Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Castilho, Clara
Cunha, Cristina
Gamito, Dolores

“Do agir ao pensar”

http://hdl.handle.net/11067/3507
https://doi.org/10.34628/t00x-xy54

Metadados

Data de Publicação	2016
Resumo	Apresentação do projeto desenvolvido durante 4 anos no "CENTRO DOUTOR JOÃO DOS SANTOS” e apoiado pela Direção Geral da Saúde. O Projeto teve como objetivo a diminuição das queixas de comportamento em meio escolar, das dificuldades emocionais severas, bem como das dificuldades globais na iniciação à aprendizagem escolar (leitura, escrita, cálculo, nível gráfico), assim como uma melhor integração individual e social em meio escolar. Abrangeu 42 crianças e respetivas famílias. Para além da integraç...
Palavras Chave	Crianças em risco - Psicologia, Crianças em risco - Serviços para - Portugal
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, v. 07, n. 1-2 (Janeiro-Dezembro 2016)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-20T00:41:24Z com informação proveniente do Repositório

"DO AGIR AO PENSAR"

Clara Castilho
Cristina Cunha
Dolores Gamito
Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia

Resumo: Apresentação do projeto desenvolvido durante 4 anos no CENTRO DOUTOR JOÃO DOS SANTOS" e apoiado pela Direção Geral da Saúde. O Projeto teve como objetivo a diminuição das queixas de comportamento em meio escolar, das dificuldades emocionais severas, bem como das dificuldades globais na iniciação à aprendizagem escolar (leitura, escrita, cálculo, nível gráfico), assim como uma melhor integração individual e social em meio escolar. Abrangeu 42 crianças e respetivas famílias. Para além da integração das crianças em grupo pedagógico-terapêutico, foi possível reforçar a intervenção pelas expressões (plásticas, teatro, psicomotricidade, música) e os apoios psicológicos. O impacto foi estudado através de diversos testes (psicológicos, psicomotores, pedagógicos e familiares) e questionários externos aos professores. Verificou-se uma clara evolução global em todas as áreas estudadas. Os resultados vieram reforçar a ideia de que o peso das experiências emocionais nos primeiros anos de vida são determinantes na evolução individual, familiar, escolar e social de cada criança. Foi visível a influência das perturbações familiares nos contextos de vida, constituindo um risco nas queixas de comportamento e aprendizagem apresentadas por muitas crianças. As práticas de intervenção pela pedagogia-terapêutica, reforçadas por atividades lúdico expressivas, fizeram a diferença na evolução das "prestações" destas crianças, como demonstram as avaliações pedagógica, psicológica e psicomotora.

Palavras-chave: Saúde mental, Dificuldades nas aprendizagens, Comportamentos agidos, Terapias expressivas.

Abstract: Presentation of the project developed in the DOUTOR JOÃO DOS SANTOS Centre during 4 years and supported by the Direção Geral da Saúde (Directorate-General of Health).The project aimed at decreasing the complaints of school-based behaviour, severe emotional problems, as well as the difficulties in the introduction of global learning (reading, writing, calculation, graphic level) and also a better individual and social integration into the school environment. This project covered 42 children and their families. In addition to the integration of children in educational-therapeutic group, it was possible to strengthen the intervention by expressions (visual arts, theatre, psychomotricity, music) and psychological support. The impact was studied through several tests (psychological, psychomotor, learning and family) and external questionnaires to teachers. There has been a clear overall development in all areas studied. The results obtained reinforce the idea that the weight of emotional experiences in the early years of life is crucial in individual, family, social and school development of each child. It was visible the influence of family disturbance in life contexts, constituting a risk in the complaints of behaviour and learning reported by many children. The intervention practices by therapeutic pedagogy, reinforced by expressive activities, made a difference in the evolution of these children's behaviours, as demonstrated by the pedagogical, psychological and psychomotor evaluations.

Keywords: Mental health, Learning difficulties, Impulsive behaviours, Expressive therapies.

Introdução

A "CASA DA PRAIA" – CENTRO DOUTOR JOÃO DOS SANTOS" prossegue um modelo de intervenção específico proposto pelo Doutor João dos Santos em 1975 aquando da sua fundação. Constitui-se como IPSS desde 1992, na modalidade de Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, desde….. Toma a criança como o elo mais frágil da família em sofrimento (risco), prevenindo a sua destruturação ou organização sistémica patológica – origem e perpetuação de patologia/disfunção transgeracional. Ao olhar para a criança como sinal ou sintoma de uma disfunção familiar, na perspetiva ecológico-sistémica e dinâmica, a Casa da Praia integra o seu trabalho terapêutico a um nível de prevenção primária (promoção do equilíbrio e do bem-estar), secundária (diagnóstico precoce, intervenção em crise) e terciária (reintegração/redução de danos e riscos).

O projeto "Do agir ao Pensar" resultou de uma candidatura plurianual ao Alto Comissariado para a Saúde, feita em 2010 de que resultou a sua posterior provação, tendo decorrido de 2011 a 2015. A sua implementação manteve-se de acordo com o programado, tendo possibilitado um reforço importante na vertente das respostas terapêuticas à totalidade das 42 crianças abrangidas e respetivas famílias.

As crianças, de ambos os sexos, frequentavam todas o 1º ciclo do ensino básico, estando inseridas em famílias de risco (maus-tratos, negligência, abusos, perturbações mentais e comportamentos aditivos de adultos), cujas necessidades não encontraram resposta nos recursos da escola e serviços locais, incluindo os de Saúde Mental. Tinha como objetivos principais a diminuição das queixas de comportamento (sobretudo as agidas, marcadas por instabilidade, hiperatividade e agressividade) e a melhoria na aprendizagem escolar, bem como a prevenção de futuros desajustamentos comportamentais e sociais, nomeadamente risco de delinquência e dependência de substâncias tóxicas.

O Projeto "Do Agir ao Pensar" levou a cabo intervenção pedagógico-terapeutica com recurso às terapias expressivas, a dois grupos de 20 crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos de idade, com perturbações emocionais expressas em graves dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento em meio escolar. Estas dificuldades caracterizavam-se como sinal de presença clara de patologia emocional (na linha depressiva e border-line), insucesso, absentismo escolar, exclusão social, todos constituindo fatores de alto risco evolutivo.

O projeto teve como objetivos:

1. Diminuição da expressão de dificuldades emocionais nas crianças

sinalizadas; diminuição do consumo regular e precoce de psicofármacos; diminuição das queixas de comportamento (instabilidade, comportamento agido e agressividade) em meio escolar; promoção do sucesso na iniciação à aprendizagem escolar (leitura, escrita, cálculo e nível gráfomotor).
2. Melhoria da integração individual e social em meio escolar.
3. Promoção da diminuição dos riscos de insucesso e absentismo escolar.
4. Capacitação da organização familiar de recursos próprios (aumentar a capacidade da criança e família usarem os seus próprios recursos e potencialidades).
5. Prevenção de futuros desajustamentos comportamentais e sociais, nomeadamente, o risco de delinquência e dependência de substâncias tóxicas.

Metodologia

As metodologias de trabalho em grupos terapêuticos, utilizadas e aferidas ao longo dos anos na Casa da Praia, constituem respostas terapêuticas eficazes que promovem a expressão simbólica de conflitos, o desenvolvimento da autoestima, a reflexão sobre as vivências pessoais, familiares e sociais e a reconstrução da imagem de si próprio, fatores que facilitam um melhor adequação no comportamento e aprendizagem escolar. A intervenção neste projeto, tendo como base o modelo da pedagogia terapêutica, utilizou metodologias de ação-reflexão, dinâmicas de grupo e instrumentos específicos das expressões dramática, corporal, musical e plástica como potencial terapêutico e educativo junto das crianças, e sempre em articulação com as respetivas famílias e escolas. Desta forma facilitaram-se também, a contenção, a organização e a elaboração das dificuldades individuais e sociais a crianças e jovens com graves perturbações do comportamento, permitindo a expressão mais organizada e consequente das suas capacidades intelectuais e afetivas.

Atividades desenvolvidas

1. Avaliação e elaboração de projeto de intervenção
   Avaliação pedagógica inicial da criança por professor ou educador especializados e acolhimento à família por técnico de serviço social.
   Avaliação Psicológica (desempenho intelectual, avaliação projetiva e da personalidade) Avaliação Familiar (fatores de risco e proteção).
   Avaliação Psicomotora (instrumentos de referência a critério e formais).
   Discussão do caso em equipa multidisciplinar com supervisão de pedopsiquiatra.
   Formulação de uma hipótese diagnóstica estrutural e elaboração do projeto de intervenção mais adequado ao perfil de cada criança.
2. Integração em grupos pedagógico-terapêuticos.
3. Integração em grupos de expressão lúdico-terapêutica.
4. Suporte em consultas terapêuticas individuais (Pedopsiquiatria e

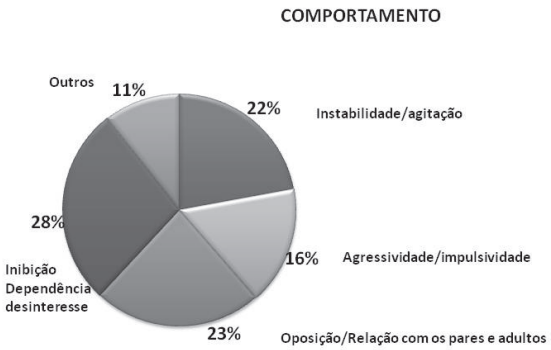
Psicologia Clínica) a crianças com necessidade de apoio especializado e suas famílias.
5. Avaliações pedagógicas semestrais da evolução de cada criança
6. Avaliação de follow-up após dois anos de intervenção, com recurso aos mesmos instrumentos de avaliação, nas áreas psicopedagógica, familiar, psicológica, psicomotora e familiar.
7. Reuniões da equipa do projeto para análise e discussão da intervenção. Reuniões clínicas semanais da equipa multidisciplinar com supervisão pedopsiquiátrica. Reuniões de discussão de casos e de articulação com técnicos da comunidade, nomeadamente, professores, educadores, psicólogos, equipas técnicas das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

Ao longo dos quatro anos de intervenção, o número de crianças abrangidas foi um total de 42, sendo a moda da sua idade de 8 anos, o que coincide com a nossa experiência de que é habitualmente neste período (2º e 3º anos de escolaridade) que os casos nos são sinalizados, quando já se esgotaram os recursos internos de cada estabelecimento escolar e por vezes comunitário. No que diz respeito ao género, 86% das crianças eram do género masculino e 14% do feminino. Da nossa experiência de 40 anos de existência podemos assinalar uma frequência de rapazes a um nível de dois terços, neste projeto aumentada dado que uma das… do estudo era as crianças apresentarem problemas de comportamento e que os comportamentos agidos são mais frequentes no sexo masculino.

Resultados

Caracterização inicial

Da análise decorrente das preocupações apresentadas pelos professores, as de instabilidade/agitação e impulsividade/agressividade, obtêm um valor de 38%, o que é muito significativo. No item "relação com pares e adultos e oposição" encontramos 23% das crianças com dificuldades nessa área. Já no que se refere ao item respeitantes a "inibição, desinteresse e dependência" encontramos 28% de casos. Nos restantes (11%) incluem-se o que os professores consideram como imaturidades e dificuldades de atenção/concentração.



Família

Uma criança é o fruto das suas vivências com os que a rodeiam, particularmente com a sua família. Nas famílias destas crianças verificamos que:

- 38% viviam com os respetivos pais biológicos. Os restantes (62%) só com um progenitor, avós, em famílias reconstruídas ou institucionalizadas.
- 52% viviam em contexto sociofamiliar de risco, já com suporte e/ou proteção de entidades de regulação externa, quer a cargo da área social, quer a cargo da área jurídica.
- 21% dos cuidadores tinham situação de dependência para subsistirem do ponto de vista económico.
- 26% dos cuidadores em situação de desemprego.

Foi utilizado o questionário para pais APPI - "Adult-Adolescent Parenting Inventory" – AAPI-2 Forma A e Forma B (Bavolek, J. e Keene, R., 1999) que se destina à avaliação da parentalidade e das atitudes educativas e cujas respostas permitem identificar um índice de risco para comportamentos e práticas indicadoras de maus tratos e negligência para com a criança. Este índice de risco é determinado em cinco dimensões:- 1) Expectativas inapropriadas face à criança; 2) Baixa empatia relativamente às necessidades da criança; 3) Utilização de castigos corporais; 4) Regras incoerentes e 5) Dificuldade em autonomizar a criança.

Verificámos maior frequência de índices de risco elevado, nos parâmetros de Empatia (63,6%) e de Autonomia (42,4%). Isto demonstra uma consciência frágil na compreensão das necessidades e sentimentos que a criança tem, com dificuldade em adequar atitudes e comportamentos e em promover as necessidades crescentes de autonomia que fazem parte de um processo de desenvolvimento saudável.

Estes resultados são coincidentes com a nossa experiência de trabalho com as famílias das nossas crianças, fazendo delas um bom retrato. Por exemplo, quanto superprotegem os filhos, não os autonomizam no que se refere ao local de dormida e banhos, quando respondem a pedidos dos filhos no que se refere a compra de bens materiais e não de atividades em conjunto…

Avaliação pedagógica

Os instrumentos da avaliação pedagógica foram elaborados pela equipa da Casa da Praia. Basearam-se não só na experiência e reflexão sobre a experiência de intervenção, mas também em trabalhos de investigação-ação anteriormente realizados, e posteriormente adaptados. (Ramos, F., Silvério, I.(2002). Os critérios de cotação foram definidos não obedecendo a normas padronizadas, pelo que os consideramos os instrumentos de referência a critério, não havendo, pois, a necessidade de estabelecer comparações com níveis padrão.

Para a recolha de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- **Guião de observação direta da criança**, modelo utilizado na admissão das crianças na Casa da Praia; - **Guião de análise do relatório inicial** enviado pelos professores aquando do pedido de apoio; - **Guião de avaliação pedagógica** da escola e da Casa da Praia;
- **Questionários aos professores titulares de turma e de apoio**, para recolha de informações sobre a criança em contexto escolar.

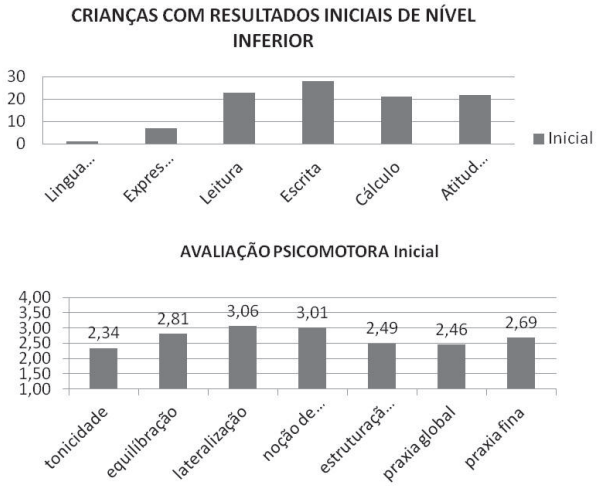
Estes instrumentos foram aplicados quando as crianças integraram o projeto e nas avaliações semestrais. Porém, os resultados apresentados centram-se na avaliação inicial e final de cada criança no projeto. Na avaliação pedagógica foram avaliados pela Equipa da Casa da Praia e pela escola os seguintes domínios: **Linguagem e Comunicação; Expressão gráfica; Leitura; Escrita; Cálculo; Atitude /Comportamento.**

A avaliação tinha em consideração os objetivos esperados para o nível escolar em que cada criança se encontrava integrada. As pontuações variam entre **0** e **4** correspondente a cinco níveis, respetivamente: **Muito Inferior; Inferior; Médio; Médio Alto; Superior.**

A apresentação é feita em função da moda, ou seja, pela pontuação mais frequente que surge em cada domínio. Para uma melhor leitura dos resultados, optou-se pela classificação em **três** níveis: **Muito Inferior** e **Inferior**; **Médio**; **Médio Alto** e **Superior**.

Da análise dos dados, podemos verificar que as dificuldades apresentadas na aprendizagem, se situam sobretudo nas três grandes áreas de aprendizagem do Ensino Básico (Leitura, Escrita, Cálculo e Comportamento), situando-se a maior percentagem a um nível inferior (1) no início do projeto de intervenção em cada criança. Estes dados mostram as graves dificuldades escolares em muitas das crianças aquando a sua referenciação inicial na Casa da Praia. Salienta-se que 66% das crianças, com idades entre os 8 e 10 anos, já tinham um período de frequência escolar de 2 a 4 anos à data da nossa intervenção.

Nos domínios da Atitude/ Comportamento, uma percentagem de **56%** situava-se no início a um nível **Muito Inferior** (0) e **Inferior** (1), com referência a importantes dificuldades no comportamento (12 crianças no Muito Inferior e 10 no Inferior).



Avaliação Psicomotora

Para a avaliação psicomotora formal usámos um instrumento construído pela equipa da casa da praia e Faculdade de Motricidade Humana, no âmbito dos estágios em Reabilitação Psicomotora. Compreende 31 provas no total, que se encontram organizadas pelos 7 fatores psicomotores – Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção de corpo, Estruturação Espacio temporal, Praxia Global e Praxia Fina. As provas são adaptadas de variados instrumentos: Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca (1975), do *ABC Movement* de Henderson e Sugden (1992), da *Body Skills* de Werder e Bruininks (1988), da Escala de Observação Somatognósica de Sousa (2001), do Teste de Avaliação da Motricidade Gnosopráxica Distal de Vaivre-Douret (1997), do Teste de Conceitos Espaciais de Morato (1991) e, ainda, por provas originais introduzidas pelos técnicos da área.

É um instrumento com referência a critério e não à norma, pretendemos avaliar o desenvolvimento de capacidades específicas das crianças e não as comparar com as capacidades de outras crianças da mesma idade cronológica. As cotações são atribuídas de 1 a 4 mediante a realização da criança. Assim, a pontuação de 1 corresponde à pior realização e 4 à melhor. A obtenção do valor de cada fator é conseguido a partir da média aritmética dos itens que o compõem.

Apresentamos a média dos resultados obtidos pelas 35 crianças avaliadas em cada factor psicomotor.

A dimensão **tonicidade** é aquela que apresenta uma média de valores mais baixa (27 das 35 crianças avaliadas obtiveram uma pontuação abaixo dos 2,5). A maioria das crianças apresenta um perfil hipertónico, grande tensão e contenção corporal e dificuldade em modelar os níveis tónicos. É frequente observarmos na relação que estabelecemos com estas crianças o desconforto em ser tocado, o abraço desajeitadamente apertado ou o estado de alerta permanente, com dificuldade em confiar no outro. Uma tensão corporal que corresponde claramente a uma forma de expressão do mesmo tipo de tensão emocional.

O fator psicomotor **Equilibração** é o 3º melhor resultado na média aritmética, onde apenas 10 crianças apresentaram valores abaixo dos 2,5, embora algumas obtenham resultados muito baixos. São crianças que apresentam, quer por falta de experiencias motoras, quer por lacunas emocionais, dificuldades no contacto equilibrado e seguro com o meio exterior.

É no fator **lateralização** onde se observa o melhor resultado, no entanto apenas 8 das 35 crianças avaliadas têm a dominância lateral definida equilibradamente ao nível do olho/ ouvido/ mão/ pé, sem hesitações. Este aspeto tem um impacto real nas aprendizagens escolares, na organização do pensamento, do planeamento motor e na eficácia da ação. Isto revela imaturidade do desenvolvimento de funções cognitivas que se repercutem em problemas de leitura, escrita e cálculo.

Constatamos que a dimensão **noção de corpo** é onde mais crianças obtêm resultados acima dos 2,5. A maioria das crianças identifica com facilidade as diferentes partes do seu corpo, mas apresentam lacunas na integração e funcionamento destes conceitos, bem como na utilização do próprio corpo no espaço envolvente e na imagem corporal. Nalguns casos há uma noção física do corpo que não tem equivalente representação mental ou, quando existe, é claramente negativa. Um corpo simétrico com dificuldade em se conhecer e memorizar e em saber onde e como se colocar.

A dimensão **estruturação espácio temporal** é a que apresenta a moda mais baixa. São crianças que parecem perdidas no espaço e no tempo, no conhecimento e na utilização dos conceitos associados. Crianças com dificuldade em observar o espaço e em avaliar como é que o seu corpo se pode movimentar nele. Dificuldade em viver, perceber e adaptar-se aos diferentes ritmos impostos socialmente.

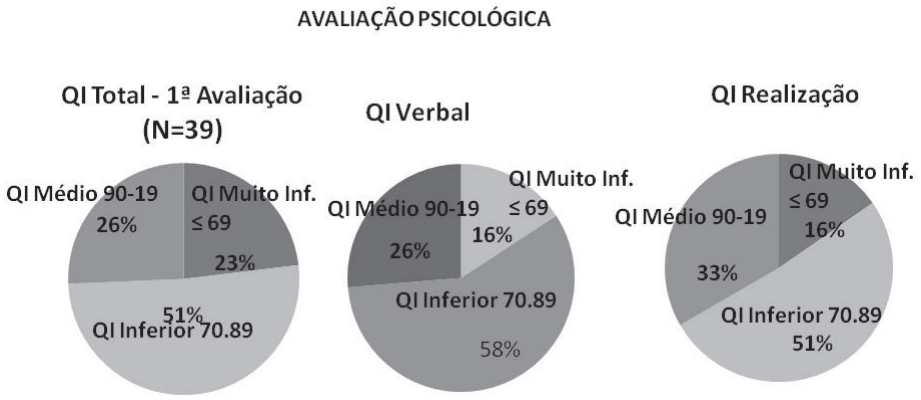
A **praxia global** é a dimensão que apresenta a 2ª média de resultados mais baixo, logo após a tonicidade apesar de serem crianças muito ativas. Falha o planeamento e antecipação motora que exigem uma capacidade de pensar, numa atitude de maior elaboração emocional do que um simples agir.

A **praxia fina –** Quando apresentam baixos resultados na motricidade fina, também as apresentam na global, justificando muitas vezes uma intervenção primeiro a nível global. A manipulação dos materiais escolares como o lápis e a tesoura é muitas vezes prejudicada pela tensão tónica excessiva que lhe é colocada.

Avaliação Psicológica

Na avaliação psicológica foram utilizados os seguintes testes: **WISC-III, Escala de Inteligência Wechsler para Crianças; Teste de Matrizes Progressivas de Raven; O BENDER Teste Gestáltico Visuomotor**; **REY – Teste de Cópia de Figuras Complexas**; **O Teste de Aperceção Infantil**

Os perfis cognitivos destas crianças indicam grandes dificuldades no plano da aprendizagem, com resultados situados no QI Inferior e QI Muito Inferior de 75% e QI médio de 25%.



Analisando por sub-testes, e como seria de esperar, as maiores dificuldades situam-se em provas que remetem para os conteúdos mais escolares e/ou mais dependentes das aprendizagens formais (como aritmética e informação) e para a riqueza e qualidade do meio familiar (informação e vocabulário). No entanto, na análise da dedução lógica de conceitos, raciocínio lógico e pensamento abstrato os valores situam-se, maioritariamente, no limite inferior da média ou na média. Estes resultados indicam-nos que são crianças com capacidades cognitivas para poderem aprender, mas com lacunas que dificultam a aprendizagem.

Outros resultados são mais afetados pela impulsividade, agitação e dificuldades na manutenção da atenção, o que é concordante com as características das crianças que integraram o projeto, por se tratarem de crianças com problemas de comportamento e agitação motora.

Do ponto de vista emocional, são crianças que têm, na sua maioria, uma conceção do mundo ameaçador e hostil, em que as vivências são de destruição e inquietação, ligadas a angústias precoces, claramente relacionadas a falhas de "holding" e a qualidade de interação precoce. Em grande número de casos as crianças experimentam padrões de relação pautadas por extremos da escala afetiva. Em mais de 50% as figuras adultas são sentidas como não tendo capacidade de suporte e contenção emocional. Foi notório um sentimento de insegurança em 30% das crianças e o de abandono noutras 30%.

Avaliação diagnóstica

A todas as crianças que integraram o projeto, num total de 42 crianças, foram atribuídos os seguintes diagnósticos iniciais:

- organizações depressivas (núcleos precoces) – 19; imaturidades – 13: organização depressiva (núcleo fálico e edipiano) – 5; desarmonia evolutiva – 4; evolução psicopática – 1

Pedagogia Terapêutica

Trabalho com as crianças

O trabalho na Casa da Praia é desenvolvido por uma equipa multidisciplinar formada por professores e educadores, psicólogos, um psicomotricista, um técnico de serviço social e um pedopsiquiatra, contando com a colaboração pontual de outros técnicos, em função dos projetos em decurso. A pedagogia terapêutica é a metodologia privilegiada de intervenção na Casa da Praia. Baseia-se na observação sistemática da criança e avaliação de resultados, utilizando os meios da pedagogia, não tanto para avaliação dos seus saberes escolares, mas como instrumentos ao dispor da criança do ponto de vista projetivo e do seu funcionamento mental.

As atividades de livre expressão - oral, gráfica, plástica, corporal…- são um recurso facilitador do emergir das vivências, dos saberes, dos sentires e das motivações das crianças, ligando-os ao registo escrito, sempre que possível.

Para que todo este trabalho tenha frutos, é necessário este incidir simultâneo na criança, na família e na escola. Para além deste apoio pedagógico-terapêutico em grupo, algumas das crianças beneficiaram de apoio psicoterapêutico e ou psicomotor individual.

Todas as crianças participaram no G.I.L.T. – Grupo de Intervenção Lúdico-Terapêutico. Técnica, por nós preconizada, dirigida a crianças com grande bloqueio na capacidade de pensar e imaginar e para as quais necessitávamos de outros recursos que permitissem que as crianças descobrissem outras formas de expressar pensamentos e sentimentos e diminuíssem as problemáticas de comportamento. A vivência em grupo de experiências emocionais através de técnicas específicas das expressões artísticas (expressão corporal, dramática, musical e plástica), permitiram a transformação e integração de uma forma mais adequada, com a ajuda dos técnicos e da própria dinâmica relacional em grupo de pares. Para tal, a intervenção realizou-se com técnicos da área da psicologia, psicomotricidade e expressões artísticas em sessões regulares, sempre orientadas por dois técnicos de áreas de formação diferente.

Trabalho com a família

As queixas apresentadas pelas crianças em apoio são geralmente consequência (e causa, em círculo vicioso) de disfunção familiar grave. Destacam-se, entre outros, os seguintes perfis mais comuns: ausência física ou emocional de um dos progenitores, conflitualidade grave do casal (violência emocional e física, doméstica), desregulação do sistema protetor de regras e limites, perturbação da qualidade da relação pais-filhos (negligência, abandono, abuso, maus tratos emocionais, físicos ou sexuais), perturbação emocional ou psiquiátrica de um dos progenitores, entre outros.

As reuniões com as famílias visaram: - promover um funcionamento positivo na família; aumentar a qualidade das relações afetivas dentro da família; promover a responsabilização e autonomia dos pais na educação das crianças;

aumentar os processos de resiliência familiar; aumentar as competências familiares; diminuir comportamentos de risco.

Para concretizar este objetivos, foram utilizadas diferentes metodologias de intervenção na dinâmica familiar global ou individual.

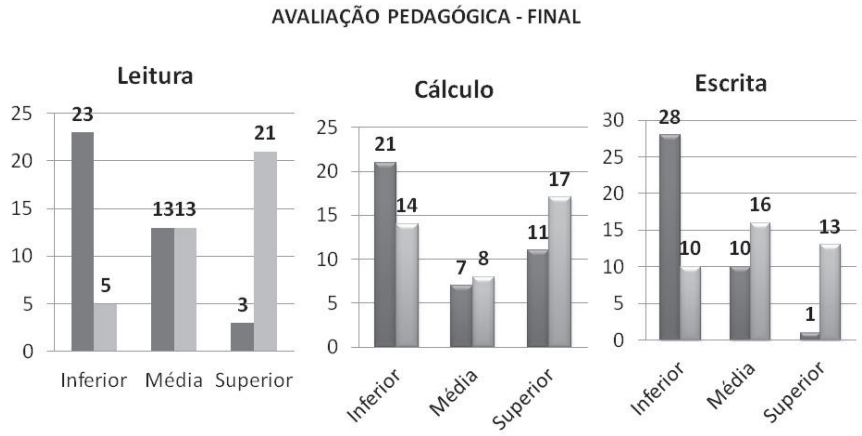
Avaliações finais

Passados dois anos de intervenção, foram realizadas, de novo, as avaliações anteriormente efetuadas às crianças, de acordo com o programado, a fim de tentar perceber as suas evoluções. Nem a todas as crianças tal foi possível devido ao facto de algumas terem saído, ora por alta, ora por indicação de frequentarem outro serviço mais indicado, ora por transitarem para o 5º ano, ora por abandono das famílias. Assim, esse número foi menor e desceu para cerca de metade, variando consoante as áreas.

Avaliação pedagógica - final

No final da intervenção no projeto, os domínios de Linguagem/ Comunicação e Expressão Gráfica, foram as áreas onde se verificaram alterações menos significativas, constatando-se que nestas crianças o ponto de partida era bastante mais positivo do que nas outras áreas avaliadas. Estes resultados reforçam o perfil de população de intervenção que na sua generalidade possui um potencial de base para poder evoluir, sendo que estas são áreas que não dependem essencialmente da estimulação escolar.

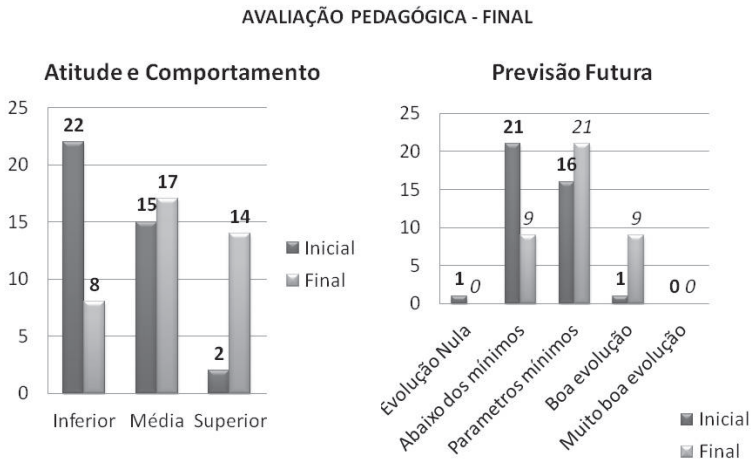
Nas áreas da Leitura, Escrita e Cálculo, constatamos que houve uma melhoria significativa em todas as áreas, com destaque para a leitura e o cálculo que evoluíram para o nível Médio Alto (3).



A escrita, não obstante a melhoria verificada, foi a que obteve menor pontuação, o nível Médio (2) facto que se relaciona, entre outros dados com a maior dificuldade de uma maior capacidade de contenção, organização e necessidade de suporte próximo para a realização desta atividade, associada às resistências emocionais, habitualmente reveladas.

Verifica-se que um significativo número de crianças melhorou o seu desempenho nos domínios de leitura, escrita e cálculo: 17 crianças passaram para um nível **Médio** (2) e 12 para um nível **Médio Alto** (3). Destaca-se o facto, de 2 crianças se situarem num nível **Superior** (4). Importa salientar a redução significativa da percentagem de 56% para 21% nas dificuldades no comportamento, fato pelo qual nos congratulamos pois este era tido como um principais objetivos de intervenção do projeto.

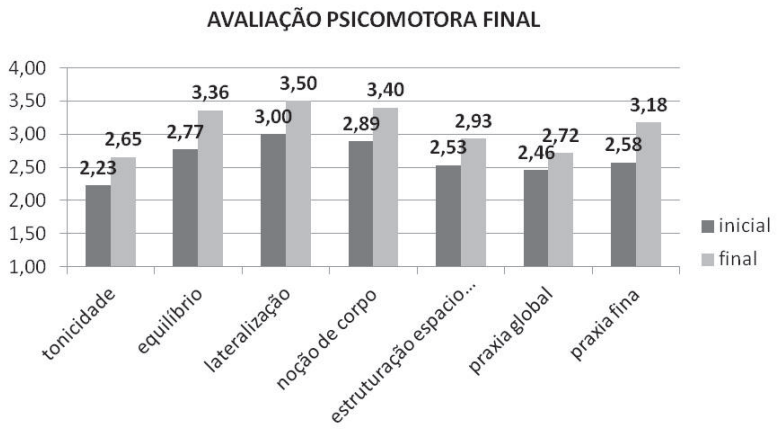
Na recolha de dados junto dos professores, foi-lhes pedida a previsão do percurso evolutivo de cada criança. Verifica-se que no início do projeto, na expectativa dos professores predominava o nível **Inferior** (1), para 22 crianças, em que previam grandes dificuldades.



Redução significativa da % de 56% para 21% nas dificuldades de comportamento

Na avaliação final do projeto com os professores, verificamos que alteraram pela positiva as suas expetativas, face ao ponto de partida. No início, situavam a maioria dos seus alunos pelos parâmetros mínimos (21 crianças), destacando-se apenas 9 crianças para as quais se prevê, uma boa evolução. E em 9 crianças consideram ficar abaixo dos mínimos.

Avaliação psicomotora final



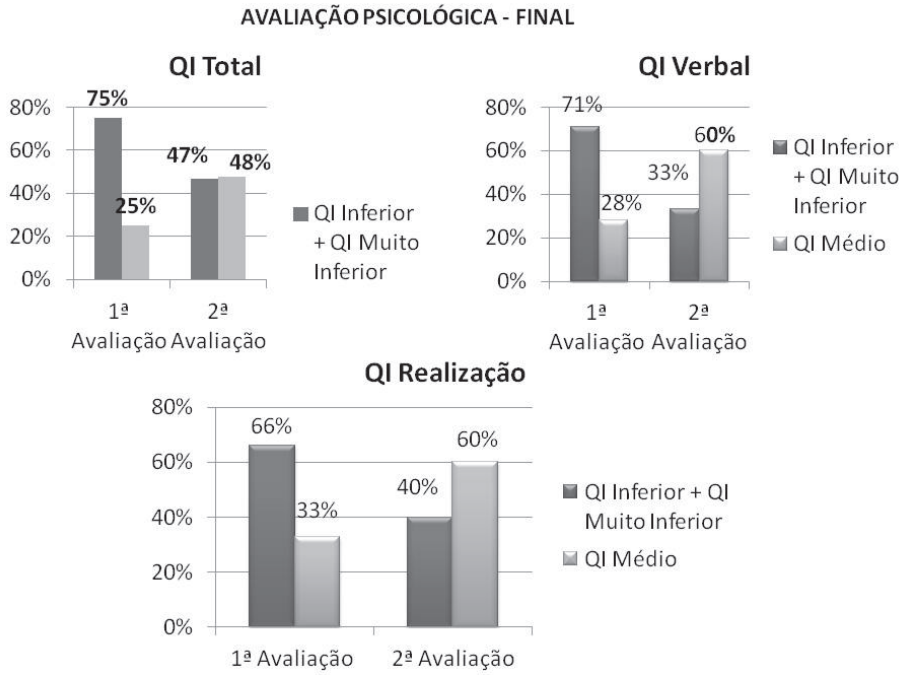
Quando comparamos os resultados da avaliação inicial e final encontramos uma subida inequívoca em todas as dimensões, o que pensamos ser fruto da intervenção específica da psicomotricidade, mas sobretudo da intervenção pedagógico-terapêutica, englobando a criança, a família e a escola.

Analisando os resultados específicos da evolução encontramos uma maior evolução na dimensão praxia fina, o que está de acordo com todo o trabalho realizado com estas crianças no sentido da melhoria das aprendizagens escolares. Onde verificamos a menor evolução é na dimensão praxia global, que requeria uma intervenção mais específica e sistematizada, que pensámos não ser a prioritária na vida destas crianças.

Avaliação psicológica

Quando analisamos os resultados por categorias QI Verbal e QI Realização, verificamos que a evolução constatada nos QI Totais se relaciona sobretudo com uma evolução no QI Verbal.

Estes resultados podem ter influência de um maior investimento na escola por parte das crianças. O projeto desenvolvido, ao ter-se focalizado nas expressões, terá permitido alguma melhoria nas dificuldades comportamentais visíveis e permitido uma melhor integração e investimento escolar, por diminuição da instabilidade e agitação motora.



Do ponto de vista emocional, pudemos verificar uma clara evolução na resolução de vários níveis de conflitos e melhor capacidade de adequação ou de resolução das questões do mundo externo, em mais de metade das crianças reavaliadas. Isto implica melhor capacidade de pensar, melhor tranquilidade interior, maior capacidade de ligação afetiva (relação com os outros – adultos e pares).

Avaliação diagnóstica

A reavaliação diagnóstica destas crianças não foi possível em relação a todas elas, por diversas razões. Em verdadeiro rigor, só pudemos comparar em dois momentos diferentes e com intervalos significativos, uma amostra 16 crianças. No que se refere à sua evolução, podemos apontar com segurança que a maioria evoluiu quanto à sua estrutura de funcionamento específico, sendo esse ponto mais evidente nas de diagnóstico respeitante às imaturidades globais e menos objetivo nas que, logo de início, revelaram quadros de maior gravidade do seu funcionamento psíquico (por exemplo, perturbações depressivas precoces).

Foi de igual modo verificado objetivamente nas reavaliações psicológicas e psicomotoras quando, por exemplo, se registaram melhorias nos scores globais de WISC em muitas crianças reavaliadas, tal como nos parâmetros de maior estabilidade e integração motora.

Do ponto de vista evolutivo, é fácil concluir pela dificuldade de mudança rápida, em crianças com diagnósticos de perturbações depressivas precoces, facto que reforça a determinação das primeiras experiências emocionais e de

relação e a força do condicionamento das perturbações familiares na evolução de cada criança, tanto no que diz respeito ao seu comportamento, como à sua capacidade de aprendizagem escolar. Perante o grau de risco assinalado verifica-se a necessidade de projetos não só de intervenção precoce, bem como de outros tipos de suporte mantidos ao longo do tempo de forma mais alargada (em várias vertentes – individual e sobretudo familiar).

Avaliação familiar

Através das consultas e reuniões com os familiares das crianças, fomos podendo sentir a sua evolução, o que também tem a ver com as evoluções verificadas nas crianças. A "medida" possível são as respostas ao questionário APPI. Verifica-se, entre a fase inicial e a fase final, um decréscimo da percentagem de pessoas com respostas que correspondem a um índice de risco elevado em algumas das dimensões. Este decréscimo verifica-se em todas as dimensões exceto nas dimensões Autonomia e Expectativas Inapropriadas.

A alteração mais significativa diz respeito à dimensão da Empatia em que a percentagem para índice de risco elevado diminui significativamente entre a fase inicial e a fase final e a percentagem que indica práticas parentais "envolventes" aumenta.

Conclusões

Na comparação de resultados das crianças que realizaram os dois momentos de avaliação, percebemos que houve uma clara evolução global em todas as áreas estudadas. Podemos afirmar que:

- Houve uma clara evolução global em todas as áreas estudadas.
- Os resultados observados vieram reforçar a ideia de que o peso das experiências emocionais nos primeiros anos de vida são determinantes na evolução individual, familiar, escolar e social de cada criança.
- Os dados encontrados relativos às perturbações familiares revelam a influência destes contextos de risco nas queixas de comportamento e aprendizagem apresentadas por muitas crianças.
- Há necessidade de projetos, não só de intervenção precoce, mas de outros tipos de suporte mantidos ao longo do tempo e mais alargados (em várias vertentes – individual e sobretudo familiar).
- As práticas de intervenção pela pedagogia-terapêutica, reforçadas por atividades lúdico expressivas, fizeram a diferença na evolução das "prestações" destas crianças, como demonstram as avaliações pedagógica, psicológica e psicomotora.

Pensamos ter correspondido ao programado no Plano Nacional de Saúde como forma de dar uma resposta a crianças que apresentam dificuldades no seu percurso escolar, desajustamento pessoal e futuramente social.

Referências

Bavolek, S., & Keene, R. (1999). *The Adult-Adolescent Parenting Inventory* (AAPI-2). Family Development Resources.

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

Ramos, F., Silvério, I. (1999). A Casa da Praia: modelo de intervenção. In *Actas do 1º Encontro do Centro Dr. João dos Santos.* Lisboa: Centro Dr. João dos Santos-Casa da Praia, 47-61.

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

Rodrigues, A., Ribeiro, A., Castilho, C., Gamito, D., Raposo, H., Poppe, F., Morato, P. P. (2011). Para Pais sobre Filhos: Um Projecto de Intervenção com Famílias. In *Crianças e Jovens em risco: a Família no centro da intervenção,*. 227-249. Coord. Daniel Sampaio, Hugo Cruz e Maria João Leote. Lisboa/Cascais: F. Calouste Gulbenkian / Princípia.

Salgueiro, E. Castilho, C., Silvério, I., Gamito, D. (2004). Projecto de Prevenção em Saúde Mental Infantil. In Actas do 3º. Encontro do Centro Doutor João dos Santos, 175-207.Lisboa: Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.

Santos, J. (1966). Fundamentos psicológicos da educação pela Arte. In *Educação Estética e ensino escolar*. Lisboa: Publicações Europa América, 17-75.

Santos, J. (1979). A pedagogia Terapêutica. In *O segredo do Homem é a própria infância – O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois,* 309-322. Lisboa: Assírio & Alvim.

Santos, J. (1988). *A Casa da Praia – O psicanalista na Escola*. Lisboa: Livros Horizonte.

Strecht, P. (n.d). A reconstrução dos afectos. In *O segredo do Homem é a própria infância – O Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia: 30 anos depois,* 295-308. Lisboa: Assírio & Alvim.