, rigidez, sinais de esforço, sinais distónicos evidentes e hiper/hipoextensibilidade;

1 – Demonstra sinais óbvios de resistência ou laxidez, com sinais evidentes de hiper/hipotonia, compatível com uma disfunção tónica.

Na passividade são observados os movimentos pendulares e passivos das pernas e pés.



Cotação:

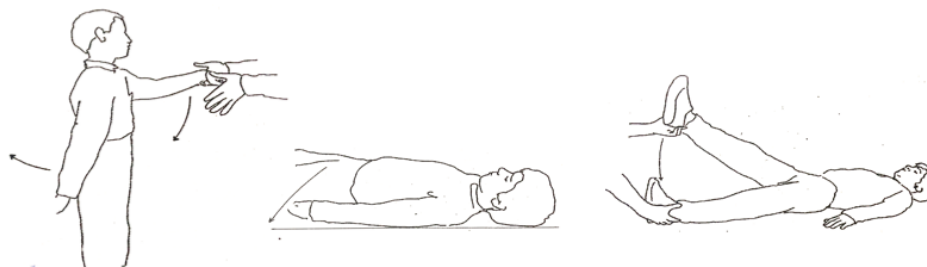
4 – Realiza movimentos passivos, sinérgicos, harmoniosos e de regular pendularidade, com descontração na musculatura proximal e distal, sensibilidade do peso dos membros e sem manifestações emocionais;

3 – Realiza os movimentos com descontração muscular e ligeira insensibilidade no peso dos membros, provocando pequenos movimentos voluntários de oscilação ou pendularidade. Observam-se ligeiras manifestações emocionais, mas sem sinais de resistência ou bloqueio e de movimentos coreiformes ou atetotiformes;

2 – Realiza com insensibilidade no peso dos membros, não descontraindo nem executando os movimentos passivos e pendulares. Apresenta sinais de distonia, movimentos involuntários nas extremidades, movimentos abruptos e dissinérgicos, movimentos coreiformes e atetotiformes e ainda frequentes manifestações emocionais;

1 – Não realiza a prova ou realiza-a de forma incompleta e inadequada, com total insensibilidade ao peso dos membros e dificuldade óbvia de descontração muscular. Evidencia movimentos abruptos, convulsivos, irregulares e titubeantes, movimentos coreicos ou coreáticos e atetóides. Presença exagerada de manifestações emocionais atípicas.

No subfator da paratonia é observado o grau de liberdade motora e de descontração voluntária dos braços, antebraços, mãos, pernas, joelhos e pés, provocadas por mobilizações passivas e por quedas.



Cotação:

4 – Não demonstra tensões ou resistências em qualquer das manipulações dos quatro membros. Possui capacidade de abandono, autorrelaxação e autodescontração perfeita, precisa e controlada. Sem manifestações emocionais;

3 – Demonstra tensões ligeiras e resistências muito fracas nas diversas manipulações. Possui capacidade de abandono, autorrelaxação e autodescontração completa e adequada. Com ligeiras manifestações emocionais;

2 – Demonstra tensões e resistências moderadas e frequentes, com paratonias e contrações proximais e distais óbvias e sucessivas manifestações emocionais;

1 – Demonstra tensões e resistências muito fortes, com impulsividade, incapacidade de descontração, eclosão abrupta e manifestações emocionais descontroladas, ou não realiza a tarefa.

Na tarefa das diadococinesias é observado o movimento rápido de pronação e supinação, simultâneo e alternado, em ambas as mãos.



Cotação:

4 – Efetua movimentos de pronação e supinação com precisão e amplitude adequada, harmonia e coordenação, sem qualquer reação tônico-emocional. Evidencia diadococinesias integradas inter-hemisfericamente;

3 – Efetua movimentos de pronação e supinação com ligeiro desvio do eixo do antebraço e afastamento do cotovelo ou realiza ligeiros movimentos em espelho com as mãos, com alterações de ritmo e reações tônico-emocionais;

2 – Efetua movimentos de pronação e supinação descoordenados e dismétricos, sem amplitude ou ritmo adequado, ou realiza movimentos em espelho com as mãos evidentes, com reações tônico-emocionais que interferem na realização da tarefa;

1 – Não efetua movimentos de pronação e supinação ou efetua movimentos involuntários bem marcados e nítidos, sem amplitude e ritmicidade, ou movimentos em espelho das mãos permanentes e reações tônico-emocionais bem visíveis.

## EQUILIBRAÇÃO

O fator da equilibração divide-se em 3 subfatores: imobilidade, equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico.

Na tarefa da imobilidade é observado o controlo postural estático, com os olhos fechados durante 60 segundos.

Cotação:

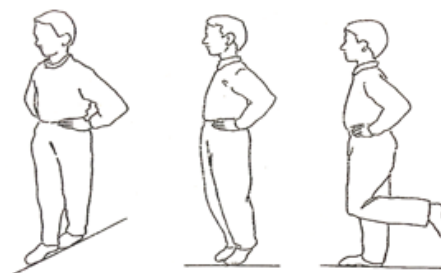
4 – Permanece imóvel durante 60 segundos, com controlo postural perfeito, preciso e com disponibilidade e segurança gravitacional. Sem sinais difusos;

3 – Permanece imóvel entre 45-60 segundos, com ligeiros movimentos faciais, gesticulações, sorrisos, oscilações, rigidez corporal, tiques, emotividade, etc. Realização completa, adequada e controlada;

2 – Permanece imóvel entre 30-45 segundos, com sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos óbvios e insegurança gravitacional;

1 – Permanece imóvel menos de 30 segundos, com sinais disfuncionais bem visíveis, reequilibrações abruptas, quedas, hiperatividade estática, insegurança gravitacional significativa.

Na tarefa do equilíbrio estático são observados: o apoio retilíneo, o equilíbrio na ponta dos pés e o apoio unipedal, com os olhos fechados, durante 20 segundos.



Cotação:

4 – Mantém-se em equilíbrio estático durante 20 segundos, com os olhos fechados, com controlo postural perfeito e preciso, sem retirar as mãos dos quadris. Admitem-se ajustamentos posturais quase impercetíveis;

3 – Mantém-se em equilíbrio estático entre 15-20 segundos, com os olhos fechados, com controlo postural adequado e ligeiros movimentos faciais, gesticulações e oscilações. Admitem-se pequenos e pouco discerníveis ajustamentos posturais;

2 – Mantém-se em equilíbrio estático entre 10-15 segundos, com os olhos fechados, com frequentes movimentos associados. Evidencia dificuldades de controlo e disfunções vestibulares e cerebelosas;

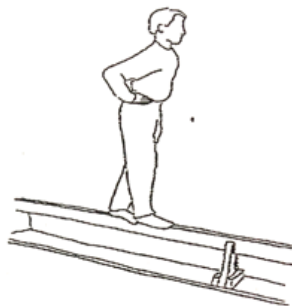
1 – Não realiza a tarefa ou mantém-se em equilíbrio estático, com os olhos fechados, menos de 10 segundos. Apresenta sinais disfuncionais e cerebelosos bem marcados, permanentes reequilibrações, quedas e movimentos de compensação contínuos das mãos.

As tarefas do equilíbrio dinâmico abarcam: marcha controlada, evolução na trave (frente, trás, direita e esquerda), saltos com apoio unipedal (pé coxinho esquerdo e direito) e saltos a pés juntos (frente, trás e com os olhos fechados), ao longo de 3 metros.



Cotação da marcha controlada:

- 4 – Efetua uma marcha com controlo dinâmico perfeito, matura, económica e melódica, sem reequilibrações compensatórias;
- 3 – Efetua uma marcha controlada, sem desvios, com ligeiros sinais difusos e reequilibrações;
- 2 – Efetua uma marcha controlada com pausas frequentes, reequilibrações exageradas, quedas, sinais vestibulares e cerebelosos frequentes e insegurança gravitacional dinâmica. Apresenta movimentos involuntários, desvios recorrentes, sincinesias, gesticulações clónicas e reajustamentos das mãos nos quadris e movimentos coreiformes e atetóides;
- 1 – Não realiza a tarefa ou realiza-a de forma incompleta e imperfeita, com sinais disfuncionais óbvios e movimentos coreáticos e atetóides.



Cotação da evolução na trave:

- 4 – Executa uma marcha sem qualquer reequilíbrio e com perfeito controlo de equilíbrio dinâmico;
- 3 – Executa uma marcha com ligeiras reequilibrações, mas sem quedas e sem sinais disfuncionais;
- 2 – Executa uma marcha com pausas e sinais disfuncionais vestibulares frequentes, reequilibrações e dismetrias exageradas, com insegurança gravitacional dinâmica. Pode cometer até 3 quedas;
- 1 – Não executa a tarefa ou comete mais de 3 quedas, evidenciando sinais disfuncionais óbvios.



Cotação dos saltos com apoio unipedal:

- 4 – Salta sem dificuldade, reequilibrações ou desvios de direção. Possui um controlo dinâmico perfeito, ritmado e preciso;
- 3 – Salta com ligeiras reequilibrações e pequenos desvios de direção, sem sinais disfuncionais. Possui um controlo dinâmico adequado;
- 2 – Salta com dismetrias, reequilibrações das mãos, desvios direcionais, alterações de amplitude, irregularidade rítmica, sincinesias e hipotonia generalizada;
- 1 – Não completa os saltos na distância solicitada, com insegurança gravitacional, frequentes sincinesias, reequilibrações bruscas, rápidas e descontroladas, excessivos movimentos associados e sinais óbvios de disfunção vestibular e cerebelosa.

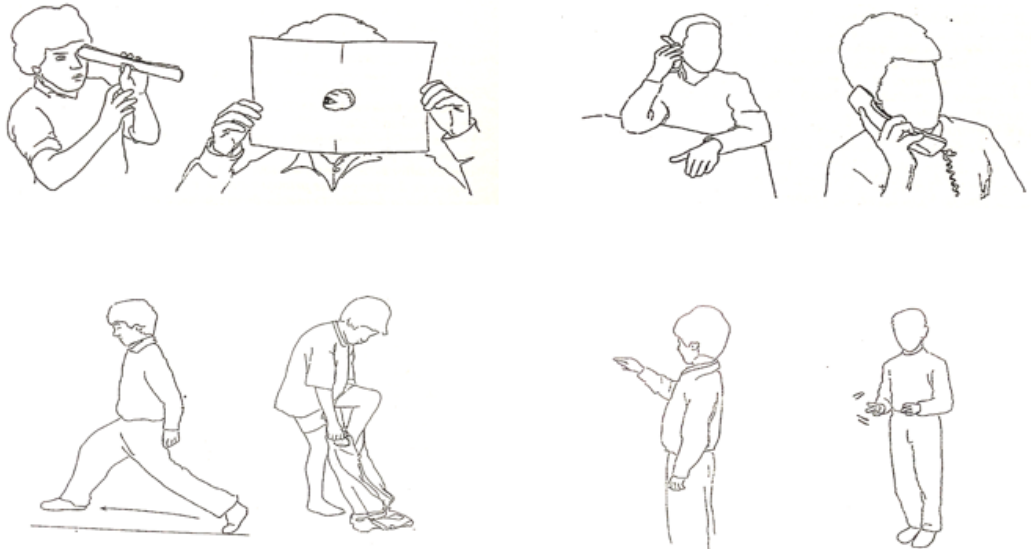


Cotação dos saltos a pés juntos:

- 4 – Salta, mantendo os olhos fechados, com realização dinâmica, regular, rítmica, perfeita e precisa;
- 3 – Salta, controladamente, com ligeiros sinais de reequilíbrio, de blocagem e de decomposição, evidenciando algumas desmolodias cinestésicas;
- 2 – Salta, sem abrir os olhos, durante 2 metros, com paragens frequentes, hipercontrolo e rigidez corporal generalizada, com vários sinais difusos e insegurança gravitacional;
- 1 – Não salta com os olhos fechados, com quedas e reequilibrações bruscas e bizarras, grandes desvios direcionais, fortes pressões plantares, desarmonias posturais globais e sincinesias, confirmando a presença de disfunções vestibulares e cerebelosas.

## LATERALIZAÇÃO

O fator da lateralização divide-se em 4 subfatores: lateralização ocular, auditiva, manual e pedal.



Cotação:

4 – Efetiva as tarefas espontaneamente, com proficiência e sem hesitações, isto é, de forma precisa, económica, perfeita, e sem sinais difusos ou bizarros. Pode obter-se um perfil com DDDD (com preferência pela direita) ou EEEE (com preferência pela esquerda);

3 – Efetiva as tarefas, de forma adequada e controlada, com algumas hesitações e perturbações psicotónicas, sem se confundir. Obtém-se um perfil discrepante entre os telereceptores e os proprioceptores, como por exemplo: DDEE, EEDD, DEDE, etc.;

2 – Efetiva as tarefas com constantes hesitações e perturbações psicotónicas, com perfis inconsistentes e na presença de sinais de ambidextria. Possui sinais difusos mal integrados bilateralmente, incompatibilidade entre lateralidade inata e adquirida, lateralidade auditiva esquerda;

1 – Não efetiva as tarefas, evidenciando uma ambidextria nítida, lateralidade mista, mal integrada ou lateralidade contrariada.

## NOÇÃO DO CORPO

O fator da noção do corpo divide-se em 5 subfatores: sentido cinestésico (nomear 8 ou 16 pontos táteis do corpo, dependendo da idade, de olhos fechados), reconhecimento direita-esquerda (resposta motora a solicitações verbais), autoimagem (tocar no nariz com os indicadores, alternadamente, de olhos fechados) imitação de gestos e desenho do corpo.

Cotação do sentido cinestésico:

- 4 – Nomeia todos os pontos táteis, com precisão, revelando facilidade de controlo e segurança gravitacional, sem apresentar sinais difusos;
- 3 – Nomeia 6 ou 12 pontos táteis, com ligeiros sinais difusos;
- 2 – Nomeia 4 ou 8 pontos táteis, com sinais difusos óbvios (tiques, gesticulações, abre os olhos, disgnosia digital, etc.);
- 1 – Nomeia apenas 1 a 2, ou 4 a 8, dos pontos táteis, com sinais vestibulares bem marcados, evidenciando desintegração-somatognósica, confusão cinestésica geral ou agnosia digital.

Cotação do reconhecimento direita-esquerda:

- 4 – Realiza 4 ou 8 tarefas, com perfeição e precisão;
- 3 – Realiza 3 ou 6 tarefas, com ligeiras hesitações e confusões;
- 2 – Realiza 2 ou 4 tarefas, evidenciando uma hesitação e uma confusão permanentes;
- 1 – Não realiza as tarefas, ou realiza 1 ou 2 ao acaso, evidenciando marcada hesitação e confusão ao identificar e localizar as partes do seu corpo (desintegração somatognósica e confusão cinestésica geral).



Cotação da autoimagem:

- 4 – Acerta 4 vezes na ponta do nariz, com movimento eumétrico, preciso e melódico;
- 3 – Acerta 2 ou 3 vezes, com um movimento adequado e controlado e sem sinais disfuncionais;
- 2 – Acerta 1 ou 2 vezes (em cima, em baixo, à esquerda ou à direita da ponta do nariz), com movimentos dismétricos e hipercontrolados, demonstrando sinais discrepantes em termos de lateralização;
- 1 – Não acerta ou acerta apenas 1 vez, com significativos desvios para cima ou para baixo, para a direita ou para a esquerda, com movimentos dismétricos e tremores na fase final, evidenciando claros sinais disfuncionais somatognósicos.

a) Para a criança em idade primária – 4 e 5 anos – os seguintes gestos bilaterais:



b) Para a criança em idade escolar – a partir dos 6 anos – os seguintes gestos bilaterais:



Cotação da imitação de gestos:

- 4 – Reproduz com exatidão, perfeição, precisão, acabamento, suavidade e coordenação recíproca as 4 figuras espaciais;
- 3 – Reproduz 3 das 4 figuras, com imitação aproximada, ligeiras distorções de forma, proporção e angularidade;
- 2 – Reproduz 2 das 4 figuras, com distorções de forma, proporção e angularidade, sinais de dismetria e descoordenação recíproca, alterações de sequência e hesitação;
- 1 – Não reproduz nenhuma das figuras ou apenas 1 das 4 figuras, com distorções perceptíveis, dismetrias, hemissíndroma, tremores e desintegração somatognósica óbvia.

Cotação do desenho do corpo:

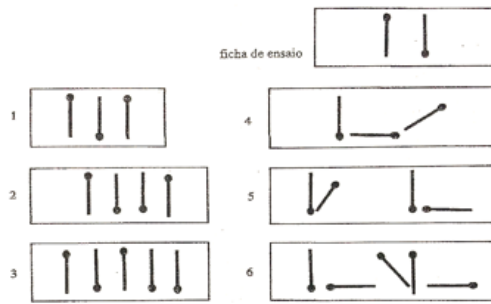
- 4 – Concretiza um desenho graficamente perfeito, proporcionado, rico em pormenores anatómicos, etariamente dentro dos parâmetros da escala e com disposição espacial correta;
- 3 – Concretiza um desenho completo, organizado, simétrico, geometrizado, com pormenores faciais e extremidades e distorções mínimas;
- 2 – Concretiza um desenho exageradamente pequeno ou grande, pré-geometrizado, pouco organizado em formas e proporções, com pobreza significativa de pormenores anatómicos;
- 1 – Não concretiza o desenho ou apresenta um desenho desintegrado e fragmentado, sem vestígios de organização gráfica e praticamente irreconhecível.

## **ESTRUTURAÇÃO ESPACIOTEMPORAL**

O fator da estruturação espaciotemporal divide-se em 3 subfatores: organização (calcular as distâncias e os ajustamentos dos planos motores), estruturação dinâmica (retenção, rechamada e reprodução de sequências espaciais e posicionais de fósforos) e estruturação rítmica (retenção, rechamada e reprodução de sequências de batimentos de sons).

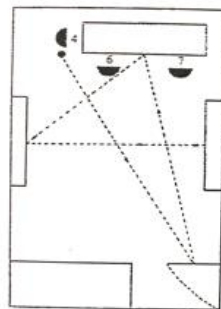
Cotação da organização:

- 4 – Efetua a tarefa com controlo correto nos 3 percursos, com contagem perfeita do número de passos e com preciso cálculo visuoespacial e concomitante ajustamento inicial e final dos passos;
- 3 – Efetua os 3 percursos com ligeiro descontrolo final dos passos (alargamento ou encurtamento), mantendo correta a contagem e o cálculo;
- 2 – Efetua 2 ou 3 percursos com hesitação e confusão na contagem e no cálculo, sinais de desorientação espacial e dismetria;
- 1 – Não efetua nenhum percurso ou efetua 1 dos 3 percursos, revelando nítidos problemas de verbalização da ação, de planificação visuoespacial, de retenção do número de passos realizados no 1.º percurso e de ajustamento espacial e direcional na tarefa.



**Cotação da estruturação dinâmica:**

- 4 – Realiza corretamente as 6 tarefas (idade escolar) ou realiza corretamente a ficha de ensaios mais as 3 primeiras fichas (idade pré-primária);
- 3 – Realiza 4 das 6 tarefas (idade escolar) ou realiza a ficha de ensaio mais as 2 primeiras fichas (idade pré-primária);
- 2 – Realiza 3 das 6 tarefas (idade escolar) ou realiza a ficha de ensaio mais a 1.ª primeira ficha (idade pré-primária), manifestando dificuldades de memorização e sequencialização visuoespacial;
- 1 – Realiza 2 das 6 tarefas (idade escolar) ou só realiza a ficha de ensaio (idade pré-primária), revelando dificuldades gnósicas e práxicas significativas.



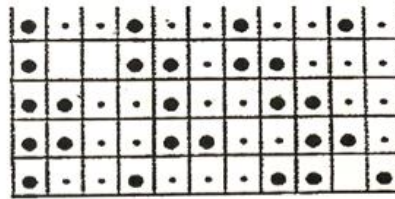
- 1 – Porta
- 2 – Armário
- 3 – Quadro
- 4 – Cadeira onde está a criança observada
- 5 – Mesa
- 6 – Cadeira onde está sentado o observador
- 7 – Cadeira
- 8 – Quadro

Trajecto 4 → 1 → 5 → 3 → 8

**Cotação da representação topográfica:**

- 4 – Concretiza a trajetória de forma perfeita e bem orientada, com uma interiorização espacial excelente, sem qualquer hesitação ou desorientação espacial;
- 3 – Concretiza a trajetória de forma adequada, mas com algumas hesitações, interrupções ou desorientações direcionais;
- 2 – Concretiza a trajetória com frequentes hesitações e interrupções, desorientações angulares, desproporções espaciais e direcionais óbvias;
- 1 – Não concretiza a trajetória.

- 1 (ensaio)
- 2 (para cotação)
- 3 (para cotação)
- 4 (para cotação)
- 5 (para cotação)



Cotação da estruturação rítmica:

- 4 – Reproduz com exatidão todas as estruturas, com estruturação rítmica e número de batimentos preciso, demonstrando uma perfeita integração auditivomotora;
- 3 – Reproduz 4 das 5 estruturas, com uma realização adequada quanto à sequência e ritmicidade, embora com ligeiras hesitações ou descontrolos psicotónicos;
- 2 – Reproduz 3 das 5 estruturas, com irregularidades, alterações de ordem e inversões e dificuldades de integração rítmica;
- 1 – Não realiza nenhuma estrutura ou reproduz 2 das 5, com nítidas distorções perceptivoauditivas.

### PRAXIA GLOBAL

O fator da praxia global divide-se em 4 subfatores: coordenação oculomanual (capacidades perceptivo visuais e precisão de lançamentos), coordenação oculopedal (capacidades perceptivo visuais e precisão de pontapés), dismetria (observação da inadaptação visuoespacial e visuoquinestésica dos movimentos orientados face a uma distância ou a um objeto, das tarefas anteriores) e dissociação (observação da individualização de segmentos corporais que fazem parte da planificação de gestos intencionais sequencializados divididos em 3 subtarefas: membros superiores, membros inferiores e coordenação das 4 extremidades).

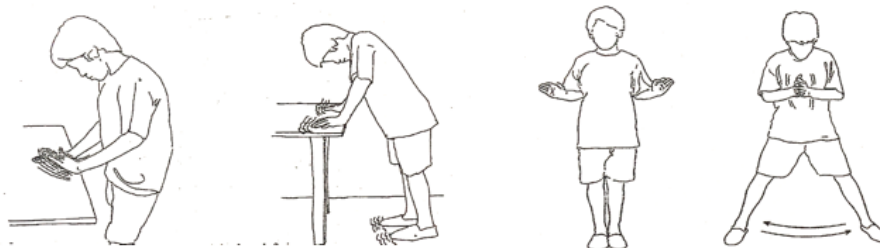


Cotação da coordenação oculomanual e oculopedal:

- 4 – Acerta 3 ou 4 lançamentos, com perfeito planeamento motor, autocontrolo preciso, melodia cinética e eumetria;
- 3 – Acerta 2 dos 4 lançamentos, com adequado planeamento motor, autocontrolo visuomotor e sinais disfuncionais impercetíveis;
- 2 – Acerta 1 dos 4 lançamentos, com dispraxias, distonias, disquinesias e discronias;
- 1 – Não acerta nenhum lançamento, demonstrando dispraxias, distonias, disquinesias, discronias óbvias e ainda sincinesias, reequilibrações, hesitações de dominância, desorientação espaciotemporal e movimentos coreoatetóides.

**Cotação da dismetria:**

- 4 – Concretiza as 8 tarefas eumetricamente, isto é, com movimentos adequados em relação ao objeto e à distância;
- 3 – Concretiza as tarefas com ligeiras dismetrias;
- 2 – Concretiza as tarefas com dismetrias, movimentos exagerados e insuficientemente inibidos;
- 1 – Concretiza as tarefas com dismetrias, revelando dispraxias de vária índole.



**Cotação da dissociação:**

- 4 – Reproduz todas ou 3 das 4 estruturas sequenciais, com perfeito planeamento motor e autocontrolo preciso, melodia quinestésica e eumetria;
- 3 – Reproduz 2 das 4 estruturas sequenciais, com adequado planeamento motor e autocontrolo, sinais disfuncionais impercetíveis;
- 2 – Reproduz 1 das 4 estruturas sequenciais, com dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias;
- 1 – Não reproduz nenhuma das estruturas sequenciais, evidenciando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias óbvias ou outros sinais de displanificação motora.

**Cotação do tamborilar:**

- 4 – Efetua um tamborilar com planeamento micromotor perfeito, realização de círculos completos, transição melódica e sem movimentos associados da mão contralateral;
- 3 – Efetua um tamborilar com adequado planeamento micromotor, ligeiras hesitações na sequência, tensões e dismetrias digitais, repetições de oponibilidade, ligeiras sincinesias contralaterais ou faciais;
- 2 – Efetua um tamborilar com fraco planeamento micromotor, hesitações na sequência, dismetrias, disquinesias, repetições frequentes de oponibilidade, sincinesias óbvias, saltos de dedo na sequência, discrepância significativa entre a realização sequencial e simultânea, revelando dispraxia fina.
- 1 – Não efetua a tarefa, com sinais disfuncionais da motricidade fina, associados a diagnosa digital e dispraxia fina.

Cotação da velocidade-precisão:

Desenhar pontos durante 30 segundos

- 4 – Desenha mais de 50 pontos, com perfeito planeamento motor, autocontrolo preciso e melodia cinestésica;
- 3 – Desenha entre 30 e 50 pontos, com adequado planeamento motor, ligeiras hesitações na sequencialização da tarefa;
- 2 – Desenha entre 20 e 30 pontos, evidenciando dismetrias, distonias, disquinesias e descontrolo tónicoemocional;
- 1 – Não completa a tarefa ou desenha menos de 15 pontos, com deficiente preensão, rigidez, excessiva vigilância, tremores, distorções perceptivas e sinais dispráxicos óbvios.

Desenhar cruces durante 30 segundos (apenas muda a quantidade)

- 4 – Desenha mais de 20 cruces;
- 3 – Desenha entre 15 e 20 cruces;
- 2 – Desenha entre 10 e 15 cruces;
- 1 – Não completa a tarefa ou desenha menos de 10 cruces.

## Anexo G – Ficha de registo da BPM

### BATERIA PSICOMOTORA (BPM)

destinada ao estudo do perfil psicomotor da criança

(Vitor da Fonseca 1975)

NOME \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

FASES DE APRENDIZAGEM \_\_\_\_\_

OBSERVADOR \_\_\_\_\_ DATA DA OBSREVAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

		PERFIL			
		4	3	2	1
1ª UNIDADE	TONICIDADE				
	EQUILIBRAÇÃO				
2ª UNIDADE	LATERALIZAÇÃO				
	NOÇÃO DO CORPO				
	ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL				
3ª UNIDADE	PRAXIA GLOBAL				
	PRAXIA FINA				

#### Escala de pontuação:

- 1) Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (*fraco*) perfil apráxico
- 2) Realização com dificuldades de controlo (*satisfatório*) perfil dispráxico
- 3) Realização controlada e adequada (*bom*) perfil eupráxico
- 4) Realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada (*excelente*) perfil hiperpráxico.

**Aspeto Somático:**       ECTO       MESO       ENDO

**Desvios Posturais:**

**Controlo Respiratório:**      Inspiração      4 3 2 1  
    Expiração      4 3 2 1  
    Apneia      4 3 2 1  
    Duração      : ,

**Fatigabilidade:**      4 3 2 1

**TONICIDADE**

**Hipotonicidade**       **Hipertonicidade**

**Extensibilidade:**

Membros inferiores ..... 4 3 2 1  
 Membros superiores ..... 4 3 2 1

**Passividade**

..... 4 3 2 1

**Paratonia:**

Membros inferiores ..... 4 3 2 1  
 Membros superiores ..... 4 3 2 1

**Diadococinésias:**

Mão direita ..... 4 3 2 1  
 Mão Esquerda ..... 4 3 2 1

**Sincinésias:**

Bucais ..... 4 3 2 1  
 Contralaterais ..... 4 3 2 1

**EQUILIBRAÇÃO**

**Imobilidade** ..... 4 3 2 1  
**Equilíbrio estático:**  
    Apoio rectilíneo ..... 4 3 2 1  
    Ponta dos pés ..... 4 3 2 1  
    Apoio num pé .....  E  D 4 3 2 1

**Equilíbrio dinâmico:**

Marcha controlada	4	3	2	1
Evolução no banco:				
1) Para a frente .....	4	3	2	1
2) Para trás .....	4	3	2	1
3) Do lado direito .....	4	3	2	1
4) Do lado esquerdo .....	4	3	2	1
Pé-coxinho esquerdo .....	4	3	2	1
Pé-coxinho direito .....	4	3	2	1
Pés juntos para frente .....	4	3	2	1
Pés juntos para trás .....	4	3	2	1
Pés juntos com olhos fechados ...	4	3	2	1

**LATERALIZAÇÃO** ..... 4 3 2 1

Ocular .....	E	D
Auditiva .....	E	D
Manual .....	E	D
Pedal .....	E	D
Inata .....	E	D
Adquirida .....	E	D

**NOÇÃO DO CORPO**

Sentido Cinestésico .....	4	3	2	1
Reconhecimento (D/E) .....	4	3	2	1
Autoimagem (face) .....	4	3	2	1
Imitação de gestos .....	4	3	2	1
Desenho do corpo .....	4	3	2	1

**ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL**

Organização .....	4	3	2	1
Estruturação dinâmica .....	4	3	2	1
Representação Topográfica .....	4	3	2	1
Estruturação Rítmica .....	4	3	2	1

1	●	.	.	●	.	.	●	.	.	●	.	4	3	2	1
2	●	.	.	●	●	.	●	●	.	.	.	4	3	2	1
3	●	●	.	.	●	.	.	●	●	.	.	4	3	2	1
4	●	●	.	.	●	●	.	.	●	●	.	4	3	2	1
5	●	.	.	●	.	.	.	●	●	.	●	4	3	2	1

---

**PRAXIA GLOBAL**

<b>Coordenação óculo-manual</b> .....	4	3	2	1
<b>Coordenação óculo-pedal</b> .....	4	3	2	1
<b>Dismetria</b> .....	4	3	2	1
<b>Dissociação:</b>				
Membros superiores .....	4	3	2	1
Membros inferiores .....	4	3	2	1
Agilidade .....	4	3	2	1

**PRAXIA FINA**

<b>Coordenação dinâmica manual</b> .....	4	3	2	1	
Tempo:					
<b>Tamborilar</b> .....	4	3	2	1	
<b>Velocidade-precisão</b> .....	4	3	2	1	
Número de pontos .....	<input type="text"/>	4	3	2	1
Número de cruzes .....	<input type="text"/>	4	3	2	1

## Anexo H – Plano de Intervenção

Objetivo Geral	Objetivos Específicos
<b>Trabalhar a tonicidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Estimular a preensão e o controlo da força na pega de determinados utensílios;</li> <li>* Promover a tensão muscular adequada na posição de sentado;</li> <li>* Promover o relaxamento dos músculos.</li> </ul>
<b>Desenvolver a equilíbrio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabalhar o movimento calcanhar-ponta do pé;</li> <li>* Desenvolver o equilíbrio estático em apoio unipedal;</li> <li>* Desenvolver o equilíbrio dinâmico a pés juntos;</li> <li>* Trabalhar a evolução na trave;</li> <li>* Estimular o equilíbrio dinâmico em pontas dos pés e calcanhares.</li> </ul>
<b>Promover a lateralização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabalhar o reconhecimento direita/esquerda em si e no outro;</li> <li>* Trabalhar as noções de orientação de direita e esquerda.</li> </ul>
<b>Trabalhar a noção do corpo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Nomear as diferentes partes do corpo;</li> <li>* Identificar as diferentes partes do corpo;</li> <li>* Trabalhar o desenho do próprio corpo.</li> </ul>
<b>Trabalhar a estruturação espaço-temporal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Estimular a capacidade de organização no espaço (criar uma rotina de sala de aula – organizar/arrumar materiais escolares e pessoais; saber organizar-se durante a realização de uma atividade – colocar os objetos no respetivo espaço, escrever sobre uma linha, etc);</li> <li>* Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano);</li> <li>* Promover a resposta da velocidade-reação.</li> </ul>
<b>Desenvolver a praxia global</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Melhorar a coordenação motora global;</li> <li>* Trabalhar os deslocamentos para a frente, trás e lateral;</li> <li>* Trabalhar a habilidade de transpor obstáculos;</li> <li>* Melhorar a técnica de salto a pés juntos e salto unipedal;</li> <li>* Aprimorar o salto à tesoura;</li> <li>* Melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-pedal;</li> <li>* Trabalhar o movimento de passar um arco pelo corpo.</li> </ul>
<b>Desenvolver a praxia fina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Aprimorar o movimento de pinça fina;</li> <li>* Estimular a escrita do nome;</li> <li>* Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão;</li> <li>* Trabalhar os enfiamentos;</li> <li>* Melhorar a capacidade de pintar dentro dos limites.</li> </ul>
<b>Fomentar a autonomia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabalhar os deslocamentos nos espaços escolares;</li> <li>* Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.</li> </ul>
<b>Desenvolver o raciocínio prático</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabalhar as associações, ordenações (números e letras) e sequências (rotina, cores, figuras, etc.);</li> <li>* Trabalhar a discriminação visual de cores, objetos e/ou figuras (com verbalização);</li> <li>* Promover a capacidade de resolução de problemas.</li> </ul>

## Anexo I – Planos de sessão

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 1</b> <b>Data:</b> 6/04/2021	<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a noção do corpo, trabalhar a estruturação espaço-temporal e desenvolver o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, peixes com peças coloridas adesivas, rosto com peças adesivas.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o número 6 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra abril no "mês"; - Colocar o cartão do sol no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:20h	Atividade 2 (O meu nome)	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de prensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	Atividade 3 (O peixe colorido)	A criança associa a peça adesiva colorida à cor correspondente de cada peixe. Numa segunda realização da atividade, a criança deve colocar no lugar a cor pedida pela técnica.	- Peixes com peças coloridas, adesivas.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Trabalhar a associação de cores; - Trabalhar a discriminação visual de cores; - Promover a capacidade de atender a pedidos simples.	- Colar as peças adesivas coloridas à sua cor respetiva do peixe; - Colar a peça pedida pela técnica.	- Exemplificar a cor com outro objeto (ex: amarelo = sol).
10'						
15:05h	Atividade 4 (Completa o rosto)	A criança coloca cada peça adesiva no respetivo lugar do rosto (olhos, nariz, boca e orelhas). A técnica pergunta o nome de cada peça. A criança verbaliza, nomeando-a e indica onde se situa na sua própria cara.	- Rosto com peças adesivas.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Conhecer as diferentes partes do corpo (cabeça); - Nomear as diferentes partes do corpo (cabeça).	- Colocar os olhos, nariz, boca e orelhas no lugar adequado; - Nomear as várias partes do rosto; - Indicar onde se situam no seu rosto.	- Demonstrar no rosto da técnica e tocar no da criança (se não souber onde se situa um dos elementos).
10'						
15:15h	Fim de sessão	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:30h às 14:55h (horário da turma regular).

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 2</b> <b>Data:</b> 9/04/2021	<b>Hora:</b> 14:30h <b>Duração:</b> 60 min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a estruturação espaço-temporal e desenvolver o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, tabuleiro com peças alusivas aos alimentos, 1 corda e peças coloridas com abertura para enfiamentos.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:30h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:35h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o número 9 no "dia"; - Colocar a palavra sexta-feira na "semana"; - Colocar a palavra abril no "mês"; - Colocar o cartão da chuva no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:45h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de prensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b> <b>(A cor dos alimentos)</b>	A criança, com o tabuleiro do jogo à sua frente, associa as peças com ilustrações de alimentos à sua cor respetiva (Exemplo: morango – colocar sobre o círculo vermelho). A meio da atividade, a técnica, diz uma cor e a criança deverá procurar o alimento dessa cor (alterando a ordem).	- Tabuleiro com peças alusivas aos alimentos.	- Trabalhar a associação de um objeto a uma cor; - Trabalhar a discriminação visual de cores; - Promover a capacidade de atender a pedidos simples.	- Colocar cada alimento na cor respetiva; - Ser capaz de identificar o alimento, de acordo com a cor que é pedida pela técnica.	- Exemplificar a cor com outro objeto (ex: amarelo = sol).
15'						
15:05h	<b>Atividade 4</b> <b>(Enfiamentos)</b>	A técnica coloca várias peças coloridas espalhadas pela mesa. A criança realiza os enfiamentos numa corda, de acordo com a cor solicitada pela técnica. No final retira as peças uma a uma, colocando-as dentro de um balde.	- 1 corda; - Peças coloridas com abertura para enfiamentos.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Trabalhar os enfiamentos; - Trabalhar a discriminação visual de cores.	- Conseguir enfiar pelo menos 5 peças; - Enfiar as peças de acordo com a cor solicitada; - Retirar as peças uma a uma; - Colocar todas as peças dentro do balde.	- Exemplificar a cor com outro objeto (ex: amarelo = sol).
15'						
15:25h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 3</b> <b>Data:</b> 13/04/2021	<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a estruturação espaço-temporal, desenvolver o raciocínio prático e desenvolver a praxia global.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, 5 arcos, 4 cones, 1 caixa, 1 corda (3m), escadas, 3 bolas e 1 cesto.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Crítérios de êxito	Estratégias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 1 e o n.º 3 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra abril no "mês"; - Colocar o cartão de chuva no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:20h	<b>Atividade 2</b>  <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b>  <b>(Circuito Psicomotor)</b>	A criança coloca-se de pé atrás dos arcos e inicia após ordem da técnica: - Pés alternados nos 4 arcos; - Contornar 4 cones; - Subir para cima de uma caixa e saltar a pés juntos para o chão; - Caminhar pé-ante-pé sobre uma corda (3 m); - Passar 1 arco pelo corpo, de baixo para cima; - Atirar 3 bolas para dentro de cesto. No final, a criança dirige-se para o início do circuito para o repetir. A cada realização do circuito são introduzidas variações, por exemplo: caminhar lateralmente, de costas, mudança de pé, etc.	- 5 arcos; - 4 cones; - 1 caixa; - 1 corda; - 3 bolas; - 1 cesto.	- Trabalhar os deslocamentos para a frente, para trás e lateral; - Melhorar a técnica de salto a pés juntos; - Melhorar a coordenação óculo-manual; - Trabalhar o movimento de passar um arco pelo corpo; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Colocar 1 pé em cada arco; - Contornar os 4 cones; - Subir para cima da caixa sem ajuda; - Saltar a pés juntos para o chão; - Caminhar sobre a corda, pelo menos 3 metros; - Passar o arco pelo corpo, com as duas mãos, de baixo para cima e pousando no mesmo sítio; - Acertar pelo menos 1 bola dentro do cesto.	- Dar as mãos; - Repetir a ordem em cada tarefa.
20'						
15:15h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:30h às 14:55h (horário da turma regular).

### Plano de Sessão

<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos	<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa	<b>Sessão n.º 4</b> <b>Data:</b> 16/04/2021	<b>Hora:</b> 14:30h <b>Duração:</b> 60 min.
---	--	--	--

**Objetivos gerais:** desenvolver a praxia fina, trabalhar a estruturação espaço-temporal, desenvolver o raciocínio prático e fomentar a autonomia.

**Materiais:** desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome e 2 canetas.

Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Critérios de êxito	Estratégias
14:30h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:35h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 1 e o n.º 6 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra abril no "mês"; - Colocar o cartão do sol no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:45h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b> <b>(Percurso Escolar)</b>	A técnica solicita à criança que se dirija a vários locais da escola (papeleria, cantina, biblioteca, casa de banho, sala de aula, ginásio, hall de entrada e campo de futebol). Esta deve indicar o caminho a percorrer, sem ajuda externa. No final, deve pedir uma caneta a duas assistentes operacionais.	- 2 canetas.	- Promover a capacidade de atender a pedidos simples; - Trabalhar os deslocamentos nos espaços escolares.	- Deslocar-se sozinha para cada local mencionado; - Indicar o caminho verbalmente; - Pedir as duas canetas.	- Lembrar o local; - Dar pistas sobre o local.
30'						
15:25h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 5</b> <b>Data:</b> 20/04/2021		<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50min.
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a estruturação espaço-temporal e desenvolver o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, cartões com ilustrações, clipes, desenho para pintar com relevo e lápis de cor.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:05h	Início de sessão	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	Atividade 1 (O meu calendário)	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 2 e o n.º 0 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra abril no "mês"; - Colocar o cartão do sol no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:20h	<b>Atividade 2</b>  (O meu nome)	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de prensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b>  (Qual é a minha cor?)	A técnica vai dando um cartão de cada vez à criança. Este possui uma ilustração e várias opções de cor. Após perguntar qual a cor da ilustração, a criança coloca um clipe na cor correta, verbalizando-a. No final, constrói uma pulseira com os cliques.	- Cartões com ilustrações; - Clipes.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Trabalhar a associação de cores; - Trabalhar a discriminação visual de cores.	- Colocar 1 clipe na cor correspondente à ilustração; - Verbalizar a cor escolhida; - Juntar pelo menos 4 cliques para construir a pulseira.	- Exemplificar a cor com outro objeto (ex: amarelo = sol); - Demonstrar como se coloca o clipe.
10'						
15:05h	<b>Atividade 4</b>  (Colorir o Ruça)	A criança pinta o desenho com lápis de cor. A técnica demonstra como deve pintar, não passando dos limites. O desenho contém relevo para que seja perceptível que não o deve ultrapassar.	- Desenho para pintar com relevo; - Lápis de cor.	- Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de prensão; - Melhorar a capacidade de pintar dentro dos limites.	- Não exagerar na força de prensão; - Perceber que não deve ultrapassar os limites do desenho.	- Demonstrar como colorir.
10'						
15:15h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:30h às 14:55h (horário da turma regular).

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 6</b> <b>Data:</b> 27/04/2021		<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50 min.
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia global, a praxia fina e a equilíbrio.						
Materiais: desinfetante, máscara, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome; 3 arcos, escadas insufláveis, caixa, fita-cola, bosu, 3 bolas pequenas e um cesto.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Crítérios de êxito	Estratégias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						

14:45h	Atividade 2  (Circuito Psicomotor)	A criança coloca-se de pé atrás dos arcos e inicia após ordem da técnica: - Saltar a pés juntos nos arcos; - Subir e descer escadas; - Subir para cima de uma caixa e saltar a pés juntos para o chão; - Caminhar pé-ante-pé sobre uma linha (3 m); - Equilibrar-se no bosu; - Atirar 3 bolas para dentro de um cesto com a mão. No final, a criança dirige-se para o início do circuito para o repetir. A cada realização do circuito são introduzidas variações, por exemplo: alternar os pés no arco, caminhar lateralmente ou de costas, mudança de pé, pontapear as bolas para dentro da caixa, etc.	- 3 arcos; - Escadas insufláveis; - Caixa; - Fita-cola; - Bosu; - 3 bolas pequenas; - Cesto.	- Melhorar a coordenação motora global; - Trabalhar os deslocamentos para a frente, para trás e lateral; - Trabalhar a habilidade de transpor obstáculos; - Melhorar a técnica de salto a pés juntos e salto unipedal; - Melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-pedal; - Trabalhar o movimento calcanhar-ponta do pé; - Desenvolver o equilíbrio dinâmico a pés juntos.	- Saltar com os dois pés para dentro do arco, sem ajuda; - Subir as escadas sem apoiar as mãos na parede; - Subir para cima da caixa, sem ajuda; - Saltar a pés juntos da caixa para o chão, sem ajuda; - Caminhar pelo menos 2m, colocando sempre o calcanhar em contacto com a ponta do pé anterior; - Equilibrar-se pelo menos 20" em cima do bosu (com auxílio da técnica); - Acertar pelo menos 3 bolas dentro do cesto com a mão e com o pé.	- Dar as mãos; - Repetir a ordem em cada tarefa; - Incentivar.
30'						
15:15h	Fim de sessão	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:20h às 14:45h (horário da turma regular).

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 7</b> <b>Data:</b> 30/04/2021		<b>Hora:</b> 14:30h <b>Duração:</b> 60 min.
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a estruturação espaço-temporal, desenvolver o raciocínio prático e fomentar a autonomia.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, cubos coloridos, balde e corda.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Critérios de êxito	Estratégias
14:30h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:35h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de prensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
5'						

14:40h	<b>Atividade 4 (Enfiamentos e cubos)</b>	A técnica coloca vários cubos coloridos espalhados pela mesa. A criança realiza os enfiamentos numa corda, de acordo com a cor solicitada pela técnica. No final, retira as peças uma a uma, colocando-as dentro de um balde. De seguida, a técnica constrói um comboio e torres com cubos e a criança deve copiar seguindo a mesma estrutura e cores.	- Cubos coloridos; - Balde; - Corda.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Trabalhar os enfiamentos; - Trabalhar a discriminação visual de cores.	- Conseguir enfiar pelo menos 10 peças; - Enfiar as peças de acordo com a cor solicitada; - Retirar as peças uma a uma; - Colocar todas as peças dentro do balde; - Construir um comboio com os cubos, seguindo as cores previamente demonstradas; - Construir duas torres com os cubos, seguindo as cores previamente demonstradas.	- Demonstrar.
30'						
15:10	<b>Atividade 4 (Percurso Escolar)</b>	A técnica solicita à criança que se dirija à casa de banho para lavar as mãos. De seguida, pega nos materiais utilizados na sessão e arruma-os no respetivo lugar (sala de educação especial). Dirige-se à entrada da escola e entrega a chave da sala à assistente operacional (AO). Regressa novamente à sala inicial.		- Promover a capacidade de atender a pedidos simples; - Trabalhar os deslocamentos nos espaços escolares.	- Deslocar-se sozinha para cada local mencionado; - Lavar corretamente as mãos, utilizando sabonete líquido, e secá-las; - Deslocar-se até à sala de EE; - Arrumar os materiais no devido lugar; - Dirigir-se à entrada da escola, entregar a chave ao AO e indicar a que sala pertence; - Regressar novamente à sala inicial.	- Relembrar o local; - Dar pistas sobre o local.
15'						
15:25h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 8</b> <b>Data:</b> 4/05/2021		<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50min.
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a noção do corpo e desenvolver o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome e plasticina.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Critérios de êxito	Estratégias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 4 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra maio no "mês"; - Colocar o cartão de arco-íris no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:20h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b> <b>(Plasticina)</b>	A criança constrói todas as letras do seu nome com plasticina. De seguida, constrói uma cabeça e as partes constituintes da mesma (olhos, nariz, boca, orelhas e cabelo).	- Plasticina.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Trabalhar a ordenação de letras; - Trabalhar o "desenho" do próprio corpo; - Identificar as diferentes partes do corpo.	- Construir com a plasticina as letras L, E, O, N, O, R; - Ordenar as letras formando o seu nome; - Formar um círculo, representando a cabeça; - Construir as partes constituintes da cabeça: olhos, nariz, boca, orelhas e cabelo.	- Demonstrar.
20'						
15:15h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:30h às 14:55h (horário da turma regular).

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 9</b> <b>Data:</b> 7/05/2021	<b>Hora:</b> 14:30h <b>Duração:</b> 60 min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, a praxia global, o equilíbrio e o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, 8 arcos, 5 cones, 1 caixa, 1 corda, 5 bolas e 6 argolas.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:30h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:35h	<b>Atividade 1</b> <b>(O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o número 7 no "dia"; - Colocar a palavra sexta-feira na "semana"; - Colocar a palavra maio no "mês"; - Colocar o cartão de nublado no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:45h	<b>Atividade 2</b>  (O meu nome)	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b>  (Circuito Psicomotor)	A criança coloca-se de pé atrás dos arcos e inicia após ordem da técnica: - Salto a pés juntos nos arcos; - Contornar 4 cones; - Caminhar pé-ante-pé sobre uma corda (3 m); - Atirar bolas para dentro de uma caixa; - Atirar argolas e acertar no cone; - Saltar à tesoura nos arcos; - Caminhar sobre uma trave (de frente e de lado). No final, a criança dirige-se para o início do circuito para o repetir. A cada realização do circuito são introduzidas variações, por exemplo: caminhar lateralmente, de costas, mudança de mão, etc.	- 8 arcos; - 5 cones; - 1 caixa; - 1 corda; - 5 bolas; - 6 argolas.	- Trabalhar os deslocamentos para a frente, para trás e lateral; - Melhorar a técnica de salto a pés juntos; - Trabalhar o movimento calcanhar-ponta do pé; - Trabalhar a evolução na trave; - Melhorar a coordenação óculo-manual; - Aprimorar o salto à tesoura.	- Saltar a pés juntos dentro dos arcos sem ajuda; - Contornar os 4 cones; - Caminhar sobre a corda, pelo menos 2 metros; - Acertar pelo menos 3 bolas dentro da caixa; - Acertar pelo menos 2 argolas dentro do cone; - Saltar a pés juntos dentro do arco e afastar fora do arco (salto à tesoura); - Subir para a trave sozinha; - Caminhar sobre a trave de frente, sem ajuda, e de lado, com ajuda.	- Dar as mãos; - Repetir a ordem em cada tarefa.
30'						
15:25h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 10</b> <b>Data:</b> 11/05/2021	<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a tonicidade, trabalhar a estruturação espaço-temporal e desenvolver o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, placa de esferovite, folha com ovelha impressa, pinos de tabuleiro coloridos, animais e folha de alumínio.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:05h	Início de sessão	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	Atividade 1 (O meu calendário)	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar dois n.º 1 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra maio no "mês"; - Colocar o cartão nublado no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:20h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b> <b>(A ovelha enfeitada)</b>	A técnica coloca na mesa uma placa de esferovite com uma ilustração de uma ovelha que contém bolinhas coloridas na lã (verde, azul, laranja, vermelho e amarelo). A criança deve espetar os pinos na esferovite, na bolinha da cor correspondente.	- Placa de esferovite; - Folha com ovelha impressa; - Pinos de tabuleiro coloridos.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Trabalhar a associação de cores; - Trabalhar a discriminação visual de cores; - Estimular a preensão e o controlo da força na pega de determinados utensílios; - Estimular a capacidade de organização no espaço.	- Espetar os pinos, sem ajuda, com alguma precisão; - Associar os pinos à cor das bolinhas; - Verbalizar as cores, quando solicitado.	- Demonstrar.
10'						
15:05h	<b>Atividade 4</b> <b>(Descobre o animal)</b>	A criança vai desembulhando os animais, previamente embrulhados em folha de alumínio, um de cada vez. Assim que descobre qual o animal escondido, deve verbalizar o seu nome e imitar o som do animal. A técnica pergunta qual o que gosta mais e o que gosta menos e solicita-lhe que os separe em dois grupos: animais da quinta e animais domésticos. No fim, deve amarrotar a folha de alumínio.	- Animais; - Folha de alumínio.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Estimular a preensão e o controlo da força na pega de determinados utensílios; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Desembulhar os animais, um a um, usando as duas mãos; - Identificar o animal; - Imitar o som do animal; - Identificar o animais que gosta mais/menos; - Separar os animais da quinta dos domésticos; - Amarrotar as folhas de alumínio.	- Auxiliar; - Dar pistas.
10'						
15:15h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:30h às 14:55h (horário da turma regular).

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 11</b> <b>Data:</b> 19/05/2021	<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, trabalhar a tonicidade, trabalhar a estruturação espaço-temporal e desenvolver o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, folha com números para colorir, cotonetes, folha com ilustração de lagartas e tintas.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 1 e o n.º 9 no "dia"; - Colocar a palavra quarta-feira na "semana"; - Colocar a palavra maio no "mês"; - Colocar o cartão vento no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:20h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b> <b>(Pintura com cotonetes)</b>	A criança começa por colorir os números, de 0 a 9, com recurso a cotonetes. Devem ser utilizados como ferramenta de "carimbo" e não como pincel. Cada vez que quiser mudar de tinta, deve verbalizar a cor desejada, bem como o número que será pintado.	- Folha com números para colorir; - Cotonetes; - Tintas.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Trabalhar a discriminação visual de cores; - Estimular a preensão e o controlo da força na pega de determinados utensílios; - Estimular a capacidade de organização no espaço.	- Verbalizar a cor da tinta que quer; - Pintar todos os números, de 0 a 9, dentro dos limites; - Utilizar os cotonetes como ferramenta de carimbo.	- Demonstrar; - Auxiliar pegando na mão da criança.
10'						
15:05h	<b>Atividade 4</b> <b>(Pintura com dedos)</b>	A criança tem à sua disposição uma folha com várias cabeças de lagartas, contendo cada uma um número. Esta deve carimbar com o dedo o n.º de vezes solicitado, formando o corpo da lagarta.	- Folha com ilustração de lagartas; - Tintas.	- Aprimorar o movimento de pinça fina; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Trabalhar as associações (número-quantidade).	- Carimbar com o dedo o n.º de vezes representado em cada lagarta; - Carimbar ao longo da folha, em linha, construindo o corpo da lagarta; - Mudar de dedo ao utilizar cores diferentes.	- Demonstrar.
10'						
15:15h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:30h às 14:55h (horário da turma regular).

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 12</b> <b>Data:</b> 21/05/2021	<b>Hora:</b> 13:35h <b>Duração:</b> 50 min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, a praxia global e o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, trampolim e 1 bola.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
13:35h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
13:40h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 2 e o n.º 1 no "dia"; - Colocar a palavra sexta-feira na "semana"; - Colocar a palavra maio no "mês"; - Colocar o cartão de arco-íris no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

13:50h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:00h	<b>Atividade 3</b> <b>(Exercícios motores)</b>	Exercícios no trampolim: - Salto a pés juntos; - Salto unipedal; - Apoio unipedal; - Agachamentos.  Manipulação de bolas: - Receber com as duas mãos; - Rolar para dentro da baliza; - Arremessar por cima do ombro; - Arremessar na zona da cintura; - Chutar para a baliza.	- Trampolim; - 1 Bola.	- Melhorar a técnica de salto a pés juntos e salto unipedal; - Melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-pedal.	- Saltar no trampolim sem ajuda; - Aguentar em apoio unipedal pelo menos 10 segundos; - Agachar com as costas direitas e sem que os joelhos ultrapassem os pés; - Agarrar na bola com as duas mãos; - Arremessar a bola em direção à técnica; - Chutar em direção à baliza.	- Dar as mãos; - Repetir a ordem em cada tarefa.
20'						
15:20h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 13</b> <b>Data:</b> 25/05/2021		<b>Hora:</b> 14:30h <b>Duração:</b> 60 min.
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver o raciocínio prático, desenvolver a praxia fina e trabalhar a tonicidade.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, rádio, CD, vela e isqueiro.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:30h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:35h	<b>Atividade 1</b> <b>(O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 2 e o n.º 5 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra maio no "mês"; - Colocar o cartão de sol no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:45h	<b>Atividade 2</b>  (O meu nome)	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
5'						
14:50h	<b>Atividade 3</b>  (Momento de relaxamento)	Relaxamento muscular: a criança, de olhos fechados e sentada numa cadeira (com as costas o mais direitas possível), deve focar a atenção nos seus músculos e manter uma respiração calma e equilibrada. A técnica vai dando orientações para realizar contrações nos diversos grupos musculares, seguindo-se um momento de relaxamento. Jogo do balão e da vela: a criança inspira pelo nariz enchendo a barriga (o "balão") e vai libertando o ar aos poucos pela boca tentando apagar a vela (colocada a 1m). A vela vai sendo colocada cada vez mais longe até aos 5m. A criança não se pode deslocar, inclinar ou levantar.	- Rádio; - CD; - Vela; - Isqueiro.	- Promover a tensão muscular adequada na posição de sentada; - Promover o relaxamento dos músculos.	- Contrair os músculos solicitados; - Relaxar os músculos após ordem da técnica; - Inspirar direcionando o ar para a barriga; - Expirar e apagar a vela; - Manter as costas direitas e encostadas à cadeira.	- Repetir as ordens.
35'						
15:25h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

### Plano de Sessão

<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 14</b> <b>Data:</b> 28/05/2021	<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50 min.	
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia global, a praxia fina e a equilíbrio.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, 6 arcos, 1 caixa, 1 corda, 5 bolas pequenas, 1 cesto e 1 trave.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Crítérios de êxito	Estratégias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						

14:45h	30'	<p><b>Atividade 2</b> <b>(Circuito Psicomotor)</b></p> <p>A criança coloca-se de pé atrás dos arcos e inicia o circuito após ordem da técnica:  - Alternar os pés nos arcos;  - Subir para cima de uma caixa e saltar a pés juntos para o chão;  - Caminhar pé-ante-pé sobre uma corda (3 m);  - Atirar 3 bolas para dentro de um cesto com a mão;  - Subir para cima de uma trave e caminhar para a frente, para trás e para o lado;  - Saltar a pés juntos/salto unipedal ao longo de uma linha de 5m.  - Caminhar em pontas dos pés/calcanhares ao longo de uma linha de 3m;  - Passar o arco pelo corpo.  No final, a criança dirige-se para o início do circuito para o repetir. A cada realização do circuito são introduzidas variações, por exemplo: caminhar de costas, mudança de pé, etc.</p>	- 6 arcos; - Caixa; - Corda; - 5 bolas pequenas; - Cesto; - Trave.	- Melhorar a coordenação motora global; - Trabalhar os deslocamentos para a frente, para trás e lateral; - Trabalhar a habilidade de transpor obstáculos; - Melhorar a técnica de salto a pés juntos e salto unipedal; - Melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-pedal; - Trabalhar o movimento calcanhar-ponta do pé; - Trabalhar a evolução na trave; - Estimular o equilíbrio dinâmico em pontas dos pés e calcanhares; - Trabalhar o movimento de passar um arco pelo corpo	- Colocar um pé em cada arco sem os cruzar; - Subir para cima da caixa, sem ajuda; - Saltar a pés juntos da caixa para o chão, sem ajuda; - Caminhar pelo menos 2m sobre a corda, colocando sempre o calcanhar em contacto com a ponta do pé anterior; - Acertar pelo menos 3 bolas dentro do cesto com a mão/pé; - Caminhar na trave sem auxílio; - Saltar a pés juntos/salto unipedal durante 5m, sem ajuda; - Caminhar em pontas dos pés/calcanhares, com auxílio, pelo menos 2m; - Passar o arco pelo corpo, sem ajuda ou demonstração.	- Dar as mãos; - Repetir a ordem em cada tarefa; - Incentivar; - Demonstrar.
15:15h						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:20h às 14:45h (horário da turma regular).

### Plano de Sessão

**População:** Criança com multideficiência, 12 anos

**Técnica:** Carolina Cabral  
**Local:** Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa

**Sessão n.º 15**  
**Data:** 1/06/2021

**Hora:** 14:05h  
**Duração:** 50 min.

**Objetivos gerais:** desenvolver o raciocínio prático e desenvolver a praxia fina.

**Materiais:** desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, folha com letras para colorir, lápis de cor, papel crepe e cola.

Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Crítérios de êxito	Estratégias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1 (O meu calendário)</b>	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o n.º 1 no "dia"; - Colocar a palavra terça-feira na "semana"; - Colocar a palavra junho no "mês"; - Colocar o cartão de nublado no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:45h	<b>Atividade 3 (Amachuca e cola)</b>	A técnica entrega à criança uma folha com as letras (que tem mais dificuldade em escrever) do seu nome impressas – L, E, N, R. A criança começa por colorir as letras com lápis de cor. De seguida, amachuca o papel crepe fazendo pequenas bolas e agrupando-as por cor (cor de rosa, vermelho, branco e azul). Depois, cola-as nas letras até estarem todas preenchidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folha com letras para colorir;</li> <li>- Lápis de cor;</li> <li>- Papel crepe;</li> <li>- Cola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprimorar o movimento de pinça fina;</li> <li>- Trabalhar o controlo de força de preensão;</li> <li>- Melhorar a capacidade de pintar dentro dos limites;</li> <li>- Trabalhar a discriminação visual de cores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colorir as letras sem ultrapassar os limites;</li> <li>- Fazer pelo menos 10 bolas com o papel crepe;</li> <li>- Agrupar as bolas por cores;</li> <li>- Colar as bolas nas letras, sendo que cada uma só por ter uma cor.</li> </ul>	- Demonstrar.
30'						
15:15h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular a capacidade de organização no espaço;</li> <li>- Estabelecer uma rotina de sala de aula.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrumar a cadeira;</li> <li>- Vestir o casaco sem ajuda;</li> <li>- Colocar a mochila às costas;</li> <li>- Desinfetar as mãos.</li> </ul>	- Verbalizar as ordens.
5'						

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:20h às 14:45h (horário da turma regular).

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 16</b> <b>Data:</b> 4/06/2021		<b>Hora:</b> 14:30h <b>Duração:</b> 60 min.
<b>Objetivos gerais:</b> desenvolver a praxia fina, a praxia global, o equilíbrio e o raciocínio prático.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, calendário com peças adesivas, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, 7 arcos, 6 cones, 1 caixa, 1 corda e 1 trave.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	CrITÉrios de êxito	EstratÉgias
14:30h	Início de sessão	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:35h	Atividade 1 (O meu calendário)	A criança começa por ordenar os números de 0 a 9. A técnica refere a data de hoje e a criança coloca o número solicitado no respetivo lugar, seguindo-se o dia da semana e o mês. Posteriormente, a criança desloca-se até à janela para ver como está o céu, escolhendo o cartão com o clima que melhor se adequa ao dia em que se encontra. Por fim, escolhe a estação do ano.	- Calendário com peças adesivas.	- Trabalhar a ordenação de números; - Trabalhar as noções temporais (data, dias da semana, meses, tempo e estações do ano).	- Ordenar os números de 0 a 9; - Colocar o número 4 no "dia"; - Colocar a palavra sexta-feira na "semana"; - Colocar a palavra junho no "mês"; - Colocar o cartão de sol no "clima"; - Colocar o cartão primavera na "estação do ano".	- Verbalizar constantemente a palavra/nome de cada cartão.
10'						

14:45h	<b>Atividade 2</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						
14:55h	<b>Atividade 3</b> <b>(Circuito Psicomotor)</b>	A criança coloca-se de pé atrás dos arcos e inicia após ordem da técnica: - Alternar os pés em 7 arcos; - Contornar 6 cones; - Caminhar pé-ante-pé sobre uma corda (6 m); - Saltar à tesoura nos arcos; - Caminhar sobre uma trave (de frente, de trás e de lado). No final, a criança dirige-se para o início do circuito para o repetir. A cada realização do circuito são introduzidas variações, por exemplo: caminhar lateralmente, de costas, mudança de mão, etc.	- 7 arcos; - 6 cones; - 1 corda; - 1 trave.	- Trabalhar os deslocamentos para a frente, para trás e lateral; - Melhorar a técnica de alternar os pés; - Trabalhar o movimento calcanhar-ponta do pé; - Trabalhar a evolução na trave; - Aprimorar o salto à tesoura.	- Alternar os pés dentro dos arcos sem ajuda; - Contornar os 6 cones; - Caminhar sobre a corda, pelo menos 5 metros; - Saltar a pés juntos dentro do arco e afastar fora do arco (salto à tesoura); - Subir para a trave sozinha; - Caminhar sobre a trave de frente e de trás, sem ajuda, e de lado, com ajuda.	- Dar as mãos; - Repetir a ordem em cada tarefa.
30'						
15:25h	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.
5'						

Plano de Sessão						
<b>População:</b> Criança com multideficiência, 12 anos		<b>Técnica:</b> Carolina Cabral <b>Local:</b> Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa		<b>Sessão n.º 17</b> <b>Data:</b> 8/06/2021		<b>Hora:</b> 14:05h <b>Duração:</b> 50 min.
<b>Objetivos gerais:</b> trabalhar a noção do corpo e desenvolver a praxia fina.						
<b>Materiais:</b> desinfetante, máscara, marcador de quadro branco, folha para praticar o nome, 1 bola, 1 folha e 1 lápis.						
Hora/Tempo	Atividade	Descrição da atividade	Material	Objetivos específicos	Crítérios de êxito	Estratégias
14:05h	<b>Início de sessão</b>	A criança, aquando da entrada na sala, deve organizar os seus pertences e materiais, colocando-os no respetivo lugar, desinfetar as mãos e colocar uma máscara nova. Sentada à mesa, dialoga com a técnica sobre o fim de semana.	- Desinfetante; - Máscara.	- Promover a interação entre a técnica e a criança; - Estimular a capacidade de organização no espaço; - Promover a capacidade de atender a pedidos/ordens simples.	- Pendurar o casaco no cabide; - Desinfetar as mãos; - Trocar a máscara facial; - Pendurar a mochila nas costas da cadeira; - Sentar-se na cadeira com uma postura adequada (costas encostadas à cadeira e pés no chão).	- Quando a criança entra na sala, explicar o percurso que deve fazer, promovendo, assim, uma rotina; - Demonstrar quando a criança evidenciar sinais de confusão.
5'						
14:10h	<b>Atividade 1</b> <b>(O meu nome)</b>	A criança começa por organizar as letras do seu nome com as peças adesivas. Posteriormente, escreve o seu nome com a ajuda do tracejado (grafismo) e, por fim, escreve-o sozinha.	- Folha para praticar o nome; - Marcador de quadro branco.	- Trabalhar a ordenação de letras; - Estimular a escrita do nome; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de preensão.	- Ordenar as letras do nome, começando no L; - Passar com o marcador por cima do tracejado; - Escrever o nome sozinha.	- Auxiliar, pegando na mão da criança; - Dar exemplos de objetos que a criança goste começados por cada uma das letras do seu nome.
10'						

14:45h	30'	<b>Atividade 2 (Ouve, toca e desenha)</b>	Sentadas no chão, com uma bola à sua frente, a técnica vai nomeando diferentes partes do corpo e a criança deve tocar com as duas mãos na área mencionada. Quando a técnica proferir a palavra “bola”, a criança deve agarrá-la. Quanto mais rápido a agarrar, melhor. De seguida, a criança desenha o corpo humano, consoante as áreas que a técnica escolher.	- 1 bola; - 1 folha; - 1 lápis.	- Identificar as diferentes partes do corpo; - Trabalhar o desenho do próprio corpo; - Promover a resposta da velocidade-reação; - Trabalhar a pega do lápis e o controlo da força de prensão.	- Tocar com as 2 mãos na área mencionada; - Saber as diferentes partes do corpo; - Agarrar a bola após ouvir a palavra; - Realizar um desenho do corpo perceptível.	- Demonstrar.
15:15h							
5'	<b>Fim de sessão</b>	A técnica dá um <i>feedback</i> sobre a sessão, tentando perceber qual a tarefa considerada mais difícil. Posteriormente, a criança levanta-se, arruma a cadeira, veste o casaco e desinfeta as mãos.	- Desinfetante.	- Estimular a capacidade de organização no espaço; - Estabelecer uma rotina de sala de aula.	- Arrumar a cadeira; - Vestir o casaco sem ajuda; - Colocar a mochila às costas; - Desinfetar as mãos.	- Verbalizar as ordens.	

OBS: A criança tem um intervalo a meio da sessão de 25 minutos, das 14:20h às 14:45h (horário da turma regular).