



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

ROTINAS DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS/JOVENS COM NEE

Estudos de Caso

Delminda da Conceição Martins

Orientadores

Professora Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita

Professor Doutor João Júlio Matos Serrano

Trabalho Projeto apresentado à Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Castelo Branco, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Mestrado de Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita, Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Castelo Branco e do Professor Doutor João Júlio Matos Serrano, Professor Adjunto do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Junho, 2018

Composição do júri

Presidente do júri

Professor Marco Alexandre da Silva Batista

Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Educação de Castelo Branco do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita

Professora Adjunta da Escola Superior de Educação de Castelo Branco do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço aos meus orientadores, Professora Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita e Professor Doutor João Júlio Serrano que conduziram criteriosamente este estudo de forma científica e sábia. Obrigada por todo o apoio, dedicação e disponibilidade.

De seguida, quero agradecer ao Professor Doutor Frederico Duarte Lopes, pela sua disponibilidade na partilha e indicação de referências teóricas de apoio a este estudo.

Manifesto também um agradecimento a toda a equipa educativa dos agrupamentos de escolas que colaboraram comigo, em especial aos professores de Educação Especial que foram determinantes nesta investigação.

Agradeço igualmente à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, bem como a todos os docentes da referida instituição pelos ensinamentos e valores transmitidos, que me ajudarão a ser melhor profissional.

Um agradecimento particular às famílias e às crianças que participaram no estudo, permitindo a minha investigação. Agradeço a disponibilidade nas várias solicitações que lhe foram dirigidas, permitindo que esta investigação fosse realizada.

Aos meus familiares e amigos, pela força, pelos conselhos transmitidos e pela compreensão da minha ausência em muitos momentos que este trabalho exigiu a minha dedicação.

A todos, o meu bem-haja!

Resumo

As rotinas de vida de crianças e jovens permitem conhecer a sua inter-relação com o envolvimento bem como a forma como a sociedade vai evoluindo e se vai transformando.

O objetivo desta investigação foi conhecer as atividades, os trajetos, os locais frequentados e os obstáculos identificados nas rotinas de vida diária de crianças/jovens com necessidades educativas especiais (NEE), a viver em meio urbano, durante o tempo em que estão fora do período escolar. Em termos metodológicos usámos como instrumentos de estudo uma ficha de anamnese e um diário de rotinas que foi preenchido pelos pais conjuntamente com a criança/jovem. Fizeram parte do estudo 4 sujeitos com idades compreendidas entre os 9 e 14 anos de idade, todos eles com patologias diferentes. O estudo desenvolvido foi do tipo exploratório, descritivo e analítico.

Os resultados demonstraram que os sujeitos têm como suporte nas suas rotinas os seus pais, outros familiares e profissionais de educação e de saúde. As rotinas semanais fora do período escolar centram-se fundamentalmente em casa e nos locais onde realizam atividades específicas (Terapias, Explicação, Conservatório e Religiosas). As atividades de tempos de lazer são realizadas em casa, com o recurso a suportes eletrónicos e foram classificadas como sedentárias. Os acompanhantes nas várias atividades são principalmente familiares. A idade e as patologias associadas a cada sujeito são fatores que influenciam a autonomia e independência de mobilidade. As dificuldades de interação com os seus pares constituem um dos obstáculos no dia a dia das crianças e jovens com NEE.

Concluimos que as crianças que fizeram parte do estudo passaram muito tempo em casa (local importante e significativo), onde desenvolveram um número diminuto de atividades e usaram poucos objetos. Frequentaram poucos locais e fizeram-no principalmente na companhia de familiares e com diminuta independência de mobilidade. Os principais obstáculos encontrados nos locais frequentados e nos trajetos efetuados estão muito relacionados com a sua problemática.

Palavras chave

Rotinas de Vida, Necessidades Educativas Especiais, Independência de mobilidade, Apoios, Interação.

Abstract

Children and young people life routines' allow us to understand their interrelationship with involvement as well as how society is evolving and transforming itself.

The goal of this research was to know the activities, path, places frequented and obstacles identified in the daily life routines of children/youth with special educational needs (SEN), living in an urban environment, during the time they are outside the school. In methodological terms, we used as instrument of study an anamnesis form and a routine diary that was filled out by the parents, together with the child/ youth. The study included 4 individuals, between 9 and 14 years of age, all of them with different pathologies. The study was exploratory, descriptive and analytical.

The results showed that the subjects are supported by their parents, other family members and also Education and Health professionals. Weekly routines out-of-school are basically focus on home and the places where they perform specific activities (like Therapies, Extra classes, Music and Religion). Leisure time activities are carried out at home, using electronic media and were classified as sedentary. The companions in the various activities are mainly family. The age and pathologies associated with each subject are factors that influence autonomy and independence of mobility. Difficulties in interacting with peers are one of the obstacles in everyday life for children and young people with SEN.

We concluded that the children who were part of the study spent a lot of time at home (important and significant place), where they developed a small number of activities and used few objects. They visited a few places, predominantly accompanied by family members and with little mobility independence. The main obstacles found in visited places and paths made are related to its disability.

Keywords

Life Routines, Special Educational Needs, Support, Independent mobility, Interaction.

Índice geral

Agradecimentos	VII
Resumo.....	IX
Abstract.....	XI
Índice de gráficos.....	XVII
Índice de tabelas.....	XVIII
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos.....	XIX
Introdução.....	1
Capítulo I – Revisão de Literatura.....	3
1.1. Rotinas de Vida.....	3
1.2. Autonomia e Independência de mobilidade.....	6
1.2.1. Autonomia.....	6
1.2.2. Independência de mobilidade.....	7
1.3. Necessidades Educativas Especiais (NEE).....	10
1.3.1. Evolução do Conceito de NEE.....	12
1.3.2. Papel da Escola.....	15
1.3.3. Papel da Família e da Comunidade Educativa.....	16
1.3.4. Influência do Grupo de Pares.....	18
1.4. Estudos sobre Rotinas de Vida Diária.....	20
Capítulo II - Organização e Planificação do Estudo.....	37
2.1. Problema do Estudo.....	37
2.2. Objetivos do Estudo	37
2.2.1. Objetivo Geral	37
2.2.2. Objetivos Específicos	37
2.3. Variáveis do Estudo	38
2.3.1. Variáveis Dependentes.....	38
2.3.2. Variável Independente.....	38
Capítulo III - Metodologia	39
3.1. Caracterização do Estudo	39
3.2. Caracterização dos Sujeitos.....	40
3.3. Critérios da Escolha dos Sujeitos.....	42
3.4. Técnicas/ Instrumentos de recolha de dados.....	43

3.5. Procedimentos para a recolha dos dados.....	44
3.6. Tratamentos dos dados	45
Capítulo IX - Apresentação, Comparação e Discussão dos Resultados.....	47
4.1. Estudo de caso 1	48
4.1.1. Caracterização do Sujeito 1	48
4.1.2. Défice de Atenção e Concentração	49
4.1.3. Apresentação dos Resultados	51
4.1.4. Síntese	55
4.2. Estudo de caso 2	57
4.2.1. Caracterização do Sujeito 2	57
4.2.2. Epilepsia e Síndrome de Asperger	59
4.2.3. Apresentação dos Resultados	64
4.2.4. Síntese	69
4.3. Estudo de caso 3	70
4.3.1. Caracterização do Sujeito 3	70
4.3.2. Défice Intelectual.....	71
4.3.3. Apresentação dos Resultados.....	73
4.3.4. Síntese.....	77
4.4. Estudo de caso 4	79
4.4.1. Caracterização do Sujeito 4	79
4.4.2. Hemiparesia	80
4.4.3. Apresentação dos Resultados	83
4.4.4. Síntese.....	88
4.5. Comparação dos 4 Estudos de Caso	90
4.6. Discussão dos Resultados	94
4.6.1. Estudo de Caso 1.....	94
4.6.2. Estudo de Caso 2.....	96
4.6.3. Estudo de Caso 3.....	98
4.6.4. Estudo de Caso 4.....	100
Capítulo V – Conclusões.....	101
Capítulo VI – Perspetivas de Investigação: Limitações e Recomendações.....	103

6.1. Limitações.....	103
6.2. Recomendações.....	103
Capítulo VII – Referências Bibliográficas.....	104
Anexo I – Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação.....	113
Anexo II – Ficha de Anamnese.....	115
Anexo III – Plano de Rotinas Diárias.....	125
Anexo IV – Grelha Diária de Atividades	127

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 1.....	51
Gráfico 2 - Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 1.....	52
Gráfico 3 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, pelo sujeito 1.....	52
Gráfico 4 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 1.....	53
Gráfico 5 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 2.....	64
Gráfico 6 - Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 2.....	65
Gráfico 7 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, pelo sujeito 2.....	65
Gráfico 8 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 2.....	66
Gráfico 9 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 3.....	73
Gráfico 10 - Distribuição do Tempo de Lazer (em minutos), dentro de casa, de longo da semana, pelo sujeito 3.....	74
Gráfico 11 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, pelo sujeito 3.....	74
Gráfico 12 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 3.....	75
Gráfico 13 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 4.....	83
Gráfico 14 - Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, realizadas, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 4.....	84
Gráfico 15 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, pelo sujeito 4.....	84
Gráfico 16 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 4.....	85

Gráfico 17 – Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 4.....86

Lista de tabelas

Tabela 1 – Atividades e Acompanhantes, durante os dias úteis, do Sujeito 1.....	53
Tabela 2 - Atividades e Acompanhantes, durante o fim de semana, do Sujeito 1.....	54
Tabela 3 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do Sujeito1.....	55
Tabela 4 - Atividades e Acompanhantes, durante os dias úteis, do Sujeito 2.....	66
Tabela 5 - Atividades e Acompanhantes, durante o fim de semana, do sujeito 2.....	67
Tabela 6 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do Sujeito 2.....	68
Tabela 7 - Atividades e Acompanhantes durante os dias úteis, do Sujeito 3.....	75
Tabela 8 - Atividades e Acompanhantes durante o fim de semana, do Sujeito 3.....	76
Tabela 9 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do Sujeito 3.....	77
Tabela 10 - Atividades e Acompanhantes durante os dias úteis, do Sujeito 4.....	86
Tabela 11 - Atividades e Acompanhantes durante o fim de semana, do Sujeito 4.....	87
Tabela 12 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do Sujeito 4.....	88
Tabela 13 - Atividades realizadas pelos sujeitos, dentro de casa, durante os dias úteis e tempos (média em minutos).....	90
Tabela 14 - Atividades realizadas pelos sujeitos, dentro de casa, durante o fim de semana e tempos (média em minutos).....	90
Tabela 15 - Atividades realizadas pelos sujeitos, fora de casa, durante os dias úteis e tempos (média em minutos).....	90
Tabela 16 - Atividades realizadas pelos sujeitos, fora de casa, durante o fim de semana e tempos (média em minutos).....	90

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

DI – Défice Intelectual

DSM – Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais

CIF – CJ – Classificação Internacional de Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI - Programa Educativo Individual

PHDA - Perturbação de Hiperatividade / Défice de Atenção

PC – Paralisia Cerebral

SA – Síndrome de Asperger

TEACH – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*

UEE – Unidade de Ensino Estruturado

Introdução

O presente trabalho de projeto surge no âmbito do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Tem como objetivo dar a conhecer as atividades, os trajetos, os locais frequentados e os obstáculos identificados nas rotinas de vida diária das crianças/jovens com necessidades educativas especiais, a viver em meio urbano, durante o tempo em que estão fora do período escolar.

Numa sociedade que está em constante evolução e transformação, as rotinas de vida são sendo influenciadas por estas mudanças. Como refere Neto (2000), as mudanças sociais que se verificaram nos últimos 20-30 anos alteraram de forma significativa a estrutura de vida familiar. Os hábitos foram alterados, os ritmos e as rotinas das crianças também. As crianças, na atualidade, têm menos mobilidade na cidade, pois brincam cada vez menos ao ar livre, quase não têm tempo. Raramente se vê uma criança na rua a brincar ou a passear. Cada vez mais as crianças realizam atividades de tempos livres institucionalizadas, dentro de “quatro paredes” (Neto, 2008). Krebs et al. (2011), referem que as brincadeiras de rua com os colegas, a imprevisibilidade da aventura, do risco, do ambiente natural deram lugar ao estímulo residencial ou institucionalizado. No entanto, apesar da vida nas cidades, acarretar alguns constrangimentos como o trânsito e o crescente número de assaltos, como refere Serrano (2003), também constitui um meio privilegiado para o desenvolvimento de múltiplas atividades, como referem Arez e Neto (2000).

Ashey (1996), citado por Neto (1997, p. 11), refere que no caso dos jovens adolescentes, a situação é mais complexa quanto às oportunidades que lhes são oferecidas relativamente a atividades de jogo e aventura. “É um grupo habitualmente negligenciado ou esquecido”, pela falta de atenção e suporte dado aos tempos de lazer, nesta fase de desenvolvimento.

Os sujeitos do estudo são 4 crianças/jovens com NEE, dois do género masculino e dois do género feminino, com idades compreendidas entre os 9 e 15 anos, a viver em meio urbano. Escolhemos crianças com NEE porque considerámos que as respostas ao objetivo do estudo e às questões levantadas poderão ser relevantes para auxiliar a comunidade científica, o grupo familiar e o poder público a rever, organizar ou criar/propor novas rotinas e espaços de lazer para estas crianças e jovens.

O conceito Necessidades Educativas Especiais (NEE) começou a ser difundido com a sua inserção no relatório Warnock Report em 1978, no Reino Unido. Em junho de 1994 foi realizada em Salamanca a “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade”, com o objetivo de promover a “Educação para Todos”. A escola é considerada um contexto onde a criança passa muito tempo e cabe-lhe o desafio de ser capaz de responder à diversidade das necessidades de cada aluno. No entanto, a Declaração de Salamanca (1994) também refere que a educação

de crianças com NEE deve compartilhada por pais e por profissionais de educação, de saúde, entre outros.

Quanto à estrutura do trabalho de projeto, esta é constituída por sete capítulos.

A Introdução, na qual é feita uma breve descrição do estudo e onde se refere toda a estrutura do trabalho;

O primeiro capítulo é dedicado à Revisão da Literatura, onde abordámos os temas fulcrais do nosso trabalho: Rotinas de Vida; Autonomia e Independência de Mobilidade; Necessidades Educativas Especiais; Papel da escola, da família e da comunidade educativa, influência do grupo de pares e por fim apresentámos alguns estudos sobre rotinas de vida diária.

O segundo capítulo é reservado à Organização e Planificação do Estudo, onde procedemos à apresentação dos objetivos do estudo, do problema do estudo e das variáveis e questões de investigação.

No terceiro capítulo apresentamos a Metodologia, onde descrevemos os métodos e procedimentos de recolha de dados. Aqui são apresentados os sujeitos do estudo e os critérios para a sua escolha, os instrumentos utilizados para a recolha de dados, como decorreu a recolha de dados e o procedimento estatístico utilizado.

No quarto capítulo fizemos a caracterização de cada sujeito, a sua patologia, apresentamos os resultados de cada estudo de caso, efetuámos a comparação entre os 4 estudos de caso e posteriormente realizámos uma análise individual relacionado os resultados e a patologia de cada criança/jovem.

No quinto capítulo, apresentámos as principais conclusões da nossa investigação.

No sexto capítulo enunciámos as limitações do nosso estudo e as recomendações para futuros trabalhos.

De seguida apontámos a bibliografia que serviu de suporte ao estudo e por fim, os anexos.

Capítulo 1. Revisão de Literatura

1.1. Rotinas de Vida

Além de “rotinas de vida” ou “modos de vida” há ainda autores que lhe chamam “estilos de vida” (Serrano, 2003).

Vários são os autores que definem rotinas de vida, tais como:

Giddens (1987) apresenta as rotinas como um conceito chave, com as seguintes características: asseguram à vida social um caráter de familiaridade e de previsibilidade; são uma forma predominante de atividade social, do dia a dia; mantêm uma relação estreita com a ocupação do espaço/tempo e com as trajetórias individuais que se revestem essencialmente sob a forma de circuito.

Domingues (1992) define rotinas como “comportamentos padronizados que se repetem com frequência” (citado por Neto, 1997, p. 208).

Para Pais (1993), a rotina expressa o hábito de realizar as atividades da mesma maneira, sem inovações. Revela as tendências, hábitos e relações que são estabelecidas num quadro temporal ou espacial, mais ou menos definido. Para este autor, o estudo das rotinas de vida permite conhecer os sujeitos e a sua vida social.

Guerra (1993) designa as rotinas de vida como “modos de vida” e refere que o estudo destes modos de vida permite analisar a relação entre as diversas práticas quotidianas (vida familiar, consumo, lazer...) e as relações sociais mais gerais.

Pinto (1995) refere que as rotinas são determinantes no dia a dia, uma vez que intervêm na estruturação temporal e espacial do quotidiano. A vida de todas as crianças é constituída por cenários de atividades diárias que funcionam como contextos de aprendizagem (Göncü, 1999).

A existência de rotinas definidas desde cedo permite à criança compreender o modo como as “situações sociais” que vivencia são organizadas, ter conhecimento sobre as diferenças entre as regularidades e as mudanças, adquirir autonomia e gerir os seus comportamentos em função das diversas situações às quais é exposta (Oliveira et al., 1992).

Os estilos de vida são um conjunto de padrões de conduta que caracterizam a forma geral de viver de um indivíduo ou grupo (Mendoza, Sagrera e Batista, 1994). Neto (1994) refere que o conceito “estilo de vida”, quando ligado à saúde, deverá ser entendido tendo em conta os diferentes padrões de vida dos cidadãos, o seu contexto cultural e as dinâmicas sociais, psicológicas e antropológicas que o caracterizam. As rotinas de vida encontram-se relacionadas com uma padronização crescente dos estilos de vida (familiar, escolar e social) (Neto, 2007).

Na opinião de Pereira (2014), a rotina diária é o enquadramento de várias tarefas ou acontecimentos diários contextualizados nas aprendizagens. É uma sucessão

diária de acontecimentos flexíveis, num espaço e tempo, proporcionando a interação adulto-criança.

Hohmann e Weikart (2011) e Pereira (2014) afirmam que a organização da rotina permite às crianças antecipar aquilo que se passará a seguir, dá-lhes um grande sentido de controlo sobre aquilo que fazem em cada momento, proporcionando sentimentos de maior segurança e autonomia.

Craidy e Kaercher (2001) referem que é necessário organizar as rotinas tendo em conta as necessidades biológicas (como o repouso, alimentação, higiene e faixa etária), as necessidades psicológicas (diferenças individuais) e as necessidades sociais e históricas (dizem respeito à cultura e ao estilo de vida).

De acordo com a teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (1979), é no “microsistema que a criança constrói os seus principais elos de relações interpessoais”. Neste ambiente, as rotinas de vida dos pais e familiares irão influenciar os hábitos de vida das crianças e as escolhas das atividades realizadas.

As rotinas diárias proporcionam às crianças segurança e conhecimento relativamente às atividades que as rodeiam, permitindo o seu desenvolvimento e evolução cognitiva. No entanto, há situações em que essas rotinas têm de ser modificadas para permitir a realização e valorização de outras atividades que pudessem não estar previstas e definidas anteriormente (Folque, 2014).

Os estilos de vida podem ser vistos como algo individual ou de grupo, podendo-se falar em estilo de vida de um indivíduo, grupo ou cultura (Serrano, 2003).

As mudanças sociais verificadas nos últimos 20-30 anos alteraram de forma significativa a estrutura de vida familiar. Os hábitos foram modificados, tal como os ritmos e as rotinas das próprias crianças (Neto, 2000).

Mahoney, Harris e Eccles (2006), referem que o modo como as crianças e os adolescentes usam o tempo, em particular, o tempo que não estão na escola, tem consequências para o seu desenvolvimento.

Nas rotinas dos adolescentes, as atividades realizadas assumem-se como fator determinante do carácter desenvolvimental, de lazer ou de risco. Desde a década de 60, com os trabalhos de Erickson (1968/1976), a construção de uma identidade pessoal é reconhecida como uma etapa desenvolvimental essencial na adolescência. Nesta construção é essencial a exploração de diversificadas opções e a experimentação de diferentes papéis, o que conjuntamente com a participação em diferentes contextos e de natureza diversa, facilitam a promoção de compromissos por parte do adolescente (Barbosa-Ducharme, Cruz, Marinho & Grande, 2012).

A vivência de uma rotina diferenciada no que diz respeito aos contextos pode ser um elemento facilitador deste processo de construção. Porém, se as rotinas múltiplas e diferenciadas não forem integradas no estilo de vida de cada adolescente e num ambiente familiar, seguro e responsivo, poderão constituir um fator de risco. A

família, enquanto contexto de desenvolvimento e de socialização com um papel educativo, pode estabelecer a fronteira entre o risco e o potencial de desenvolvimento dos contextos frequentados pelos adolescentes no decorrer das suas rotinas diárias (Barbosa-Ducharne, Cruz, Marinho & Grande, 2012).

1.2. Autonomia e Independência de Mobilidade

1.2.1. Autonomia

A autonomia e a mobilidade durante a infância têm vindo a merecer destaque no estudo do desenvolvimento humano (Serrano, 2003).

Serra e Viguer (1998) falam de autonomia pessoal, referindo-se a atividades diárias que a criança consegue fazer, nomeadamente de higiene (por ex. lavar os dentes), alimentação (comer sozinho), trabalho independente e socialização.

Bornas (1992) refere que a autonomia pessoal implica uma visão mais abrangente, não se devendo centrar apenas nas habilidades motoras. Além dos hábitos diários, deverá contemplar a autorregulação (processo que permite responder com êxito, sem a ajuda de outros) e a capacidade de desenvolver atividades cognitivas (pensar, planificar, decidir, escolher, ...). Refere ainda que a autonomia da criança inclui: autonomia da organização (escolar, doméstica, de tempos livres, ...), autonomia de critério (escolha de jogos, de roupa, de livros), autonomia de resolução de problemas pessoais (com familiares, amigos, ...), autonomia de relações interpessoais (escolha de parceiros, ...) ou autonomia de mobilidade, entre outras.

Fleming (1993) salienta que a autonomia é um processo de desenvolvimento e de conquista, que envolve riscos e o ganho de maturidade e responsabilidade. O mesmo autor (1997) acrescenta que os jovens mais autónomos, têm mais capacidade na criação da sua identidade e da sua individualização (citado por Serrano, 2003).

Teixeira (2002) considera que há autonomia de ação (relacionada com a capacidade física para desempenhar atividades de vida diária); autonomia de vontade (associada à capacidade de o indivíduo escolher autonomamente, em função do seu desejo); e autonomia de pensamento (relacionada com a capacidade de reflexão crítica relativamente às suas escolhas).

Segundo Neto (2001), a maneira como a criança interage com o envolvimento, tendo em conta os lugares por onde passa, joga ou convive com os amigos, tem permitido compreender melhor como desenvolve a capacidade de autonomia progressiva em relação ao espaço físico.

Os pais, no dia a dia com as crianças, direcionam os comportamentos dos filhos, de modo a que estes sigam certos princípios morais e adquiram comportamentos que irão garantir independência, autonomia e responsabilidade (Alvarenga e Piccinini, 2001). Barros (2004) refere que as competências de autonomia, nos anos pré-escolares, são determinantes para o desenvolvimento das crianças. Os pais têm um papel fundamental no desenvolvimento da autonomia dos filhos, ao providenciarem condições para que estes tenham experiências mais diversificadas (Montandon, 2005).

Na opinião de Åmark (2009), viver com uma “deficiência e incapacidade” é um grande desafio para as crianças e jovens com NEE e para as suas famílias, devido às características específicas e fragilidades deste grupo etário. Estas crianças e jovens têm de enfrentar “experiências adversas” decorrentes dos tratamentos e cuidados de saúde que precisam e que limitam as experiências de vida normativas, desejáveis e facilitadoras do seu desenvolvimento. Além dos desafios referidos, têm ainda, como qualquer criança e jovem adolescente, os desafios inerentes à sua faixa etária, como a procura da identidade, a autonomia emocional, o estabelecimento de relações interpessoais com os seus pares, a independência dos pais e a procura de uma vocação. Os pais por receio e proteção, acabam muitas vezes por não permitir aos filhos a experimentação de determinadas oportunidades, que seriam essenciais na conquista da sua autonomia (fundamental ao seu desenvolvimento) (citado por Caseiro, 2014).

Os comportamentos de autonomia que serão alvo deste estudo consistem nas tarefas diárias como a higiene pessoal, as refeições, as tarefas domésticas, entre outras, e a independência de mobilidade. Estas tarefas diárias devem ser aprendidas pela criança, de forma a conseguir realizá-las sozinha, permitindo-lhe cuidar de si no dia a dia, reforçando a sua autonomia (Ferland, 2006).

1.2.2. Independência de Mobilidade

A independência de mobilidade pode ser entendida como a capacidade que o ser humano tem de ter autonomia, de ser capaz de realizar tarefas diárias com precisão e de ter possibilidades de ação (Rodrigues, Pessoa & Silva, 2007).

Espinosa e Ochaíta (1997) referem que uma maior “liberdade de apropriação do espaço” torna as crianças mais autónomas e capazes de lidar com situações inesperadas, favorece o seu conhecimento espacial e a capacidade de adaptação. As oportunidades exploratórias concedidas às crianças proporcionam o desenvolvimento de competências motoras, a criatividade e a sociabilidade (Arez, 1998).

Espinosa e Ochaíta (1997), Arez (1998) e Neto (2001) salientam que uma menor independência física de mobilidade torna as crianças menos autónomas e com maiores dificuldades em lidar com situações quotidianas inesperadas, compromete alguns “skills” motores, restringe a criatividade, a sociabilidade, as representações cognitivas do espaço físico, a capacidade de adaptação, a resolução de problemas e a liberdade e autonomia em jogo.

Segundo Neto (1999), a independência de mobilidade é a capacidade de autonomia, em tomar decisões de mobilidade face ao envolvimento físico e nas várias escolhas - “possibilidades de ação” que a criança é capaz de realizar. O conceito de independência de mobilidade deverá ser analisado numa perspetiva evolutiva, tendo em conta o modo como a criança desenvolve a representação do espaço físico

(memória, percepção, identificação) e deve ser proporcionada uma liberdade progressiva de ação no espaço quotidiano.

A mobilidade no ambiente físico, enquanto exploração, é essencial para o desenvolvimento e possibilita a ocorrência de interações (Günther 2003). Ao longo do desenvolvimento humano surgem contextos cada vez mais complexos, que exigem o contacto e a exploração de recursos do ambiente físico e social, desde a infância até à fase adulta (Cruz, 2011; Günther, 2003 & Neto; Malho, 2004). A falta de mobilidade devida às restrições a nível pessoal ou ambiental pode condicionar o percurso do desenvolvimento (Günther, 2003).

As crianças, na atualidade, têm menos mobilidade na cidade, pois brincam cada vez menos ao ar livre, quase não têm tempo. Raramente se vê uma criança na rua a brincar ou a passear. Cada vez mais as crianças realizam atividades de tempos livres institucionalizadas, dentro de “quatro paredes” (Neto, 2008). Krebs et al. (2011), referem que as brincadeiras de rua com os colegas, a imprevisibilidade da aventura e do risco em ambiente natural, deram lugar ao estímulo residencial ou institucionalizado.

Rodrigues et al. (2007) indicam que o lazer atualmente não é o brincar na rua, é a televisão, os computadores e os videojogos. A estimulação das capacidades físicas, motoras e percetivas vão sendo reduzidas, levando as crianças a ter dificuldades em se movimentar no seu dia a dia.

Tal como referido anteriormente por Montandon (2005), cabe aos pais a tarefa de proporcionar experiências diversificadas para o desenvolvimento da autonomia dos seus filhos. No entanto, são os pais dos dias de hoje que, devido à deterioração da sociedade (crescente número de assaltos e molestações às crianças) e temendo pela segurança dos seus filhos, lhes proporcionam uma liberdade cada vez mais tardia ao nível da independência de mobilidade e um menor tempo em atividades físicas, principalmente em meios urbanos (Serrano, 2003). Neto (1999) refere que a vida das crianças nas cidades vem de há décadas a sofrer alterações bastante significativas em termos das suas “possibilidades de ação”.

Em casa e com a família, fora da Escola ou Instituição, devido a alguns confrangimentos urbanos, como a insegurança/violência, densidade de veículos e, em alguns casos a falta de espaços de lazer, surgiu um novo modelo de brincar centrado em atividades digitais, como os jogos no computador, a televisão, entre outros e que não requerem atividade física (Serrano, 1996; Neto, 2007; Machado, 2008).

As crianças precisam de brincar e participar em atividades motoras enérgicas. Estas atividades (posturais, locomotoras e manipulativas) são determinantes para o desenvolvimento motor, cognitivo e para a formação de hábitos saudáveis. Ao brincar, a criança desenvolve estratégias de jogo, aprende a lidar com as diversidades imprevisíveis, desenvolve as suas capacidades motoras e cognitivas e evita doenças

relacionadas com o peso ou obesidade (Oliveira, Cerqueira & Oliveira, 2003; Mello, Luft & Meyer, 2004; Neto, 2007, citados por Machado, Neto, Krebs & Carniel, 2011).

Para Fonseca (1992), o desenvolvimento motor é um conjunto de processos de mudança que têm lugar durante toda a vida, com particular destaque na infância e adolescência. Perez (1987) refere que as capacidades motoras das crianças estão dependentes da maturação neurológica, do crescimento corporal e da disponibilidade e oportunidade para realizar essas atividades (citados por Batista, Honório & Nunes, 2015).

A habilitação das crianças e jovens com NEE é um processo de reforço do desenvolvimento, autoconceito e autodeterminação, com o objetivo de aumentar a independência, o bem-estar físico e emocional (Antolovich, 2008, citado por Caseiro, 2014). Este processo, para além de promover a independência das crianças e jovens, facilita e estimula a sua autonomia nas atividades de vida diária e conseqüentemente melhora a sua autoestima e autoconceito (Caseiro, 2014).

Ferrari (s/d) indica que a atenção é palavra de ordem em relação à independência infantil. Os pais podem ajudar os seus filhos se estiverem atentos às suas necessidades, sejam elas de carinho ou de espaço, conseguindo perceber os momentos em que a estimulação da independência é oportuna. Outra ação importante dos pais é partilhar as próprias experiências, incluindo deficiências e limitações. Os pais que assumem uma postura irrepreensível, para servir de modelo para os filhos, podem-se tornar modelos distantes e inalcançáveis. Mostrar os erros e incapacidades é mostrar-se humano e essa é uma atitude que em muito favorece o desenvolvimento da independência infantil.

As várias restrições existentes no mundo moderno têm vindo a criar situações de maior risco no desenvolvimento motor e social das crianças. A redução de oportunidades e tempo de jogo na infância e adolescência têm conseqüências inevitáveis no aumento do sedentarismo e das patologias associadas, como a obesidade, o stress e as doenças cardiovasculares (Neto, 1995).

Neto (1999) refere alguns indicadores para analisar a independência de mobilidade e que serão analisados no nosso estudo, tais como: saber a maior distância percorrida pela criança; analisar os trajetos efetuados; saber qual o meio de transporte usado nos percursos (a distância é um dos fatores mais limitativos na independência) e quem são os acompanhantes nos percursos diários comuns.

1.3. Necessidades Educativas Especiais (NEE)

O conceito Necessidades Educativas Especiais (NEE) começou a ser difundido com a sua inserção no Relatório Warnock Report em 1978, no Reino Unido. Surgiu ao verificar-se que uma em cada cinco crianças apresentava em algum momento do seu percurso escolar NEE e que, não existia essa proporção de pessoas com deficiência (Lima, 2008).

Correia (1997), indica que estamos perante um aluno com NEE quando este apresenta um problema de aprendizagem, durante o seu percurso escolar, que exige uma atenção mais específica e recursos educativos diferentes dos alunos com a mesma idade. Refere ainda que há uma NEE quando um problema (físico, sensorial, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas problemáticas) afeta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada.

O mesmo autor referido anteriormente indica que o conceito de NEE abrange as crianças e adolescentes com aprendizagens atípicas, que não acompanham o currículo normal, sendo necessário recorrer a adaptações curriculares mais ou menos generalizadas, de acordo com a sua problemática. Estas crianças têm direito a um programa de educação público, adequado e gratuito, num meio de aprendizagem o mais apropriado possível e que vá ao encontro das necessidades educativas e do ritmo e estilos de aprendizagem. Considera que as NEE se podem dividir em dois grandes grupos: permanentes e temporárias. As NEE permanentes são aquelas que exigem adaptações generalizadas do currículo, adaptando-o às necessidades do aluno e estas adequações mantêm-se durante grande parte ou durante todo o percurso escolar do aluno. As NEE temporárias exigem modificações parciais do currículo, adaptando-o às características do aluno num determinado momento do seu desenvolvimento.

Atualmente, de acordo com do *Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro capítulo I, artigo 1.º, n.º 1* é feita referência a necessidades que se revestem de contornos muito específicos, exigindo a ativação de apoios especializados. Estes apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.

As crianças e jovens com NEE de carácter permanente gozam de prioridade na matrícula, têm direito ao reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas (*Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro, capítulo I, artigo 2.º, n.ºs 3 e 4*) e beneficiam da aplicação de um Programa Educativo Individual (PEI), onde

consta: a identificação do aluno; resumo da história escolar e outros antecedentes relevantes; a caracterização dos indicadores de funcionalidade e do nível de aquisições e dificuldades do aluno; fatores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação e à aprendizagem; definição das medidas educativas a implementar; discriminação dos conteúdos, dos objetivos gerais e específicos a atingir e das estratégias e recursos humanos e materiais a utilizar; nível de participação do aluno nas atividades educativas da escola; distribuição horária das diferentes atividades previstas; identificação dos técnicos responsáveis; definição do processo de avaliação da implementação do programa educativo individual; data e assinatura dos participantes na sua elaboração e dos responsáveis pelas respostas educativas a aplicar (*Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro, capítulo III, artigo 9.º, n.º 3*).

Sempre que o aluno apresente necessidades educativas especiais de carácter permanente que o impeçam de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo deve a escola complementar o programa educativo individual com um plano individual de transição destinado a promover a transição para a vida pós - escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma atividade profissional com adequada inserção social, familiar ou numa instituição de carácter ocupacional (*Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro, capítulo III, artigo 14.º, n.º 1*).

A adequação do processo de ensino e de aprendizagem integra medidas educativas que visam promover a aprendizagem e a participação dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, sendo de referir as seguintes: a) Apoio pedagógico personalizado; b) Adequações curriculares individuais; c) Adequações no processo de matrícula; d) Adequações no processo de avaliação; e) Currículo específico individual; f) Tecnologias de apoio (*Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro, capítulo IV, artigo 16.º, n.ºs 1 e 2*).

Três das crianças e jovens do nosso estudo têm NEE de carácter permanente e beneficiam das medidas educativas atrás mencionadas. Uma das crianças beneficia de uma modalidade específica de educação, proporcionada pela Unidade de Ensino Estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo (PEA) (*Dec.-Lei n.º3/2008, de 7 de janeiro, capítulo V, artº25, nº3*). O modelo TEACH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação Conexas) - surgiu na sequência de um projeto de investigação que se destinava a ensinar aos pais técnicas comportamentais e métodos de educação especial que respondessem às necessidades dos seus filhos com este diagnóstico. “Foi desenvolvido por Eric Schopler e seus colaboradores na década de 70, na Carolina do Norte (Estados Unidos da América)” (DGIDC, 2008, p. 17).

Este modelo tem como objetivo principal ajudar a criança com PEA a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida. Estes alunos necessitam de respostas

educativas diferenciadas que, sustentadas pelas áreas fortes, proporcionem a estimulação para a aprendizagem e ajudem a colmatar as dificuldades de comunicação, de interação e problemas de comportamento (DGIDC, 2008).

Os objetivos da Unidade de Ensino Estruturado (UEE) enquadram-se nos pressupostos definidos pela lei vigente (*Dec. Lei n.º3/2008, de Janeiro, artº25, nº3*):

a) Promover a participação dos alunos com PEA nas atividades curriculares junto dos pares da turma a que pertencem;

b) Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades;

c) Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar;

d) Proceder às adequações curriculares necessárias;

e) Organizar o processo de transição entre os vários ciclos de aprendizagem e para a vida ativa;

f) Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo a avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno, assim como o envolvimento e participação regulares da família.

1.3.1. Evolução do Conceito de NEE

Desde sempre, todas as sociedades têm recorrido a práticas reguladoras face à diferença. Neste contexto, as crianças com NEE não constituíram exceção. Ao longo dos tempos implementaram-se medidas extremas e desumanas, resultantes de regimes absolutistas e ignorantes, no sentido de “banir” da sociedade as crianças referidas (Serra, Sousa, Fraga & Silva, 2006).

É no século XVIII que, pela primeira vez, se olha de um modo diferente para a criança “deficiente”, com o surgimento das teorias mais tolerantes e humanistas de Locke e de Rousseau. As primeiras tentativas concretas de “recuperação” da criança com deficiência datam do século XIX. O objetivo principal era ajustar o indivíduo diferente à sociedade, com vista a ultrapassar preconceitos. Basicamente, tratava-se de um processo de socialização, que serviria o propósito de eliminar algumas das características negativas, fossem elas reais ou imaginárias. Ainda no final do século XIX, médicos e indivíduos de outros campos científicos, ter-se-ão mobilizado para o estudo desses indivíduos “inadaptados e diferentes - os deficientes”, como na altura eram chamados (Serra, Sousa, Fraga & Silva, 2006).

Itard, conhecido também pelo “pai” da Educação Especial, em 1801, fez a primeira tentativa de educar um “deficiente”, treinando Victor, o selvagem de Avignon, uma criança encontrada numa floresta francesa e que padecia de uma “deficiência mental profunda”. Segundo Avanzini (1978), este médico foi o primeiro a ter uma concepção do que deveria ser a educação especial, com o objetivo de provocar o desenvolvimento das faculdades mentais (citado por Mesquita, 2001).

O conceito de NEE, começou a ser difundido em 1978, após a sua inserção no relatório “*Warnock Report*”, no Reino Unido, deixando para trás o termo “deficiente”. Este relatório resulta de um estudo realizado pelo “*Warnock Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*”, solicitado pelo Departamento de Educação e Ciência Britânico para proceder à análise da situação da Educação Especial em Inglaterra (Mesquita, 2001).

Além da nova terminologia – NEE, apostou-se na resposta às necessidades educativas específicas que a criança apresentava, fossem elas temporárias ou permanentes. Foram identificados três tipos de categorias de necessidades educativas especiais que “agrupam”, de uma maneira geral, os tipos de ajuda educacional específica que podem necessitar as crianças cujas incapacidades geram “necessidades específicas de educação” (Mesquita, 2001).

No entanto, se em 1978 a expressão “crianças com NEE” passou a substituir a de “criança deficiente”, na legislação portuguesa só em 1986 se deram os primeiros sinais desta transformação, com a Lei de Bases do Sistema Educativo onde aparece referenciado, nos artigos 7º, alínea j) e 17º, n.º 1, a designação NEE. Porém, esta lei só contemplava as necessidades de dois tipos de crianças: as que apresentam problemas físicos e mentais. Com a publicação do Decreto-Lei N.º 319/91, incluiu-se, definitivamente, o conceito de “criança com necessidades educativas especiais” na legislação portuguesa, na produção científica e, principalmente, nas mentalidades (Mesquita, 2001).

Em Portugal, em 1986, com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), surgiam as Equipas de Educação Especial (EEE, tidas como serviços de educação especial, a nível local), que abrangiam todo o sistema de educação e ensino não superior. Com a criação destas equipas iniciou-se um percurso legislativo, que em poucos anos deu origem ao Decreto- Lei n.º 319/91 de 23 de agosto, cujos critérios pedagógicos foram essencialmente: a introdução do conceito de “necessidades educativas especiais”; privilegiar a máxima integração do aluno com NEE na Escola regular; responsabilizar a Escola pela procura de respostas educativas eficazes; reforçar o papel dos pais na educação dos seus filhos; proclamar o direito a uma educação gratuita, igual e de qualidade para os alunos com NEE, estabelecendo a individualização de intervenções educativas através de Planos Educativos Individualizados (PEI) e de Programas Educativos (PE) e introdução do conceito de meio menos restritivo possível (MMRP) (Mesquita, 2001).

Em 1988, dá-se a integração de Portugal na Europa, fator que contribuiu, significativamente, para a consolidação do Estado Democrático. A Comunidade Europeia, através das suas recomendações, teve um papel determinante na política educativa portuguesa, no domínio das NEE, principalmente no sentido da integração escolar (Mesquita, 2001).

Em junho de 1994, foi realizada em Salamanca a “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade” (*World Conference on Special Needs Education: Access and Quality*) organizada pelo Governo de Espanha, contando com a colaboração da *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) onde estavam representados 92 governos e 25 organizações internacionais. A conferência teve como objetivo promover a “Educação para Todos”.

A conferência adotou a Declaração de Salamanca em 1994 sobre os Princípios, Política e Prática na área das NEE assim como um Enquadramento de Ação e introduzem-se novos conceitos: “Escola Inclusiva, Educação Inclusiva e Inclusão”. Os direitos à educação, à igualdade de oportunidades, assim como o de participar na sociedade, são alguns dos aspetos referidos neste documento. A Declaração de Salamanca (1994, pp. VIII & IX) deu indicação que “(...) as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades” e “(...) as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos.”

Estes documentos foram inspirados pelo princípio da inclusão e pelo reconhecimento da necessidade de atuar, com o objetivo de conseguir uma educação e escola para todos. O direito de todas as crianças à educação está proclamado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e foi reafirmado com veemência pela Declaração sobre Educação para Todos.

Em 2000, o Fórum Mundial da Educação de Dakar sublinha também a necessidade da escola responder à diversidade dos alunos, independentemente da sua condição física, intelectual, social, emocional, linguística, entre outras.

Martins (2004), mencionando a UNESCO (1994, p.6) reforça as indicações mencionadas anteriormente e refere que a escola inclusiva tem como desafio “ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, suscetível de as educar a todas com sucesso, incluindo as que apresentam graves incapacidades”.

Correia (1997, p.34) defende com o Modelo Inclusivo (1995), o princípio da Inclusão, para uma Escola que tem de ter em “atenção a criança-todo e não só a criança-aluno” e conseqüentemente, tem de respeitar “os três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socio emocional e pessoal – por forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a maximização do seu potencial.” O mesmo autor refere que este modelo inclusivo considera “o aluno com

NEE como um todo e como centro de atenção por parte da Escola, da Família, da Comunidade (...) e do Estado”.

1.3.2. Papel da Escola

A escola constitui um contexto diversificado de desenvolvimento e aprendizagem, reúne diversidade de conhecimentos, atividades, regras e valores e é permeado por conflitos, problemas e diferenças (Mahoney, 2002). Este espaço físico, psicológico, social e cultural permite às crianças e jovens o seu desenvolvimento global, mediante as atividades programadas e realizadas em sala de aula e fora dela (Rego, 2003). Possibilita a interação entre pessoas, com características diferenciadas, interações contínuas e complexas, em função dos estágios de desenvolvimento de cada aluno. Contém um ambiente multicultural que permite a construção de laços afetivos e prepara os alunos para a inserção na sociedade (Oliveira, 2000). Segundo Bautista (1997), a idade escolar é a altura ideal para se estabelecerem bases sólidas na relação da criança com o seu meio. A escola constituiu um ambiente favorável às interações sociais, onde a criança vai encontrar o seu grupo de amigos e partilhar com eles as suas vivências.

Atualmente, o Decreto-lei 3/2008 afirma que “(...) a Educação Especial tem por objetivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, (...) das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais (...)”. Segundo Rodrigues e Nogueira (2010), esta legislação constitui um aspeto determinante da construção de uma Escola de qualidade, promove uma Escola democrática e inclusiva, direcionada para o sucesso educativo de todos os alunos.

Na opinião de Ferreira e Madureira (s/d), a inclusão centra-se na transformação dos sistemas educativos, onde toda a comunidade escolar deverá valorizar e respeitar a diversidade, encarando-a como um fator de enriquecimento e não como uma fonte de dificuldade.

No entanto, a verdadeira inclusão implica mais do que uma mera presença física. Pressupõe a existência de um sentimento de pertença a todo o ambiente escolar, tendo a escola um papel de destaque neste processo (Rodrigues, 2003). A inclusão plena dos alunos com NEE nas classes regulares implica que se tenha em consideração um conjunto de dimensões, nomeadamente a delimitação e a existência de recursos/apoios humanos e materiais; a organização da escola e da sala de aula; o trabalho cooperativo entre toda a equipa multidisciplinar; a participação ativa dos encarregados de educação; a consciencialização da comunidade escolar e a formação dos professores (Correia, 2008).

Correia (2008, p. 13) salienta que a inclusão da pessoa com NEE deverá ocorrer a todos os níveis e, muito em particular no que respeita à escola: “uma escola onde toda a criança é respeitada e encorajada a aprender até ao limite das suas capacidades”.

Martins (2004), citando Lopes (1997), refere que o princípio da igualdade determina que as necessidades de cada indivíduo devem ter igual importância e o tratamento igualitário deve constituir a base do planeamento das sociedades e todos os recursos devem ser aplicados de modo a garantir a todos igual oportunidade de participação. O mesmo autor refere que, na opinião de Correia (2008), na base deste princípio, muitos progressos se fizeram na educação das pessoas com deficiência, verificando-se que a sociedade evoluiu na atitude perante as crianças com NEE.

A Escola é um contexto onde a criança passa muito tempo e deste modo cabe à escola o grande desafio de corresponder de uma forma adequada às especificidades e necessidades de todos os alunos (Domingues & Ferreira, 2009). A Escola Inclusiva é uma conquista recente de uma sociedade culta e democrática que vê na educação o caminho para o cumprimento dos direitos à igualdade de todos os cidadãos, independentemente das suas características individuais, exigindo uma escola que não discrimine e aceite a diferença (Cruz, 2011). A intervenção deve ser capaz de estimular diferentes áreas como: “cognição, socialização, comunicação, comportamento, autonomia, jogo e competências académicas” (Lima, 2012, p.41).

1.3.3. Papel da Família e da Comunidade Educativa

Matsumoto e Macedo (2012) defendem que no processo de inclusão social do indivíduo com NEE, a família desempenha um papel de extrema importância. Pereira (1996) destaca a importância que a rede de suporte social formal e informal da família apresenta, para que esta possa desenvolver uma estabilidade e um bem-estar que lhe possibilite ultrapassar as dificuldades inerentes à sua problemática e a adaptar-se de forma mais saudável e positiva às situações que vai vivenciando ao longo de todo o processo.

A família consiste num meio primordial no qual a criança se desenvolve e interage, tendo uma grande influência para a própria (Correia e Serrano, 2000). Correia (2008) descreve a família como um alicerce da sociedade que constitui um dos contextos essenciais para o desenvolvimento da criança. Assume-se como um elemento fulcral na vida e no desenvolvimento das crianças e deve estar envolvida em todas as decisões no âmbito educativo que envolvam os seus filhos.

Para Marques (2001), o envolvimento parental é uma variável importante no processo de melhoria da qualidade de aprendizagem dos alunos.

Em contexto familiar, a promoção da autonomia das crianças difere de acordo com determinados princípios, valores e costumes. Através das rotinas familiares, as crianças conseguem desenvolver o seu conhecimento temporal, sabendo o que irá acontecer, hora após hora. A família deve criar rotinas e inculcar pequenas responsabilidades nos seus filhos, ajudando-os no seu desenvolvimento, nomeadamente ao nível da sua autonomia (Godinho, 2016).

Jesus (2016) refere que as famílias das crianças com NEE precisam de se adaptar e ajustar às novas rotinas decorrentes da existência de uma NEE. O autor refere que é extremamente importante o suporte social, para que as famílias sejam capazes de ser mais resilientes, consigam lidar mais eficazmente com o *stress* e com as adversidades e estejam melhor preparadas para ajudar as crianças no processo de adaptação nas diferentes fases de transição.

A Declaração de Salamanca (1994) salienta a importância da existência de serviços de apoio que suportem a política da educação inclusiva. A colaboração externa dada por pessoal de apoio das várias agências, departamentos e instituições, como professores-consultores, psicólogos, educacionais, terapeutas de fala e terapeutas ocupacionais, deve ser coordenada a nível local. A educação das crianças com NEE deve ser compartilhada por pais e por profissionais. Tanto os pais como os educadores podem precisar de apoio e encorajamento para aprenderem a trabalhar em conjunto, como parceiros. A descentralização e o planeamento a nível local favorecem um maior envolvimento das comunidades na educação e na formação das pessoas com NEE. As autoridades locais deverão incentivar a participação da comunidade, dando apoio às associações representativas e solicitar a sua participação na tomada de decisões. As associações de voluntários e as organizações nacionais não-governamentais têm mais liberdade de ação e são capazes de responder de forma mais rápida às necessidades detetadas, e deverão ser apoiadas no desenvolvimento de novas ideias e na divulgação de respostas inovadoras, podendo assim representar um papel criativo e catalisar e ampliar os programas disponíveis na comunidade (Declaração de Salamanca, 1994).

As diferentes atividades que fazem parte do dia a dia das crianças, em família e na comunidade acontecem em contextos mais informais, consistindo em experiências e acontecimentos que servem de contextos fomentadores para a sua aprendizagem e desenvolvimento (Dunst, 2001, citado por Pinto, 2013). O dia a dia das crianças envolve múltiplas experiências e oportunidades de aprendizagem, sejam ou não planeadas, intencionais, ocasionais, e mais ou menos estruturadas (Dunst, 2000 citado por Pinto, 2013).

Segundo Murteira (2016) existem tarefas que os pais devem deixar a cargo dos seus filhos, de modo a promover a sua responsabilidade, autonomia, independência e organização, valores fundamentais para o crescimento de cada criança. É importante também transformar as tarefas menos apelativas em momentos mais divertidos e de entreajuda. Como exemplos, a autora refere que aos seis anos já podem fazer a cama, preparar pequenas refeições, varrer a cozinha, regar as plantas, limpar o pó e separar o lixo. Aos dez anos podem realizar tarefas que envolvam o ir à rua: levar o lixo, passear o cão ou fazer um recado simples na mercearia da esquina. Após esta idade, as tarefas podem ser ainda mais complexas: lavar a loiça, limpar e arrumar o quarto, separar a sua roupa, ajudar a preparar uma refeição. É necessário que as crianças/jovens compreendam que estão a ajudar a família e que a sua colaboração é importante, formando uma verdadeira equipa e rede de entreajuda. Assim haverá

mais tempo para desenvolver atividades em família como ir passear ao parque ou ao cinema.

1.3.4. Influência do Grupo de Pares

A interação social como fator de desenvolvimento cognitivo começou a ser estudada nos anos setenta por Piaget. Vygotsky (1962,1978,1985) acrescentou que a interação com os pares promove não apenas novas aprendizagens, mas também o desenvolvimento das crianças (citados por Rabello & Passos, s/d). Guralnick (1997) refere que a interação estabelecida entre pares, em casa, com os vizinhos, na comunidade e na escola constitui um importante elemento da vida social da criança, uma vez que promove um contexto propício ao desenvolvimento das suas competências sociais. César (2003) considera que a interação entre pares leva ao desenvolvimento cognitivo, permite a socialização, a modificação de atitudes académicas e também atua no domínio dos afetos.

Nas relações entre pares, a criança é um elemento importante no processo de construção, desenvolvimento e transformação do sujeito, da cultura e da sociedade. A criança é um ser completo, capaz de despertar nos seus pares competências e capacidades (Carvalho & Pedrosa, 2002).

Realizar atividades com os seus pares traz múltiplos benefícios para as crianças. Desenvolvem competências necessárias para a socialização, intensificam relações sociais e adquirem um sentimento de pertença. Encontram-se motivadas para a realização das atividades e constroem um sentido de identidade. Aprendem competências de liderança, comunicação, papéis e regras. O grupo de pares ajuda os jovens a formar opiniões sobre eles próprios. A comparação entre pares, da mesma idade, permite à criança “uma medida mais realista das suas capacidades” (Papalia, Olds & Feldman, 2001, p. 484).

Quando falamos de crianças com necessidades especiais, as questões relacionadas **com a** interação social tornam-se ainda mais importantes. Há crianças que, devido a limitações, por exemplo motoras, apresentam dificuldades **na** exploração de objetos e são, por vezes, consideradas incapazes de participar e contribuir nas atividades de grupo. Muitas vezes, são afastadas do contacto com os seus pares e desenvolvem as suas interações somente com os adultos (Souza & Batista, 2008).

Para Almeida (2000), as relações entre pares assumem um papel de destaque na dinâmica do desenvolvimento social e são consideradas como pilares na construção social do conhecimento, contribuindo ativamente para o desenvolvimento de um comportamento social adaptado ou inadaptado. Pires (2010) refere que, se o relacionamento interpessoal com os pares não for bem-sucedido, o risco de isolamento social, rejeição e comportamentos antissociais aumentará no futuro.

Souza e Batista (2008) evidenciam a brincadeira como uma atividade naturalmente procurada pelas crianças e fundamental para o desenvolvimento infantil. As brincadeiras ao ar livre e em grupo constituem um espaço favorável para que as crianças com NEE estabeleçam e sustentem interações com os seus pares, de forma semelhante às crianças com desenvolvimento típico.

Nunes (2001), Ochaíta e Espinosa (2004) destacam a importância e necessidade da valorização dos centros de interesse da criança, como uma forma de identificar o que a motiva. Através da identificação dos centros de interesse é possível estabelecer uma boa relação com a criança, utilizando este conhecimento como ponto de partida para interagir e comunicar com ela. Porém, não basta identificar potenciais oportunidades de aprendizagem na comunidade, de acordo com os interesses da criança com NEE, é necessário conseguir que esta participe ativamente nessas atividades, para que seja possível a promoção do seu desenvolvimento. Nesse sentido, torna-se fundamental ter em atenção as preferências dos pais, as características dos locais e das pessoas da comunidade. Além disso, as questões específicas da criança deverão ser tidas igualmente em conta, dado o seu impacto na participação ativa das mesmas (Serrano, Pereira & Carvalho, 2003).

1.4. Estudos sobre Rotinas de Vida Diária

Para a realização do presente estudo foi inicialmente feita uma revisão de investigações com caráter bibliográfico, denominadas “estado da arte” ou “estado do conhecimento” (Ferreira, 2002), “síntese integrativa” (André, 2002) ou “pesquisas que estudam pesquisas” (Slongo, 2004). Este passo foi necessário e permitiu fundamentar as nossas opções metodológicas e os objetivos do nosso estudo.

Nos últimos anos, vários autores como Arez e Neto (2000), Serrano (2003), Moreno (2009) e Lopes (2013) estudaram a vida quotidiana de crianças e jovens, tendo averiguado alguns temas como as suas rotinas de vida, o nível de independência de mobilidade e as atividades realizadas e preferidas, em casa ou na rua.

Neste ponto do enquadramento teórico, iremos apresentar alguns estudos, de produção científica, no âmbito das rotinas de vida diária, independência de mobilidade e atividades realizadas com crianças e jovens, de idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos, a viver em meio urbano. O nosso estudo tem como participantes crianças/jovens com NEE, sendo também essencial uma investigação que contemple estudos no âmbito de Educação Especial. Tendo em conta que os sujeitos do nosso estudo apresentam limitações motoras, começámos por evidenciar a importância da atividade física, promovendo o desenvolvimento físico, social, cognitivo e a qualidade de vida das crianças.

Segundo Wold e Anderssen (1992) citados por Batista, Honório e Nunes (2015), as crianças em idade escolar deveriam ser consideradas como um grupo alvo na promoção da atividade física habitual. As crianças precisam de brincar e participar em atividades motoras enérgicas. Estas atividades (posturais, locomotoras e manipulativas) são determinantes para o desenvolvimento motor, cognitivo e para a formação de hábitos saudáveis. Para Fonseca (1992), o desenvolvimento motor é um conjunto de processos de mudança que têm lugar durante toda a vida, com particular destaque na infância e adolescência. Perez (1987) refere que as capacidades motoras das crianças estão dependentes da maturação neurológica, do crescimento corporal e da disponibilidade e oportunidade para realizar essas atividades (citados por Batista, Honório & Nunes, 2015).

As várias restrições existentes no mundo moderno têm vindo a criar situações de maior risco no desenvolvimento motor e social das crianças. A redução de oportunidades e tempo de jogo na infância e adolescência têm consequências inevitáveis no aumento do sedentarismo e das patologias associadas, como a obesidade, o *stress* e as doenças cardiovasculares (Neto, 1995).

Na adolescência verifica-se um decréscimo dos níveis de atividade. As hipóteses explicativas para tal declínio da atividade física e da participação desportiva apontam para exigências sociais, tal como a pressão com os desempenhos académicos, a

transição para o mercado de trabalho ou simplesmente o aparecimento de novas orientações (Silva, 2001). Além deste facto é também de referir que os rapazes são indicados como fisicamente mais ativos quando comparados com as raparigas (Elias, 2006).

Dados recentes (2013-2014), da Direção-Geral da Saúde (2016) relativos à prática de atividade física, recolhidos em jovens do 6º, 8º e 10º ano de escolaridade (idades entre os 10 e os 20 anos; média de 13,8 anos) indicam que somente 16% praticava atividade física diariamente. A diferença entre rapazes e raparigas é novamente muito acentuada (23% vs. 9%, respetivamente). Pouco mais de 50% praticava entre 3 e 6 dias por semana e 33% praticava menos de 3 dias por semana. Quando questionados acerca do exercício físico praticado fora do contexto escolar, apenas 15% dos adolescentes indicava praticar mais de 3 horas de exercício por semana e 23% duas a três horas. A grande maioria pratica 1 hora ou menos de exercício físico por semana. A falta de tempo é a razão principal para os adultos não praticarem atividade física (33%).

Segundo o Instituto do Desporto de Portugal (2011), as crianças e adolescentes, dos 6 aos 17 anos, devem acumular diariamente (prática intermitente com breves períodos de pausa ou recuperação) 60 minutos de atividade física de intensidade pelo menos moderada, dos quais 20 a 30 minutos devem ser de atividade vigorosa, como correr, subir e descer, saltar, complementada com jogos, atividades ou exercícios que solicitem o sistema músculo-esquelético para melhoria da força muscular, da flexibilidade e da resistência óssea ao nível do tronco, e dos membros superiores e inferiores, 2 a 3 vezes por semana. As propostas ou programas devem, assim, incluir jogos, atividades ou exercícios que solicitem o sistema cardiovascular (movimentos de locomoção, como, por exemplo, nadar, pedalar, fugir, apanhar, procurar), que melhorem a força e a flexibilidade (como, por exemplo, subir, trepar, elevar, puxar, fletir, alongar ou esticar) e que tenham impacto no esqueleto (como, por exemplo, saltar e correr). Estas recomendações são baseadas em relatórios publicados desde 1995 por diversas entidades, internacionais e nacionais. Trata-se de documentos baseados numa revisão extensa de dados científicos que operacionalizam a mensagem de que a atividade física constitui uma componente essencial de qualquer estratégia de prevenção da doença e prevenção da saúde da população (IDP, 2011).

A evidência científica e a experiência disponível mostram que a prática de atividade física regular e o desporto beneficiam fisicamente, socialmente e mentalmente toda a população, homens ou mulheres, de todas as idades, incluindo pessoas com incapacidades (Direção-Geral da Saúde, 2007).

Arez e Neto (2000) realizaram um estudo com uma amostra de 59 crianças com 8 e 9 anos, em que 30 eram provenientes do meio rural e 29 de meio urbano. Os autores utilizaram um questionário dirigido às crianças e aos pais (Hillman et al., 1992), de forma a recolherem informações sobre a independência de mobilidade,

nível de autonomia, diferenças de autonomia entre gerações e caracterização socioeconómica dos agregados familiares. Além disso, aplicaram uma entrevista dirigida (Kittä, 1995), com o objetivo de identificar as possibilidades de ação que as crianças percecionavam no seu envolvimento físico e um diário de atividades (Kittä, 1995), que permitiu a caracterização das rotinas de vida (número de trajetos realizados, tipo de atividades efetuadas, locais visitados, meio de transporte utilizado e autonomia da criança). Deste estudo conclui-se que as características do envolvimento influenciavam as rotinas de vida (quantidade, tipo de atividades realizadas e locais visitados diariamente), a independência de mobilidade e os locais onde as crianças percecionavam possibilidades de ação motora. Os autores mencionaram que era preocupante que, em apenas uma geração, as diferenças em termos de autonomia fossem tão acentuadas. Mais ao pormenor verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas, relativamente às rotinas de vida, durante os dias úteis. Nos dias úteis, os rapazes do meio urbano faziam exatamente metade dos percursos diários dos rapazes do meio rural, estando a sua rotina quase limitada à escola e à sua casa. A situação inverteu-se quando investigaram a diversidade de atividades realizadas, tanto nos dias úteis como nos fins de semana. As crianças da cidade apresentavam em média uma variedade de atividades/locais visitados consideravelmente superior, dado que o contexto urbano facultava um maior e mais acessível leque de ofertas. Mais em concreto, há um conjunto comum de rotinas: catequese, missa, café, compras, passeios, casa dos amigos e familiares. Outras foram referidas como exclusivas do meio urbano: atividades culturais, principalmente nas raparigas, ir à casa de férias, centro comercial, praticar desporto, escuteiros, frequentar aulas de música, passear o cão, ir à piscina e ao restaurante. Em meio rural foram mencionadas atividades como: apanhar caracóis, ir à horta, brincar na rua, ir à pesca (exclusiva dos rapazes) e ir ao baile. No que concerne à independência de mobilidade, as crianças de meio urbano apresentaram uma percentagem muito elevada nos trajetos efetuados com os adultos, o que indica uma elevada falta de autonomia. As distâncias máximas percorridas eram de 50 metros, para irem à mercearia ou levar o lixo, por exemplo. Os pais só consideravam autorizar a ida dos filhos para a escola sozinhos a partir dos 10 anos. A competência de atravessar a rua sozinho era alcançada mais tarde nos dois grupos. Os pais revelavam grande preocupação com o trânsito e receio que os filhos pudessem ser assaltados ou molestados. As crianças de meio urbano indicaram a sua casa como o local de realização da maioria das suas atividades, pois quando não estavam na escola, era em casa que passavam a maior parte do seu tempo livre. No entanto, mostravam-se insatisfeitas com as oportunidades que o local onde moravam lhes oferecia.

Serrano, França e Grosso (2002) realizaram um estudo cujo objetivo de investigação foi analisar a atividade física no dia a dia de um grupo de crianças de 12 anos no meio urbano, em função da variável género. A amostra foi composta por 50 crianças (24 do género masculino e 26 do género feminino). A recolha dos dados foi efetuada através de uma entrevista estruturada, acompanhada do preenchimento de um questionário. Os autores concluíram que as crianças apresentavam alguma

satisfação face ao espaço disponível no seu bairro para a prática das suas atividades físicas, considerando-o suficiente. No entanto, referiam que os limitava na prática dos desportos radicais e jogos desportivos com bola. As crianças do género masculino praticavam mais atividade desportiva num clube (sendo a atividade mais praticada o futebol) do que as do género feminino, que praticavam maioritariamente atletismo e ginástica (de salientar que o tempo de prática desses desportos era baixo). Quanto à influência para a prática desportiva, ambos os géneros apontavam os amigos de bairro e da escola; os rapazes referiam também os seus ídolos desportivos e as raparigas os professores. As crianças de ambos os géneros consideravam que a prática era positiva para a saúde e que muitas vezes não praticavam por falta de tempo.

Serrano (2003) realizou um estudo sobre a independência de mobilidade e atividade física nas rotinas de vida quotidiana, em 300 crianças, com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos de idade, a viver em meio urbano. Utilizou um Questionário validado, uma Ficha de Registo de Atividades e a observação diária e direta a 18 crianças. Durante uma semana, o investigador registou as atividades físicas e a mobilidade de tempos livres num diário e monitorizou a frequência cardíaca para recolher indicadores sobre o dia a dia das crianças. Os resultados demonstraram que as crianças desenvolviam muitas atividades dentro e fora de casa, sobressaindo a atividade lúdica. A prática desportiva num clube era reduzida, e tal como a atividade física na rua, era influenciada principalmente pelos amigos e pelos professores ou treinadores. As principais razões que levavam à prática estavam relacionadas com a saúde e manutenção da forma física. Os fatores que mais a limitavam passavam pela falta de tempo, inadequação dos espaços e proibição dos pais. A independência de mobilidade das crianças era restrita fora do bairro de residência e o trajeto de maior liberdade era o da casa-escola. As limitações impostas pelos pais no espaço exterior eram especialmente motivadas pela idade das crianças, criminalidade, receio de brigas, trânsito, perigo de acidente e organização urbana. Nas atividades semanais apenas foram detetadas diferenças significativas ao nível da idade, tendo as crianças de oito anos passado uma percentagem significativa de tempo mais elevada em atividade livre orientada e mais baixa na mobilidade a pé, atividades escolares e refeições. As crianças mais novas obtiveram uma média da frequência cardíaca semanal significativamente mais elevada na atividade livre orientada que as de doze anos e uma percentagem de tempo semanal em atividade física no nível moderado/intenso na atividade lúdica, fora de casa, significativamente mais baixa que as crianças de 10 anos.

Em **2008, Souza e Batista** realizaram um estudo com um grupo de 5 crianças, dos 8 aos 12 anos de idade, com diagnóstico de deficiência visual (cegueira ou baixa visão), a maioria delas apresentando problemas orgânicos adicionais. Os autores consideraram que a observação constante do brincar, com um olhar atento às potencialidades de cada criança, permitiu demonstrar importantes indícios de desenvolvimento. Concluíram que as brincadeiras ao ar livre e em grupo constituíam

um espaço favorável para que crianças com NEE estabelecessem interações com os seus pares, de forma semelhante às crianças com um desenvolvimento típico.

Serrano (2009) analisou a independência de mobilidade das crianças no meio urbano, através da utilização de um questionário. O seu estudo foi aplicado em 300 crianças, entre os 8 e 12 anos. O investigador concluiu que a autonomia aumentava com a idade e que o bairro onde as crianças viviam apresentava-se como o espaço de maior liberdade de ação. Nos passeios a pé, a maioria das crianças tinha preferência pela companhia dos adultos, realidade que tendia a diminuir com a idade (aumentando a preferência pela companhia de outras crianças). As distâncias percorridas sozinhas ou com amigos eram de um modo geral curtas. Todavia, aumentavam com a idade, registando-se deslocações até lugares mais distantes. Nos trajetos diários, a deslocação casa-escola era a que apresentava maior independência de mobilidade. A idade assumia-se como uma variável determinante no aumento da independência de mobilidade das crianças em meio urbano. O autor referiu que esta constatação vinha corroborar as conclusões de diferentes autores (Hillman & Adams, 1992; Van Der Spek & Noyon, 1995; Serrano, 1996; Serra & Viguer, 1998; Antunes, Duarte & Colla, 2000), que constaram que a idade era um fator decisivo no nível de autonomia na exploração espacial das crianças em meio urbano.

Em **2009, Moreno** desenvolveu um estudo sobre a identificação e análise de alguns indicadores associados à expressão do jogo de atividade física, das rotinas de vida das crianças, da sua perceção do espaço físico e grau de independência de mobilidade, em contexto urbano. A amostra foi constituída por 163 sujeitos de ambos os géneros, residentes no centro da cidade de Matosinhos, com um grupo etário de 8/9 anos, de 82 sujeitos e um grupo de 11/12 anos de 81 sujeitos. Foram definidos dois grupos socioeconómicos distintos (elevado e baixo). A recolha de dados foi realizada através da entrevista semiestruturada às crianças, do questionário aos pais, de um diário de atividades e do uso de fotografias obtidas pelas crianças em espaços do seu quotidiano. Do estudo, as conclusões apontaram para uma participação intensa em atividades formais e estruturadas, influenciadas pela idade, género e origem socioeconómica das crianças; elevados níveis de utilização de suportes eletrónicos (principalmente a televisão) e também o uso crescente do telemóvel, com a função primordial de ligação aos pais, sendo utilizado sobretudo pelas crianças mais velhas; as crianças gostavam mais de brincar com os amigos, com quem aprendiam novas brincadeiras e preferiam jogos eletrónicos sendo que, a maioria desejava atividades movimentadas; a casa era o lugar preferido das crianças, apesar de também gostarem da escola, preferindo o recreio, onde realizavam mais jogos de corrida; as crianças apresentavam baixos níveis de autonomia de mobilidade que se manifestava pela ausência do uso da rua para brincar, sendo os trajetos de casa para a escola e para outros locais de atividades extracurriculares realizados, maioritariamente, de automóvel; pais e filhos divergiam em relação à perceção dos medos e dos limites de mobilidade na cidade; globalmente, as crianças encaravam a cidade como um espaço agradável, sendo que, o tráfego automóvel perturbava a

maior parte das crianças; o ambiente urbano revelava-se um bom contexto de vida para as crianças, contudo, pelos efeitos da urbanização, tinham vindo a ser impostas alterações nas suas rotinas de vida, restrições na independência de mobilidade e o afastamento gradual das crianças dos espaços públicos.

Em **2011, Machado, Neto, Krebs e Carniel** publicaram um estudo sobre a rotina de vida das crianças. O objetivo deste estudo passou por investigar as atividades realizadas por crianças no ambiente urbano e familiar, no município de Florianópolis (Brasil). Participaram no estudo 180 crianças, de ambos os géneros (63 rapazes, 117 raparigas), entre os 10 e os 12 anos e utilizou-se o Diário de Atividades de Puch e uma entrevista semiestruturada para a recolha de dados. Da análise dos resultados foi possível verificar que a rotina dos familiares influenciava a eleição e a participação das crianças nas atividades realizadas durante os dias úteis e nos fins de semana. Da mesma forma, os fatores culturais influenciavam este processo, uma vez que delimitavam as atividades de acordo com o género. Fatores urbanos como a necessidade da formação profissional e práticas intelectuais estipuladas pelo mercado de trabalho também exerciam grande influência sobre as atividades realizadas pelas crianças. No ambiente familiar, devido ao espaço reduzido, à rotina familiar e aos constrangimentos urbanos (como a falta de segurança e espaço livre nas ruas), as atividades realizadas pelas crianças eram de baixo envolvimento físico, como por exemplo ver televisão. Entretanto, no ambiente urbano (casa e clubes) as atividades realizadas pelas crianças nos dias úteis e nos fins de semana eram de carácter desportivo. Em síntese, os resultados mostraram que o local eleito para realizar as atividades fora do período escolar encontrava-se relacionado com a falta de autonomia das crianças e com as preferências dos pais. Verificou-se ainda a necessidade de incluir na agenda das crianças atividades com maior envolvimento físico.

Krebs, Carniel e Machado (2011) desenvolveram um estudo sobre o desenvolvimento e a perceção espacial das crianças, com uma amostra de 60 crianças, com idades entre os 6 e os 7 anos, que viviam na cidade de Florianópolis. Para a recolha de dados utilizaram um Questionário de Conhecimento Espacial, Apreciação e Representação do Espaço Urbano (QCEAREU) de Machado (2008), com questões que contemplavam os diferentes ambientes físicos como a cidade, a casa onde moravam, o bairro, a escola e arredores. Para que as crianças relatassem detalhadamente os locais mais frequentados e mais significativos e os espaços menos agradáveis foi-lhes solicitada essa observação nas duas semanas que antecederam a recolha dos dados. Os dados foram recolhidos através da entrevista individual na escola. Cada criança respondeu apenas uma vez ao questionário, em aproximadamente 15 minutos, tendo em conta a perceção que tinham do local em que viviam. Os autores do estudo concluíram que os espaços públicos destinados ao lazer, como parques e praças, não iam ao encontro das necessidades das crianças. As rotinas e a cultura familiar, aliada aos constrangimentos urbanos, como a falta de tempo e a falta de segurança, influenciavam as escolhas e preferências das crianças. O desenvolvimento da

perceção espacial no meio urbano encontrava-se diretamente relacionado com a mobilidade das crianças, com os hábitos de vida dos familiares, com a quantidade de oportunidades motoras oferecidas pelos locais frequentados e com as atividades desenvolvidas diariamente por elas, independentemente do contexto. Os autores referiam ainda que era necessário investir em políticas públicas que garantissem a segurança, investindo igualmente em locais apropriados ao lazer para que as crianças pudessem explorar autonomamente os vários locais. Era também necessário estimular atividades motoras e, de preferência, perspetivadas em locais ao ar livre. As relações interpessoais entre vizinhos, amigos e familiares eram as mais significativas e influenciavam as escolhas das preferências e dos hábitos de vida diários.

Machado e Serrano (2012) estudaram as rotinas de vida de 103 crianças e jovens acolhidos em Lares de Infância e Juventude (66 do género masculino e 37 do género feminino). O objetivo passou por identificar as atividades realizadas nos tempos livres e verificar o grau de satisfação face às mesmas, de acordo com as variáveis idade e género. Nesse sentido, aplicaram um questionário adaptado do questionário validado e aplicado por Serrano (2003). Os autores concluíram que a atividade mais realizada pelas crianças e jovens dentro da instituição era ver TV, independentemente da idade ou género. Depois seguiam-se as atividades conversar com os colegas, colaborar nas tarefas de limpeza e manutenção e ouvir música. Verificaram-se também diferenças de acordo com o género. As raparigas envolviam-se mais em atividades como estudar/fazer os TPC, realizar atividades artísticas, cantar ou tocar um instrumento musical e estar só. Os rapazes dedicavam-se sobretudo a atividades como jogar Playstation ou PC, jogar matraquilhos ou ping-pong, praticar atividades desportivas e ver filmes de DVD. No exterior da instituição, as crianças e jovens ocupavam o seu tempo livre a passear com os amigos, a namorar e a utilizar a biblioteca (principalmente para aceder à internet). Foi ainda possível constatar que as atividades variavam de acordo com o género e escalão etário. Quanto à satisfação das crianças e jovens relativamente às atividades propostas pelas instituições, a maioria considerou que iam ao encontro dos seus desejos e necessidades. No entanto, apontaram algumas limitações no que diz respeito aos equipamentos e espaços desportivos, tanto no interior das instituições, como no bairro ou na localidade onde estavam acolhidos.

Barbosa-Ducharne, Cruz, Marinho e Grande (2012) estudaram os estilos de vida dos adolescentes durante a semana e ao fim de semana. Aplicaram este estudo em 615 adolescentes do norte e centro de Portugal (dos 12 aos 18 anos), através da utilização de uma Grelha de Rotina Diária (adaptada de Moreno & Delval, 2004). Após a análise dos resultados, concluíram que os adolescentes dormiam mais ao fim de semana, havendo uma diferença de cerca de 2/4 horas (semana para o fim de semana). Os autores citaram Arnett (1999) que referia a existência de uma tendência baseada nas mudanças biológicas da puberdade. No grupo analisado, verificou-se que as atividades se centravam em 10 tipos: atividades organizadas (com os professores, explicadores e educadores), atividades educacionais (estudar sozinha, ler e pesquisar

na internet), saídas (atividades realizadas fora de casa com os pares), jogos (exceto fora de casa com pares), falar com a família, falar com pares, imagem e som, cuidado pessoal, tarefas domésticas e deslocações. Durante a semana as rotinas concentravam-se na “rotina centrada na escola” (a escola e atividades relacionadas) e na “rotina centrada no social” (contato social ativo com os pares, de lazer e prazer). O tempo de lazer era ocupado a ver televisão, vídeos ou DVD e a ouvir música (cerca de 2h e 20 min). Ao fim de semana, tornavam-se evidentes dois padrões distintos: “rotina centrada em casa” (contacto com a família) e “rotina centrada fora de casa” (contacto social com os pares, o estabelecimento de relações de cariz romântico, o potencial de experiências de “noitadas” e a prática de atividade física). Ao fim de semana, registou-se um maior tempo de envolvimento nas atividades. A atividade que registou maior diferença (entre a semana e o fim de semana) foi a relacionada com as saídas com os pares e o contacto via telemóvel e/ou computador. Os autores referem que a vivência de uma rotina diferenciada e variada ao nível dos contextos poderá constituir-se como um elemento facilitador do processo de construção dos adolescentes.

Cordovil, Lopes, Arez, Tojo, Moreno, Shruballs, Henriques e Neto (2012), estudaram a independência de mobilidade das crianças portuguesas. A amostra foi constituída por 1202 pais e 1182 crianças de 14 escolas (centro da cidade, urbana, suburbana, pequena cidade e rural), com idades compreendidas entre os 8 e os 15 anos. Na recolha de dados usaram a Versão portuguesa dos questionários de independência de mobilidade internacionais (CIM – *Children’s Independent Mobility*). As principais conclusões foram as seguintes: incremento significativo nas licenças de mobilidade permitidas às crianças com o aumento da idade; diminuição da independência de mobilidade das crianças portuguesas em relação à geração dos seus pais. Os autores do estudo referido salientaram que esta conclusão era partilhada por outros autores como: Fyhri, Hjorthol, Mackett, Fotel e Qytta (2011); Hillman (1993); Hillman, et al., (1990); Kytta, Kaaja e Horelli (2004). A maioria das crianças portuguesas ia para a escola de carro acompanhada pelos pais. Os autores afirmaram ainda que a análise do transporte e do acompanhamento para a escola correspondiam a bons indicadores do grau de dependência de mobilidade das crianças (Malho & Neto, 2004). O transporte através do automóvel encontrava-se normalmente associado a efeitos negativos na interação das crianças com o meio envolvente, algo que poderia comprometer o desenvolvimento das suas competências espaciais e o seu desenvolvimento social (Mackett, Brown, Gong, Kitazawa & Paskins, 2007; Neto, 2001). Verificou-se a tendência para o aumento do uso do carro e para a diminuição das deslocações a pé e de bicicleta, tal como descrito em vários países (Fyhri, et al., 2011; Marcket, Lucas, Paskins & Turbin, 2005). A utilização do carro como meio de transporte para a escola revela uma mudança geracional que ocorreu nos últimos 30 anos, uma vez que a maioria dos pais refere que caminhava para a escola quando tinha 8 ou 9 anos. Este estudo permitiu apoiar a elaboração de políticas e de medidas adaptadas à realidade Portuguesa, possibilitando também o estabelecimento de uma comparação internacional.

Quitério (2012) realizou um estudo com o objetivo de analisar as implicações da presença de uma criança com NEE na dinâmica da sua família. Para responder a este propósito utilizou dois instrumentos: Questionário Sócio Demográfico e Questionário para a Família. A amostra foi constituída por 36 famílias, às quais correspondiam 36 crianças com NEE (com idades compreendidas entre 1 e 5 anos). Os resultados revelaram que estas famílias ocupavam a maior parte do seu tempo em atividades que envolviam diretamente os seus filhos (atividades de reabilitação e de jogo), descurando vários aspetos da sua vida social. Os resultados revelaram também que estas famílias sentiam níveis de bem-estar inferiores, quando comparadas com outras famílias. Destacaram o stresse e a ansiedade como as características que melhor as definiam, procurando, sempre que necessário, o apoio da sua família, rede de suporte social de eleição.

Caseiro, Gonçalves e Malheiro (2013) publicaram um estudo sobre o desenvolvimento da autonomia de jovens com Spina Bífida (SB) cuja patologia dificulta a aquisição de competências, essenciais à realização das suas atividades de vida diária (AVD) e à construção da sua autonomia. Este processo é influenciado positiva ou negativamente pelo modo como os pais percebem as suas necessidades. O principal objetivo deste estudo foi conhecer a opinião tanto dos jovens com SB como dos seus pais/cuidadores relativamente ao processo de construção da autonomia, identificando os fatores que consideravam favoráveis e desfavoráveis para a autonomia. Com base na análise das entrevistas “*Focus Group*”, realizadas a 7 jovens com SB (Grupo A), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, e aos seus pais/cuidadores (Grupo B) verificou-se a opinião relativa ao processo de construção da autonomia. Nesta entrevista emergiram as categorias: avaliação do processo de construção da autonomia no geral, fatores que dificultaram, fatores facilitadores e sugestões de melhoria deste processo. Como critérios de seleção poderemos destacar: adolescente com SB, capacidade para emitir respostas fundamentadas e estar a viver um processo de construção. A seleção do grupo B implicava ser-se pai ou mãe do respetivo jovem. A seleção foi feita através da Associação de Spina Bífida e Hidrocefalia de Portugal. Para avaliar a dimensão – promoção da autonomia, definiram-se 4 categorias: atividades da vida em geral; higiene pessoal e vestuário; mobilidade e exclusão. Em cada uma das 4 categorias, criaram-se as subcategorias: fatores que facilitam, fatores que dificultam e sugestões. Os resultados revelaram que ser autónomo significava ser independente (não depender de outra pessoa) o que conduzia a uma melhor autoestima. Como fatores que dificultavam, destacaram a atitude dos jovens (motivação e sentimentos de repulsa face ao seu corpo) e a dos seus pais/cuidadores (superproteção). Como fatores facilitadores, salientaram a acessibilidade e o apoio de jovens com SB autónomos (modelos). Na categoria atividades da vida em geral, verificou-se que a superproteção dos pais constituía um fator que dificultava o processo de autonomia dos jovens com SB. Como fatores facilitadores, os pais apontaram os sistemas de apoios, nomeadamente os profissionais de educação e de saúde, principalmente na aquisição de competências necessárias nas atividades de vida diária. Destacaram ainda como indispensável a

presença de uma pessoa de referência para apoiar os jovens e a sua família nos momentos de crise (profissionais de saúde, educação ou outra, com experiência nestas situações). Os pais sugerem a utilização de modelos de referência para reforçar a autoestima dos jovens. Estes modelos poderão ser figuras públicas ou outras que apesar das limitações físicas semelhantes, conseguiram ter êxito. Na categoria mobilidade, as barreiras arquitetónicas foram indicadas pelos dois grupos, como sendo o fator que mais dificultava a autonomia. Estas barreiras encontravam-se presentes na maioria dos edifícios, espaços, transportes públicos e escolas e condicionavam a interação com os seus pares. Como fator facilitador indicaram a melhoria das condições de acessibilidade.

Em **2013, Lopes** estudou a autonomia e a mobilidade associadas à independência de 165 jovens entre os 12 e os 16 anos, no meio urbano (Concelho de Coimbra), comparando-as com a mobilidade, autonomia e independência dos pais dos jovens, quando tinham a mesma idade dos filhos. O estudo implicou a aplicação de um questionário aos jovens e outro aos seus pais. Este estudo de investigação/ação evidenciou a reduzida autonomia de mobilidade em meio urbano dos jovens. Os resultados apontaram para uma perda de autonomia e de mobilidade comparativamente aos encarregados de educação, destacando o uso progressivo do automóvel. Concluiu-se que na faixa etária estudada, os jovens já têm alguma independência de autonomia e mobilidade. Todavia, a grande maioria destes jovens continua a ir para a escola de carro.

Pereira, Silva, Monteiro, Farenzena e Rosário (2014) realizaram um estudo com o objetivo de compreender as motivações e limitações das crianças e dos pais no uso da bicicleta no percurso de ida e volta da escola. O estudo foi desenvolvido com 33 crianças do 5º e 6º anos de escolaridade de uma escola pública de Braga e implicou a utilização de um questionário. Concluiu-se que a generalidade das crianças inquiridas poderia deslocar-se a pé ou de bicicleta, mas não o fazia por não considerar essa possibilidade (problema cultural), por falta de autonomia nas suas decisões e por falta de segurança. Esta escassez de segurança foi particularmente usada como justificação pelos pais para as levarem à escola de automóvel ou utilizarem o transporte público. O presente estudo demonstrou que o automóvel foi o meio de transporte mais utilizado no trajeto casa-escola, apesar da maioria das crianças possuir bicicleta, saber andar, encontrar-se a curta distância e manifestar interesse em utilizar este meio para se deslocar para a escola. Os rapazes, mais do que as raparigas, manifestaram gosto por este modo de deslocação, o que aliado a um maior índice de autorização sugere a interferência de fatores culturais sobre os estilos de vida e as características de género. Os autores acrescentaram que a vida das crianças era marcada pela falta de autonomia e por uma maior dependência da família nas deslocações para a escola. Os pais, devido a uma cultura muito própria, associada a estilos de vida sedentários e agravada pelos longos períodos de trabalho, recorriam aos transportes passivos, algo que apresentava sérias implicações na redução da atividade física das crianças. Os autores citaram Farenzena, Mata, Pereira

e Sousa (2013), autores do Projeto “*Sobre duas rodas descubro mundos: as crianças e as suas bicicletas entre a casa e a escola*”. Este projeto referia que a intensificação dos comportamentos parentais de proteção retirava do mundo concreto e “insularizadas perdem aprendizados socializadores de autonomia essenciais à convivência num contexto de diversidade”. Segundo os autores do estudo, iniciativas europeias para o incentivo do uso da bicicleta, cujos resultados são animadores do ponto de vista de humanização e reorganização do ambiente urbano, conduzem a uma de melhoria e manutenção da saúde, de participação popular nas políticas públicas para as cidades e de um protagonismo infantil de vida comunitária.

Cordovil, Lopes e Neto (2014) desenvolveram um estudo com o objetivo de caracterizar a independência de mobilidade das crianças em Portugal, em função da idade, do género, do tipo de escola e do local onde vivem (meio urbano e meio rural). Estudaram ainda as relações entre as licenças de mobilidade dadas às crianças e a independência de mobilidade atual. Participaram neste estudo transversal 1099 crianças, entre os 8 e os 15 anos de idade e os seus pais (660 crianças na escola primária em meio urbano e rural e 439 crianças em escolas secundárias em meio urbano e rural). Como instrumento de recolha de dados foram usados dois questionários (crianças e pais) - versão portuguesa, com base na versão original cedida pelo *Policy Studies Institute*. Os pais indicaram as licenças de mobilidade que davam aos seus filhos e as crianças relataram a sua independência de mobilidade nos dias de escola e aos fins de semana. As diferenças foram observadas nas licenças de mobilidade e na independência de mobilidade, por género, em ambiente urbano/rural e em escolas primárias/secundárias. Múltiplos modelos de regressão logística indicaram a existência de uma ligação entre diferentes variáveis e a atual independência de mobilidade. Os resultados afirmaram que as crianças das escolas secundárias beneficiavam de mais licenças e tinham níveis mais altos de independência de mobilidade do que as crianças das escolas primárias. Só 21% das crianças da escola primária e 45% das crianças das escolas secundárias é que iam de casa para a escola de forma ativa e independente. O género não influenciava as licenças de mobilidade nas crianças em Portugal, mas os rapazes possuíam níveis mais elevados de independência de mobilidade, durante os fins de semana. As crianças em ambientes rurais relatavam um envolvimento maior num número superior de atividades durante o fim de semana. O número de licenças de mobilidade para a criança foi identificado como um indicador para a independência de mobilidade atual nos dias de escola e durante os fins de semana. As crianças portuguesas apresentavam falta de independência de mobilidade. Uma pesquisa qualitativa e complementar centrada nas crianças, tornava-se importante para obter mais informações acerca das melhores práticas para enfrentar o problema e promover a independência de mobilidade das crianças durante os dias de semana e fim de semana. Os autores acrescentaram ainda alguns alertas e recomendações, que deveriam ser analisadas: menos de 1/3 das crianças portuguesas se deslocava a pé, de forma independente, para a escola; as crianças da escola primária tinham níveis mais baixos de independência de mobilidade. As preocupações dos pais em idades

mais jovens deveriam ser abordadas, reforçando-se os benefícios físicos, cognitivos e sociais da mobilidade ativa e independente das crianças. Além disso, importa salientar a existência de uma relação entre o número de licenças de mobilidade concedidas às crianças e a independência de mobilidade atual em dias de escola e em fins de semana. Nesse sentido, torna-se importante promover programas que visem deslocções ativas e independentes das crianças no nosso país, tendo em conta as idades.

Cordovil, Lopes e Neto (2014) desenvolveram um estudo que teve como objetivo avaliar o impacto da urbanização na independência de mobilidade das crianças em Portugal. As licenças de mobilidade, o medo do trânsito, os outros perigos e o sentido de comunidade foram comparados com ambientes moderados e não urbanizados, de acordo com o género. Verificou-se que o incremento do grau de urbanização levava a uma diminuição geral da independência de mobilidade das crianças e a um decréscimo das licenças para crianças que tinham, de uma forma independente, que atravessar e circular em estradas principais; sair de noite e ir para outros lugares para além da escola. O crescimento da urbanização levou a um incremento da idade média das crianças para viagens ativas independentes e, ao mesmo tempo, a um decréscimo dos trajetos ativos independentes escola-casa e das atividades de tempos livres. O receio dos pais em relação ao trânsito era a causa mais frequente de direcionar a atenção para a segurança das crianças quando estavam na rua. Os perigos e o fraco sentido de comunidade prevaleciam mais nos pais que viviam em ambientes altamente urbanizados. O género não influenciava as licenças de mobilidade, no entanto, os rapazes tinham níveis superiores de independência de mobilidade do que as raparigas. De acordo com os resultados, as crianças residentes na cidade são aquelas cuja busca pela independência e autonomia se encontra mais em risco. Os autores acreditam que as deslocções de carro e o acompanhamento diário das crianças no espaço público, como resultado de uma cultura motorizada e de fatores culturais específicos, contribuem fortemente para a diminuição da independência de mobilidade. As crianças, em vez de explorarem o ambiente da cidade ao seu próprio ritmo e liberdade, movendo-se ativamente, apenas veem os locais, através do banco de trás dos automóveis. Os lugares significativos apresentam-se como ilhas isoladas, excluídas umas das outras. Além disso, as competências motoras das crianças são impedidas de liberdade de movimento e as interações com o ambiente físico estão severamente restringidas. Consequentemente, a autonomia, a saúde e o desenvolvimento das crianças estão em risco. Logo, a fim de reverter essa alienação do espaço do corpo e, concomitantemente, resgatar o bem-estar das crianças e da cidade, a mudança de uma cidade motorizada para uma viável não era apenas aconselhável, como extremamente necessária.

Felizardo e Ribeiro (2015) analisaram as NEE e o funcionamento parental como indicadores de bem-estar e suporte social, em 152 pais, com três subgrupos: 82 pais de crianças com incapacidade intelectual, 37 pais de crianças com problemas motores

e 33 pais de crianças com autismo. O estudo pretendia comparar os subgrupos de pais de crianças com NEE quanto ao suporte social e bem-estar e compreender as relações entre as variáveis. Os instrumentos de recolha foram a Escala de Satisfação com a Vida e um Questionário Parental (dados sociodemográficos e familiares). Os resultados relativos ao efeito do tipo de NEE revelaram que os pais das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) apresentavam valores significativamente mais elevados no suporte social (disponibilidade/ extensão do suporte e satisfação com o suporte) e na satisfação com a vida. Os autores deste estudo indicaram que estes dados se revelaram surpreendentes, pois a literatura científica acentuava que os pais das crianças com PEA pareciam revelar fontes específicas de *stress* associadas à variedade de sintomas e de problemas comportamentais, tal como descrito por Benson e Karlof (2009). A estes resultados não será alheio o facto dos pais da amostra estarem ligados a uma Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo da região onde foi efetuado o estudo. Os autores do estudo referem ainda que, de forma convergente, os estudos de Heiman (2000) sobre famílias resilientes de crianças com problemas de desenvolvimento salientaram a importância dos recursos sociais e os efeitos dos vários tipos de suporte nas respostas às necessidades das famílias. Na atualidade, a maioria dos programas de intervenção oferecem uma variedade de níveis de suporte direcionados principalmente para os pais e, não tanto, diretamente às crianças. Este modelo de atendimento centrado nos pais ou cuidadores reconhece que estes constituem o principal contexto de desenvolvimento da criança e, neste sentido, o funcionamento parental poderá ser fortemente preditivo do desenvolvimento subsequente da criança. Os autores destacaram ainda que os pais eram a primeira e a principal fonte de suporte emocional para a criança e, por conseguinte, os mais competentes e capacitados para satisfazerem as necessidades da criança, tal como descrito por Gupta e Singhal (2004). Os maiores desafios para as linhas de investigação futuras encontram-se relacionados com o estudo dos mecanismos envolvidos na forma como as variáveis do suporte social se influenciam reciprocamente de modo a maximizarem o impacto do suporte social no bem-estar parental, familiar e no desenvolvimento da criança.

Em **2015**, **Álvares** realizou um estudo de caso com o objetivo de verificar a participação das crianças com NEE (2 crianças com PEA) nas atividades coletivas do ensino regular, recorrendo para isso à análise documental, a observações nos vários contextos escolares, a questionários aos colegas de turma e aos encarregados de educação e ainda a entrevistas às professoras titulares de turma, às docentes de Educação Especial e às assistentes operacionais. Concluiu que as crianças com NEE participantes do estudo, tendo sempre em consideração as limitações das mesmas, participavam de forma moderada nas atividades dos vários contextos, verificando-se uma maior participação em sala de aula. No refeitório e nas visitas de estudo tinham uma participação plena, uma vez que partilhavam a mesma mesa e o mesmo horário para realizar as refeições e participavam nas visitas de estudo com os seus pares. Todavia, de uma forma global, não se poderia inferir que os alunos apresentavam

uma participação plena em todos os contextos. Os autores do estudo citaram os autores abaixo referidos, indicando que na sala de aula as crianças estavam muitas vezes a trabalhar individualmente com os professores e outros técnicos, o que não possibilitava uma interação com a restante turma, uma vez que a inclusão implica bem mais do que a partilha do espaço físico (Fernandes, 2002; Meijer, 1998, cit. por Sanches & Teodoro, 2006; Martins, 2012; Silva, Ribeiro & Carvalho, 2013).

Pereira, Cunha, Sousa, Matos e Costa (2015) publicaram um artigo sobre as rotinas de vida das crianças e a atividade física, analisando o contributo do percurso escola-casa. Este estudo teve por objetivo descrever a forma como as crianças de 10-12 anos se deslocavam para a escola, sensibilizando-as para a aquisição de rotinas de vida e para o aumento da atividade física. Foram inquiridas 120 crianças (F=52 e M=68) do 5º e do 6º ano de uma escola de uma vila do interior, na serra do Gerês. Foi utilizado um questionário (Pereira et al., 2014). Os resultados demonstraram que a grande maioria das crianças se deslocava através de transportes públicos ou de automóvel. Analisando as distâncias casa-escola, os autores verificaram que muitas dessas crianças poderiam optar por uma deslocação a pé ou de bicicleta. Os autores alertaram para as recomendações da Organização Mundial de Saúde que recomenda a realização de uma hora por dia de atividade física para as crianças (OMS, 2010). Acrescentaram que, para atingir estas recomendações de uma forma sustentável, seria necessário considerar as rotinas de vida, sendo que a deslocação para a escola poderia implicar a existência de uma atividade física sustentável, com efeitos positivos no desenvolvimento integral da criança e no ambiente. A disciplina de Educação Física, o Desporto Escolar e o tempo de Lazer seriam fundamentais, mas não suficientes para que as crianças atingissem os níveis de atividade física recomendados.

Em 2016, **Lopes, Cordovil, Moreno, Pires, Sardeira e Neto** aplicaram dois questionários a 150 crianças (8 a 10 anos) e aos seus pais/cuidadores, da zona urbana (Linda-a-Velha) e da zona suburbana (Brandoa). O objetivo passava por conhecer a independência de mobilidade em crianças de meios socialmente distintos. Estes autores verificaram que no meio urbano as crianças moravam mais longe da escola do que no meio suburbano. No meio urbano, existia uma maior frequência de utilização do carro como modo de deslocação para a escola. Enquanto que no meio suburbano, verificava-se uma maior frequência de deslocações a pé. Os autores do estudo citaram os estudos de Fyhri, et al. (2011), indicando que o aumento da distância à escola e do acesso ao carro explicavam a diminuição do andar a pé e de bicicleta e o acréscimo do uso do carro na Grã-Bretanha, Dinamarca, Finlândia e Noruega. Os autores destacaram ainda os estudos de Hillman, et al. (1990) que referiam que os pais afirmavam que naquela altura apenas cerca de metade das suas crianças se deslocava a pé para a escola. Esta redução drástica geracional de deslocações a pé no trajeto casa-escola confirmava a tendência que tem sido registada nos estudos internacionais.

No presente estudo, a percentagem de crianças que utilizava o carro para se deslocar aumentou consideravelmente, sendo que a percentagem relativa a andar a pé diminuiu em relação às percentagens reveladas pelos pais. Os autores citaram Mackett, Lucas, Paskins, e Turbin (2005) que salientavam que as crianças estavam a passar de andar a pé para andar de carro. A percentagem de crianças de meio suburbano que se deslocava para a escola sozinha era superior à percentagem verificada nas crianças de meio urbano. A maioria das crianças de meio urbano ia acompanhada para a escola, pelo pai ou pela mãe. O trânsito era a principal preocupação dos pais de ambos os meios. Os autores citaram também os estudos de Fyhri, et al., (2011) que afirmava que o trânsito aparecia como uma razão importante para os pais levarem os filhos à escola. Os pais de meio suburbano denotavam maior preocupação com o *bullying* do que os pais de meio urbano. Os pais de meio urbano, apesar de perceberem menos fontes possíveis de agressão, eram mais restritivos em relação à autonomia e mobilidade dos seus filhos. No estudo, e apesar da maioria das crianças da amostra total se deslocar de casa para a escola de carro ou a pé, o seu meio de transporte preferido e que gostariam de usar era a bicicleta (as crianças de ambos os meios gostariam de utilizar a bicicleta). A percentagem de crianças de meio urbano que tinha bicicleta era superior à percentagem de crianças de meio suburbano, apesar de terem menos acesso ao uso deste meio de transporte. A independência de mobilidade das crianças era sensível às características dos diferentes meios nos quais se inseriam. Neste estudo, as diferenças económicas, sociais, culturais e geográficas identificadas entre o meio urbano e o suburbano analisado (INE, 2004) pareciam condicionar de forma diferente a independência de mobilidade. Foi identificada nas crianças deste estudo, pouca mobilidade e falta de autonomia na relação interativa que estabeleciam com o envolvimento, sendo de realçar a modificação nítida que se deu na forma de deslocação para a escola, no espaço de uma geração (87,8 % dos pais referiu que se deslocava a pé para a escola, quando tinha aproximadamente a mesma idade dos filhos, mas só 44, 7% dos seus filhos vão a pé para a escola).

Eiras (2016) desenvolveu um trabalho com 19 crianças e jovens, com idades compreendidas entre os 7 e os 14 anos, que participavam no Projeto da Carta da Cidadania Infanto-Juvenil, residentes em Abação, S. Torcato e Fermentões e os respetivos técnicos participantes do projeto, sobre autonomia, mobilidade e perceção espacial. A recolha de dados foi feita a partir da análise documental (documentos produzidos sobre a mobilidade territorial no âmbito do projeto), das entrevistas a crianças e jovens com um guião semiestruturado (com o intuito de recolher a opinião acerca do Município: o que melhoravam, a sua rotina diária, o seu nível de autonomia e mobilidade e a realização de um desenho acerca da cidade) e da observação direta. Os resultados desta investigação indicaram que as crianças e jovens tinham pouca autonomia e mobilidade (o seu nível de independência de mobilidade era baixo); não frequentavam a rua; deslocavam-se maioritariamente de carro; brincavam pouco ao ar livre, sendo a sua rotina casa/escola - escola/casa; os tempos livres eram passados dentro de “quatro paredes” (casa ou numa instituição) e as atividades mais

frequentes eram ver televisão e jogar computador. No que se refere à percepção da cidade, verificou-se que as crianças e jovens não conheciam bem a cidade onde viviam e não sabiam orientar-se nela. A representação que faziam nos desenhos era maioritariamente a representação monumental e histórica ou então do local onde viviam ou que mais gostavam. Os desenhos, na sua maioria, não continham pessoas, o que, segundo a autora, poderia significar que a percepção da cidade era feita especialmente pelo lado monumental e edificado e menos pelas interações sociais e pelas práticas sociais do espaço urbano.

Santos (2016) estudou as rotinas de vida diária de 4 crianças com NEE (dos 11 aos 13 anos) institucionalizadas, a residir em meio urbano. A autora concluiu que as crianças realizavam essencialmente atividades sedentárias como ver televisão, jogar computador e brincar durante os seus tempos livres, sendo estas predominantes feitas durante o fim-de-semana. As atividades em que as crianças passavam mais tempo, quando acordadas, eram as Atividades Escolares e as Refeições. Não existia grande contacto com a atividade física em duas das crianças, sendo esta limitada apenas às aulas de natação e hipoterapia. A Higiene pessoal e os Deslocamentos eram as atividades nas quais as crianças mais necessitavam de acompanhamento, feito principalmente por familiares e no caso das crianças do lar por auxiliares. Os trajetos eram sempre acompanhados e feitos de automóvel, não havendo assim independência de mobilidade por parte das crianças.

Em síntese e através dos estudos apresentados anteriormente, ficam algumas das principais conclusões:

- As características do envolvimento influenciam as rotinas de vida, a independência de mobilidade e os locais onde as crianças percebem possibilidades de ação motora (Arez & Neto, 2000; Serrano, 2003; Lopes, Cordovil, Moreno, Pires, Sardeira & Neto, 2016);
- As barreiras arquitetónicas dificultam a autonomia das crianças e jovens (Caseiro, Gonçalves & Malheiro, 2011);
- As rotinas durante a semana são diferentes das do fim de semana (Arez & Neto, 2000; Serrano, 2003; Machado, Neto, Krebs & Carniel, 2011; Barbosa-Ducharne, Cruz, Marinho & Grande, 2012; Cordovil, Lopes & Neto, 2014);
- Os jovens a viver em meio urbano têm pouca autonomia e independência de mobilidade (Arez & Neto, 2000; Serrano, 2003; Moreno, 2009; Machado, Neto, Krebs & Carniel, 2011; Cordovil, Lopes, Arez, Tojo, Moreno, Shruballs, Henriques & Neto, 2012; Cordovil, Lopes & Neto, 2014);
- As deslocações percorridas sem companhia ou com amigos aumentam com a idade (Serrano, 2003, 2009). O bairro onde a criança vive apresenta-se como um espaço de maior liberdade de ação (Serrano, 2009);
- A maioria das crianças a residir em meio urbano vai para a escola de carro, mas poderiam ir a pé (Lopes, 2013; Pereira, Cunha, Sousa, Matos & Costa, 2015);

- O trânsito é a principal preocupação mencionada pelos pais nos percursos de casa à escola. Os pais revelam ainda preocupação com os assaltos e molestações (Arez & Neto 2000; Serrano, 2003).
- A maioria das crianças revela uma grande utilização de suportes eletrónicos, como a televisão, o computador, o telemóvel e os jogos eletrónicos (Moreno, 2009; Machado & Serrano, 2012; Eiras 2016);
- As atividades de lazer são realizadas em grande parte do tempo em casa (Rodrigues et al., 2017; Neto, 2008; Krebs, et al., 2011; Eiras 2016);
- A casa é o local preferido pelas crianças (Arez & Neto, 2000; Moreno, 2009);
- As rotinas e a cultura familiar, aliadas aos constrangimentos urbanos, como a falta de tempo e a insegurança, influenciam a escolha das atividades (Krebs, Carniel & Machado, 2011);
- O crescimento da urbanização leva a um aumento da idade média das crianças para viagens ativas independentes e, ao mesmo tempo, um decréscimo dos trajetos ativos independentes escola-casa (Cordovil, Lopes & Neto, 2014);
- As brincadeiras ao livre e em grupo constituem um espaço favorável para que crianças com NEE estabeleçam e sustentem interações com os seus pares, de forma semelhante às crianças com desenvolvimento típico (Souza & Batista, 2008);
- As crianças com NEE apresentam pouca independência de mobilidade e as atividades realizadas são sobretudo atividades sedentárias (Santos, 2016).

Capítulo II. Organização e Planificação do Estudo

Introdução

Nesta parte do trabalho vamos apresentar o enunciado do problema, os objetivos e as variáveis do estudo.

2.1. Problema do Estudo

O problema da nossa investigação centra-se em conhecer:

Quais as atividades, os trajetos, locais frequentados e os obstáculos identificados nas rotinas de vida diária das crianças/jovens com necessidades educativas especiais a viver em meio urbano, durante o tempo em que estão fora do período escolar?

2.2. Objetivos do Estudo

Numa investigação, o objetivo constitui um enunciado declarativo, com as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação sugere uma investigação empírica (Fortin, 2006).

Perovano (2014) refere que para delimitar ações mais específicas surgem os objetivos específicos, que poderão conduzir à concretização do objetivo geral.

2.2.1. Objetivo Geral

O presente estudo pretende conhecer as atividades, os trajetos, os locais frequentados e os obstáculos identificados nas rotinas de vida diária das crianças/jovens com necessidades educativas especiais, a viver em meio urbano, durante o tempo em que estão fora do período escolar.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Conhecer quais as atividades realizadas pelas crianças/jovens dentro e fora de casa.
- Verificar qual o tempo gasto nas diferentes atividades realizadas pelas crianças/jovens.
- Identificar quem são os acompanhantes nas atividades realizadas pelas crianças/jovens.
- Conhecer os materiais/objetos usados nas diferentes atividades realizadas pelas crianças/jovens.
- Identificar os locais frequentados pelas crianças/jovens nas suas rotinas diárias.
- Identificar os locais mais importantes/significativos para as crianças/jovens.

- Analisar como são efetuados os trajetos das crianças/jovens para ir a diferentes locais.
- Identificar os principais obstáculos para as crianças/jovens nos locais frequentados.
- Identificar os principais obstáculos para as crianças/jovens durante os trajetos efetuados.

2.3. Variáveis do Estudo

As variáveis são indispensáveis em qualquer tipo de estudo e é necessário determiná-las para posterior operacionalização. Estas podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação.

No nosso estudo, foram apenas consideradas as variáveis dependentes e independentes.

De acordo com Fortin (2006), a variável dependente, também denominada variável critério ou variável explicada, é aquela que sofre o efeito da variável independente.

2.3.1 Variáveis Dependentes

- Atividades desenvolvidas;
- Trajetos efetuados;
- Locais significativos;
- Obstáculos identificados.

A variável independente ou variável experimental é a que o investigador manipula no estudo e é considerada como a causa do efeito produzido na variável dependente (Fortin, 2006).

2.3.2. Variável Independente

- Crianças/jovens com necessidades educativas especiais.

Capítulo III. Metodologia

Introdução

Neste ponto procedemos a uma caracterização do estudo, a uma descrição das condições de realização e de observação e dos procedimentos estatísticos utilizados para a consecução do mesmo.

3.1. Caracterização do Estudo

Este estudo assenta na modalidade de investigação qualitativa.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), o investigador qualitativo caracteriza-se por estar mais preocupado com o processo do que com os produtos. Referem ainda que as ações podem ser melhor compreendidas quando são observadas no ambiente natural de ocorrência, que os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de uma forma indutiva, não recolhendo dados ou provas com o objetivo de confirmar as hipóteses determinadas previamente e que o significado é essencial na abordagem qualitativa, estando os investigadores interessados no que está por trás de certos comportamentos ou atitudes.

Considerando as características e os objetivos do nosso estudo, enveredámos por um tipo de estudo exploratório, descritivo e analítico.

- 1) Classificámo-lo como exploratório porque estudos do tipo da investigação que preconizamos desenvolver são escassos e, tal como referem Meirinhos e Osório (2010), têm como finalidade definir as questões ou hipóteses para uma investigação posterior. Yin (1993) refere que estes estudos merecem um destaque particular.
- 2) Assume também um carácter descritivo. Os estudos descritivos representam a descrição completa de um fenómeno inserido no seu contexto (Meirinhos & Osório, 2010). Os dados recolhidos podem apresentar-se na forma de palavras e imagens e não em números (Bogdan & Biklen, 1994). Neste estudo, pretende-se a descrição das atividades, dos trajetos, dos locais significativos e dos obstáculos, nas rotinas de vida de crianças/jovens com necessidades educativas especiais, a viver em meio urbano.
- 3) Assenta ainda numa perspetiva analítica, pretendendo-se não só descrever as variáveis em estudo mas também estabelecer algumas relações e comparações. Neste caso, em particular, pretender-se-á conhecer as atividades, os trajetos, os locais significativos e os principais obstáculos nas rotinas de vida de crianças/jovens com necessidades educativas especiais a viver em meio urbano, estabelecer relações e comparações. Os autores Bogdan e Biklen (1992) descrevem o método comparativo constante, como sendo um daqueles em que o investigador procura conclusões-chave ou atividades suscetíveis de se tornarem categorias de interesse (citados por Tuckman, 2000).

Yin (2005) refere que o estudo de vários casos conduzirá a um estudo mais convincente e estabelece como mínimo dois casos. Se as conclusões dos dois casos forem idênticas, será possível fazer algumas generalizações. Nos estudos de caso coletivos, os investigadores estudam vários casos, possibilitando uma melhor análise e, conseqüentemente, uma melhor compreensão e teorização (Stake, 1999).

De acordo com Fragoso (2004), o investigador deve assegurar que os métodos e técnicas de recolha de informação são suficientes e pertinentes. Para isso, o investigador deve recolher e organizar dados de múltiplas fontes e de forma sistemática (Dooley, 2002). A possibilidade de utilizar várias fontes de evidência é um ponto forte importante dos estudos de caso (Yin, 2005).

A vantagem da utilização de fontes múltiplas de evidência é o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação, no processo de triangulação de dados (Yin, 2005). Meirinhos e Osório (2010) referem que a triangulação permite obter, de duas ou mais fontes de informação, dados referentes ao mesmo acontecimento, aumentando a fiabilidade da informação recolhida.

3.2. Caracterização dos sujeitos

Os sujeitos do estudo são 4 crianças/jovens com NEE, duas do género masculino e duas do género feminino, com idades compreendidas entre os 9 e 14 anos.

O sujeito 1, com o nome fictício Filipe, tem 9 anos e apresenta Défice de Atenção e Concentração.

O Sujeito 2, com nome fictício Maria, tem 12 anos e apresenta Epilepsia e Síndrome de Asperger.

O Sujeito 3, com nome fictício Eva, tem 14 anos e apresenta Défice Intelectual.

O Sujeito 4, com nome fictício Mateus, tem 14 anos e apresenta Hemiparesia direita.

Todos os sujeitos apresentam limitações motoras.

Os sujeitos foram escolhidos por conveniência, do tipo não probabilístico.

Caracterização da faixa etária dos 9 aos 15 anos:

Segundo Piaget, as crianças/jovens da nossa faixa etária encontram-se nos estádios: Inteligência Operatória Concreta (7-8 anos a 11-12 anos) e Inteligência Operatória Formal (a partir de 12 anos). Embora nas crianças do nosso estudo estes estádios poderão não corresponder diretamente à idade cronológica. Assim iremos também caracterizar o estágio Inteligência Simbólica ou Pré-Operatória (2 a 7-8 anos), para melhor nos indicar as características dos sujeitos.

No estágio Pré-Operatório dá-se o início da linguagem, da função simbólica e do pensamento ou representação. Ainda não há conservação, que é o critério psicológico da presença de operações reversíveis. Por exemplo, se pusermos o líquido de um copo noutro de formato diferente, a criança em fase pré-operacional pensará que há mais num do que no outro. Na ausência da reversibilidade não há conservação da quantidade. No estágio Inteligência Operatória Concreta aparecem as primeiras operações, com objetos. No quarto estágio estas operações são ultrapassadas quando a criança alcança o nível denominado de operações formais ou hipotético-dedutivas, podendo raciocinar com hipóteses e não apenas com objetos. Este estágio é alcançado na adolescência (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Para Vygotsky, ao contrário de Piaget, o desenvolvimento – principalmente o psicológico/mental (que é promovido pela convivência social, pelo processo de socialização, além das maturações orgânicas) – depende da aprendizagem social, principalmente aquela que ocorre em meio escolar. O ambiente, as experiências vivenciadas e a interação entre sujeitos são fundamentais, a escola é um espaço e um tempo onde este processo é vivenciado (Rabello & Passos, s/d).

Um aspeto importante da teoria de Vygotsky é a existência de uma área de desenvolvimento cognitivo - Zona de Desenvolvimento Proximal, definida como a distância que medeia entre o nível atual de desenvolvimento da criança, definido pela sua capacidade atual de resolver problemas individualmente, e o nível de desenvolvimento potencial, definido através da resolução de problemas **com a** orientação de **um** adulto ou em colaboração com pares mais capazes. O desenvolvimento consiste num processo de aprendizagem do uso de ferramentas intelectuais, através da interação social, com outros com mais experiência. Uma dessas ferramentas é a linguagem (Fino, 2001).

Durante o período escolar, as capacidades motoras continuam a desenvolver-se. As crianças, nesta fase, tornam-se mais fortes, mais rápidas e melhor coordenadas – e retiram muito prazer ao experimentar o corpo e a aprender competências novas. No entanto, muitas crianças vão para casa depois da escola, não voltam a sair e apenas se sentam em frente à televisão, não exercitando competências motoras. Apesar das reduzidas diferenças de competências entre os rapazes e as raparigas, estas tendências tendem a aumentar quando a criança se aproxima da puberdade (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Pelos 7 anos de idade e segundo Piaget, as crianças entram no estágio das operações concretas. São menos egocêntricas e são capazes de usar operações mentais para resolver problemas concretos (atuais). A capacidade para distinguir o que é real do que é imaginário torna-se mais sofisticada. As capacidades de linguagem continuam a desenvolver-se, as crianças conseguem compreender e interpretar a comunicação oral, escrita e fazer-se compreender melhor. A experiência escolar das crianças afeta e é afetada por todos os aspetos do seu desenvolvimento – cognitivo, físico, emocional e social. Para além das características da criança, cada contexto,

como a família, aos acontecimentos na sala de aula e as mensagens que recebem da sua cultura irão influenciar a sua realização escolar (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Na opinião de Aberastury e Knobel (1981), entrar no mundo dos adultos, que é desejado, mas ao mesmo tempo temido, tem como significado para o adolescente, a perda definitiva da sua condição de criança. Neste período, o adolescente, oscila entre uma dependência e uma independência extremas, no entanto, apenas com a maturidade irá aceitar ser independente dentro de um limite de necessária dependência.

Papalia, Olds e Feldman (2001) referem que as raparigas adolescentes crescem mais depressa, tornam-se menos ativas do que os rapazes e ambos os géneros tornam-se menos ativos no decorrer da adolescência. A falta de exercício afeta a saúde mental e física. Mesmo as atividades físicas moderadas, como caminhadas, andar de bicicleta, nadar ou cuidar do jardim, trazem benefícios para a saúde. Estudos realizados demonstram que os jovens adolescentes que participam desportos coletivos ou individuais têm menos problemas físicos ou emocionais e sentem-se melhor com eles próprios. Referem ainda que, para as raparigas, o envolvimento em atividades físicas e outros exercícios é emocionalmente satisfatório, ajuda a cuidar da imagem e reduz o stress. Nesta faixa etária é também comum existirem algumas perturbações alimentares, nomeadamente a obesidade, a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e alguns comportamentos de risco. A adolescência não tem um início ou fim claramente marcado, apresenta riscos para um desenvolvimento saudável e oportunidades para o crescimento físico, cognitivo e psicossocial.

3.3. Critérios da escolha dos sujeitos

Creswell (1998) determina como crucial que ao escolher os sujeitos para o estudo, os motivos fiquem claros.

A faixa etária selecionada, dos 9 aos 15 anos de idade é definida como um período em que a aparência dos jovens muda como resultado de acontecimentos hormonais da puberdade, os corpos tornam-se adultos; os seus pensamentos e os sentimentos mudam. Todas as áreas de desenvolvimento convergem à medida que os adolescentes enfrentam a sua maior tarefa: estabelecer uma identidade – incluindo uma identidade sexual – que transportarão para a vida adulta. Esta fase é também caracterizada pela necessidade que estes jovens têm de estar com os seus pares.

Ashey (1996), citado por Neto (1997, p. 11), refere que no caso dos jovens adolescentes, a situação é mais complexa quanto às oportunidades que lhe são oferecidas relativamente a atividades de jogo e aventura. “É um grupo habitualmente negligenciado ou esquecido”, pela falta de atenção e suporte dado aos tempos de lazer, nesta fase de desenvolvimento.

Escolhemos crianças com NEE porque considerámos que as respostas ao objetivo do estudo e às questões levantadas poderão ser relevantes para auxiliar a comunidade científica, o grupo familiar e o poder público a rever, organizar ou criar/propor novas rotinas e espaços de lazer para estas crianças e jovens. Por outro lado, nas pesquisas efetuadas verificámos que os estudos sobre esta temática se têm centrado maioritariamente em crianças sem NEE. Pensamos assim que estes resultados poderão ser importantes e contribuir para melhorar o conhecimento neste campo de investigação e envolvendo crianças/jovens com estas características.

As patologias selecionadas foram também alvo de escolha e foi definido que os sujeitos do estudo tivessem linguagem para que pudessem ser ouvidos relativamente as suas escolhas, sendo participantes ativos no processo de recolha de dados. Tínhamos como objetivo trabalhar com crianças com problemas motores, autismo e perturbação de hiperatividade/défice de atenção (PHDA). No nosso estudo, um dos sujeitos tem apenas défice de concentração, não tendo diagnóstico de hiperatividade.

3.4. Técnicas/Instrumentos de recolha de dados

Na recolha dos dados utilizámos os instrumentos: Ficha de Anamnese e um Plano Diário de Rotinas.

Como técnicas de recolha utilizámos a observação documental/análise de conteúdo aos PEI dos alunos e foram feitos vários contactos com os pais e docentes de Educação Especial, a fim de confirmar e complementar dados.

A Ficha de Anamnese permitiu uma recolha de dados de identificação do sujeito, do agregado familiar, gravidez e gestação, desenvolvimento motor e psicossocial e alguns dados clínicos.

Através dos PEI foi possível ter acesso ao percurso escolar e à situação clínica atual.

Foi ainda utilizado um Plano de Rotinas Diárias, construído por nós, com o objetivo de conhecer as atividades, os objetos/materiais usados, os trajetos realizados, o tempo dedicado às várias atividades e aos trajetos, os locais frequentados, os acompanhantes e obstáculos ou condicionantes. Foi solicitado aos pais o preenchimento deste documento no decorrer de duas semanas. O período de duas semanas foi definido por não ser curto, evitando algumas omissões, nem demasiado longo, para evitar alguma perda de informação.

3.5. Procedimentos para a recolha dos dados

A recolha de dados decorreu em 3 fases:

1^a Fase – Contactos com os Agrupamentos/Docentes de Educação Especial e Encarregados de Educação/Pais.

Começámos por contactar os diretores de três Agrupamentos de Escolas da uma cidade portuguesa, para ter acesso aos dados relativos aos alunos com NEE. Posteriormente foi feito o contacto com os Coordenadores de Educação Especial que nos informaram sobre os casos que estavam a acompanhar, para que pudéssemos começar por selecionar os sujeitos. Posteriormente foram ainda contactados os docentes de Educação Especial, que acompanhavam diretamente estes alunos e que também nos deram algumas indicações determinantes para seleção dos sujeitos e estabeleceram o primeiro contacto com os pais dos alunos.

Dos três Agrupamentos referidos, apenas um não deu qualquer resposta às várias diligências efetuadas. Os outros agrupamentos deram resposta positiva.

2.ª Fase – Entrega dos instrumentos para recolha de dados

Começámos por estabelecer contacto os pais dos alunos selecionados e procedemos à entrega das respetivas autorizações (Anexo 1), para a recolha de dados. Foram efetuados alguns esclarecimentos para facilitar o preenchimento dos vários documentos/Instrumentos – Ficha de Anamnese e Plano Diário de Rotinas (a preencher pelos pais – Anexos 2 e 3, respetivamente).

Foram contactados 8 pais de alunos com NEE, tendo os mesmos dado autorização para realização do estudo. Foram entregues os instrumentos para a recolha de dados, no entanto, apenas 4 devolveram os respetivos documentos (apesar das várias diligências efetuadas).

Os instrumentos foram dados aos pais, no início do 3^o período. Nas semanas em que decorreu o preenchimento do Plano Diário de Rotinas, o estado do tempo não limitou possíveis saídas de casa. Shephard et al. (1980) e Sallis et al. (1985) referem que os níveis de atividade física variam de acordo com as estações do ano; Ross et al. (1985) indicam que as crianças tendem a ser mais ativas no verão do que no inverno (citados por Serrano, 2003).

3.ª Fase - Preparação da recolha de dados

Neste momento, tivemos também acesso aos Programas Educativos Individuais dos alunos (PEI), que nos permitiu ter acesso a dados relativos ao percurso académico e situação clínica dos sujeitos do nosso estudo.

4.^a Fase - Recolha e Confirmação de Dados

Posteriormente fez-se a recolha dos documentos referidos anteriormente e foram ainda realizados alguns contactos por telefone e pessoalmente para esclarecimentos de algumas questões.

3.6. Tratamento dos dados

Concluída a recolha dos dados, estes foram submetidos a tratamento e procedeu-se à sua organização, tendo sido elaborada, para cada sujeito, uma grelha diária, onde se registou a ação desenvolvida, o tipo de atividade realizada, o local, os acompanhantes, o horário e a duração de cada atividade (Anexo 4).

Optámos por organizar os dados recolhidos em categorias, que foram construídas à posteriori. Vala (1986) afirma que a construção de um sistema de categorias pode ser feita à priori ou à posteriori, ou ainda através da combinação destes dois processos.

Como pretendíamos conhecer as **atividades** realizadas pelos sujeitos, **fora do período escolar**, não foram contabilizadas as atividades escolares, dentro da escola. Foram assim consideradas 11 categorias:

- **Refeições:** o tempo gasto a comer;
- **TPC/Estudo:** refere-se a atividades escolares, realizadas fora da escola. Inclui-se nesta categoria o tempo de explicação que é referido num dos sujeitos;
- **Terapias:** Tempo gasto em várias terapias/acompanhamentos específicos de saúde e outros;
- **Atividade Desportiva:** Engloba as atividades praticadas em clubes ou instituições.
- **Atividades de Tempos de Lazer (ATL)**
 - ATL mais ativas, com mais movimento: atividades praticadas ao ar livre (correr, jogar à apanhada, escondidas, passear, etc);
 - ATL menos ativas, com menos movimento: atividades lúdicas ou atividades de “divertimento”, como ver televisão, jogar computador ou tablet, desenhar, brincar; atividades ligadas à vida da casa, como pôr a loiça na máquina, arrumar o quarto; visitar um familiar, ir ao cinema, tocar um instrumento musical.
- **Higiene:** todo o tempo despendido com a higiene pessoal;
- **Mobilidade/Deslocamentos:** refere-se às deslocações efetuadas (a pé, carro, transporte, etc.);
- **Conservatório:** um dos sujeitos frequenta o conservatório;
- **Religiosas:** dois dos sujeitos frequentam a catequese e a missa;

– **Dormir;**

- **Indeterminada:** esta atividade foi considerada necessária para colmatar os períodos de transição entre atividades e períodos sem atividade definida, tendo sido determinada a atribuição de 40 minutos por dia (20 minutos distribuídos no período dentro de casa e 20 minutos no período fora de casa). O tempo, em minutos, será sempre um valor aproximado, uma vez que não foi confirmado presencialmente.

Para conhecer as respostas às questões da investigação, considerámos também que seria pertinente separar os dias úteis, do fim de semana e, sempre que se justificar fazer a comparação.

Os dados foram tratados em computador com a ajuda de software (Microsoft Office Excel 2007). Os resultados da recolha serão apresentados, para as variáveis que estudámos, na sua expressão de trabalho (tempo – média diária, em minutos) e as conclusões, em função dos objetivos do estudo.

Capítulo IV. Apresentação, Comparação e Discussão dos Resultados

Introdução

Neste ponto iremos proceder à apresentação e discussão dos resultados dos quatro estudos de caso realizados, sendo estes apresentados e discutidos individualmente, respeitando a seguinte ordem:

- Atividades diárias realizadas pelas crianças/jovens, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respectivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade.
- Atividades diárias realizadas pelas crianças/jovens, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respectivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade.
- Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e quais os acompanhantes nas atividades realizadas pelas crianças/jovens, durante os dias úteis.
- Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e quais os acompanhantes nas atividades realizadas pelas crianças/jovens, durante o fim de semana.
- Materiais /objetos usados nas diferentes atividades realizadas pelas crianças/jovens.
- Locais frequentados pelas crianças/jovens nas rotinas diárias.
- Locais mais importantes/significativos para as crianças/jovens.
- Trajetos efetuados pelas crianças/jovens para ir a diferentes locais.
- Principais obstáculos para as crianças/jovens nos locais frequentados.
- Principais obstáculos para as crianças/jovens durante os trajetos efetuados.
- Síntese.

4.1. Estudo de Caso 1

4.1.1. Caracterização do Sujeito 1 (Filipe)

Identificação do sujeito, agregado familiar e percurso escolar:

Criança do género masculino, com 9 anos, a residir em meio urbano, com os pais e a irmã, com 3 anos.

Frequentou o Jardim de Infância, a partir dos 2 anos.

No ano letivo 2013/2014 iniciou o 1.º ciclo numa escola do Agrupamento de Escolas referido anteriormente.

A família mostra-se muito interessada em seguir a evolução das suas aprendizagens e o seu desenvolvimento sócio emocional. Acompanha-o nas tarefas escolares proporcionando-lhe o apoio necessário para que estas sejam realizadas com sucesso.

A disciplina onde revela maiores dificuldades é na Matemática.

Gravidez da mãe/Gestação:

A gravidez e parto decorreram normalmente.

Desenvolvimento motor e psicossocial:

Não sabe andar de bicicleta.

Gosta muito de animais e de correr de um lado para o outro. Gosta de ver TV e de brincar/jogar com o tablet.

Tem dificuldades em fazer amigos. Não tem grande interação com a irmã.

Contexto Escolar Atual:

O Filipe encontra-se a frequentar o 4.º ano de escolaridade.

Contexto Clínico:

Apresenta Défice de Atenção e Concentração.

É acompanhado por um Pediatra do Desenvolvimento, por um Psicólogo e faz medicação.

4.1.2. Défice de Atenção e Concentração

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é um distúrbio neuro comportamental mais frequente em crianças em idade escolar e caracteriza-se pela dificuldade em controlar a atividade motora, a impulsividade e a atenção (Coelho, et al., 2014). Segundo Filipe, Mónico e Castro (2015), a PHDA é uma perturbação do sistema nervoso central que apresenta um quadro sintomático diversificado. Surge na infância e é caracterizada por elevadas dificuldades em manter a atenção, impulsividade e hiperatividade.

Na idade escolar a prevalência varia entre 8 a 10 %. É mais frequente no género masculino (cerca de 2,5 vezes). No género feminino o diagnóstico geralmente é mais tardio, com maior probabilidade de estarem presentes critérios de PHDA, do subtipo desatento, e os sintomas de hiperatividade e impulsividade, geralmente, são de menor intensidade. Cerca de 60-80% dos indivíduos com o diagnóstico de PHDA na infância mantêm os sintomas na adolescência e vida adulta. Estudos genéticos apontam para uma componente hereditária, em cerca de 60-75 % dos casos. (Coelho, et al., 2014).

Para Carreteiro (2016), a PHDA é uma das problemáticas da infância e adolescência mais estudada e tem um grande impacto na vida escolar, familiar e social de muitas crianças.

De acordo com a classificação de diagnóstico mais recente (DSM-5), consoante os sintomas que predominam nos seis meses anteriores ao diagnóstico, consideram-se três formas de apresentação clínica da PHDA: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e o tipo misto ou combinado. Em todas estas três formas clínicas há desatenção, em maior ou menor grau.

Na opinião de Afonso (2014, p. 35), as crianças desatentas revelam dificuldades em manter a concentração, “por tempo ajustado à sua idade”, sobretudo em tarefas rotineiras. Quando entram no primeiro ciclo é-lhes exigido que “permaneçam centradas numa tarefa, durante um tempo superior à capacidade da criança com esta perturbação”. Estas crianças distraem-se com facilidade e com qualquer estímulo, o que prejudica o ritmo de trabalho e a finalização das tarefas. Apresentam um nível de inteligência normal, ou acima da média, no entanto, apresentam inconstância no desempenho nos seus trabalhos, “sendo menos capazes de manter o mesmo grau de compromisso”. Em alguns dias são capazes de completar os seus trabalhos sozinhas e dentro do prazo estipulado, noutros dias não completam os trabalhos ou fazem muito pouco, necessitando da ajuda de um adulto. Este comportamento pode levar a que os adultos considerem que se trata de preguiça.

Por vezes, parecem não ouvir o que lhes é dito, desistem facilmente e mostram oposição em iniciar tarefas que requeiram concentração, como é o caso dos trabalhos de casa. Também perdem, constantemente, objetos necessários, como o material escolar, óculos, telemóvel, bonés, ... Tem dificuldades em organizar e planificar

tarefas, como por exemplo organizar a mochila para o dia seguinte (Afonso, 2014; Filipe, Mónico & Castro, 2015).

Para os pais e professores, a tarefa de lidar com estas crianças não é fácil. Diariamente têm de lidar com as tarefas inacabadas ou com uma grade lentidão na execução de trabalhos, recados esquecidos e uma constante desorganização. Devido à sua falta de concentração e inconsistência na realização das tarefas mais repetitivas é frequente querer mudar constantemente de atividades desportivas ou de instrumento musical, após uma primeira fase de interesse (Afonso, 2014).

De acordo com o grau de interferência no funcionamento e quotidiano das crianças, a PHDA pode ser classificada como ligeira, moderada e grave. As manifestações de sintomas podem ocorrer em vários contextos, mas acontecem com maior gravidade e frequência em locais públicos, quando há visitas em casa e também na sala de aula. O mau rendimento, principalmente na disciplina de Matemática, tende a estar mais relacionado com o défice de atenção. Estas crianças são mais passivas e tímidas nas relações sociais, sendo necessário incentivá-las a fazer novos amigos. São também menos competitivas do que os seus pares. Têm uma baixa autoestima, que resulta da reação negativa dos pais, professores e colegas, o que poderá levar a uma desmotivação na escola e ao isolamento na relação com os seus pares (Afonso, 2014).

Atualmente, tendo em conta o contexto profissional e o desafio que esta perturbação representa no dia a dia, é muito importante saber ensinar estas crianças, de forma adequada, com recurso a estratégias/práticas educativas e comportamentais diversificadas que conduzam a uma melhoria dos seus desempenhos académicos (Filipe, Mónico & Castro, 2015).

4.1.3. Apresentação dos Resultados

Neste ponto procedemos à apresentação dos resultados, feita em função dos objetivos formulados.

4.1.3.1. Atividades diárias realizadas pelo Filipe, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise do gráfico 1 verificou-se que as atividades realizadas pelo Filipe, dentro de casa, nos dias úteis e fim de semana se centraram em 4 categorias: **Atividades de Tempo de Lazer, Refeições, Estudar/TPC e Higiene**.

Durante o fim de semana verificou-se um aumento do tempo diário dedicado a cada uma das quatro atividades. A discrepância entre os valores (tempo) referentes à atividade Refeições, deveu-se ao facto de, durante os dias úteis, o Filipe almoçar e lanche na escola. Durante o fim de semana foi também evidente o aumento de tempo dedicado ao estudo e realização de trabalhos de casa.

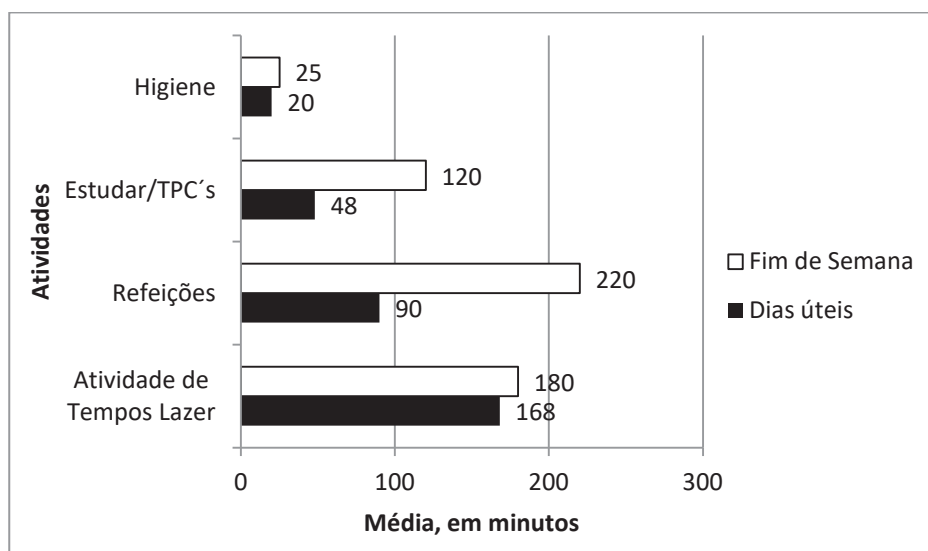


Gráfico 1 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo sujeito 1.

As Atividades de Tempos de Lazer, dentro de casa, centraram-se em três subcategorias: ver televisão, brincar com o tablet e ler, como se pode verificar no gráfico 2. Segundo o pai do Filipe, este quase não interage com a irmã, que tem 3 anos. Passa grande parte do tempo com o tablet. A atividade de leitura diária surgiu pelo interesse demonstrado pelo Filipe, sendo também um método de reforço do seu nível de concentração.

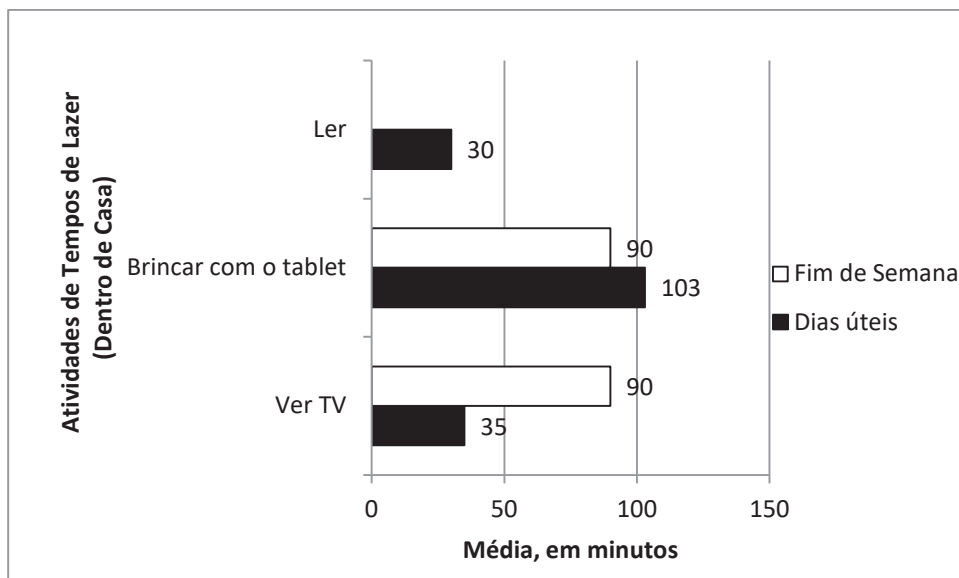


Gráfico 2 - Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 1.

No fim de semana, deixou de existir a atividade de leitura, aumentou o tempo de visionamento de televisão e houve uma ligeira diminuição do tempo dedicado à brincadeira com o tablet.

Quando comparámos a atividade dormir, durante os dias úteis e fim de semana, verificámos que houve um aumento do tempo dedicado a esta atividade no fim de semana, conforme mostra o gráfico 3.

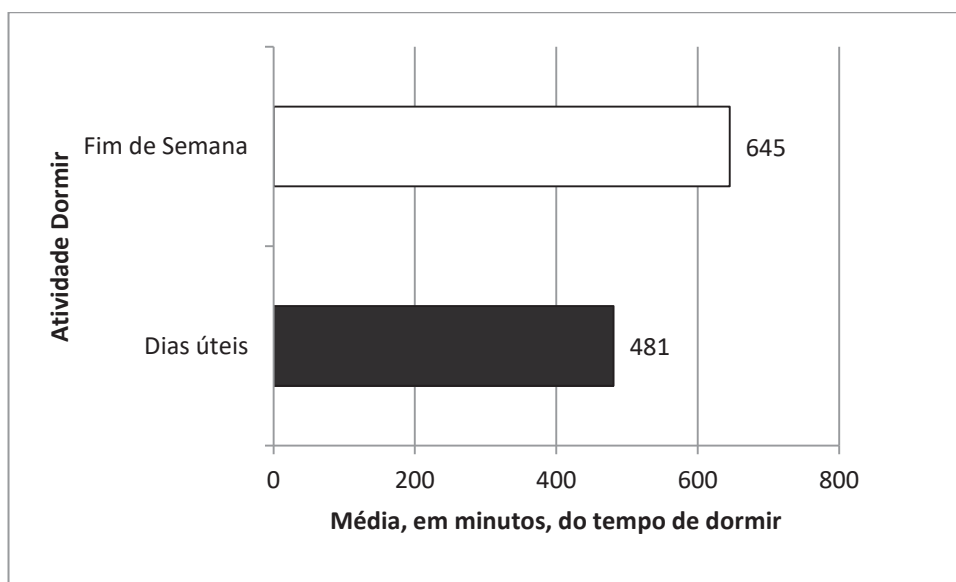


Gráfico 3 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, do Sujeito 1.

4.1.3.2. Atividades diárias realizadas pelo Filipe, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respectivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise dos gráfico 4 constatou-se que as atividades realizadas pelo Filipe, fora de casa, ao longo dos dias úteis e fim de semana se centraram em 3 categorias: **Atividades de Tempos de Lazer, Deslocamentos e Atividade Desportiva.**

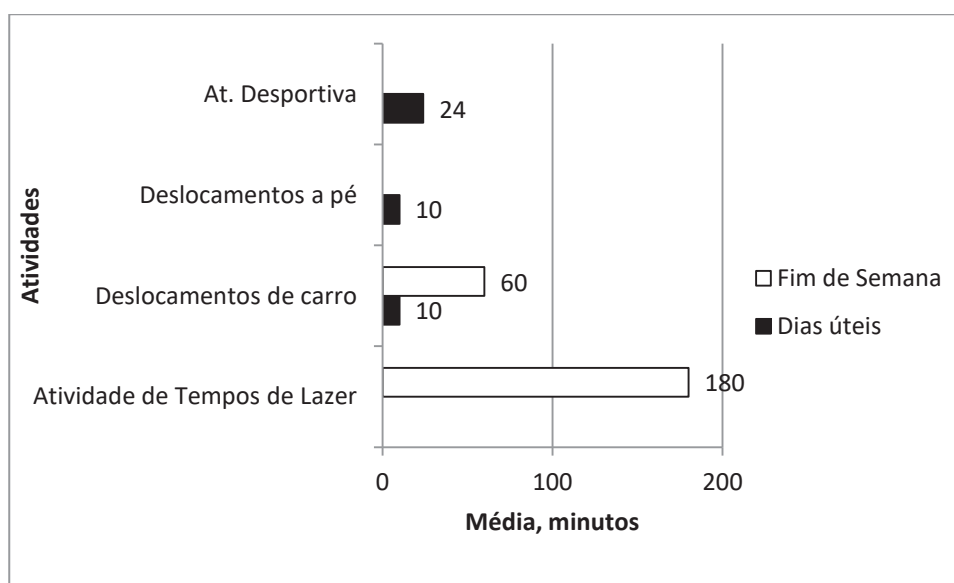


Gráfico 4 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 1.

Os resultados mostraram que a atividade desportiva e os deslocamentos a pé foram efetuados apenas nos dias úteis, e a atividade de tempos de lazer apenas ao fim de semana. O tempo relativo aos deslocamentos de carro foi superior no fim de semana.

4.1.3.3. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes nos dias úteis

Os acompanhantes do Filipe, nas suas atividades, durante os dias úteis, como mostra a tabela 1 foram a família (o avô paterno, o pai, a mãe e irmã) e o professor de ténis.

Tabela 1 - Atividades e Acompanhantes, durante os dias úteis, do Sujeito 1.

Atividades	Tipo de Acompanhamento e Acompanhantes
ATL menos ativas (Casa)	Sozinho
Dormir	Sozinho
Atividade Desportiva (Ténis)	Professor
TPC/Estudo	Pai
Higiene	Pai
Deslocamentos carro	Pai e avô
Refeições (Casa)	Pai, mãe e irmã

O Filipe revelou ainda pouca autonomia na sua higiene, precisando de alguma ajuda do pai. Nas atividades de tempos de lazer, em casa, ele preferiu jogar e ver TV sozinho.

4.1.3.4. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes nos fins de semana

Ao fim de semana, como mostra a tabela 2, os acompanhantes do Filipe foram os seus familiares (pais, irmã e primos).

Tabela 2 - Atividades e Acompanhantes, durante o fim de semana, do sujeito 1.

Atividades	Tipo de Acompanhamento e Acompanhantes
ATL (Casa)	Sozinho
ATL (Fora de casa)	Primos
Refeições (Casa)	Pai, mãe e irmã
Deslocamentos de carro	Pai, mãe e irmã
TPC/Estudo	Pai
Higiene	Pai

4.1.3.5. Materiais /objetos usados nas diferentes atividades

Os materiais/objetos usados nas atividades de tempos de lazer foram o tablet e livros de leitura. Na atividade desportiva, que realizou durante os dias úteis, usou o material de ténis. Na atividade que realizou com os primos usou uma bola.

4.1.3.6. Locais frequentados nas suas rotinas diárias

Durante os dias úteis, os locais frequentados pelo Filipe foram a Escola, a sua casa e o Clube onde joga ténis. Ao fim de semana, o local onde passa a maior parte do seu tempo é em casa. Realizou, em família, um passeio de automóvel, pela cidade e arredores.

4.1.3.7. Locais mais importantes/significativos

O Filipe gosta de estar em casa.

4.1.3.8. Trajetos efetuados

Durante os dias úteis, os trajetos efetuados foram trajetos curtos. Foi para a escola com o avô paterno, de automóvel e nas restantes deslocações da escola para o clube e de regresso a casa, deslocou-se a pé, acompanhado pelo pai. Nos fins de semana, as suas deslocações foram de carro e em família, como mostra a tabela 3.

Tabela 3 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do Sujeito 1.

Distâncias	Percurso	Transporte	Acompanhantes
500m a 1000 m	Casa - Escola	Automóvel	Avô
500m a 1000 m	Escola - Casa	A pé	Pai
500m a 1000 m	Escola - Clube	A pé	Pai
500m a 1000 m	Clube - Casa	A pé	Pai
Mais de 1000 m	Casa - Vários Locais	Automóvel	Família

4.1.3.9. Principais obstáculos nos locais frequentados

O Filipe tem algumas dificuldades nos relacionamentos interpares, sendo esse o maior obstáculo identificado.

4.1.3.10. Principais obstáculos durante os trajetos

O Filipe não é autónomo nas suas deslocações. Segundo o pai, ele é muito desatento e não tem cuidado por exemplo, ao aproximar-se de uma passadeira. O pai refere ainda que tem receio de o deixar ir sozinho também pelo medo do trânsito e de outros perigos que possam acontecer nestes percursos.

4.1.4. Síntese

O Filipe é uma criança que tem um bom suporte de ajuda dado pela família. É também acompanhado por um Pediatra do Desenvolvimento, por um Psicólogo e faz medicação.

Quanto às atividades diárias, dentro de casa, o Filipe desenvolveu poucas atividades durante a semana (dias úteis e fim de semana), destacamos a realização de 4 atividades (higiene, estudar/TPC, refeições e atividades de tempos de lazer). Das atividades mencionadas verificou-se que o tempo médio gasto nestas atividades foi superior no fim de semana.

Nos tempos de lazer, em casa (nos dias úteis e fim de semana) apenas destacamos 3 atividades: ler, brincar com o tablet e ver TV. As atividades referidas apresentam variações entre os dias úteis e o fim de semana, uma vez que o Filipe apenas realiza atividades de leitura nos dias úteis, sendo também o tempo dedicado à atividade “brincar com o tablet” superior quando comparámos com o fim de semana. Verificámos ainda que houve um aumento do tempo gasto a ver TV durante o fim de semana.

Quanto às atividades realizadas fora de casa, foram compiladas em 3 categorias (atividade desportiva, deslocamentos e atividades de tempos de lazer). Realizou atividade desportiva e deslocamento a pé durante os dias úteis, atividades de lazer

apenas ao fim de semana e os deslocamentos de carro foram superiores ao fim de semana. As atividades desenvolvidas nos tempos de lazer foram claramente aquelas onde passou mais tempo.

Ao nível do acompanhamento nas várias atividades (quer nos dias úteis, quer ao fim de semana), verificámos que a maioria das vezes esteve acompanhado pela família. Como realiza poucas atividades, o material usado também foi diminuto. Frequentou poucos locais durante a semana, sendo o local mais importante a sua casa. Efetuou poucos trajetos, usando para os mesmos o automóvel e deslocamentos a pé, com níveis de autonomia reduzidos.

Os principais obstáculos identificados nos locais frequentados e trajetos foram a dificuldade de relacionamentos e a falta de atenção/concentração que podem provocar alguns problemas principalmente a nível dos trajetos.

4.2. Estudo de Caso 2

4.2.1. Caracterização do Sujeito 2 (Maria)

Identificação do sujeito, agregado familiar e percurso escolar:

Criança/Jovem do género feminino, com 12 anos, a residir em meio urbano, com a mãe e a irmã gémea. Passa alguns fins de semana com o pai.

Frequentou o Jardim de Infância. No ano letivo 2010/2011 iniciou o 1.º ciclo e no ano letivo 2013/2014 foi referenciada para a Educação Especial, tendo ficado a beneficiar das medidas educativas previstas nas alíneas a) b) e d), do DL 3/2008 (neste ano letivo ficou retida no 4.º ano de escolaridade). No ano letivo 2016/2017 mudou de escola e passou a beneficiar das medidas educativas previstas no DL 3/2008, alíneas a) b) c) d) e f).

A família mostra-se muito interessada em seguir a evolução das suas aprendizagens e o seu desenvolvimento sócio emocional. Acompanha-a nas tarefas escolares proporcionando-lhe o apoio necessário para que estas sejam realizadas com sucesso.

Gravidez da mãe/Gestação:

A gravidez e parto decorreram normalmente. No entanto, há a referir que na primeira consulta, o médico que acompanhou a mãe da Maria achou estranho ter sido possível a gravidez, devido aos grupos sanguíneos dos pais.

Desenvolvimento motor e psicossocial:

Em pequena gostava de brincar sempre no mesmo sítio junto a uma janela, com os seus animais, muitas vezes sozinha, isolando-se. À noite gostava de ver as luzes e tinha algum fascínio por cores fortes, ficando algum tempo a contemplar.

Até aos 3 anos de idade brincava e era sociável.

Cerca dos 4 anos de idade, a Maria deixou de acordar feliz, andava triste e intensificaram-se as crises de epilepsia.

A partir do 3.º ano, do 1º ciclo, com 8 anos começou a ter comportamentos desviantes. Esta data corresponde ao período em que os pais se divorciaram. Segundo a mãe, “as brincadeiras que tinha antes ficaram esquecidas. Pareceu que lhe passaram uma borracha no período que viveu para trás.”

Por volta dos 5 anos de idade, houve “um bloqueio e algumas das memórias apagaram-se”. “Só agora parecem estar a voltar”.

Nos anos seguintes (8, 9,10 anos) “seguiu-se um período mais perturbado, a Maria não se sentava corretamente, punha-se de pernas para o ar em qualquer lugar. Ela

não sabia estar em diferentes locais. Referia muitas vezes que não valia nada, que não servia para nada. Não aceitava as carícias da mãe. Parece que perdeu a confiança em todos. Não aceitava o toque físico”

No ano letivo 2014/2015 (10 anos) “estive muito passiva, demasiado; quase sem ação.”

Este ano letivo começou a brincar às “escolas” com os peluches. Ela faz de professora e lê histórias aos peluches.” Nas relações interpessoais com os seus pares, nem sempre é bem aceite pelos colegas, porque revela dificuldades na integração no grupo de pares. É uma criança que revela instabilidade, tensão e curiosidade. Gosta de ver televisão (Lady Bug e Max, o cão polícia).

Apresenta problemas motores, tem pouca destreza e é pouco flexível. Não sabe andar de bicicleta.

Contexto Escolar Atual:

A Maria encontra-se a frequentar o 6.º ano de escolaridade. Está abrangida pelas medidas educativas previstas no DL 3/2008, alíneas a), b), c), d) e f).

Beneficia de 9 tempos semanais de apoio direto de um docente de Educação Especial, em contexto de turma, na sala de aula e frequenta a UEE, em dois tempos semanais.

De acordo com as informações recolhidas no seu PEI - Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF-CJ, é de referir que ao nível da aprendizagem e aplicação de conhecimentos, apresenta graves dificuldades em adquirir conceitos complexos; dirigir a atenção; compreender a linguagem escrita e resolver problemas. Revela, ainda dificuldades moderadas em aprender a calcular e a escrever.

Manifesta dificuldades nas funções intelectuais, dado que apresenta um perfil cognitivo inferior à média esperada para a sua faixa etária. Em consequência destas dificuldades apresenta perturbação nas funções mentais da linguagem.

No que se refere às tarefas e exigências gerais, a Maria revela graves dificuldades em gerir o seu próprio comportamento.

A Maria revela graves dificuldades nas Interações interpessoais complexas.

Contexto Clínico:

Tem epilepsia, diagnosticada aos 3 anos de idade e faz medicação desde essa altura. As crises de epilepsia geralmente ocorriam durante a noite, mas depois passaram também a verificar-se durante o dia.

Em 2015 foi-lhe diagnosticado Síndrome de Asperger.

Há cerca de um ano, a epilepsia foi controlada. Segundo o relatório médico mais recente, foi detetada uma variante patogénica no gene KCNT1 – Resultado compatível com o diagnóstico clínico de epilepsia migratória da infância.

Atualmente, é acompanhada em consultas de Psicologia, em Neuropediatria e Pedopsiquiatria de 15 em 15 dias (psicomotricidade e terapia ocupacional) e Terapia da Fala. Faz a seguinte medicação: Risperidona; Concerta; Fenobarbital, Proaxen.

4.2.2. Epilepsia e Síndrome de Asperger

4.2.2.1. Epilepsia

Na opinião de Guerreiro, Guerreiro, Cendes e Lopes-Cendes (2000), a epilepsia é definida como um grupo de doenças que têm em comum as crises epiléticas. Lima (2005) refere que a epilepsia é um termo que engloba múltiplas manifestações “anormais” do comportamento cerebral, sempre sob a forma de crises epiléticas que se repetem “espontaneamente”.

As crises epiléticas refletem uma disfunção temporária do cérebro e afetam o comportamento dos pacientes, trazendo dificuldades psicossócio-culturais. Essa “desordem neurológica” conduz a experiências frustrantes, que interferem a nível emocional com os pacientes e com as outras pessoas envolvidas (Souza, Nista, Scotoni e Guerreiro, 1998). As crises podem ter diversas causas: hereditárias e que aparecem em indivíduos sem qualquer outra patologia neurológica e secundárias a uma prévia lesão do córtex cerebral (Lima, 2005).

As crises são em geral “estereotipadas”, podem ser mais ou menos extensas ou complicadas, mas no mesmo indivíduo tendem a ser do mesmo tipo e têm um início semelhante. Outra característica das crises epiléticas é a sua curta duração. Raramente ultrapassam um minuto e, muitas vezes, não duram mais que alguns segundos (Lima, 2005).

A epilepsia é uma das doenças neurológicas mais frequentes, conjuntamente com a patologia vascular cerebral, as demências e as cefaleias. A sua prevalência oscila entre os quatro e os nove doentes com epilepsia por mil habitantes (Lima, 2005).

A epilepsia é desordem crónica que ocorre principalmente na infância e adolescência. Na infância afeta aproximadamente 5-10 crianças em 1000. A maioria das pessoas apresenta crises antes dos 20 anos e, em mais de 50% dos casos, tiveram início na infância. Desta forma, muitos indivíduos tiveram crises num período crítico para aquisição e desenvolvimento de competências cognitivas e sociais, conduzindo a danos a nível académico e interpessoal (Souza, 1999).

A epilepsia quase sempre se arrasta por muitos anos afetando o desenvolvimento por um longo período. Tradicionalmente, o tratamento da epilepsia “ênfatiza” aspetos neurológicos mais do que fatores psicológicos. O controlo das crises no contexto

clínico pode não ser suficiente, dado que estas crises acarretam graves problemas que afetam a qualidade de vida das crianças (Souza, 1999).

A epilepsia está associada com maior risco a uma variedade de problemas de comportamento e aprendizagem (Farwell, Dodrill & Batzel, 1985, citados por Souza, 1999). Crianças com epilepsia geralmente mostram uma discrepância entre os resultados académicos e as competências intelectuais (Seidenberg, Beck & Geisser, 1986, citados por Souza (1999).

4.2.2.2. Síndrome de Asperger

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), também conhecidas por Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) ou Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD), são perturbações crónicas, que se manifestam primordialmente por dificuldades interativas do sujeito (Gadia, Tuchman e Rotta, 2004). Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (Síndrome de Heller) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, integram o grupo das perturbações supracitadas (APA 2000 e DSM-IV TR).

O autismo clássico ou perturbação autista foi descrito pela primeira vez por Kanner, em 1943, quando observou 11 crianças que demonstravam muita indiferença e total desinteresse em relação às outras pessoas (Ribeiro, Freitas & Oliva-Teles, 2013).

Em 1944, Hans Asperger descreveu um grupo de 4 crianças com distúrbios sociais semelhantes aos do Autismo, mas com linguagem e inteligência geral relativamente preservadas. Asperger propôs o conceito referindo-se a um distúrbio manifestado por transtorno severo na interação social, uso “pedante” da fala, descoordenação motora e incidência apenas no género masculino, o qual denominou de Psicopatia Autística. Posteriormente, essa patologia foi reconhecida e aceite como uma “entidade nosológica”, a Síndrome de Asperger (SA) (Volkmar, Paul & Cohen, 1985, citado por Borges & Shinohara, 2007). O termo “Síndrome de Asperger” foi usado pela primeira vez em 1981 por Wing (Borges & Shinohara, 2007).

Em 1979, Wing e Gould, confirmaram que, embora as crianças autistas apresentassem um vasto leque de dificuldades, havia três áreas de incapacidade comuns que podiam ser facilmente identificadas – interação social, comunicação e imaginação/ jogo simbólico – “Tríade de Comprometimentos” do Autismo (DGIDC, 2008). As anormalidades no funcionamento em cada uma dessas três áreas devem estar presentes por volta dos 3 anos de idade (Klin, 2006).

Os estudos neurológicos e neuropsiquiátricos têm indicado que a população autista pode apresentar atraso mental, hipotonia, fraca coordenação motora (em crianças), estereótipos motores, comportamento obsessivo-compulsivo e auto -

prejudicial, padrões eletroencefalógrafos anormais e/ou epilepsia (Nurmi, Bradford, Chen, Hall, Arnone, Gardiner et al., 2001).

Segundo Ribeiro, Freitas e Oliva-Teles (2013), a SA é caracterizada por dificuldades nas relações sociais, falta de empatia e interesses particulares e restritos. Contrariamente à perturbação autista, a SA está associada a um quociente de inteligência (QI) normal e a capacidades linguísticas relativamente normais. O que difere a SA do autismo clássico é o facto de não haver “deficiência” de linguagem ou atraso do desenvolvimento cognitivo (DSM IV, 1994 e Orrú, 2010). A preservação das competências normais ou próximas do normal relativamente à inteligência e linguagem pode camuflar dificuldades no desenvolvimento social e cognitivo, levando a que os diagnósticos sejam mais tardios (Write, Hill, Winston e Frith, 2006).

A SA é mais comum em indivíduos do género masculino. Indivíduos com SA costumam ser socialmente isolados, porém, nem sempre tímidos na presença de outras pessoas. Costumam abordar as pessoas de maneira inadequada e com certa excentricidade. De um modo geral desejam fazer amizades, mas fazem-no de forma desajeitada e acabam por desanimar (Orrú, 2010).

Segundo Orrú (2010), citando os autores abaixo referenciados, estas são as características dos indivíduos com SA:

- Aparecimento dos sintomas - “Difícilmente reconhecida antes dos 3 anos de idade, em geral o diagnóstico ocorre por volta dos 5 ou 6 anos e muitas vezes com suspeita de superdotação (Schwartzman, 1992);
- Habilidades motoras - Desenvolvimento motor normal, mas com algumas incapacidades psicomotoras, dando um aspeto de desajeitado (Gillberg, 1993; Klin, 2003);
- Processos percetuais - Perceção sempre dirigida ao todo/excelente memória associada. (Asperger, 1944; DSM IV, 1995);
- Contato visual - Superficial, mas sempre presente (Asperger, 1944; Klin, 2003; Schwartzman, 1992);
- Desenvolvimento social - “Comunica-se socialmente de forma espontânea, mas decora” as regras do jogo social (Klin, 2003; Schwartzman, 1992);
- Padrões de jogos/interesses - Explora objetos adequadamente desde o início do desenvolvimento. Possui interesses específicos, restritos e incomuns (Asperger, 1944; DSM IV, 1995);
- Fala/linguagem - Geralmente não há atraso no aparecimento da fala, que costuma ser “pedante” e pouco usual à idade. Há fala estruturada gramaticalmente, mas com alterações pragmáticas (Martin; Macdonald, 2003; Pastorello, 1996);
- Desenvolvimento da leitura e da escrita - Desenvolvimento espontâneo e em idade precoce (hiperlexia) em grande parte dos casos (Schwartzman, 1992) ” (Lopes-Herrera, S.A., 2005, p. 24).

Brito, Neto, Amaral, Balesta, Gonçalves & Castro (2013), referem que, nos indivíduos com SA há um uso restrito das expressões corporais. Borges & Shinohara (2017) referem que estes indivíduos apresentam atraso no desenvolvimento motor e frequentes dificuldades na coordenação motora tanto grossa como fina, nomeadamente na escrita. Segundo o DSM IV (1994) há também a indicação de que estes indivíduos têm um apego a rotinas e rituais manifestando dificuldade de adaptação a mudanças e uma fixação em assuntos específicos.

No entanto, existe alguma controvérsia relativamente ao facto de a SA ser uma forma de autismo ou outra “entidade nosológica” (Ribeiro, Freitas e Oliva-Teles, 2013). Para uma população de 10 000 pessoas, há 10 com autismo e 2,5 com SA. Na mesma população há 30 pessoas com perturbações globais do desenvolvimento no quadro do autismo.

Na área médica e de investigação, os investigadores têm-se debruçado na procura das possíveis causas da PEA. Na opinião de Rodrigues (2015), citando Riesgo (2006) é importante compreender melhor o funcionamento normal e patológico do Sistema Nervoso Central (SNC) para uma melhor atuação conjunta das áreas da educação e saúde, no processo de aprendizagem.

Segundo Cavada (2004), pesquisador da área neurológica, os sintomas e mutações genéticas são resultado de alguma falha de comunicação entre regiões do cérebro. Assim novas conexões neurais, estimuladas por terapia, poderiam ser formadas para compensar algumas falhas. Zilbovicius (2006) acrescenta que a compreensão das alterações dos mecanismos do cérebro autista pode estimular a elaboração de novas e mais adequadas estratégias sociais para estes pacientes (citados por Garcia & Mosquera, 2011).

Atualmente, segundo o DSM-V, todos os subdiagnósticos de autismo que faziam parte do DSM-IV passam a ser inseridos num único grupo denominado - perturbação do espectro do autismo (PEA). Segundo o DSM-5, (2004, p. 61) “as características essenciais da Perturbação do Espectro do Autismo são o défice persistente na comunicação social recíproca e interação social (critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Estes sintomas estão presentes desde a primeira infância e limitam ou comprometem o funcionamento do dia a dia (Critérios C e D). O estágio no qual o prejuízo do funcionamento se torna óbvio irá variar de acordo com as características do indivíduo e o seu meio envolvente” DSM-5 (2004, p. 61).

Muitos indivíduos com PEA também apresentam défice intelectual e/ou défice de linguagem. (...) As lacunas entre as competências intelectuais e funcionais adaptativas são muitas vezes grandes. As dificuldades motoras estão frequentemente presentes, (...). Podem ocorrer auto lesões e os comportamentos disruptivos/desafiantes são mais comuns (...)” DSM-5, (2014, p.61).

O DSM-5 dá indicação que grau de severidade é definido como a necessidade de suporte na vida diária. Não há uma relação direta entre os critérios para o diagnóstico

e a severidade, ou seja, um indivíduo que apresente sintomas fortes de autismo pode ser bastante independente ou um indivíduo que apresente leves sintomas de Autismo pode precisar de uma grande suporte de ajuda.

4.2.3. Apresentação dos resultados

4.2.3.1. Atividades diárias realizadas pela Maria, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise do gráfico 5 verificou-se que as atividades realizadas pela Maria, dentro de casa, nos dias úteis e fim de semana se centraram em 4 categorias: **Atividades de tempos livres, Refeições, TPC/Estudo e Higiene.**

Durante o fim de semana verificou-se um aumento do tempo diário dedicado a cada uma das quatro atividades. Destacamos um aumento de tempo, mais significativo, relativamente às atividades de tempos de lazer e estudar/TPC.

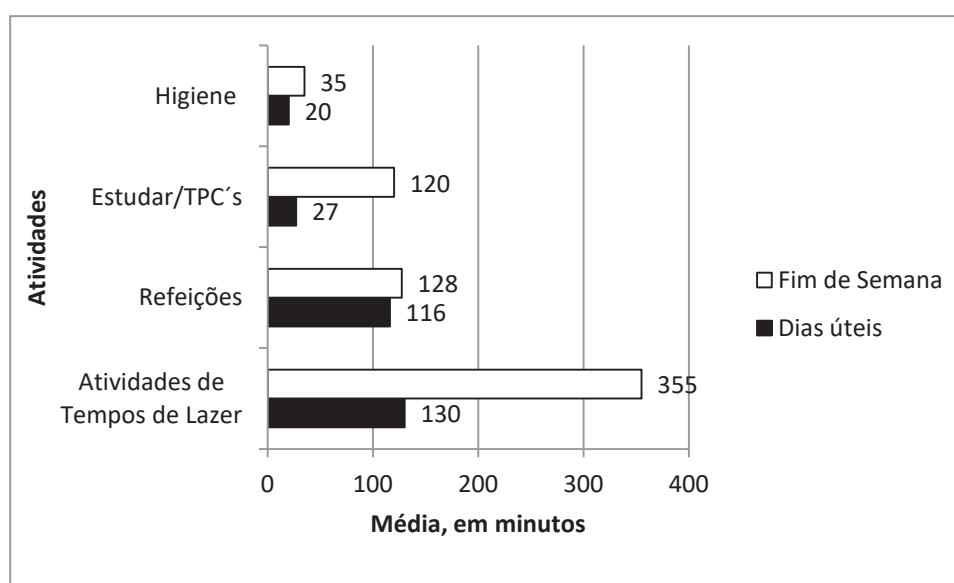


Gráfico 5 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 2.

As **Atividades de Tempos de Lazer**, dentro de casa, centraram-se em quatro subcategorias: ver televisão, brincar com os peluches, desenhar e pôr a loiça na máquina, como se verifica no gráfico 6. No fim de semana houve um aumento significativo de tempo dedicado às atividades de ver TV e brincar com os peluches. A atividade desenhar só ocorreu nos dias úteis e as atividades de lides domésticas, como pôr a loiça na máquina apenas se verificou no fim de semana.

Segundo a mãe, a Maria vive muito a fantasia e reflete isso nas suas “conversas com os peluches”. A mãe referiu ainda que a Maria “não brinca”, mesmo quando, em algum momento, vai a um parque “ela entra, faz tudo o que há a fazer em cinco minutos e depois quer ir embora”. A Maria não joga no computador nem no tablet. Não gosta de andar de patins e não consegue andar de bicicleta, estas atividades requerem equilíbrio que a Maria não tem. Quase não interage com a irmã gémea, por vezes, ainda inicia uma atividade com a irmã, mas abandona-a rapidamente.

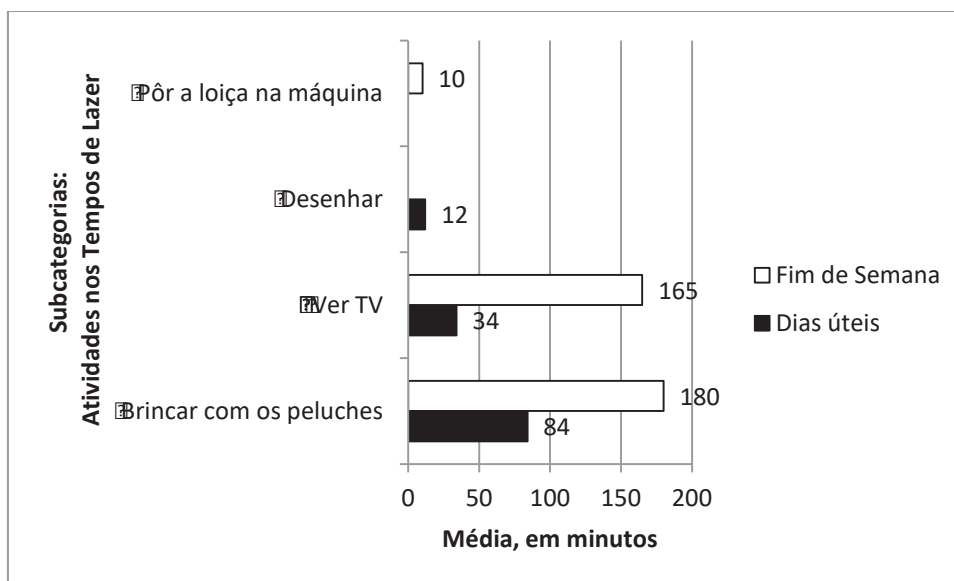


Gráfico 6 - Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 2.

Quando comparámos a atividade dormir, durante os dias úteis e fim de semana verificámos que houve um aumento do tempo em minutos, dedicado a esta atividade, no fim de semana, como mostra o gráfico7.

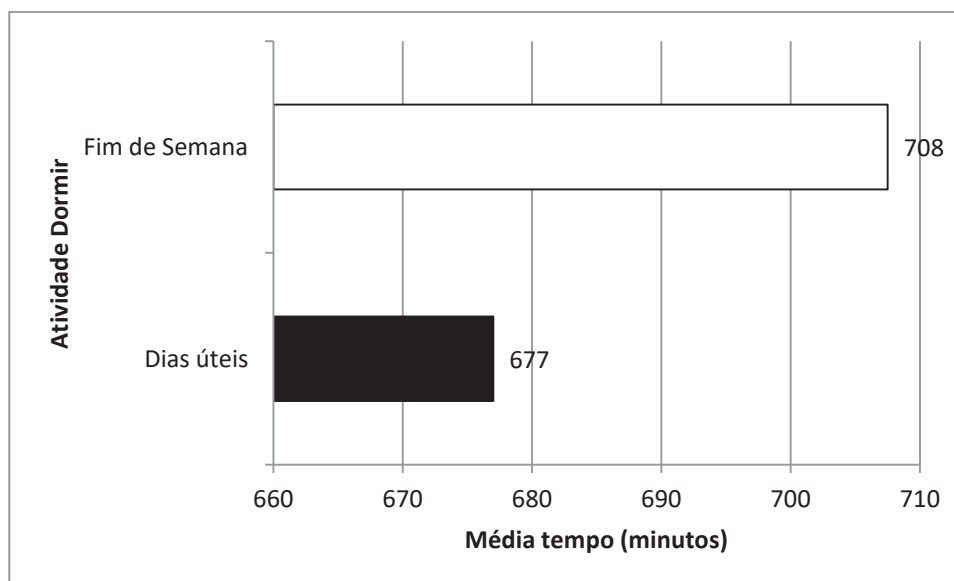


Gráfico 7 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, do Sujeito 2.

4.2.3.2. Atividades diárias realizadas pela Maria, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise do gráfico 8 verificou-se que as atividades realizadas pela Maria, fora de casa, se centraram em 3 categorias: **Deslocamentos**, **Terapias** e **Atividades de Tempos de Lazer**.

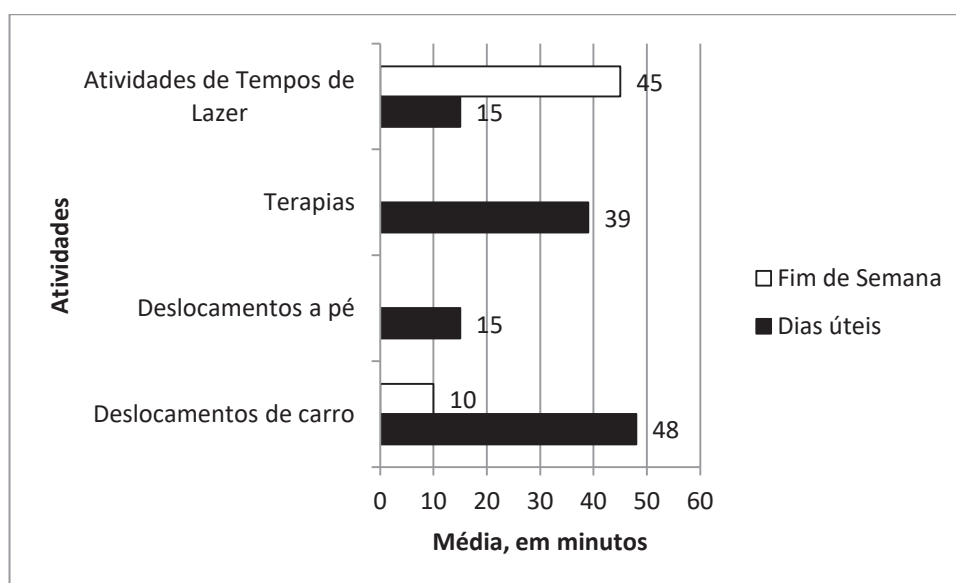


Gráfico 8 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 2.

Os deslocamentos foram feitos maioritariamente de automóvel, apenas fez um percurso diário, nos dias úteis, (aproximadamente 15 minutos), de manhã, na deslocação para a escola, acompanhada pela mãe e a irmã gémea. Este percurso foi sempre feito de mão dada com a mãe, não sendo capaz de o realizar de forma autónoma, sem a presença de um adulto. A atividade Terapias refere-se aos acompanhamentos que a Maria teve em Psicologia, em Neuropediatria e Pedopsiquiatria (psicomotricidade e terapia ocupacional) e apenas se realizou durante os dias úteis. As atividades de Tempos de Lazer aumentaram no fim de semana (visita a um familiar, na sexta-feira e uma ida ao cinema, durante o fim de semana.)

4.2.3.3. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes nos dias úteis

Os acompanhantes da Maria, nas suas atividades, durante os dias úteis, foram a família (a avó materna, a mãe e a sua irmã) e os técnicos que a acompanham nas suas terapias, como se verificou na tabela 4.

Tabela 4 - Atividades e Acompanhantes, durante os dias úteis, do sujeito 2.

Atividades	Tipo de Acompanhamento/ Acompanhantes
Dormir	Sozinha
Higiene	Sozinha e/ou mãe
ATL (casa)	Sozinha
ATL (fora de casa)	Mãe /Irmã /Avó
Refeições (casa)	Mãe /Irmã /Avó
Deslocamentos	Mãe /Avó
TPC/Estudo	Mãe
Terapias	Técnicos

A Maria consegue dormir e fazer a sua higiene, sem grande ajuda (por vezes a mãe auxilia-a a lavar o cabelo). Prefere brincar sozinha, no seu quarto, sendo esta a sua principal atividade de tempos de lazer. Nas restantes atividades foi pouco autónoma.

4.2.3.4. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes no fim de semana

Durante o fim de semana, de acordo com a tabela 5, verificou-se que a Maria continuou a ser acompanhada, maioritariamente, pela mãe, irmã e avó materna, no entanto apareceram outros acompanhantes, que também são familiares.

Tabela 5 - Atividades e Acompanhantes, durante o fim de semana, do Sujeito 2.

Atividades	Tipo de Acompanhamento/Acompanhantes
Dormir	Sozinha
Higiene	Sozinha e mãe
ATL em casa	Sozinha
ATL fora de casa	Mãe, irmã e outros familiares
Refeições	Mãe e irmã
Deslocamentos de carro	Mãe, irmã e outros familiares
TPC/Estudo	Mãe

4.2.3.5. Materiais /objetos usados nas diferentes atividades

Nas atividades de tempos de lazer, os materiais/objetos usados foram peluches, livros, bonecas, canetas e lápis de cor. A Maria costuma brincar às escolas com os peluches. Brinca sozinha no seu quarto. Refere que gosta de ler livros de histórias às suas bonecas e peluches. Também passa algum tempo a ver televisão e a desenhar.

Nas suas terapias usou os materiais específicos.

4.2.3.6. Locais frequentados nas suas rotinas diárias

Durante os dias úteis, os locais que a Maria frequentou foram a escola, os locais onde realiza as suas terapias e a sua casa ou a casa da avó materna. No fim de semana,

as suas rotinas centraram-se principalmente em casa. No fim de semana analisado, a Maria foi a um Centro Comercial, para ir ao cinema. (Há a referir que a Maria de 15 em 15 dias passa os fins de semana com o pai, não tendo sido possível verificar as rotinas nesta situação).

4.2.3.7. Locais mais importantes/significativos

A Maria referiu que o seu local de eleição é o seu quarto, onde dispõe os seus peluches, sempre da mesma forma e onde passa grande parte do tempo que está em casa. Os restantes objetos do seu quarto também têm de obedecer a critérios que a Maria estabelece.

4.2.3.8. Trajetos efetuados

A Maria, durante os dias úteis, fez sempre um percurso diário, a pé, de manhã, com a mãe e a irmã, sempre de mão dada com a mãe. Os restantes percursos foram realizados de automóvel, na companhia da avó materna, a mãe e a irmã, como se observa na tabela 6. No fim de semana não se verificaram deslocações a pé, houve apenas uma deslocação de automóvel, para ir a um centro comercial.

Tabela 6 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do sujeito 2.

Distâncias	Percurso	Transporte	Acompanhantes
Menos de 500m (\approx 400 m)	Casa - Escola	A pé	Mãe e irmã gêmea
Menos de 500m (\approx 400 m)	Escola - Casa	Automóvel	Avó e irmã gêmea
Mais de 1000 m	Casa - Cinema Cinema - casa	Automóvel	Mãe, avó e irmã
Mais de 1000 m	Casa - Terapias Terapias - Casa	Automóvel	Avó e mãe

4.2.3.9. Principais obstáculos nos locais frequentados

A Maria revela dificuldades de interação com os seus pares e precisa de estar constantemente acompanhada. A dependência para com o adulto é considerada o maior obstáculo.

4.2.3.10. Principais obstáculos durante os trajetos

No percurso diário, de manhã, que foi realizado a pé (durante os dias úteis), a Maria foi sempre de mão dada com a mãe. A Maria não consegue fazer esse percurso sozinha, não tem atenção às passadeiras, colocando em risco a sua segurança. O trânsito também foi apontado, pela mãe, como um fator de insegurança e perigo. A mãe refere ainda as questões de interação social, como outro obstáculo, se um estranho a abordar ela não consegue perceber os riscos que daí podem advir.

A dependência para com o adulto é considerada o maior obstáculo.

4.2.4. Síntese

A Maria é uma jovem que tem um grande suporte de ajuda dado pela família (mãe, irmã gêmea e a avó materna), pela Escola e pela Equipa de Profissionais de Saúde que a acompanha. Na escola beneficia das medidas educativas previstas no seu PEI, de acordo com o Decreto-Lei 3/2008. É ainda acompanhada em consultas de Psicologia, em Neuropediatria e Pedopsiquiatria de 15 em 15 dias (psicomotricidade e terapia ocupacional), tem Terapia da Fala e faz medicação.

Quanto às atividades diárias, dentro de casa, a Maria desenvolveu poucas atividades durante a semana (dias úteis e fim de semana), destacamos a realização de 4 atividades (higiene, estudar/TPC refeições e atividades de tempos de lazer). Das atividades destacadas verificou-se que o tempo médio gasto nestas atividades foi superior no fim de semana, sendo esse aumento mais significativo, nas atividades de tempos de lazer e estudar/TPC.

Nos tempos de lazer, em casa (nos dias úteis e fim de semana) apenas destacamos 4 atividades: ver televisão, brincar com os peluches, desenhar e pôr a loiça na máquina. No fim de semana houve um aumento significativo de tempo dedicado às atividades de ver TV e brincar com os peluches.

Quanto às atividades realizadas fora de casa, foram compiladas em 3 categorias (terapias, deslocamentos e atividades de tempos de lazer). As terapias são apenas realizadas durante a semana, assim como os deslocamentos a pé. O tempo de lazer fora de casa foi bastante diminuto e a maioria dos deslocamentos foram realizados de automóvel.

Ao nível do acompanhamento nas várias atividades (quer nos dias úteis, quer ao fim de semana), verificámos que a maioria das vezes está acompanhada pela família. Os locais frequentados não são muito variados, sendo o local mais importante a sua casa e o seu quarto. Nas deslocações, não há independência de mobilidade, que se justifica pela incapacidade de perceber os perigos associados ao trânsito, à abordagem de estranhos e pela necessidade que a Maria tem de ir “de mão dada” com a mãe. A dependência para com o adulto é considerada o maior obstáculo.

Revela padrões de jogos/interesses específicos e restritos. Neste momento, brinca com os seus peluches e arruma-os sempre da mesma forma, precisa de rotinas bem definidas para se organizar e não reage bem a mudanças. Os materiais que usou nas suas brincadeiras foram os peluches, livros, bonecas, canetas e lápis de cor

Os principais obstáculos identificados nos locais frequentados foram a dificuldade de relacionamentos e a dependência para com o adulto.

4.3. Estudo de Caso 3

4.3.1. Caracterização do Sujeito 3 (Eva)

Identificação do sujeito, agregado familiar e percurso escolar:

Jovem do género feminino, com 14 anos, a residir em meio urbano, com a família (mãe, pai e um irmão de 13 anos).

Encontra-se a frequentar o 8.º ano de escolaridade, numa Escola do Agrupamento que já frequenta desde o ano letivo de 2013/14.

Em 2003/2004 frequentou o Jardim de Infância. De 2004 a 2007 esteve aos cuidados de uma ama e, em 2007/2008 e 2008/2009 voltou a frequentar o Jardim de Infância.

Em 2009/2010 iniciou o 1.º Ciclo numa escola que pertence ao Agrupamento de Escolas que ainda frequenta, tendo sempre transitado de ano. No ano letivo 2012/2013, quando estava no 4.º ano de escolaridade, foi integrada no DL 3/2008 e começou a beneficiar das medidas educativas previstas nas alíneas a), b) e d).

A Eva é muito apoiada a nível familiar.

Gravidez da mãe/Gestação:

A gravidez e parto decorreram normalmente.

Desenvolvimento motor e psicossocial:

Apresenta algumas limitações motoras, a nível da coordenação (pés, para apertar os atacadores).

Revela um bom relacionamento com os pais e outros familiares e é pouco sociável com os amigos. É uma jovem tímida, nervosa e revela curiosidade. As suas atividades preferidas são ouvir música, ler e jogar jogos no telemóvel.

Contexto Escolar Atual:

A Eva encontra-se a frequentar o 8.º ano de escolaridade no Agrupamento de Escolas que frequenta desde o ano letivo de 2013/2014. Está abrangida pelas medidas educativas previstas no DL 3/2008, alíneas a) b) d).

De acordo com as informações recolhidas no seu PEI - Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF-CJ, é de referir que a Eva manifesta dificuldades nas funções intelectuais, dado que apresenta um perfil cognitivo inferior à média esperada para a sua faixa etária. Em consequência destas dificuldades apresenta perturbação nas funções mentais da linguagem.

A Eva tem dificuldade em levar a cabo tarefas múltiplas, como coordenar ações, organizar o tempo e o espaço, gerir e executar várias tarefas.

Apesar de se notar evolução ainda revela algumas dificuldades nos relacionamentos sociais informais com amigos e conhecidos.

Contexto Clínico:

De acordo com o relatório multidisciplinar proveniente do Centro de Desenvolvimento Luís Borges, a Eva apresenta “Défice Intelectual (Classificação de acordo com a CIF)”, de nível inferior.

4.3.2. Défice Intelectual

O termo défice intelectual (DI) ou cognitivo corresponde a um funcionamento cognitivo ou intelectual, abaixo do esperado para um determinada idade. O funcionamento cognitivo (intelectual) global é definido por um quociente de inteligência – o QI, que é determinado após a aplicação de determinados testes psicológicos (Palha, 2016).

O défice cognitivo é caracterizado por uma limitação do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo, com início antes dos 18 anos. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, (DSM-IV, 2000), este pode ser classificado em ligeiro, moderado, grave e profundo, consoante a gravidade (Lopes, Correia, Guardiano, Dória & Guimarães, 2011).

Os critérios diagnósticos de DI definidos pela DSM IV da Academia Americana de Psiquiatria e sustentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) implicam um funcionamento intelectual abaixo da média, avaliado num teste psicométrico individualizado e padronizado para o grupo cultural, associado a um défice ou incapacidade no funcionamento adaptativo. Os novos critérios do DSM V para a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual incluem três critérios de diagnósticos, focam igualmente dificuldades nas capacidades mentais superiores (raciocínio, resolução de problemas, pensamento abstrato..., com QI dois ou mais desvios-padrão abaixo da média para a idade e grupo cultural, o que corresponde a um valor inferior ou igual a 70) e uma incapacidade de funcionamento global/ comportamento adaptativo – desempenho das atividades de vida diárias (Oliveira, Rodrigues, Venâncio, Saraiva & Fernandes, 2012).

A genética das DI tem sido difícil de descobrir devido à heterogeneidade genética e fenotípica desta problemática (Oliveira, Rodrigues, Venâncio, Saraiva & Fernandes, 2012).

O termo dificuldades de aprendizagem (DA) aparece em 1962, com o objetivo de situar esta problemática no contexto educacional, tentando assim retirar-lhe o “estigma” clínico. As dificuldades de aprendizagem têm origem no sistema nervoso

central, podendo também ter influência de vários fatores pré ou perinatais e pós-natais. Entre as dificuldades de aprendizagem verificam-se as dificuldades de leitura (dislexia), dificuldades de escrita (disgrafia e disortografia), dificuldades do cálculo (discalculia), a perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (PHDA), o comportamento de oposição entre outros (Carreteiro, 2014).

Segundo Correia e Martins (1999), numa perspetiva orgânica, as DA são desordens neurológicas que interferem com a receção, integração ou expressão de informação, levando a uma discrepância acentuada entre as capacidades do aluno e os desempenhos escolares. Numa perspetiva educacional, as DA refletem uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem da leitura, da escrita ou do cálculo ou ainda para a aquisição de competências sociais. Acrescentam ainda que os alunos com DA podem revelar problemas na resolução de tarefas escolares e serem “brilhantes” na resolução de outras tarefas.

Na opinião de Lermontov (2004), a Equitação Terapêutica (ET) é recomendada para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais, de natureza física, educacional ou social. No que respeita ao domínio motor, o cavalo proporciona ao praticante, movimentos semelhantes à marcha humana, uma vez que o movimento do cavalo é o mais próximo do caminhar humano, tendo somente 5% de diferença. A nível motor, traz benefícios a nível do equilíbrio, na coordenação motora, na postura, na adequação do tónus muscular, no alongamento e flexibilidade muscular, na consciência corporal, entre outros. O cavalo funciona como facilitador da aquisição e aperfeiçoamento de competências, o corpo está constantemente a fazer ajustes posturais para responder aos desequilíbrios provocados pelos movimentos do cavalo. O movimento automático de adaptação (ajuste tónico), torna-se rítmico com o deslocamento do cavalo a passo, sendo esse ritmo um dos pontos centrais da ET.

Do ponto de vista psicológico, proporciona um aumento da autoestima. Uma criança vê o mundo de baixo para cima, quando está no cavalo tem o seu ângulo de visão erguido para cerca de dois metros e meio de altura, mais elevado que o olhar de um adulto. Há ainda o prazer e a sensação de força e liberdade por estar a conduzir um animal de grande porte (Lermontov, 2004).

4.3.3. Apresentação dos resultados

4.3.3.1. Atividades diárias realizadas pela Eva, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise do gráfico 9 verificou-se que as atividades realizadas pela Eva, dentro de casa, se centraram em 4 categorias: **Refeições, Atividades de Tempos de Lazer; TPC/Estudo e Higiene**. Durante o fim de semana verificou-se um aumento do tempo diário dedicado a cada uma das quatro atividades, destacando-se um aumento mais significativo relativamente às atividades de tempos de lazer e refeições.

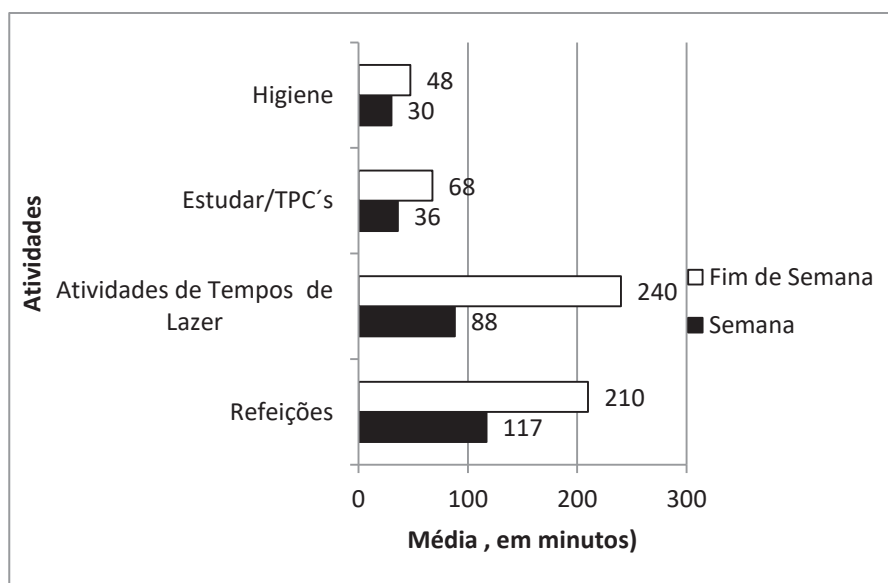


Gráfico 9 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 3.

As **Atividades de Tempos de Lazer**, dentro de casa, centraram-se em três subcategorias: ver televisão, brincar (jogar jogos no telemóvel) e conversar.

Relativamente à atividade de tempos de lazer, pareceu-nos importante evidenciar mais ao pormenor a sua distribuição ao longo dos dias úteis e fim de semana, como mostra o gráfico 10. De 2^a a 5^a feira, o tempo dedicado a atividades de tempos de lazer foi bastante reduzido. Na 6^a feira não tem aulas à tarde e não tem apoio ao estudo (explicação) podendo deste modo desfrutar de mais algum tempo livre e dedicá-lo a atividades de tempo de lazer.

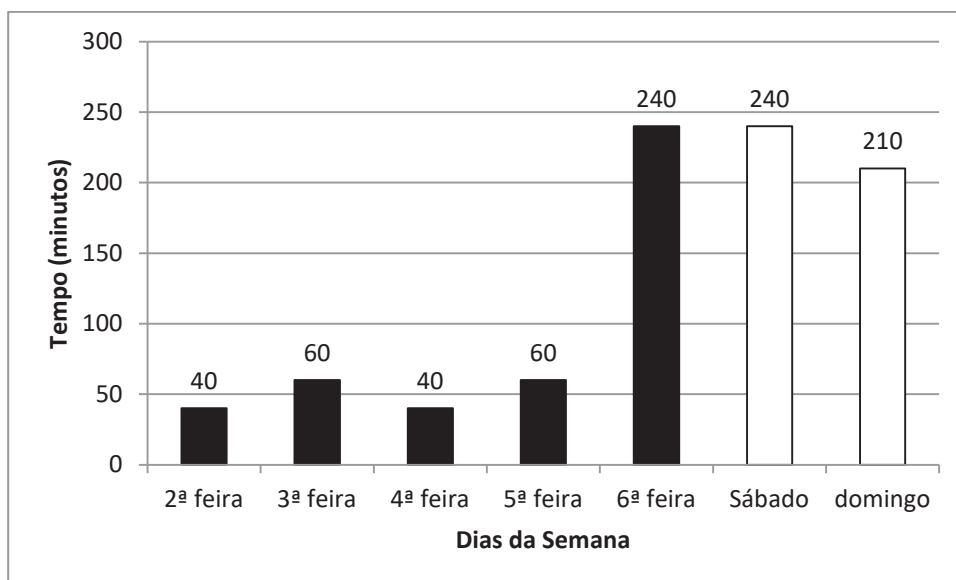


Gráfico 10 - Distribuição do Tempo de Lazer (em minutos), dentro de casa, de longo da semana, do Sujeito 3.

Quando comparámos a atividade dormir, durante os dias úteis e ao fim de semana e analisámos a média, em minutos, do tempo dedicado a esta atividade verificámos que houve um ligeiro aumento no fim de semana, conforme mostra o gráfico 10.

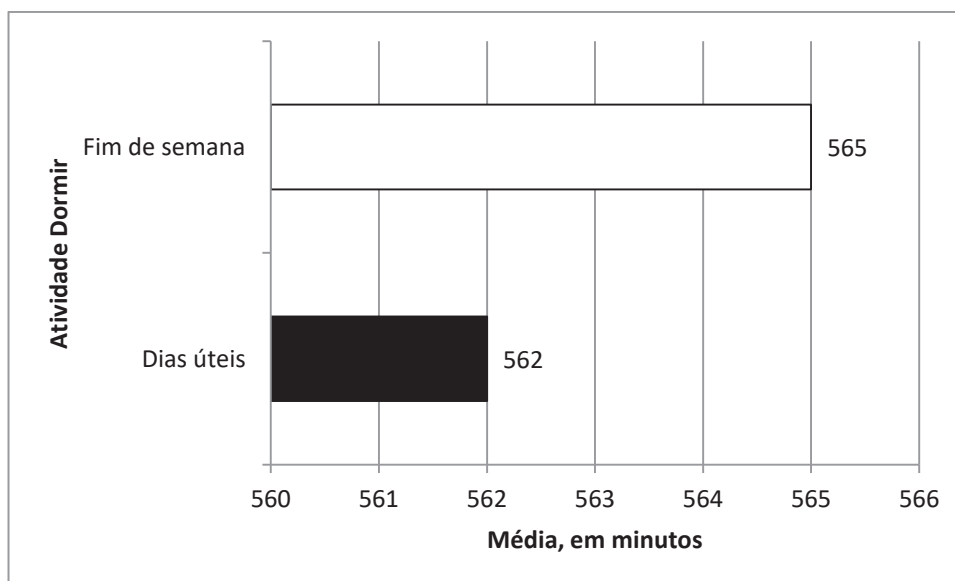


Gráfico 11 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, do Sujeito 3.

4.3.3.2. Atividades diárias realizadas pela Eva, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respectivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise do gráfico 11 verificou-se que as atividades realizadas pela Eva, fora de casa, se centraram em 5 categorias: **TPC/Estudo** (explicação), **Atividades de Tempos de Lazer**, **Deslocamentos**, **Religiosas** e **Terapia** (Equitação).

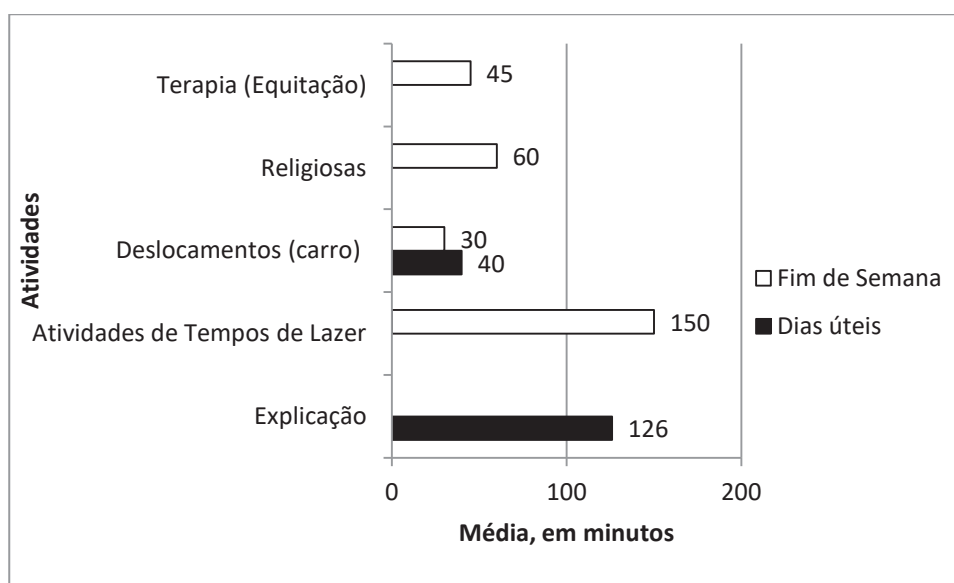


Gráfico 12 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 3.

Nos dias úteis teve explicação e realizou deslocamentos de carro. No fim de semana realizou atividades de tempo de Lazer (realizou um passeio e foi às compras), teve Catequese, foi à missa e teve aula de Equitação. Durante a semana, não houve qualquer deslocamento a pé.

4.3.3.3. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes nos dias úteis

Da análise da tabela 7 podemos verificar que a Eva foi autónoma na sua higiene e nas suas tarefas escolares, realizadas em casa. Durante os dias úteis, os acompanhantes da Eva foram a família (pai, mãe e irmão), a sua explicadora e colegas.

Tabela 7 - Atividades e Acompanhantes durante os dias úteis, do Sujeito 3.

Atividades	Tipo de Acompanhamento e Acompanhantes
Higiene	Sozinha
TPC/Estudo/Arrumar a mochila	Sozinha
ATL (Casa)	Sozinha/ Pais/Irmão
Refeições (Casa)	Pai, mãe e irmão
Deslocamentos (Carro)	Pai ou mãe e irmão
Explicação	Explicadora e Colegas

4.3.3.4. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes no fim de semana

No fim de semana, os acompanhantes da Eva foram novamente a família e, a Catequista, a Monitora de Equitação e alguns colegas, como mostra a tabela 8.

Tabela 8 - Atividades e Acompanhantes durante o fim de semana, do Sujeito 3.

Atividades	Tipo de Acompanhamento e Acompanhantes
Higiene	Sozinha
TPC/Estudo	Sozinha
ATL (Menos ativas - Casa)	Pai, mãe e irmão
ATL (fora de casa)	Pai, mãe e irmão
Refeições (Casa)	Pai, mãe e irmão
Deslocamentos de carro	Pai e/ou mãe
Missa	Pai, mãe e irmão
Catequese	Catequista e colegas
Terapia (Equitação)	Colega e Monitora

4.3.3.5. Materiais /objetos usados nas diferentes atividades

O material/objeto usado nas diferentes atividades de lazer foi o telemóvel. Na atividade de Equitação usou os materiais específicos desta atividade.

4.3.3.6. Locais frequentados nas suas rotinas diárias

Durante os dias úteis, os locais que a Eva frequentou foram a escola, a casa da Explicadora e a sua casa. No fim de semana, as suas rotinas centraram-se principalmente em casa. No entanto, frequentou outros locais diferentes, como o centro de equitação, a igreja para ir à missa e à catequese, o centro comercial, para ir às compras e passeou ao ar livre.

4.3.3.7. Locais mais importantes/significativos

A Eva referiu que gosta de estar na Herdade onde pratica Equitação. A Eva não gosta muito de estar em casa, no entanto, tendo em conta as rotinas da família foi em casa que passou grande parte do seu tempo.

4.3.3.8. Trajetos efetuados pela Eva

Durante os dias úteis e fim de semana, os trajetos foram sempre realizados de automóvel, como é visível na tabela 9.

Tabela 9 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do Sujeito 3.

Distâncias	Percurso	Transporte	Acompanhantes
Mais de 1000 m (\approx 1,2 Km)	Casa /Escola Escola/ Casa	Automóvel	Mãe
Menos de 500m	Escola / Explicação Explicação/Casa	Automóvel	Pai ou mãe
Menos de 500m	Casa/Catequese Catequese/Casa	Automóvel	Mãe
Mais de 1000 m	Casa /Compras Compras/ Casa	Automóvel	Mãe
Mais de 1000 m (\approx 12 Km)	Casa – Equitação Equitação – Casa	Automóvel	Pai ou Mãe

4.3.3.9. Principais obstáculos nos locais frequentados

A Eva revela ainda algumas dificuldades de interação entre pares, sendo este o principal obstáculo identificado. Prefere a companhia de pessoas mais velhas.

4.3.3.10. Principais obstáculos durante os trajetos

A Eva é autónoma na realização dos seus trajetos e tem permissão para os realizar. No entanto, tendo em conta a distância de casa à escola e a gestão necessária para gerir as rotinas da família, os percursos, durante a semana foram sempre feitos de carro. A mãe também manifestou ainda alguma preocupação com o trânsito e outros perigos que possam ocorrer durante os percursos.

4.3.4. Síntese

A Eva é uma jovem que tem um grande suporte de ajuda dado pela família (mãe e pai), pela Escola, pela explicadora e pela Monitora de equitação, o que tem permitido a sua evolução. Na escola beneficia das medidas educativas previstas no seu PEI, de acordo com o Decreto-Lei 3/2008. Tem o apoio de uma explicadora para conseguir colmatar algumas das suas dificuldades de aprendizagem e tem Equitação, sendo esta atividade recomendada para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais.

Quanto às atividades diárias, dentro de casa, a Eva desenvolveu poucas atividades durante a semana (dias úteis e fim de semana), destacámos a realização de 4 atividades (higiene, estudar/TPC refeições e atividades de tempos de lazer). O tempo dedicado a estas atividades aumentou no fim de semana.

Nos tempos de lazer, em casa (nos dias úteis e fim de semana) apenas destacámos 3 atividades: ver televisão, brincar (jogar jogos no telemóvel) e conversar. No fim de semana houve um aumento significativo no tempo dedicado a esta atividade.

Quanto às atividades realizadas fora de casa, foram compiladas em 5 categorias (terapias, deslocamentos de carro, explicação, religiosas e atividades de tempos de

lazer). Nos dias úteis teve explicação e realizou deslocamentos de carro. No fim de semana realizou atividades de tempo de Lazer (realizou um passeio e foi às compras), teve Catequese, foi à missa e teve aula de Equitação, verificando-se alguma diversidade nas atividades de fim de semana.

Ao nível do acompanhamento nas várias atividades (quer nos dias úteis, quer ao fim de semana), verificámos que a maioria das vezes está acompanhada pela família. Durante os dias úteis, os locais frequentados não são muito variados, centraram-se em casa, na escola e na casa da explicadora, sendo a sua casa o local onde passa a maior parte do seu tempo, apesar de a Eva ter referido que não gosta de estar em casa. Ao fim de semana continua a ser acompanhada por familiares, no entanto o convívio com outros acompanhantes, como a monitora de equitação, a catequista e colegas, também se verificou. No fim de semana existiu uma maior diversidade de locais frequentados na realização das suas atividades.

O material usado nas suas atividades lúdicas foi diminuto, tendo sido apenas referido o telemóvel. Na equitação usou o material específico desta terapia.

A Eva é autónoma na realização dos seus trajetos e tem permissão para os realizar. No entanto, tendo em conta a distância de casa à escola e a gestão necessária para gerir as rotinas da família, os percursos, durante a semana foram sempre feitos de carro. A mãe também manifestou ainda alguma preocupação com o trânsito e outros perigos que possam ocorrer durante os percursos.

A Eva revela ainda dificuldades na interação entre pares e problemas motores. A interação entre pares foi o maior obstáculo identificado.

4.4. Estudo de Caso 4

4.4.1. Caracterização do Sujeito 4 (Mateus)

Identificação do sujeito, agregado familiar e percurso escolar:

Jovem do género masculino, com 14 anos, a residir em meio urbano, com a família (mãe, pai e um irmão de 10 anos).

Encontra-se a frequentar o 9.º ano de escolaridade, numa Escola do Agrupamento que já frequenta desde o ano letivo de 2007/08.

Frequentou a creche e Jardim de Infância, desde o ano letivo de 2004/2005 até ao ano letivo de 2007/2008, beneficiando das medidas educativas previstas do DL 319/91.

No ano letivo 2008/2009 iniciou o 1.º ciclo numa escola que pertence ao Agrupamento de Escolas que ainda frequenta, tendo sempre transitado de ano.

A família demonstra muito interesse pelo desenvolvimento e educação do sujeito.

Gravidez da mãe/Gestação:

Nasceu com 38 semanas, de cesariana. A mãe sofreu de pré-eclâmpsia, no último trimestre de gravidez. Durante o parto registaram-se algumas complicações como a diminuição dos batimentos cardíacos e sofrimento fetal. O Mateus nasceu com peso e comprimento abaixo dos valores médios, com Índice de Apgar 2, no 1.º minuto, e 7, no 5.º minuto. Foi-lhe diagnosticada uma lesão no hemisfério esquerdo (lobo frontal) – hemiparesia direita.

Desenvolvimento motor e psicossocial:

Apresenta limitações motoras – hemiparesia direita.

Revela um bom relacionamento com os pais, os familiares e com os amigos.

Gosta de ouvir música, tocar viloa d`arco, passear com os pais e irmão, ir ao cinema e conviver com os amigos.

Contexto Escolar Atual:

Encontra-se a frequentar o 9.º ano de escolaridade no Agrupamento de Escolas que frequenta desde o ano letivo de 2007/2008. Está abrangido pelas medidas educativas previstas no DL 3/2008, alíneas a) b) d) f).

De acordo com as informações recolhidas no seu PEI - Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF-CJ, é de referir que o Mateus continua a manifestar algumas dificuldades ao nível do cálculo.

Mantém a dificuldade nos movimentos que envolvem o pé direito, utilização de movimentos finos da mão direita, tais como pegar, agarrar, manipular e soltar, na utilização dos movimentos finos do pé direito e em deslocar-se.

As dificuldades do aluno continuam a refletir-se no cumprimento dos conteúdos curriculares previstos para o seu ano de escolaridade, na área da matemática e ciências físico-químicas.

Apesar de se notar evolução, ainda revela algumas dificuldades nos relacionamentos sociais informais com amigos e conhecidos.

Contexto Clínico:

A hemiparesia dificulta-lhe o controlo e a coordenação dos movimentos simples. Apresenta também dificuldades nas funções relacionadas com o controle do movimento voluntário e dificuldades nas funções relacionadas com os músculos e funções do movimento, nomeadamente a sensação de rigidez muscular.

Necessita periodicamente de efetuar medicação relacionada com o seu desenvolvimento e utiliza uma tala para redução do desvio cubital do pulso direito e controlo da reação associada.

O Mateus continua a beneficiar do apoio de profissionais de saúde e tem Fisioterapia três dias por semana.

4.4.2. Hemiparesia

A Paralisia Cerebral foi descrita, pela primeira vez, em 1843, por William J. Little. Atualmente, é definida por uma “encefalopatia crónica infantil não progressiva” devida a uma lesão ocorrida no cérebro em desenvolvimento, levando a um distúrbio postural (Fonseca & Lima, 2004).

Leite e Prado (2004) referem que a paralisia cerebral é caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou de postura, provocada por uma danificação ou disfunção do Sistema Nervoso Central. Esta lesão pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal.

Segundo Salter (1985) há muitas causas de paralisia cerebral. As causas mais comuns são o desenvolvimento congénito anormal do cérebro, particularmente do cerebelo; anóxia cerebral perinatal, especialmente quando associada com prematuridade; lesão traumática do cérebro, no nascimento, geralmente decorrente de trabalho de parto prolongado, ou uso de fórceps; eritroblastose por incompatibilidade Rh; infeções cerebrais (encefalite) na fase inicial do período pós-natal. Porém, como a paralisia cerebral é raramente diagnosticada nos primeiros meses após o nascimento, a causa precisa da lesão cerebral é frequentemente especulativa (citado por Leite e Prado, 2004).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria (2012), existem três tipos de PC: o quadro espástico, o mais comum podendo ser unilateral (hemiparética) ou bilateral (com 2, 3 ou 4 membros afetados). As outras formas disquinética (distônico e cora coreoatetósico) e atáxica são mais raras. Alguns casos não podem ser enquadrados nestes tipos e são descritos como não classificáveis (Ripert, 2017).

Para Bobath, 1984, crianças com PC apresentam uma variedade de distúrbios como fraqueza muscular, perda sensorial e espasticidade. Esses distúrbios neuromusculares afetam a posição em pé ereta, o equilíbrio e a capacidade de andar. Em consequência, o desenvolvimento da marcha, quando comparado ao de crianças sem restrição física, apresenta-se prejudicado, levando a dificuldades na realização de várias tarefas, inclusive atividades de lazer.

A hemiplegia e a hemiparesia são paralisias no mesmo local (num lado do corpo). A hemiparesia é o comprometimento parcial do hemicorpo que altera o equilíbrio e hemiplegia é o comprometimento total, comprometendo partes essenciais para as atividades funcionais (Massoco, Lucínio & Santos, 2013).

Cesário, Penasso e Oliveira (2006), citando Lundy-Ekman (2000) & Chagas e Tavares (2001) referem que os indivíduos com hemiparesia têm tendência em manter-se numa posição de assimetria postural, com distribuição do menor peso sobre o lado afetado, e conseqüentemente transferem o peso corporal para o lado oposto. Essa assimetria e a dificuldade em suportar o peso no lado afetado interferem na capacidade de manter o controle postural, impedindo a orientação e estabilidade para realizar movimentos com o tronco e membros.

A hemiparesia é a paralisia cerebral de um lado do corpo causada por lesões da área corticoespinal (área das células nervosas que levam informações motoras do cérebro para a medula espinal, ou seja, é a área responsável pelos movimentos dos membros e seus músculos). A hemiparesia também pode ocorrer em casos de complicação no parto, embora possa não causar incapacidades cognitivas pode comprometer o crescimento (Vieira, 2014).

Debuse e Brace (2011) referem que o movimento é fundamental para a independência do ser humano. A criança com PC deve ser estimulada; ao melhorar a sua capacidade motora, adquire a sua independência e capacidade de se adaptar à sociedade. Santos, Silva, Ferreira, Iop e Silva (2016) acrescentam que a independência nas rotinas diárias é fundamental no desenvolvimento integral da criança com PC, pois à medida que as crianças vão adquirindo autonomia na execução de tarefas simples, tornam-se menos dependentes, o que facilita e possibilita sua inserção na vida em sociedade.

A ortótese é um dispositivo externo aplicado ao corpo que permite suportar aos músculos paralisados e tem como objetivo o aumento de movimentos específicos ou correção de “deformidades musculoesqueléticas” (Massoco, Lucínio & Santos, 2013). Estes equipamentos terapêuticos de auxílio funcional são utilizados em membros superiores, inferiores e tronco, podendo minimizar ou corrigir os padrões

inadequados desses membros (White et. al., 2002 & Burtner et. al., 1999, citados por Massoco, Lucínio & Santos, 2013).

A hemiparesia ainda não tem cura, porém o acompanhamento de uma equipa multidisciplinar formada por neuropediatra, psicólogo e fisioterapeuta pode diminuir os efeitos da patologia. O objetivo da fisioterapia pediátrica no tratamento é fazer com que o paciente adquira movimentos e funções dos membros, vindo a apresentar os mínimos sintomas. São realizados exercícios como elevação dos braços, movimentos para o ombro, extensão completa do quadril, rotação de tronco, treino de equilíbrio e outros determinados pelo fisioterapeuta, de acordo com a capacidade e necessidade de cada paciente (Central da Fisioterapia – 2016)

4.4.3. Apresentação dos resultados

4.4.3.1. Atividades diárias realizadas pelo Mateus, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise do gráfico 13 verificou-se que as atividades realizadas pelo Mateus, dentro de casa, se centraram em 4 categorias: **Refeições, Atividades de Tempos de Lazer; TPC/Estudo e Higiene**. Durante o fim de semana verificou-se um aumento do tempo diário dedicado a cada uma das quatro atividades, destacando-se um aumento mais significativo relativamente às atividades de tempos de lazer e estudar/TPC.

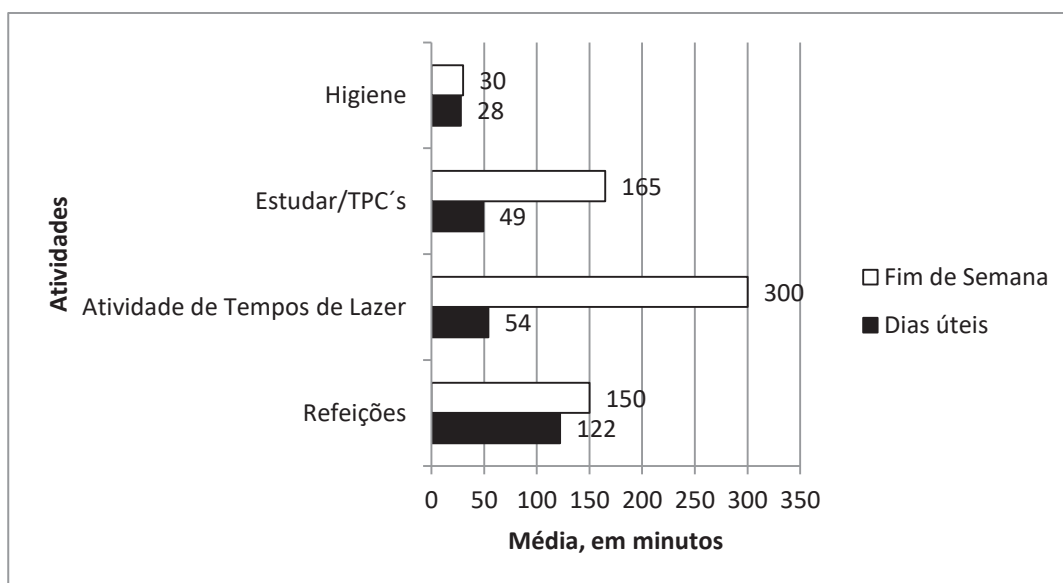


Gráfico 13 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 4.

As **Atividades de Tempos de Lazer**, dentro de casa, centraram-se nas seguintes atividades: ver TV, brincar, jogar e tocar viola d' arco, como mostra o gráfico 14. No fim de semana, aumentou o tempo dedicado a ver TV, brincar e jogar. Foi ainda possível dedicar tempo a tocar viola d' arco.

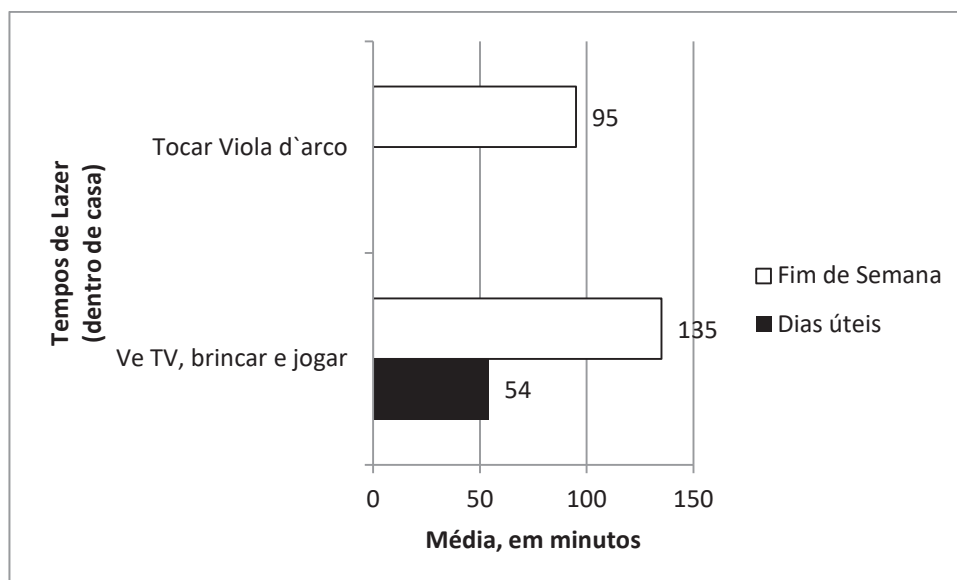


Gráfico 14 - Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, realizadas pela Maria, dentro de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 4.

Quando comparámos a atividade dormir, durante os dias úteis e ao fim de semana e analisámos a média, em minutos, do tempo dedicado a esta atividade verificámos que houve um ligeiro aumento, no fim de semana, como mostra o gráfico 15.

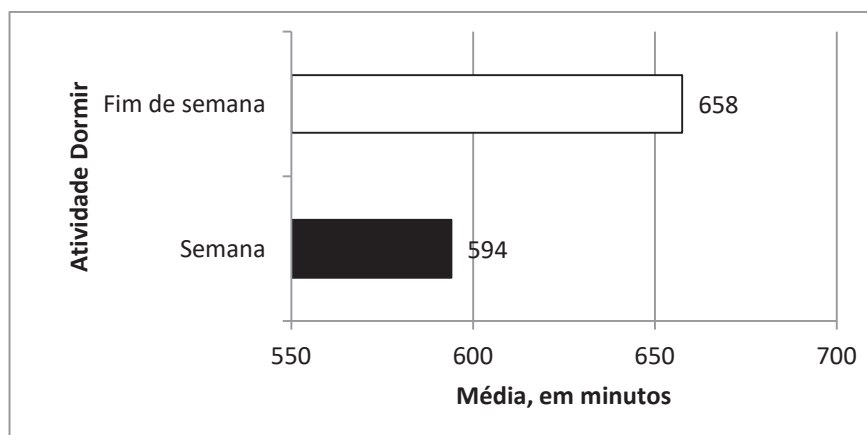


Gráfico 15 - Média, em minutos, do tempo relativo à atividade Dormir, do Sujeito 4.

4.4.3.2. Atividades diárias realizadas pelo Mateus, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade

Da análise do gráfico 16 verificou-se que as atividades realizadas pelo Mateus, fora de casa, se centraram em 6 categorias: **Deslocamentos, Conservatório, Terapias, Atividades de Tempos de Lazer, Religiosas e Refeições.**

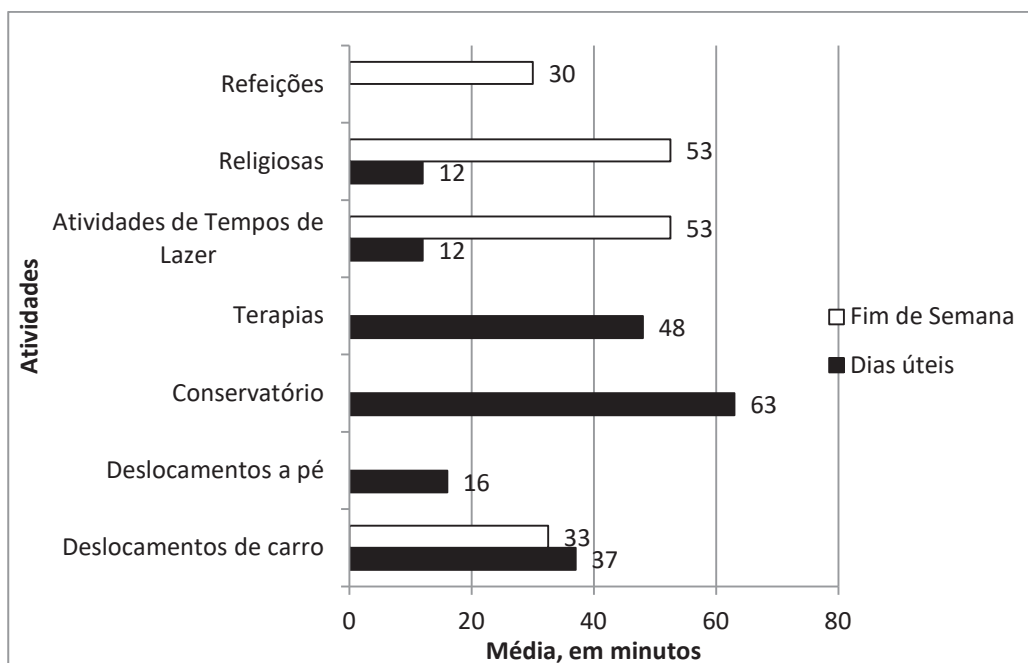


Gráfico 16 - Média, em minutos, do tempo dedicado às atividades realizadas fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 4.

Durante os dias úteis, registaram-se 3 atividades que não se mantiveram durante o fim de semana, que foram: deslocamentos a pé (fez um percurso diário, aproximadamente 5 minutos, nas suas deslocações casa/escola e escola/casa, de cerca de 10 minutos diários e fez o percurso conservatório/casa a pé, uma vez que saiu das aulas mais cedo, de cerca de 30 minutos), terapias e as aulas no conservatório. No Conservatório, o Mateus tem formação Musical, Coro e toca Viola d`arco. Relativamente às Terapias, o Mateus necessita de realizar fisioterapia todas as semanas (3 vezes, por semana).

O tempo relativo aos deslocamentos de carro foi superior nos dias úteis comparativamente ao fim de semana. Relativamente às atividades de tempos de lazer e religiosas verificou-se um aumento no fim de semana. No fim de semana verificou-se ainda a atividade refeições, fora de casa (em casa dos avós).

A atividade de Tempos de Lazer, realizada fora de casa, centrou-se em 3 subcategorias: convívio com os familiares, (maioritariamente ao fim de semana, com os pais, irmão e avós), compras com a mãe, no fim de semana e convívio com amigos, no conservatório, durante os dias úteis, conforme demonstra o gráfico 17.

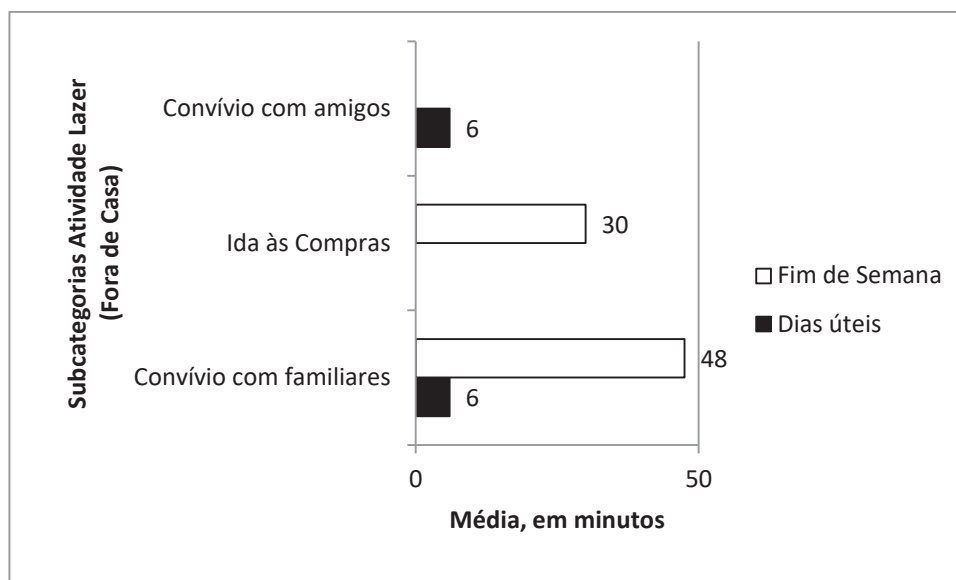


Gráfico 17 - Média, em minutos, do tempo dedicado às Atividades de Tempos de Lazer, fora de casa, durante os dias úteis e ao fim de semana, pelo Sujeito 4.

4.4.3.3. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes nos dias úteis

O Mateus é um jovem autónomo na realização das suas tarefas diárias e nos seus deslocamentos a pé. Os seus acompanhantes centraram-se em 3 grupos: Família, Professores/ Profissionais de Saúde que o acompanham e colegas, como é visível na tabela 10.

Tabela 10 - Atividades e Acompanhantes durante os dias úteis, do Sujeito 4.

Atividades	Tipo de Acompanhamento e Acompanhantes
Higiene	Sozinho
Deslocamentos a pé	Sozinho
Refeições (Conservatório)	Colegas
ATL (Casa)	Sozinho/ Pais/Irmão
ATL (Fora de casa)	Pai, mãe e irmão/Colegas
Refeições (casa avós)	Pai, mãe, irmão, avós e outros familiares
Refeições (Casa)	Pai, mãe e irmão
Conservatório	Professores/Funcionários/Colegas
TPC/Estudo	Sozinho/Mãe
Terapias	Fisioterapeuta
Catequese	Catequista/Colegas

4.4.3.4. Atividades realizadas com ou sem acompanhamento e os acompanhantes no fim de semana

No fim de semana, os acompanhantes foram principalmente a sua família, como é visível na tabela 11.

Tabela 11 - Atividades e Acompanhantes durante o fim de semana, do Sujeito 4.

Atividades	Tipo de Acompanhamento e Acompanhantes
Higiene	Sozinho
ATL (Casa) Tocar/treinar Viola d'arco	Sozinho
TPC/Estudo	Sozinho/Mãe
ATL (Casa)	Irmão
ATL (Fora de casa)	Pai, mãe e irmão
Refeições (casa avós)	Pai, mãe, irmã e, avós
Refeições (Casa)	Pai, mãe e irmão
Deslocamentos de carro	Pai, mãe e irmão
Religiosas (Ensaio Coro e Missa)	Pai, mãe, irmão e colegas

4.4.3.5. Materiais /objetos usados nas diferentes atividades

Os materiais/objetos usados nas atividades de Tempos de Lazer foram o computador, o tablet e a viola d'arco. O Mateus é um rapaz que gosta de ouvir música, tocar viola d'arco, jogar no computador ou no tablet e costuma brincar com o irmão mais novo. Passa também uma grande parte dos tempos de lazer a ver TV.

Nas sessões de Terapia utilizou os objetos específicos desta atividade.

4.4.3.6. Locais frequentados nas suas rotinas diárias

Durante os dias úteis, os locais que o Mateus frequentou foram a escola, o conservatório, os locais onde realiza as suas terapias, a sua casa e a casa dos avós. No fim de semana, as suas rotinas centram-se principalmente em casa, no entanto ainda esteve na casa dos avós, num centro comercial e na igreja.

4.4.3.7. Locais mais importantes/significativos

O Mateus gosta de estar em casa, mas também gosta de passear.

4.4.3.8. Trajetos efetuados

Durante os dias úteis, realizou trajetos de automóvel, para se deslocar para os locais onde realiza as suas Terapias e para o Conservatório. Fez um percurso diário, a pé (Casa/Escola e vice-versa) e também se deslocou a pé no regresso do Conservatório para casa. Ao fim de semana só realizou deslocamentos de carro, como se comprova na tabela 12.

Tabela 12 - Distâncias, percursos, meio de transporte e acompanhantes, do Sujeito 4.

Distâncias	Percurso	Transporte	Acompanhantes
Menos de 500m (≈ 200 m)	Casa / Escola Escola / Casa	A pé	Sozinho
Menos de 500m	Catequese/Casa	A pé ou Automóvel	Sozinho ou com colegas
Menos de 500m	Casa/Casa dos Avós Casa dos Avós/Casa	Automóvel	Pai, mãe e irmão
Mais de 1000 m	Casa / conservatório Conservatório /Casa	Automóvel	Pai ou mãe
Mais de 1000 m	Casa - Terapias Terapias - Casa	Automóvel	Pai ou mãe
Mais de 1000 m	Conservatório /Casa	A pé	Sozinho ou com colegas
Mais de 1000 m	Casa / C. Comercial C. Comercial /Casa	Automóvel	Mãe
Mais de 1000 m	Casa / Igreja Igreja /Casa	Automóvel	Pai, mãe e irmão

4.4.3.9. Principais obstáculos nos locais frequentados

Apenas foi referida a falta de tempo.

4.4.3.10. Principais obstáculos durante os trajetos

O Mateus desloca-se de forma autónoma. As razões apresentadas para a não realização de mais deslocamentos a pé foram a falta de tempo e o facto de a viola d'arco ter ainda um peso considerável, daí o Mateus não realizar em maior número de vezes o percurso Conservatório/Casa, a pé.

4.4.4. Síntese

O Mateus é um jovem que tem um grande suporte de ajuda dado pela família (pais, irmão e avós), pela Escola e pela Equipa de Profissionais de Saúde que o acompanha. Estes suportes de apoio têm contribuído para a sua evolução. Na escola beneficia das medidas educativas previstas no seu PEI, de acordo com o Decreto-Lei 3/2008. Tem fisioterapia três vezes por semana e faz medicação.

Quanto às atividades diárias, dentro de casa, o Mateus desenvolveu poucas atividades durante a semana (dias úteis e fim de semana), destacamos a realização de 4 atividades (higiene, estudar/TPC refeições e atividades de tempos de lazer). Durante o fim de semana verificou-se um aumento do tempo diário dedicado a cada uma das quatro atividades, destacando-se um aumento mais significativo relativamente às atividades de tempos de lazer e estudar/TPC.

As Atividades de Tempos de Lazer, dentro de casa, centraram-se nas seguintes atividades, ver TV, brincar, jogar e tocar viola d`arco. No fim de semana, aumentou o tempo dedicado a ver TV, brincar e jogar. Foi ainda possível dedicar tempo a tocar viola d`arco.

Quanto às atividades realizadas fora de casa, foram compiladas em 6 categorias: Deslocamentos, Conservatório, Terapias, Atividades de Tempos de Lazer, Religiosas e Refeições. Durante os dias úteis, realizou deslocamentos a pé, Terapias e frequentou as aulas no conservatório. O tempo relativo aos deslocamentos de carro foi superior nos dias úteis comparativamente ao fim de semana. Relativamente às atividades de tempos de lazer e religiosas verificou-se um aumento no fim de semana. A atividade de Tempos de Lazer, realizada fora de casa, centrou-se em 3 subcategorias: convívio com os familiares, compras com a mãe e convívio com amigos.

Ao nível do acompanhamento nas várias atividades (quer nos dias úteis, quer ao fim de semana), verificámos que a maioria das vezes esteve acompanhado pela família. Durante os dias úteis, os locais frequentados foram a sua casa, a escola, o conservatório e a casa dos avós. No fim de semana, as suas atividades centraram-se principalmente em casa.

Os materiais usados nas suas atividades de tempos de lazer foram o tablet, o computador e a viola d`arco. Na fisioterapia usa o material específico desta terapia.

Revelou autonomia na realização de percursos diários a pé. O principal obstáculo apontado nos percursos e nos locais frequentados foi a falta de tempo.

4.5. Comparação dos Estudos de Caso

Quais as atividades diárias realizadas pelas crianças/jovens, dentro de casa, durante os dias úteis e fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade?

Nos quatro sujeitos estudados, as **atividades realizadas dentro de casa**, durante a semana (dias úteis e fim de semana) centraram-se em 4 categorias: Atividades de Tempos Livres (menos ativas); Refeições; Estudar/TPC e Higiene. O tempo dedicado às atividades de tempo de lazer foi sempre superior ao tempo dedicado à atividade Estudar/TPC, como mostram as tabelas 12 e 13.

As atividades de tempos de lazer em casa foram sempre consideradas de menos ativas e foram, principalmente, ver TV, jogar com o tablet e/ou computador e/ou telemóvel e brincar.

Tabela 13 - Atividades realizadas pelos sujeitos, dentro de casa, durante os dias úteis e tempos (média em minutos).

Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
Tempos de Lazer (168)	Tempos de Lazer (130)	Refeições (117)	Refeições (122)
Refeições (90)	Refeições (116)	Tempos de Lazer (88)	Tempos de Lazer (54)
Estudar/TPC (48)	Estudar/TPC (27)	Estudar/TPC (36)	Estudar/TPC (49)
Higiene (20)	Higiene (20)	Higiene (30)	Higiene (28)

Tabela 14 - Atividades realizadas pelos sujeitos, dentro de casa, durante o fim de semana e tempos (média em minutos).

Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
Refeições (220)	Tempos de Lazer (355)	Tempos de Lazer (240)	Tempos de Lazer (300)
Tempos de Lazer (180)	Refeições (128)	Refeições (210)	Estudar/TPC (165)
Estudar/TPC (120)	Estudar/TPC (120)	Estudar/TPC (68)	Refeições (150)
Higiene (25)	Higiene (35)	Higiene (48)	Higiene (30)

Quais as atividades diárias realizadas pelas crianças/jovens, fora de casa, durante a semana e ao fim de semana e respetivos tempos (média, em minutos) gastos em cada atividade?

Durante **os dias úteis, fora de casa**, as atividades têm alguma variação entre os sujeitos, como se mostra a seguir, na tabela 14.

Em todos os sujeitos verificou-se a atividade deslocamentos de carro. Três dos sujeitos deslocaram-se a pé para escola. Os sujeitos 2 e 3 (Síndrome de Asperger / Hemiparesia) têm Terapias durante a semana. O sujeito 3 (Défice Intelectual),

durante a semana, tem explicação, de forma a colmatar as suas dificuldades de aprendizagem. Apenas dois sujeitos dedicam tempo a atividades de Lazer, fora de casa, sendo estas classificadas de menos ativas. Um dos sujeitos tem uma atividade desportiva. O sujeito 4 é o que apresenta um maior número de atividades.

Tabela 15 - Atividades realizadas pelos sujeitos, fora de casa, durante os dias úteis e tempos (média em minutos).

Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
At. Desportiva (24)	Deslocamentos de carro (48)	Explicação (126)	Conservatório (63)
Deslocamentos de carro (10)	Tempos de Lazer (15)	Deslocamentos de carro (40)	Terapias (48)
Deslocamentos a pé (10)	Terapias (39)		Deslocamentos de carro (37)
	Deslocamentos a pé (15)		Deslocamentos a pé (16)
			Tempos de Lazer (12)
			Religiosas (12)

No **fim de semana**, as atividades realizadas **fora de casa** são as seguintes, representadas na tabela 15.

Tabela 16 - Atividades realizadas pelos sujeitos, fora de casa, durante o fim de semana e tempos (média em minutos).

Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
Tempos de Lazer (180)	Tempos de Lazer (45)	Tempos de Lazer (150)	Tempos de Lazer (53)
Deslocamentos de carro (60)	Deslocamentos de carro (10)	Religiosas (60)	Religiosas (53)
		Terapia (45)	Deslocamentos de carro (33)
		Deslocamentos de carro (40)	Refeições (30)

No fim de semana, as atividades comuns a todos os sujeitos foram Tempos de Lazer e deslocamentos de carro. Os sujeitos 3 e 4 frequentaram atividades religiosas, no fim de semana. Apenas no Sujeito 1, parte do tempo de atividades de lazer foi classificado como mais ativo. O Sujeito 2 (Síndrome de Asperger), apresentou apenas como atividade de tempos de lazer, fora de casa, uma ida ao cinema, sendo o sujeito que deteve o menor tempo dedicado a esta atividade. O Sujeito 3 (Défice Intelectual) tem equitação terapêutica como forma de auxiliar os seus problemas motores e sociais.

Quais as atividades realizadas com ou sem acompanhamento e quais os acompanhantes nas atividades realizadas pelas crianças/jovens, durante os dias úteis e fim de semana?

Relativamente às atividades realizadas com **acompanhamento** é de realçar o seguinte:

O sujeito 1 revelou ainda falta de autonomia a realizar a sua higiene pessoal, nos trabalhos de casa e a estudar, sendo auxiliado, principalmente, pelo seu pai. Não revelou independência de mobilidade. Esteve acompanhado principalmente pela família.

O Sujeito 2 precisa de estar sempre acompanhado, apesar de ser capaz de conseguir realizar as atividades básicas, como higiene, refeições e dormir, sozinho. É completamente dependente do adulto, na realização dos seus percursos e nos vários locais que frequenta. Esteve sempre acompanhado por familiares e por técnicos de saúde.

O sujeito 3 revelou autonomia na realização da maioria das suas atividades. Não foi possível comprovar a sua independência de mobilidade, dado que durante a semana analisada os seus percursos foram sempre realizados de automóvel. Foi principalmente acompanhado pela família e pela sua explicadora.

O sujeito 4 revelou autonomia na realização das suas atividades e independência de mobilidade. Foi bastante acompanhado pela família e pelos técnicos de saúde.

Quais os materiais /objetos usados nas diferentes atividades realizadas pelas crianças/jovens?

Os **materiais/objetos** usados nas atividades de tempos de lazer e desportiva foram os seguintes:

O sujeito 1 – tablet, bola e material de ténis.

O Sujeito 2 – peluches, bonecas, lápis e canetas.

O sujeito 3 – telemóvel.

O sujeito 4 – tablet e computador.

As atividades de tempos de lazer centraram-se em casa “dentro de 4 paredes”, com recurso a suportes eletrónicos e, muitas vezes, sem interação com os seus pares. No caso do Sujeito 2, não se verificou gosto pelos objetos referidos pelos outros sujeitos. Neste sujeito, as brincadeiras foram realizadas, principalmente, com peluches e sem interação.

Quais os locais frequentados pelas crianças/jovens nas rotinas diárias?

Durante os dias úteis, **os locais** frequentados pelas crianças do nosso estudo foram a escola, a sua casa e os locais específicos onde realizam as atividades de conservatório, explicação, religiosas, desportiva e terapias. Ao fim de semana, é em casa que passam a maior parte do seu tempo. No entanto, verificou-se a existência de outros locais, como o parque (sujeito 1), o centro comercial (sujeito 2, sujeito 3 e 4) e outros locais ao ar livre (sujeito 3).

Quais os locais mais importantes/significativos para as crianças/jovens?

Para os sujeitos 1 e 2, a casa foi referida como sendo o seu local de preferência. Os sujeitos 3 e 4 referiram que é em casa que passam a maior parte do seu tempo, mas gostam de passear.

Quais os trajetos efetuados pelas crianças/jovens para ir a diferentes locais?

Durante os dias úteis, **os trajetos** efetuados pelos nossos sujeitos foram casa/escola e vice-versa e os trajetos específicos onde realizam as suas atividades. Os trajetos foram realizados, principalmente de carro, na companhia de familiares. Três dos sujeitos realizaram trajetos a pé, nas deslocações para a escola, por se encontrarem mais próximos da escola. Ao fim de semana, os trajetos são realizados de carro e são referentes a trajetos de casa ao centro comercial, à igreja, às terapias e por vezes, a casa de familiares.

Quais os principais obstáculos para as crianças/jovens nos locais frequentados?

Nos sujeitos 1, 2 e 3, o principal **obstáculo** identificado, (nos locais que frequentam) foi a dificuldade de interação e no sujeito 4 foi a falta de tempo (referenciado pelos pais).

Quais os principais obstáculos para as crianças/jovens durante os trajetos efetuados?

Para os sujeitos 1 e 2 as características associadas às suas problemáticas constituem o maior obstáculo na realização dos trajetos, de forma autónoma. O trânsito e outros perigos (assaltos, maltratos) que possam ocorrer durante os trajetos são também referidos como obstáculos. A idade parece ser também um fator que leva a uma maior independência de mobilidade, sendo referida nos sujeitos 3 e 4.

4.6. Discussão dos Resultados

4.6.1. Estudo de Caso 1

O Filipe é uma criança que tem 9 anos e apresenta défice de atenção e concentração. Desde pequeno que a família reconheceu algumas dificuldades de relacionamento entre pares. Quando da sua entrada na escola primária houve a necessidade de ter uma resposta mais concreta relativamente à sua problemática, tendo sido efetuada uma consulta com um especialista (Pediatra do Desenvolvimento). A boa articulação entre os pais e a escola tem proporcionado alguma evolução do Filipe.

A nível académico, as suas dificuldades centram-se principalmente na matemática. Este facto vem corroborar a opinião de Afonso (2014), quando refere que o mau rendimento nesta disciplina existe devido ao défice de atenção que caracteriza estes sujeitos. O mesmo autor refere ainda a necessidade de ajuda por parte de um adulto para a realização das tarefas escolares, uma vez que estas crianças se distraem com facilidade, com qualquer estímulo, prejudicando o ritmo de trabalho e a finalização das tarefas. A nível social, o Filipe ainda tem algumas dificuldades de relacionamento com os seus pares, não fazendo amigos facilmente. Para Afonso (2014), estas crianças são tímidas nas relações sociais e é necessário incentivá-las a fazer novos amigos.

A nível das atividades que realizou, não se verificou grande diversidade. O Filipe não demonstra vontade de ter uma atividade específica ou diferente. Neste momento, tem uma atividade desportiva, que lhe foi sugerida pelos pais, também como forma de interação, no entanto, já manifestou vontade de a abandonar. A falta de concentração e inconsistência nas tarefas mais repetitivas é frequente nestes sujeitos e após uma primeira fase de interesse manifestam vontade de abandonar as atividades, como refere Afonso (2014).

As atividades de tempos de lazer, foram vivenciadas em casa, local de preferência do Filipe e com utilização de suportes eletrónicos. Arez e Neto (2000) & Moreno (2009), também verificaram em estudos realizados, com alunos sem NEE, que a casa é o local preferido pelas crianças. Autores como Neto (2007); Machado e Serrano (2012); Moreno (2009) e Eiras (2016) constataram que a maioria das crianças (sem NEE) revela uma grande utilização de suportes eletrónicos, como a televisão, o computador, o telemóvel e os jogos eletrónicos. Rodrigues et al., (2017); Neto (2008); Krebs, et al. (2011) e Eiras (2016) acrescentam que as atividades de lazer são realizadas em grande parte do tempo, em casa. A falta de brincadeiras ao ar livre e em grupo é notória e na opinião de Souza e Batista (2008) seria essencial para o desenvolvimento de interações entre pares, em crianças com NEE.

Ao nível do acompanhamento nas várias atividades (quer nos dias úteis, quer ao fim de semana), na maioria das vezes esteve acompanhado pela família. A família, tal como já referido anteriormente, assume um papel de destaque, como defendem Pereira (1996) e Matsumoto e Macedo (2012).

Nas suas deslocações, não há independência de mobilidade, que se justificam pela falta de atenção do Filipe, pelo medo referido pelo pai, relativamente ao trânsito e outros perigos que possam ocorrer durante os percursos. A falta de autonomia e de independência de mobilidade, em crianças, sem NEE, a viver meio urbano foi já por diversas vezes referenciada por autores como Arez e Neto (2000); Serrano (2003); Moreno (2009); Machado, Neto, Krebs e Carniel (2011); Cordovil, Lopes, Arez, Tojo, Moreno, Shruballs, Henriques e Neto (2012); Cordovil, Lopes e Neto (2014).

Os principais obstáculos identificados nos locais frequentados e trajetos foram a dificuldade de relacionamentos e a falta de atenção/concentração do Filipe que podem provocar alguns problemas principalmente a nível dos trajetos. De acordo com Souza e Batista (2008), quando temos uma criança com NEE, as questões de interação social tornam-se ainda mais importantes, estas não devem ser afastadas dos seus pares, pois correm o risco de apenas desenvolver interações com os adultos, sendo prejudicial para o seu desenvolvimento.

4.6.2. Estudo de Caso 2

A Maria é uma criança/jovem que tem 12 anos, apresenta Síndrome de Asperger (SA) e epilepsia (que neste momento está controlada). Tem um grande suporte de apoio dado pela família (mãe e avó materna), pela Escola e pela Equipa de Profissionais de Saúde que a acompanham. Estes suportes de apoio são fundamentais e têm contribuído para a sua evolução (Declaração de Salamanca, 1994; Pereira, 1996 & DSM-5).

A família mostrou-se sempre atenta a todos os sinais e tem feito o encaminhamento da Maria, com os vários profissionais de saúde. Ela é seguida por uma equipa médica, que tem procurado dar a resposta mais adequada, embora existam algumas dúvidas neste campo de investigação. Porém, na opinião de Cavada (2004), citado por Garcia & Mosquera (2011), as várias terapias específicas podem compensar algumas falhas e ajudar estas crianças e jovens. Segundo Rodrigues (2015) citando Riesgo (2006) é importante compreender melhor o funcionamento normal e patológico do Sistema Nervoso Central (SNC) para uma melhor atuação conjunta das áreas da educação e saúde, no processo de aprendizagem.

Na escola, a Maria beneficia das medidas educativas previstas no seu PEI, de forma a conseguir superar as suas dificuldades, destacando-se o apoio mais específico de ensino estruturado, aplicado pelo modelo TEACCH. É também um pressuposto desta modalidade específica de educação, o desenvolvimento da autonomia e das dificuldades de comunicação, de interação e problemas de comportamento (DGIDC, 2008). Beneficia ainda de Terapia da Fala como estabelece a lei vigente (*Dec.-Lei n.º3/2008, de Janeiro, artº25 n.º 6, alínea d*). Na opinião de Domingues e Ferreira (2009, p. 4787), a Escola assume um papel de destaque, é um contexto onde a criança passa muito tempo e deste modo cabe à escola o grande desafio que é “ser capaz de responder adequadamente à pluralidade das necessidades de cada aluno”. É também na escola que, segundo Bautista (1997), se encontra o ambiente propício às interações sociais, que nestas crianças e jovens precisam de ser estimuladas.

A nível das atividades que realizou não se verificou grande diversidade. Relativamente às suas terapias quinzenais, estas ainda requerem um tempo considerável e as viagens também são cansativas. Na opinião de Åmark (2009), citado por Caseiro (2014), estas crianças têm de vivenciar “experiências adversas” inerentes aos tratamentos e cuidados de saúde especiais que necessitam e poderão limitar experiências essenciais ao seu desenvolvimento. O mesmo autor refere ainda que os pais para proteger os filhos, não os deixam vivenciar determinadas oportunidades, que seriam essenciais na conquista da sua autonomia, sendo esta uma das etapas fundamentais no desenvolvimento.

A Maria precisa de rotinas diárias bem organizadas e não reage bem a mudanças. Revela padrões de jogos/interesses específicos e restritos. Neste momento, brinca com os seus peluches, arruma-os sempre da mesma forma e gosta de brincar sozinha. Estas especificidades caracterizam os sujeitos com esta patologia (Asperger, 1944;

DSM IV, 1995). Tendo em conta a idade cronológica da Maria seria espectável que a mesma brincasse de forma semelhante aos seus pares, nomeadamente com recurso a suportes eletrónicos, o que não acontece e, muitas vezes, esta situação constitui um fator que ainda a afasta mais dos seus pares. As dificuldades de interação social constituem uma barreira no dia a dia das crianças com esta patologia, como referem Wing e Gould (1979), citado pela DGIDC (2008) e Orrú (2010). No entanto, de acordo com Souza e Batista (2008), numa criança com NEE, as questões de interação social tornam-se ainda mais importantes, estas não devem ser afastadas dos seus pares, pois correm o risco de apenas desenvolver interações com os adultos, sendo prejudicial para o seu desenvolvimento. Porém, é importante perceber que, de um modo geral, estas crianças e jovens com SA desejam fazer amizades, mas fazem-no de forma desajeitada e acabam por se frustrar, como explica Orrú (2010).

Apesar de ser capaz de realizar, sozinha, algumas das suas tarefas diárias, precisa sempre da supervisão de um adulto. Nas deslocações não se verificou independência de mobilidade, algo que se justifica pela incapacidade de compreender os perigos associados ao trânsito, à abordagem de estranhos e pela necessidade que tem de ir “de mão dada” com a mãe. A dependência para com o adulto é considerada o maior obstáculo.

A única atividade que implicou movimento mais significativo foi o percurso que fez diariamente a pé, de cerca de 15 minutos. Os autores Gillberg (1993) & Klin (2003), citados por Orrú (2010) referem que as crianças com SA, apesar de terem um desenvolvimento motor normal, apresentam algumas inabilidades motoras dando um aspeto desajeitado. A falta de mobilidade é apontada por Günther (2003) como uma condicionante do percurso do desenvolvimento. Outros autores como Neto, Krebs e Carniel (2011) referem que as crianças precisam de brincar e participar em atividades motoras enérgicas para o desenvolvimento das capacidades motoras e cognitivas. Ainda a DGS (2007) faz referência aos benefícios da atividade física, quer socialmente, quer mentalmente, incluindo pessoas com incapacidades. Santos (2016) alerta também como preocupante, o facto de crianças com NEE realizarem atividades sedentárias.

4.6.3. Estudo de Caso 3

A Eva é uma jovem que tem 14 anos e apresenta défice cognitivo. Tem um grande suporte de apoio dado pela família, o que na opinião de Pereira (1996), Matsumoto & Macedo (2012) merece um destaque fundamental. Os pais preocupados com a educação e formação da Eva decidiram colocá-la na exploração (de forma a colmatar as suas dificuldades de aprendizagem) e na equitação (para a ajudar nos seus problemas motores e nas suas dificuldades de interação). Na escola beneficia das medidas educativas previstas no seu PEI.

Relativamente à equitação, Lermontov (2004) fala em equitação terapêutica e recomenda-a na reabilitação de pessoas com NEE de natureza física, educacional ou social. O autor destaca vários benefícios a nível motor, nomeadamente, a nível do equilíbrio, na coordenação motora, na postura, na adequação do tónus muscular, entre outros e, a nível psicológico destaca a promoção da autoestima. Também Antolovich (2008), citado por Caseiro (2014) e Caseiro (2014), dão destaque à reabilitação de crianças e jovens com NEE, com o objetivo de promover a sua independência, a autonomia nas atividades de vida diária para melhorar a sua autoestima e autoconceito. Esta atividade, realizada no fim de semana, surgiu por sugestão da mãe da Eva. Inicialmente a Eva não queria porque tinha “medo de não ser capaz de fazer como os outros”, como relatou a sua mãe. A atitude referida é muitas vezes verbalizada pela Eva. No entanto, é de realçar que, neste momento, é o centro de equitação o local preferido pela Eva. É importante que os pais sejam resilientes e não aceitem o não como resposta e incentivem os filhos a experimentar. Serrano, Pereira e Carvalho (2003) indicam que é necessário ter em atenção as questões específicas de cada criança e jovem, para que a participação nas atividades seja bem-sucedida.

A exploração é uma atividade que realiza de segunda a quinta-feira, em cerca de uma hora e meia a três horas, o que faz com que a Eva fique com muito pouco tempo para atividades de tempos de lazer. A preocupação, por parte da família, com os resultados escolares pode por vezes levar a que se desprezem aspetos da vida social, que também são importantes. Na opinião de Souza e Batista (2008), as crianças com NEE precisam de brincar ao ar livre e em grupo para que estabeleçam e sustentem interações com seus pares, de forma semelhante às crianças com desenvolvimento típico.

Relativamente aos materiais usados destaca-se o telemóvel, não se verificando diferenças relativamente a outros estudos efetuados, que indicam que a maioria das crianças faz bastante uso de suportes eletrónicos, nomeadamente nas atividades de tempo de lazer, como relatam Neto, (2007); Machado e Serrano (2012); Moreno (2009) e Eiras (2016), em estudos com crianças sem NEE.

Ao fim de semana as atividades são mais diversificadas. São vários os autores que referem que as rotinas durante os dias úteis são diferentes das do fim de semana, tais como Arez e Neto (2000); Serrano (2003); Machado, Neto, Krebs e Carniel (2011);

Barbosa-Ducharne, Cruz, Marinho e Grande (2012); Cordovil, Lopes e Neto (2014), que realizaram estudos com crianças sem NEE.

Os trajetos foram sempre realizados de automóvel, apesar de a Eva conseguir realizá-los e ter permissão para os fazer. Tendo em conta a distância de casa à escola e a gestão necessária para gerir as rotinas da família, os percursos, durante a semana foram sempre feitos de carro. A mãe também manifestou ainda alguma preocupação com o trânsito e outros perigos que possam ocorrer durante os percursos. São vários os autores (Lopes, 2013; Pereira, Cunha, Sousa, Matos & Costa, 2015) que chamam a atenção para o facto de as crianças poderem e deverem fazer percursos a pé. Os últimos autores vão mais longe e referem que, para conseguir cumprir as recomendações que a OMS estabelece (1 hora de atividade física por dia) é nos trajetos de casa-escola que a atividade física pode ser aumentada de forma sustentável. O trânsito é também apontado como uma preocupação noutros estudos, como mencionado por autores como Arez e Neto (2000) e Serrano (2003).

Os familiares, nomeadamente a mãe e o pai, voltam a ser destacados como os principais acompanhantes nas várias atividades. O maior obstáculo identificado continua a ser dificuldades de interação. De acordo com Souza e Batista (2008), quando temos uma criança com NEE, as questões de interação social tornam-se ainda mais importantes, pelo que estas não devem ser afastadas dos seus pares, pois correm o risco de apenas desenvolver interações com os adultos, sendo prejudicial para o seu desenvolvimento.

4.6.4. Estudo de Caso 4

O Mateus é um jovem com 14 anos e apresenta hemiparesia direita. Tem uma rede de apoio dada pela sua família, pelos profissionais de saúde que o acompanham e na escola beneficia das medidas educativas previstas no seu PEI, o que tem contribuído para a sua evolução (Declaração de Salamanca, 1994; Pereira, 1996).

Os pais são extremamente preocupados com a formação e educação do Mateus e têm-no apoiado nas suas escolhas e nas várias etapas do seu desenvolvimento. Jesus (2016) chama a atenção que as famílias têm de ser resilientes para que desta forma consigam ajudar os seus filhos.

O Mateus tem uma rotina semanal bastante preenchida e com várias atividades. Durante os dias úteis tem Terapias (sessões de fisioterapia) que realiza três vezes por semana e que são essenciais para que adquira movimentos e funções dos membros, de forma a apresentar os mínimos sintomas, como refere a Central de Fisioterapia (2016). Debuse e Brace (2011) referem que movimento é fundamental para a independência do ser humano e que as crianças e jovens com PC devem ser estimuladas. Santos, Silva, Ferreira, Iop e Silva (2016) acrescentam que a independência nas rotinas diárias é fundamental no desenvolvimento integral da criança com PC.

A atividade de Conservatório foi escolhida pelo Mateus que também decidiu tocar viola d'arco e, com empenho, trabalho e dedicação tem conseguido concretizar este objetivo. Nunes (2001), Ochaía e Espinosa (2004) destacam a importância de estar atento aos centros de interesse das crianças com NEE.

Nas atividades de tempos de lazer, fora de casa, verificaram-se tempos dedicados ao convívio com amigos (realizados em dias úteis), o que revela que as questões de interação, que em tempos atrás ainda existiram estão a ser ultrapassadas. Porém, no fim de semana é em casa que passa a maior parte do seu tempo, com a família, contrariando o que Barbosa-Ducharne, Cruz, Marinho e Grande (2012) verificaram com outros adolescentes, sem NEE, que dedicavam parte do seu tempo em saídas com os seus pares, o que não se verificou com o Mateus.

Dentro de casa, as atividades de tempos de lazer contemplam o uso de suportes eletrónicos, como acontece na maioria as crianças e jovens, como mencionado por autores como Neto (2007); Machado e Serrano (2012), Moreno (2009) e Eiras (2016), em estudos realizados com crianças sem NEE.

Os seus familiares (pai e mãe) são os principais acompanhantes nas suas atividades. O Mateus é autónomo na realização das suas atividades e revelou independência de mobilidade. A falta de tempo foi o obstáculo apontado pela família.

Capítulo V. Conclusões

Os sujeitos do nosso estudo são crianças/jovens com NEE, que têm como suporte de apoio na sua educação e formação os seus pais e familiares, que assumem um papel crucial neste processo e um conjunto de profissionais (de educação, de saúde, entre outros) que vão trabalhando em parceria com eles, com a sua família e que são também responsáveis pela superação de alguns obstáculos. De acordo com as indicações referenciadas na Declaração de Salamanca (1994), a educação de crianças e jovens com NEE deve ser compartilhada por pais e profissionais, o que se comprovou nesta investigação.

A partir dos objetivos traçados para este estudo, iremos apresentar as principais conclusões:

1 - Conhecer quais as atividades realizadas pelas crianças/jovens dentro e fora de casa.

Concluímos que as atividades realizadas dentro de casa, durante a semana (dias úteis e fim de semana) foram Atividades de Tempos Livres (menos ativas); Refeições; Estudar/TPC e Higiene. Nos tempos de lazer viram TV, jogaram com o tablet e/ou computador e/ou telemóvel e brincaram.

As atividades realizadas fora de casa, nos dias úteis, foram as Terapias, Explicação, Conservatório, Religiosas, Deslocamentos, Tempos de Lazer e Atividade Desportiva. No fim de semana realizaram Atividades de Tempos de Lazer, Deslocamentos, Religiosas, Terapias e Refeições (as atividades comuns a todos os sujeitos foram tempos de Lazer e deslocamentos de carro).

2 - Verificar qual o tempo gasto nas diferentes atividades realizadas pelas crianças/jovens.

Concluímos que o tempo dedicado a atividades de tempos de lazer foi passado em casa, na maioria dos sujeitos com o recurso a suportes eletrónicos, não se verificando grande interação. O “brincar”, como é referido pelos sujeitos pressupôs a utilização de suportes eletrónicos, como tablet, o computador o telemóvel. As atividades referidas anteriormente foram classificadas como menos ativas (sedentárias).

3 - Identificar quem são os acompanhantes nas atividades realizadas pelas crianças/jovens.

Concluímos que os acompanhantes nas diferentes atividades foram principalmente os familiares, técnicos de saúde e acompanhantes específicos, nomeadamente professores (ténis, explicação, conservatório), catequista e Monitora de equitação.

4 - Conhecer os materiais/objetos usados nas diferentes atividades realizadas pelas crianças/jovens.

Concluimos que os materiais/objetos usados nas diferentes atividades das crianças/jovens foram sobretudo suportes eletrônicos como telemóvel, tablet e computador, para além dos materiais usados nas atividades específicas.

5 - Identificar os locais frequentados pelas crianças/jovens nas suas rotinas diárias.

Concluimos que os locais frequentados pelas crianças/jovens nas suas rotinas diárias, durante os dias úteis, foram a escola, a sua casa e os locais específicos onde realizam as atividades como conservatório, explicação, religiosas, desportiva e terapias. Ao fim de semana é em casa que passam a maior parte do seu tempo.

6 - Identificar os locais mais importantes/significativos para as crianças/jovens.

Concluimos que o local mais importante/significativo para as crianças/jovens foi a sua casa.

7 - Analisar como são efetuados os trajetos das crianças/jovens para ir a diferentes locais.

Concluimos que durante os dias úteis, os trajetos efetuados limitaram-se aos trajetos casa/escola/casa e aos trajetos específicos onde realizam as suas atividades. Os trajetos específicos foram realizados sobretudo de automóvel, na companhia de familiares e os trajetos casa/escola/casa foram realizados pela maioria dos sujeitos a pé, por se encontrarem mais próximos da escola. Ao fim de semana os trajetos foram realizados preferencialmente de automóvel.

8 - Identificar os principais obstáculos para as crianças/jovens nos locais frequentados.

Concluimos que o principal obstáculo encontrado foi a dificuldade de interação com os pares, o que limita o desenvolvimento da criança com NEE.

9 - Identificar os principais obstáculos para as crianças/jovens durante os trajetos efetuados.

Concluimos que os principais obstáculos estiveram relacionados com as características associadas às patologias, ao trânsito e outros perigos. A idade parece ser também um obstáculo que leva a uma menor independência de mobilidade.

Capítulo VI. Perspetivas de Investigação: Limitações e Recomendações

6.1. Limitações

Na sequência do que foi concluído, realçamos algumas limitações metodológicas e processuais encontradas ao longo da realização deste estudo. Pretende-se que em futuros estudos realizados nesta área, estas limitações possam ser ultrapassadas.

Assim, como principais limitações desta investigação destacamos a escassez de estudos nesta temática com este tipo de população, o reduzido número de sujeitos e os instrumentos usados na recolha de dados.

Sendo quatro estudos de caso, uma das principais limitações é a impossibilidade de se poderem generalizar os resultados obtidos e tirar conclusões que se possam universalizar.

6.2. Recomendações

Certamente que as conclusões definitivas sobre esta temática estão longe de se encontrar, só um conhecimento mais aprofundado poderá permitir um melhor conhecimento das mesmas.

Deste modo, deixamos o nosso modesto contributo sobre o tema e algumas recomendações que nos parecem significativas para futuras investigações neste âmbito:

- Aumentar o número de sujeitos a estudar diversificando também o leque de patologias;
- Constituir subgrupos, com vários sujeitos, com a mesma patologia, para que se possam estabelecer comparações;
- Utilizar procedimentos estatísticos mais completos, que permitam maior segurança na análise de dados.

Capítulo VII. Referências Bibliográficas

Aberastury, A. & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal – Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artmed, Editora.

Afonso, S. (2014). Novos Critérios de Diagnóstico e Diferentes Formas Clínicas. In Neto, A. & Equipa de Neurodesenvolvimento do Hospital CUF Descobertas. *Hiperatividade e Défice de Atenção. As respostas que os pais e professores procuram*. 1ª Edição. pp. 35-40. Lisboa: Verso da Kapa.

Almeida, A. (2000). *As relações entre pares em idade escolar*. Braga: Universidade do Minho. ISBN: 978-972-8098575.

Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). *Práticas Educativas Maternas e Problemas de Comportamento em Pré-Escolares*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (3), 449-460.

Álvares, A. (2015). *Participação das crianças com NEE nas atividades coletivas do ensino regular - Estudo de caso numa escola de 1º ciclo do Ensino Regular*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia. Especialidade em Psicologia Educacional) ISPA – Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

American Psychiatric Association. (APA) (2000). *Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*, 4ª Edição. (DSM-IV-TR). Lisboa: Climepsi Editores.

American Psychiatric Association – APA. (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*, 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

André, M. (2002). *Formação de professores no Brasil (1990-1998)*. Brasília, DF: MEC/ Inep/ Comped. (Estado do Conhecimento, n. 6).

Antunes, J. (2014). *A Comunicação nas Perturbações do Espectro do Autismo: Um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado: Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Arez, A. (1998). *Desenvolvimento da criança e espaço físico: estudo das rotinas de vida, percepção do espaço físico e independência de mobilidade em crianças do meio rural e urbano*. Dissertação de Mestrado. Não Publicado. F.M.H. – U.T.L.

Arez, A. & Neto, C. (2000). *Independência de mobilidade em crianças de meios urbanos distintos*. In R., Mendes, J., Barreiros, O., Vasconcelos. (Eds), *Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança V (174-184)*. Escola Superior de Educação de Coimbra: Área Científica de Educação Física e Desporto.

Barbosa-Ducharne, M. Cruz, O. Marinho, S. & Grande, S. (2012). *Estilos de vida adolescente: exploração de rotinas diárias à semana e ao fim de semana*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Portugal. *Revista AMAzônica*. Ano 5, Vol VIII, n.º 1, pág. 149-172.

Barros, L. (2004). *Perturbação de Eliminação na Infância e Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Batista, M. Honório, S. & Nunes, C. (2015). *Atividade Física e Desenvolvimento Coordenativo*. A influência da prática de atividades físicas de enriquecimento curricular no desenvolvimento coordenativo de crianças. *Novas Edições Académicas*. Novas Edições Académicas. Saarbrücken: Deutschland/Niemcy.

Bautista, R. (1997). *Educação especial e reforma educativa. Uma escola para todos: A integração escolar*. In R. Bautista (Org.), *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 9-35). Lisboa: Dinalivro. ISBN: 978-972-5761168.

Bobath, K. (1984). *Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral*. 2ª ed. São Paulo, Manole – Brasil.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto, Porto Editora.

- Borges, M. & Shinohara, H. (2007). *Síndrome de Asperger em paciente adulto: um estudo de caso*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas; 3(1):42-52.
- Bornas, X. (1992). *La autonomía personal en la infancia – estrategias cognitivas e pautas para su desarrollo*. Siglo XX, Madrid.
- Brito, A. Neto, A. Amaral, L. Balesta, R. Gonçalves, A. Castro, U. (2013). *Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura*. Artigo de Revisão, Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2(3): 169-76. Brasil.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and desingn*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Burtner, P.; Woollacott, M.; Qualls, O. (1999). *Stance balance control with orthoses in a group of children with spastic cerebral palsy*. Developmental Medicine & ChildNeurology. v. 41, n.11.
- Carreteiro, R. (2014). *O meu psicólogo. Psicologia Clínica de A a Z*. Psiclínica. 1ª Edição: fevereiro de 2014. Alverca: Lisboa.
- Carreteiro, R. et al., (2016). *Hiperatividade e Dificuldades de Atenção*. Psiclínica.1ª Edição: março de 2016. Alverca: Lisboa.
- Carvalho, A., & Pedrosa, M. (2002). *Cultura no grupo de brinquedo*. Estudos de Psicologia (Natal), 7, 181-188.
- Caseiro, J., Gonçalves, T. & Malheiro, M. (2014). *Desarrollo de la autonomía de los jóvenes portadores de espina bífida: lo que dicen los jóvenes y sus padres/cuidadores*. Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería, ISSN-e 1695-6141, Vol. 12, n.º 2, pp. 106-120.
- Caseiro, J. (2014). *Factores que influenciam o processo de autonomia nos jovens portadores de Spina Bífida*. Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca; 2(2): 27-30.
- Central de Fisioterapia. Disponível em <http://www.centraldafisioterapia.com.br/tratamentos/fisioterapia-pediatria-hemiparesia>; Acedido em 2/04/2018.
- César, M. (2003). *A escola inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos para todos*. In David Rodrigues (org.), *Perspetivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Cesário, C., Penasso, P., & Oliveira, A. (2006). *Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico*. REVISTA NEUROCIÊNCIAS V14 N1 - JAN/MAR,(006-009).
- Coelho, J.; Melo, C.; Rocha, F.; Santos, S.; Barros, S. & Martins, C. (2014). *Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: casuística de um Centro Secundário*. Nascer e Crescer - revista de pediatria do centro hospitalar do Porto, vol. XXIII, n.º 4 p. 195-200.
- Cordovil, R.; Lopes, F.; Arez, A.; Tojo, A.; Moreno, D.; Shruballs, S.; Henriques, F. & e Neto (2012). *Independência de mobilidade das crianças portuguesas*. Estudos do Desenvolvimento Motor V. Escola Superior de Educação de Coimbra. p. 191-198.
- Cordovil, R., Lopes, F. & Neto, C. (2014). *Children`s (in)dependent mobility in Portugal*. Journal of Science and Medicine in Sport, 18 (2015), 299-303.
- Cordovil, R., Lopes, F. & Neto, C. (2014). *Children`s independent mobility in Portugal: effets of urbanization degree and motorized modes of travel*. Journal of Transport Geography, 41 (2014), 210-219.
- Correia, L. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais*. Um guia para educadores e professores. Porto: Porto Editora.

Correia, L. & Martins, A. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem - Que São? Como Entendê-las?* Porto Editora. Porto: Portugal.

Correia, L. & Serrano, M. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.

Craidy, C., & Kaercher, G. (2001). *Educação infantil? Pra que te quero?* Porto Alegre: Artmed.

Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage.

Cruz, P. (2011). *Ambiente urbano: lugar de restrição espacial e descoberta de novos espaços*. Saúde Soc., São Paulo, v. 20, n. 3, p. 702-714.

Debuse D, Brace H. (2011). *Outcome measures of activity for children with cerebral palsy: a systematic review*. *Pediatr Phys Ther.*23(3):221-31.

Declaração de Salamanca. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca: UNESCO e Ministério da Educação e Ciência de Espanha.

Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo, Normas orientadoras*. Lisboa: Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Editorial: Ministério da Educação.

Direção-Geral da Saúde. (D.G.S.) (2016). *A Saúde dos Portugueses 2016*. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. ISSN: 2183-5888.

Direção-Geral da Saúde (2007). *Actividade física e desporto: Actuação ao nível da Educação para a Saúde*. Circular Informativa. Nº: 30/DICES.

Domingues, E. & Ferreira, P. (2009). *As Unidades de Ensino Estruturado e Especializado ao Serviço de Alunos com NEE: Uma vivência*. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, (4787-4793).

Dooley, L. (2002). *Case Study Research and Theory Building*. *Advances in Developing Human Resources*(4), 335-354.

Eiras, C. (2016). *Autonomia, Mobilidade e Percepção Espacial das Crianças e Jovens*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Estudos da Criança Área de Especialização em Intervenção Psicossocial com Crianças, Jovens e Famílias. Universidade do Minho Instituto de Educação.

Elias, J. (2006). *Hábitos Desportivos e Estilos de Vida na Adolescência: Uma Análise Sócio-Demográfica*. Um Estudo em Adolescentes Escolares da Região do Algarve. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa

Espinosa, M. & Ochaíta, E. (1997). *El desarrollo del conocimiento espacial en un entorno urbano desconocido: un estudio microgenético*. *Infância e Aprendizagem*, n.º 79, p.5-20.

Felizardo, S., Ribeiro, E. (2015). *Necessidades Educativas Especiais e funcionamento parental: indicadores de bem-estar e suporte social*. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, ISSN-e 2386-7418, Nº. Extra 11, p.p. 91-93.

Ferland, F. (2006). *O desenvolvimento da criança no dia-a-dia. Do berço até à escola primária* (R. Rocha, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2004).

- Ferrari, J. S. (s/d) "Independência da Criança: a autonomia que carece de suporte"; Brasil Escola. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/independencia-crianca.htm>>. Acesso em 17 de maio de 2018.
- Ferreira, A.P. & Madureira, I.P. (s/d). *Práticas de Inclusão de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo no 1º Ciclo*. Atas do II Encontro de Mestrados em Educação da Escola superior de Educação de Lisboa.
- Ferreira, N. (2002). *As pesquisas denominadas 'estado da arte'*. Educação & Sociedade, Campinas, ano 23, n. 79, p. 257-272.
- Filipe, M., Mónico, L. & Castro, P. (2015). *Estratégias de Intervenção em Contexto Escolar de Hiperatividade com Défice de Atenção*. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11, n.20; p. 423- 436.
- Fino, C. (2001). *Vygotsky e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP): três implicações pedagógicas*. in Revista Portuguesa de Educação, vol 14, nº 2, pp. 273-291.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia – o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Edições Afrontamento. Biblioteca das Ciências do Homem. Porto.
- Folque, M. (2014). *O aprender a aprender no pré-escolar: o modelo pedagógico do movimento da escola moderno*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fonseca, L. & Lima, C. (2004). *Paralisia Cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Fortin, MF. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fragoso, A. (2004). *El estudio de casos en la investigación de educación de personas adultas*. In Lucio-Villegas, E. (ed.), *Investigación y Práctica en la Educación de Personas Adultas* (pp. 41-60). Valencia: Nau Llibres.
- Gadia, C., Tuchman, R., Rotta, N. (2004). *Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento*. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(2). Porto Alegre: Brasil.
- Garcia, P. & Mosquera, C. (2011). *Causas Neurológicas do Autismo*. O Mosaico – Revista de Pesquisa em Artes da Faculdade de Artes do Paraná. Número 5 – jan./jun 2011 | ISSN: 2175-0769. Brasil.
- Garcia, T. & Rodriguez, C. (1997) - "A criança Autista". In R. Bautista (Eds), *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa- Dina Livro.
- Giddens, A. (1987). *La constitution de la société*. Presses Universitaires de France. Paris.
- Godinho, A. (2016). *Desenvolver a autonomia das crianças em idade pré-escolar: os contributos das rotinas diárias. Estudo de caso*. (Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre para a Qualificação para a Docência em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico). ISEC- Instituto Superior de Educação e Ciências, Portugal.
- Göncü, A. (1999). *Children's Engagement in the World, Sociocultural Perspectives*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Guerra, I. (1993). *Modos de vida, novos percursos e novos conceitos*. *Sociologia – Problemas e Práticas*. Nº13, p.59-74.
- Guerreiro, C., Guerreiro, M., Cendes, F., & Lopes-Cendes, I. (2000). *Considerações gerais*. In C. A. M. Guerreiro, M. M. Guerreiro, F. Cendes, & I. Lopes-Cendes (Orgs.), *Epilepsia* (pp.1-10). São Paulo: Lemos. Disponível em www.comciencia.br/dossies-1-72/resenhas/epilepsia/guerreiro.htm

- Günther, H. (2003). *Mobilidade e affordance como cerne dos estudos pessoa-ambiente*. Estudos de Psicologia, v. 8, n. 2, p. 273-280, 2003.
- Guralnick, M. (1997). *Peer social networks of young boys with developmental delays*. American Journal on Mental Retardation, 101, 595-612.
- Hohmann, M., & Weikart, P. (2011). *Educar a criança*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Instituto do Desporto de Portugal. (2011). Observatório Nacional da Actividade Física e Desporto. *Livro Verde da Actividade Física*. Lisboa: Portugal.
- Jesus, S. (2016). *O Bem-estar subjetivo, a Esperança, o Otimismo e a Resiliência em Famílias com Filhos com NEE*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação. Universidade do Algarve - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Departamento de Psicologia e Ciências da Educação. Algarve: Portugal.
- Klin, A. (2006). *Autism and Asperger Syndrome: an overview*. Revista Brasileira de Psiquiatria; 28(Supl I):S3-11.
- Krebs, R., Carniel, J. & Machado, Z. (2011). Contexto de desenvolvimento e a percepção espacial das crianças. MOVIMENTO, Porto Alegre, v. 17, n. 01, p. 195 – 211, janeiro/março de 2011.
- Leite, J. & Prado, G. (2004). *Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos*. Revista Neurociências. São Paulo: Brasil.
- Lermontov, T. (2004). *A psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida. Idéias e Letras.
- Lima, C. (2008). *(Des)Inclusão das crianças com NEE*. Trabalho Final de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra: Coimbra.
- Lima, C. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo*. Manual prático de intervenção. Lisboa-Porto: Lidel.
- Lima, J. (2005). *Epilepsia – a abordagem clínica*. Revista Portuguesa Clínica Geral; 21:291-8. Portugal.
- Lopes, A., Correia, C., Guardiano, M., Dória, S. & Guimarães, S., (2011). *Défice cognitivo: até onde investigar?* Caso Clínico. 0873-9781/11/42-5/225. Acta Pediátrica Portuguesa Sociedade Portuguesa de Pediatria. Porto: Portugal.
- Lopes, C. (2013). *Rotinas de vida, autonomia e mobilidade de jovens em contexto urbano*. Trabalho realizado para a obtenção de Mestrado em Educação para a Saúde. Instituto Politécnico de Coimbra. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Escola Superior de Saúde de Coimbra. Portugal.
- Lopes, F.; Cordovil, R.; Moreno, D.; Pires, C.; Sardeira, M. & Neto, C. (2016). *Independência de mobilidade em crianças de meios urbanos distintos*. Estudos do Desenvolvimento Motor da Criança IV. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Centro de Investigação em Motricidade Humana.
- Machado, T & Serrano, J. (2012). *Rotinas de vida de crianças e jovens acolhidos em lares de infância e juventude*. Estudos em desenvolvimento motor da criança V. Coimbra: Escola Superior de Educação de Coimbra. ISBN 978-972-95072-9-8. p. 185-190.
- Machado, Z. (2008). *A criança, a cidade e os espaços de jogo*. Dissertação (Doutoramento) - Curso de Educação Física, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Machado, Z., Neto, C., Krebs, R., & Carniel, J. (2011). *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 16, Nº 155, abril de 2011, from <http://www.efdeportes.com/>; <http://www.efdeportes.com/efd155/rotina-de-vida-de-criancas.htm>

- Mahoney, A. (2002). Contribuições de H. Wallon para a reflexão sobre as questões educacionais. In V.S. Placco (Org.), *Psicologia & Educação: Revendo contribuições* (pp. 9-32). São Paulo: Educ.
- Mahoney, J. L. Harris, A. L., & Eccles, J. S. (2006). Organized activity participation, positive youth development, and the over-scheduling hypothesis. *Social Policy Report: Giving child and youth development knowledge away*, XX, 3-30.
- Marques, R. (2001). *Educar com os Pais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Martins, E. (2004). *Inclusão de crianças com autismo: daquela sala...de mim para mim numa unidade de ensino estruturado*. Quaestio, Sorocaba, SP, v.16, n.1, p. 87-103.
- Massoco, D., Lucínio, L. & Santos, R. (2013). *Hemiplegia: Uma revisão bibliográfica*. III Encontro Científico do GEPro, Grupo de Estudo de Produção, Faculdade de Tecnologia Jahu. Brasil.
- Matsumoto, A. Macedo, A. (2012). *A Importância da Família no Processo de Inclusão*. Paranaíba. Interfaces da Educação.
- Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). *O estudo de caso como estratégia de investigação em educação*. EDUSER: revista de educação, Vol 2(2), 2010 Inovação, Investigação em Educação. Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Educação.
- Mendonza, R. Sagrera, M. & Batista, J. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*. Cons. Sup. De Investigaciones Científicas. Madrid.
- Mesquita, M. (2001). *Educação Especial em Portugal no último quarto do século XX*. Tese de Doutoramento. Universidad de Salamanca. Facultad de Educación – Departament de Teoría e Historia de la Educación.
- Montandon, C. (2005). *As práticas Educativas Parentais e a experiência das crianças*. Educação e Sociedade, Campinas, 26(91), 485-507.
- Moreno, D. (2009). *Jogo de atividade física e a influência de variáveis biossociais na vida quotidiana de crianças em meio urbano*. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor em Motricidade Humana na especialidade de Ciências da Motricidade. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.
- Murteira, S. (2016). *Sabia que... integrar as crianças nas rotinas familiares, faz deles adultos mais responsáveis e organizados?* Revista – Descubra as Diferenças. n.º 14, dezembro 2016.
- Neto, C. (1994). *A Família e a institucionalização dos tempos livres*. Ludens, Vol. 14, n.º1, Janeiro/Março, pp.5 a 10.
- Neto, C. (1995). *Motricidade e Jogo na Infância*. Rio de Janeiro: Editora Sprint.
- Neto, C. (1997). *Jogo e Desenvolvimento da criança*. Lisboa: Edições Faculdade de Motricidade Humana.
- Neto, C. (1999). *O jogo e os quotidianos da vida da criança*. In R. Krebs, F. Copetti & T. Beltram (Eds.). *Perspectivas para o desenvolvimento infantil* (pp. 49-66). Santa Maria – Brasil: Edições SIEC – Santa Maria.
- Neto, C. (2000). *O jogo e tempo livre nas rotinas de vida quotidiana de crianças e jovens*. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa.
- Neto, C. (2001). *Aprendizagem, desenvolvimento e jogo de actividade física*. In M. Graça Guedes (Ed.). *Aprendizagem Motora: Problemas e Contextos* (pp. 193-220). Lisboa: Edições FMH.
- Neto, C. (2007) A.F. *Tópicos em Desenvolvimento Motor na Infância e Adolescência*. Rio de Janeiro: Nova Letra. p. 122- 135.

Neto, C. (2008). *Jogo na criança & desenvolvimento psicomotor*. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa.

Neto, C. & Malho, M. (2004). *Espaço Urbano e Independência de Mobilidade na Infância*. Boletim do IAC, Lisboa, nº 73, Separata nº11, Julho/Setembro, 1-4.

Nunes, C. (2001). *Aprendizagem activa na criança com multideficiência: um guia para educadores*. Lisboa: Ministério da Educação.

Nurmi EL, Bradford Y, Chen Y, Hall J, Arnone B, Gardiner MB, et al. (2001). *Linkage disequilibrium at the Angelman syndrome gene UBE3A in autism families*. *Genomics*;77:105 -13.

Ochaíta, E. & Espinosa, M. (2004). *Desenvolvimento e intervenção educativa nas crianças cegas ou deficientes visuais*. In: COLL, A. M.; PALACIOS, J. (Org.). *Desenvolvimento psicológico e educação*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, p.151-170. v.2.

Oliveira, R., Roddrigues, F., Venâncio, M., Saraiva, J., Fernades, B. (2012). *Avaliação e Investigação Etiológica do Atraso do Desenvolvimento Psicomotor/Défice Intelectual - Etiologic Evaluation and Investigation of Global Development Delay and Intellectual Disability*. *Saúde Infantil*.

Oliveira, Z. (2000). *Interações sociais e desenvolvimento: A perspectiva sociohistórica*. Caderno do CEDES, 20, 62-77.

Oliveira, Z., Ferreira, M., Mello, A. & Vitoria, T. (1992). *Creche, Faz de conta & Cia*. Brasil: Editora Vozes.

Orrú, S. (2010). *Síndrome de Asperger: aspectos científicos e educacionais*. *Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação* ISSN: 1681-5653 n.º 53/7. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).

Pais, J. (1993). *Nas rotas do quotidiano*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 37, pp.105 a 115.

Palha, M. (2016). *Deficiência Mental e Défices Cognitivos*. *Revista Diferenças*. www.diferencas.net.

Papalia, D. Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. 8ª Edição. Portugal.

Pereira, A. (2014). *O contributo das rotinas diárias para o desenvolvimento da autonomia das crianças*. (Dissertação de Mestrado em Educação Pré-escolar). Instituto Politécnico de Portalegre. Escola Superior de Educação de Portalegre, Portugal.

Pereira, B., Cunha, J.O., Sousa, S., Matos, A. P., & Costa, L. (2015). *Rotinas de Vida das Crianças e a atividade física. Qual o contributo do percurso casa escola?* *e-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 11 (Supl. 2), 221-222.

Pereira, B., Silva, I., Monteiro, R., Farenzena, R. & Rosário, R. (2014). *Transporte ativo nas rotinas de vida das crianças: estudo em escola urbana*. In: Pereira, B. O, Silva, A., Cunha, A. C. & Nascimento, J. V. (Coord.). *Atividade Física, Saúde e lazer. Olhar e pensar o corpo*. 1 ed. pp. 193-204. Florianópolis, SC, Editora: Tribo da Ilha. Minho, Braga.

Pereira, F. (1996). *As representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

Perovano, D. (2014). *Manual de Metodologia Científica Para a Segurança Pública e Defesa Social*. Brasil: Jurua Editora.

Pinto, M. (1995). *A televisão no quotidiano das crianças*. Dissertação de Doutoramento em Ciências da Comunicação. Não publicado. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. Braga.

Pinto, M. (2013). *Interesses, Atividades e Oportunidades Diárias de Aprendizagem*. Provas de Candidatura ao Título de Especialista em Terapia da Fala. Instituto Politécnico do Porto, Porto.

- Pires, M. S. (2010). *Aceitação-rejeição parental percebida e ajustamento psicológico e académico da criança*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Quitério, C. (2012). *A Criança com Necessidades Educativas Especiais: Implicações na dinâmica familiar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Rabello, E. & Passos J. (s/d). *Vygotsky e o desenvolvimento humano*, acedido em 24 de março de 2018 em <http://www.valecursos.com.br/vygotsky-e-o-desenvolvimento-humano/>
- Rego, T. (2003). *Memórias de escola: Cultura escolar e constituição de singularidades*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ribeiro, I. Freitas, M. & Oliva-Teles, N. (2013). *As Perturbações do Espectro do Autismo – Avanços da Biologia Molecular*. Nascer e Crescer – revista de pediatria do Centro Hospitalar do Porto, vol XXII, n.º 1, 22(1), 19-24. Porto, Portugal.
- Ripert, M. (2017). *Efeito da Realidade Virtual em crianças com Paralisia Cerebral: Revisão bibliográfica*. Escola Superior de Saúde – UFP: Porto.
- Rodrigues, D. & Nogueira, J. (2010). *Educação Especial e Inclusiva em Portugal Factos e Opções*. Revista *Educación Inclusiva* vol.3, n.º 1.
- Rodrigues, D. (Org.) (2003). *Perspectivas sobre Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, F., Pessoa, V. & Silva, S. (2007). *Verificação do nível de independência de mobilidade de crianças*. MOVIMENTUM, Ipatinga: Unileste MG, v. 2, n.º 2.
- Rodrigues, B. (2015). *O Transtorno do Espectro Autista. As relações entre educação e as neurociências – em busca de uma educação inclusiva de qualidade na Educação Infantil*. Porto Alegre: Brasil.
- Santos, I. (2016). *Rotinas de vida diária de crianças portadoras de deficiência - Estudos de Caso*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Atividade Física, especialização em Desporto Adaptado. Escola Superior de Educação de Castelo Branco.
- Santos, P., Silva, F., Ferreira, E., Iop, R., Bento, G., Silva, R. (2016). *Instrumentos que avaliam a independência funcional em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de estudos observacionais*. Estudo realizado no Laboratório de Atividade Motora Adaptada (LABAMA) do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) – Florianópolis (SC), Brasil.
- Serra, A., Fraga, A., Sousa, M. & Silva, N. (2006). *Integração de Crianças com Necessidades Educativas Especiais no ensino regular*. Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências e Tecnologia. Lisboa: Portugal.
- Serra, E. & Viquer, P. (1998). *La infancia de fim de siglo – madres trabajadoras, clima familiar y autonomia*. Editorial Sintesis, Madrid.
- Serrano, A., Pereira, A. & Carvalho, M. (2003). *Oportunidades de aprendizagem para a criança nos seus contextos de vida: Família e comunidade*. Psicologia, Vol. XVII (1), pp. 65-80.
- Serrano, J. (1996). *Envolvimento social e desenvolvimento da criança – Estudo das rotinas de vida diária das crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos nos meios rural e urbano*. Monografia apresentada com vista ao grau de Mestre. Universidade Técnica de Lisboa – F.M.H.
- Serrano, J. (2003). *Mudanças sociais e estilos de vida no desenvolvimento da criança*. Estudo do nível de independência de mobilidade e da atividade física nas rotinas de vida quotidiana em crianças de 8, 10 e 12 anos de idade no meio urbano. Dissertação de Doutoramento, U.T.L. – F.M.H., Lisboa, Portugal.

Serrano, J. (2009). *A independência de mobilidade das crianças no meio urbano*. Estudos do Desenvolvimento Motor II. Escola superior de Educação- instituto Politécnico de Viana do Castelo. 234-242.

Serrano, J., França, P. & Grosso, F. (2000). *A influência da variável sexo nas actividades físicas das crianças do meio urbano*. Revista do Departamento de Educação Física e Artística. N.º 2, p. 59-66. Departamento de Educação Física e Artística – ESECB. Castelo Branco.

Serrano, J. & Neto, C. (1997). *As rotinas da vida diária das crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos nos meios rural e urbano*. In C. Neto (Ed.). O Jogo e o Desenvolvimento da Criança (pp. 207-226). Lisboa: Edições FMH.

Silva, M. (2001). *Morfologia e Estilos de Vida na Adolescência. Um estudo em adolescentes escolares do distrito de Coimbra*. Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade de Coimbra.

Slongo, I. (2004). *A produção académica em ensino de biologia: um estudo a partir de teses e dissertações*. Centro de Ciências da Educação, UFSC, Florianópolis.

Souza, C. & Batista, C. (2008). *Interação entre Crianças com Necessidades Especiais em Contexto Lúdico: Possibilidades de Desenvolvimento. Reflexão e Crítica*. vol. 21, núm. 3, pp. 383-391.

Souza, E., Nista, C., Scotoni, A., & Guerreiro, M. (1998). *Sentimentos e reações de pais de crianças epiléticas*. Arquivos de Neuropsiquiatria, 56 (1), 39-44.

Souza, E. (1999). *Qualidade de Vida na Epilepsia Infantil*. Arq. Neuropsiquiatria;57(1), 34-39.

Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

Teixeira, M. B. (2002). *Empoderamento de Idosos em Grupos Direcionados à Promoção da Saúde*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil.

Tuckman, B. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vala (1986). *Análise de Conteúdo*. In: *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento, p.101-128.

Vieira, M. A. S. (2014). *A Educação Inclusiva a partir de um Caso de Hemiparesia*. Revista Científica da FHO|INIARARAS v. 2, n. 1.

Warnock, H.M. (1978). *Special Education Needs. Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young*. London: Ed. Her Majesty's Stationery Office.

White, S.; Hill, E.; Winston, J. & Frith, U. (2006). *An islet of social ability in Asperger Syndrome: judging social attributes from faces*. *Brain and Cognition*, 61, 69-77.

Yin, R. K. (1993). *Applications of case study research*. Beverly Hills, CA: Sage Publishing.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.

<https://pt.slideshare.net/victorcastrouguitar/yin-estudo-de-caso>

Legislação

Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro. Diário da República, n.º4 – 1ª série. Ministério da Educação. Lisboa.

Anexos

Anexo I



Mestranda em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor
Escola Superior de Educação de Castelo Branco

Exmo. Senhor/Exma. Senhor(a) Encarregado(a) de Educação

ASSUNTO: Pedido de autorização de recolha de dados para a elaboração da dissertação de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor - Escola Superior de Educação de Castelo Branco

O presente estudo surge no âmbito do cumprimento dos requisitos necessários para a realização da dissertação de Mestrado de Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, com o tema “As rotinas de vida em crianças/jovens com necessidades educativas especiais”.

É pretendido conhecer as atividades, os trajetos, os locais frequentados e os obstáculos identificados nas rotinas de vida diária das crianças/jovens com necessidades educativas especiais, a viver em meio urbano, durante o tempo em que estão fora período escolar. Este estudo está a ser desenvolvido sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita e do Professor Doutor João Júlio de Matos Serrano.

O presente estudo resulta da necessidade de se ter um conhecimento mais aprofundado sobre a realidade das rotinas das crianças/adolescentes com NEE, caracterizando e analisando as suas atividades. Consideramos que as respostas ao objetivo do estudo e às questões levantadas poderão ser relevantes para auxiliar a comunidade científica, o grupo familiar e o poder público a rever, organizar ou criar/propor novas rotinas e espaços de lazer para estas crianças e jovens, com necessidades educativas especiais.

Por outro lado, nas pesquisas efetuadas verificámos que os estudos sobre esta temática se têm centrado maioritariamente em crianças sem necessidades educativas especiais. Pensamos assim que estes resultados poderão ser importantes e contribuir para melhorar o conhecimento neste campo de investigação e envolvendo as crianças/jovens com estas características.

Desta forma, venho por este meio solicitar a V. Ex.^ª autorização para proceder à recolha de dados, comprometendo-me a garantir a confidencialidade de todas as informações prestadas, sendo estas única e exclusivamente utilizadas na elaboração deste trabalho de natureza científica.

À consideração de V. Ex.^a, agradecemos antecipadamente e subscrevemo-nos com estima e consideração.

Atenciosamente,

Castelo Branco, __ de _____ de 2017

_____ (Delminda da Conceição Martins)

Eu _____, Encarregado de Educação do aluno _____, autorizo a recolha de dados referida, no âmbito da dissertação de mestrado “As rotinas de vida em crianças/jovens com necessidades educativas especiais”.

__ de _____ de 2017 _____ (Encarregado de Educação)

Anexo II

FICHA DE ANAMNESE

Este documento procura recolher dados de identificação e dados relativos ao desenvolvimento motor e psicossocial da criança/jovem.



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Este documento é confidencial.

A. 1) Identificação

1.1) Aluno:

Género: M F

Idade: _

Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Concelho: _____

2.2) Filiação

Pai	Mãe
Data de Nascimento:	Data de Nascimento:
Estado civil:	Estado civil:
Habilitações literárias:	Habilitações literárias:
Profissão:	Profissão:

2.3) Irmãos

Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Data de Nascimento:	Data de Nascimento:

2.4) Agregado Familiar

Idade	Parentesco	Hab. Lit.	Profissão	Observações

B. Antecedentes pessoais

1) Período pré-natal

Gravidez: normal de risco

Gravidez desejada? Sim Não

Gravidez vigiada? Sim Não

Problemas de saúde:

Não

Sim Quais? _____ Em que período? _____

Observações:

2) Parto

N.º de semanas de gestação: _____

Parto assistido? Não Sim

Tipo de parto: Normal Provocado Cesariana

Foi administrada anestesia? Não Sim

Complicações? Não Sim Quais _____

Observações:

3) Período neonatal

Peso: _____

Comprimento: _____

Perímetro cefálico: _____

Índice de Apgar: _____

Observações:

C. Desenvolvimento

1) Motor

Quando atingiu os marcos mais importantes?

Sentar	Correr
Gatinhar	Subir e descer escadas
Andar	Manipulação fina dos objetos

Apresenta limitações motoras?

Não

Sim Qual (ais)? _____

2) Psicossocial

Frequentou o Jardim de Infância? Não Sim

Adaptou-se e integrou-se bem às diferentes escolas que frequentou? Não Sim

Não

A qual? _____

Sim Porquê? _____

Tem interesse pela escola? Não Porquê?: _____ Não

Atual relacionamento com:

Pais:	Familiares:
Amigos:	Outros:

Contacta ou relaciona-se com pessoas de diferentes faixas etárias?

Não

Sim bebés crianças mais novas da mesma idade adultos idosos

Sentimentos exprimidos pelo aluno:

Instabilidade fragilidade timidez tensão tranquilidade sossego curiosidade
 passividade humor outro(s) _____

Preferências/atividades de lazer:

Observações:

Anexo III



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Plano de Rotinas

O presente **Plano de Rotinas Diárias** surge no âmbito do cumprimento dos requisitos necessários para a realização da dissertação de Mestrado de Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, com o tema “As rotinas de vida em crianças/jovens com necessidades educativas especiais”.

É pretendido conhecer as atividades, os trajetos, os locais frequentados e os obstáculos identificados nas rotinas de vida diária das crianças/jovens com necessidades educativas especiais, a viver em meio urbano, durante **o tempo em que estão fora período escolar**.

Solicitamos a sua colaboração, pedindo-lhe que responda com sinceridade, pois disso dependerá o rigor deste trabalho.

Todas as informações recolhidas serão tratadas de forma confidencial.

Obrigada pela sua colaboração!

Para a recolha de informação referida anteriormente, solicitamos o preenchimento da seguinte tabela:

- A hora aproximada da atividade ou trajeto será colocada pelos pais.
- Para cada dia, de segunda a sexta, será utilizada uma página com 6 espaços para registar atividades e/ou trajetos. Para o fim de semana será disponibilizada uma página, com 12 espaços.
- A coluna das atividades e trajetos poderá ser preenchida em simultâneo ou não, como demonstram as situações A, B e C.
- Se houver atividades ou trajetos que sejam sempre iguais nos vários dias, poderão fazer essa indicação no retângulo das observações. Assim não será necessário repetir essa indicação nos outros dias, de modo a facilitar o preenchimento do Plano de Rotinas Diárias.

Situação A Hora : <u>8h 15min. às 8h e 30 min.</u>	Situação B	Situação C			
<p>• Atividade:</p> <p>• Local:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos: <u>houver a</u></p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto</p>	<p>• Trajeto Origem: <u>Casa</u></p> <p>Destino: <u>Escola</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input checked="" type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante: <u>mãe</u></p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input checked="" type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto : <u>15 min.</u></p>	<p>• Atividade: <u>Ir fazer uma caminhada</u></p> <p>• Local: <u>Rua/Parque</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input checked="" type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante: <u>Amigo</u></p> <p>• Materiais ou Objetos:</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos: <u>Falta de tempo</u></p> <p>• Tempo gasto: <u>20 min.</u></p>	<p>• Trajeto Origem: <u>Casa/Parque</u></p> <p>Destino: <u>Parque/Casa</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input checked="" type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante: <u>Amigo</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos: <u>Falta de tempo</u></p> <p>• Tempo gasto : <u>20 min</u></p>	<p>• Atividade: <u>Ver</u></p> <p><u>Televisão</u></p> <p>• Local: <u>Casa</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos: <u>televisão</u></p> <p>• Condicionantes ou obstáculos: -----</p> <p>• Tempo gasto: <u>1h</u></p>	<p>• Trajeto Origem:</p> <p>Destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto :</p>
<p>Observações: <u>Jantar das 8 h às 8h e 40 min.</u> <u>O trajeto diário, de manhã, é sempre igual nos 5 dias úteis.</u></p>					

Hora		Hora		Hora	
<p>• Atividade:</p> <p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p>• Local:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos:</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto:</p>	<p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto</p>	<p>• Atividade:</p> <p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p>• Local:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos:</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto:</p>	<p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto</p>	<p>• Atividade:</p> <p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p>• Local:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos:</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto:</p>	<p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto</p>
Hora		Hora		Hora	
<p>• Atividade:</p> <p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p>• Local:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos:</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto:</p>	<p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto</p>	<p>• Atividade:</p> <p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p>• Local:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos:</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto:</p>	<p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto</p>	<p>• Atividade:</p> <p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p>• Local:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p>• Materiais ou Objetos:</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto:</p>	<p>• Trajetos Origem:</p> <p>Destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho; <input type="checkbox"/> Acompanhado Acompanhante:</p> <p><input type="checkbox"/> a pé; <input type="checkbox"/> de carro; <input type="checkbox"/> outro: Qual?</p> <p>• Condicionantes ou obstáculos:</p> <p>• Tempo gasto</p>

Observações:

Anexo IV

Sujeito 1 - Filipe

2ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Acompanhantes	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais/Irmã e avô	7:50/8:20	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:20/8:30	10 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Avô	8:45/8:50	10 min.
4	Atividades Escolares						180 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	12:30/13:45	1h
6	Atividades Escolares						180 min
7	Lanche		Refeição	Escola	Colegas	15:45/16:15	30 min
8	AEC		At. Escolares	Escola	Prof. e Colegas	16:15/17:15	60 min
9	Deslocamento	A pé	Mobilidade	Escola/Tênis	Pai	17:20/17:25	5 min.
10	Atividade Desportiva		Atividade Física	Clube Desportivo	Treinador	17:25/18:25	60 min.
11	Deslocamento	A pé	Mobilidade	Tênis/Casa	Pai	18:30/18:35	5 min.
12	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	18:40/19:00	20 min.
13	Jantar		Refeição	Casa	Pais e irmã	19:00/20:00	60 min
14	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	20:00/21:00	60 min.
15	TPC		At. Escolar	Casa	Pai	21:00/22:00	60 min.
16	Banho		Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:10	10 min.
17	Leitura		Lazer	Casa	Sozinho	22:10/22:40	30 min

3ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais/Irmã e avô	7:50/8:20	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:20/8:30	10 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Avô	8:45/8:50	10 min.
4	Atividades Escolares						180 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	12:30/13:45	1h
6	Atividades Escolares						180 min
7	Lanche		Refeição	Escola	Colegas	15:45/16:15	30 min
8	AEC		At. Escolares	Escola	Prof. e Colegas	16:15/17:15	60 min
9	Deslocamento	A pé	Mobilidade	Escola/Casa	Pai	17:20/17:30	10 min.
12	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	17:40/18:50	70 min.
13	Jantar		Refeição	Casa	Pais e irmã	19:00/20:00	60 min
14	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	20:00/21:00	60 min.
15	TPC		At. Escolar	Casa	Pai	21:00/22:00	60 min.

16	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:10	10 min.
17	Leitura	Lazer	Casa	Sozinho	22:10/22:40	30 min

4ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais/Irmã e avô	7:50/8:20	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:20/8:30	10 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Avô	8:45/8:50	10 min.
4	Atividades Escolares						180 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	12:30/13:45	1h
6	Atividades Escolares						180 min
7	Lanche		Refeição	Escola	Colegas	15:45/16:15	30 min
8	AEC		At. Escolares	Escola	Prof. e Colegas	16:15/17:15	60 min
9	Deslocamento	A pé	Mobilidade	Escola/Ténis	Pai	17:20/17:25	5 min.
10	Atividade Desportiva		Atividade Física	Clube Desportivo	Treinador	17:25/18:25	60 min.
11	Deslocamento	A pé	Mobilidade	Ténis/Casa	Pai	18:30/18:35	5 min.
12	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	18:40/19:00	20 min.
13	Jantar		Refeição	Casa	Pais e irmã	19:00/20:00	60 min
14	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	20:00/21:00	60 min.
15	TPC		At. Escolar	Casa	Pai	21:00/22:00	60 min.
16	Banho		Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:10	10 min.
17	Leitura		Lazer	Casa	Sozinho	22:10/22:40	30 min

5ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais/Irmã e avô	7:50/8:20	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:20/8:30	10 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Avô	8:45/8:50	10 min.
4	Atividades Escolares						180 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	12:30/13:45	1h
6	Atividades Escolares						180 min
7	Lanche		Refeição	Escola	Colegas	15:45/16:15	30 min
8	AEC		At. Escolares	Escola	Prof. e Colegas	16:15/17:15	60 min
9	Deslocamento	A pé	Mobilidade	Escola/Casa	Pai	17:20/17:30	10 min.
12	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	17:40/18:50	70 min.
13	Jantar		Refeição	Casa	Pais e irmã	19:00/20:00	60 min

14	Brincar com o tablet	Lazer	Casa	Sozinho	20:00/21:00	60 min.
15	TPC	At. Escolar	Casa	Pai	21:00/22:00	60 min.
16	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:10	10 min.
17	Leitura	Lazer	Casa	Sozinho	22:10/22:40	30 min

6ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais/Irmã e avô	7:50/8:20	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:20/8:30	10 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Avô	8:45/8:50	10 min.
4	Atividades Escolares						180 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	12:30/13:45	1h
6	Atividades Escolares						180 min
7	Lanche		Refeição	Escola	Colegas	15:45/16:15	30 min
8	AEC		At. Escolares	Escola	Prof. e Colegas	16:15/17:15	60 min
9	Deslocamento	A pé	Mobilidade	Escola/Casa	Pai	17:20/17:30	10 min.
12	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	17:40/18:50	70 min.
13	Jantar		Refeição	Casa	Pais e irmã	19:00/20:00	60 min
14	Brincar com o tablet		Lazer	Casa	Sozinho	20:00/22:00	120 min.
15	Banho		Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:10	10 min.
16	Leitura		Lazer	Casa	Sozinho	22:10/22:40	30 min

Sábado

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmã	9:10/9:50	40 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	9:50/10:00	10 min
3	TPC/Estudo		At. Escolares	Casa	Pai	10:00/12:00	120 min
4	Almoço		Refeição	Casa	Pais e irmã	12:00/13:00	60 min.
5	Passeio de carro		Lazer	Fora de Casa	Pais e irmã	13:00/15:00	120 min
6	Brincar com amigos		Atividade Física	Fora de Casa	Primos e Amigos	15:00/17:00	120 min
7	Lanche		Refeição	Casa	Pais e irmã	17:00/18:00	60 min
8	Ver TV		Lazer	Casa	Pais e Irmã	18:00/19:00	60 min
9	Jantar		Refeição	Casa	Pais e irmã	19:00/20:00	60 min.
10	Ver TV + Tablet		Lazer	Casa	Pais e irmã	20:00/22:00	120 min.
12	Banho		Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:15	15 min.

Domingo

Nº	Ação Desenvolvida	Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço	Refeição	Casa	Pais e irmã	9:10/9:50	40 min.
2	Lavar dentes/cara	Higiene	Casa	Sozinho	9:50/10:00	10 min
3	TPC/Estudo	At. Escolares	Casa	Pai	10:00/12:00	120 min
4	Almoço	Refeição	Casa	Pais e irmã	12:00/13:00	60 min.
5	Passeio de carro	Lazer	Fora de Casa	Pais e irmã	13:00/15:00	120 min
6	Brincar com amigos	Atividade Física	Fora de Casa	Primos e Amigos	15:00/17:00	120 min
7	Lanche	Refeição	Casa	Pais e irmã	17:00/18:00	60 min
8	Ver TV	Lazer	Casa	Pais e Irmã	18:00/19:00	60 min
9	Jantar	Refeição	Casa	Pais e irmã	19:00/20:00	60 min.
10	Ver TV + Tablet	Lazer	Casa	Pais e irmã	20:00/22:00	120 min.
12	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:15	15 min.

Sujeito 2 -Maria

2ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmã	7:20/7:50	30 min.
2	Higiene		Higiene	Casa	Sozinha	7:50/8:00	10 min
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmã	8:00/8:15	15 min.
4	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	8:30/10:00	90 min.
5	Lanche		Refeição	Escola	Sozinha	10:00/10:20	20 min.
6	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	10:20/11:50	90 min.
7	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola/Casa	Avó materna	12:00/12:15	15 min.
8	Almoço		Refeição	Casa	Avó materna	12:30/13:30	45 min.
9	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Avó materna	13:30/13:45	15 min.
10	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	13:45/16:05	135 min.
11	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Psicólogo	Avó materna	16:30/16:45	15 min.
12	Cons. Psicologia		Terapias	Consultório	Psicóloga	16:45/17:30	45 min.
13	Deslocamento	carro	Mobilidade	Psicólogo/Casa	Avó materna	17:30/17:45	15 min.
14	Lanche		Refeição	Casa	Avó materna/mãe	17:45/18:15	30 min
15	Trabalhos de casa		At. Escolares	Casa	Avó materna/mãe	18:15/18:45	30 min.
16	Brincar		At. Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	18:45/19:30	45 min.
17	Jantar		Refeição	Casa	Mãe e irmã	19:30/20:30	60 min.
18	Banho		Higiene	Casa	Sozinha	20:30/20:40	10 min.
19	Brincar		At. Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	20:40/21:40	60 min.

3.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmã	7:20/7:50	30 min.
2	Higiene		Higiene	Casa	Sozinha	7:50/8:00	10 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmã	8:00/8:15	15 min.
4	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	8:30/10:00	90 min.
5	Lanche		Refeição	Escola	Sozinha	10:00/10:20	20 min.
6	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	10:20/11:50	90 min.
7	Almoço		Refeição	Escola	Sozinha	13:30/14:00	30 min.
8	Deslocamento	pé	Mobilidade	Escola/UEE	Auxiliar	14:25/14:30	5 min.
9	Atividades Escolares			UEE	Professora	14:30/16:30	120 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	UEE/Casa	Avó Materna	16:30/16:45	15 min.
11	Lanche		Refeição	Casa	Avó materna/Mãe	16:45/17:15	30 min.
12	Brincar		At. Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	17:30/18:15	45 min.
13	Trabalhos de casa		At. Escolares	Casa	Avó materna/mãe	18:15/19:00	45 min.

14	Banho	Higiene	Casa	Sozinha	19:10/19:20	10 min.
15	Jantar	Refeição	Casa	Mãe e irmã	19:30/20:00	30 min.
16	Brincar	At. Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	20:00/21:30	90 min.

4.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmã	7:20/7:50	30 min.
2	Higiene		Higiene	Casa	Sozinha	7:50/8:00	10 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmã	8:00/8:15	15 min.
4	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	8:30/10:00	90 min.
5	Lanche		Refeição	Escola	Sozinha	10:00/10:20	20 min.
6	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	10:20/11:50 12:00/13:30	90 min. 90 min.
7	Almoço		Refeição	Escola	Sozinha	13:30/14:30	60 min.
8	Terapia da Fala		Terapias	Escola	Terapeuta	14:35/16:05	90 min.
9	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola/Casa	Avó Materna	16:10/16:25	15 min.
10	Lanche		Refeição	Casa	Avó materna/Mãe	16:35/17:00	25 min.
11	Ver TV		Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	17:00/18:00	60 min.
12	Trabalhos de casa		At. Escolares	Casa	Avó materna/mãe	18:00/19:00	60 min.
13	Jantar		Refeição	Casa	Mãe e irmã	19:30/20:30	60 min.
14	Brincar		Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	20:30/21:30	60 min.
15	Banho		Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:40	10 min.

5.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmã	7:20/7:50	30 min.
2	Higiene		Higiene	Casa	Sozinha	7:50/8:00	10 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmã	8:00/8:15	15 min.
4	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	8:30/10:00	90 min.
5	Lanche		Refeição	Escola	Sozinha	10:00/10:20	20 min.
6	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	10:20/11:50	90 min.
7	Almoço		Refeição	Escola	Sozinha	12:00/12:40	40 min.
8	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola/Hospital	Mãe e/ou avó materna	13:10/14:00	50 min.
9	Terapias*		Terapias	Hospital	Mãe e/ou avó mat.	14:00/15:00	60 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	Covilhã/Casa	Mãe e/ou avó materna	17:00/17:50	50 min.
11	Lanche		Refeição	Casa	Avó materna/Mãe	18:00/18:20	20 min.

12	Ver TV	Lazer	Casa/Sala	Sozinha	18:30/18:50	20 min.
13	Banho	Higiene	Casa	Sozinha	19:00/19:10	10 min.
14	Jantar	Refeição	Casa	Mãe e irmã	19:30/20:00	30 min.
15	Brincar	Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	20:00/21:00	60 min.

* Atividade realizada de 15 em 15 dias / 2 sessões, cada uma com 30 min.

6.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmã	7:20/7:50	30 min.
2	Higiene		Higiene	Casa	Sozinha	7:50/8:00	10 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmã	8:00/8:15	15 min.
4	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	8:30/10:00	90 min.
5	Lanche		Refeição	Escola	Sozinha	10:00/10:20	20 min.
6	Atividades Escolares			Escola	Prof.s e colegas	10:20/11:50 12:00/13:30	90 min. 90 min.
7	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola/Casa	Avó e irmã	13:30/13:45	15 min.
8	Almoço		Refeição	Casa avó	Avó e irmã	14:00/14:45	45 min.
9	Ver televisão		Lazer	Sala/Casa	Avó	15:00/16:30	90 min.
10	Lanche		Refeição	Casa avó	Avó e irmã	16:30/16:45	15 min.
11	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/U.C.C.	Avó	16:45/17:00	15 min.
12	Visita familiar		Outra	U.C.C.	Avó	17:00/18:15	75 min.
13	Deslocamento	carro	Mobilidade	U.C.C./Casa	Avó	18:15/18:30	15 min.
14	Desenhar		Lazer	Quarto	Sozinha	18:30/19:30	60 min.
15	Banho		Higiene	Casa	Sozinha	19:00/19:10	10 min.
16	Jantar		Refeição	Casa	Mãe e irmã	19:30/20:10	40 min.
17	Brincar		Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	20:10/21:10	60 min.

Sábado

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Ver TV		Lazer	Casa	Sozinha	7:00/9:00	120 min.
2	Higiene		Higiene	Casa	Sozinha	9:00/9:05	5 min.
3	Pequeno-almoço		Refeição	Cozinha	Mãe e irmã	9:05/9:25	10 min.
4	Estudar		At. Escolares	Quarto	Mãe	9:30/11:30	120 min.
5	Almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmã	12:00/13:00	60 min.
6	Brincar		Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	13:00/14:30	90 min.
7	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Centro Comercial	Mãe e irmã	16:00/16:10	10 min.
8	Ir ao Cinema		Lazer	Centro Comercial	Familiares	16:30/18:00	90 min.
9	Deslocamento	carro	Mobilidade	Centro Comercial/Casa	Mãe/Irmã e outros familiares	18:20/18:30	10 min.
10	Brincar		Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	19:00/20:00	60 min.
11	Banho		Higiene	Casa	Mãe	20:00/20:20	20 min.
12	Jantar		Refeição	Casa/Sala	Mãe e irmã	20:20/20:40	40 min.
13	Pôr os pratos na máquina		Outra	Cozinha	Sozinha	20:40/20:50	10 min.
14	Brincar		Lazer	Quarto	Sozinha	21:00/21:30	30 min.
15	Lavar os dentes		Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:40	10 min.

Domingo

Nº	Ação Desenvolvida	Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Ver TV	Lazer	Casa	Sozinha	7:00/9:00	120 min.
2	Pequeno-almoço	Refeição	Cozinha	Mãe e irmã	9:00/9:20	20 min.
3	Higiene	Higiene	Casa	Sozinha	9:20/9:30	10 min.
4	Estudar	At. Escolares	Quarto	Mãe	9:30/11:30	120 min.
5	Almoço	Refeição	Casa	Mãe e irmã	12:00/13:00	60 min.
6	Brincar	Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	13:00/14:30	90 min.
7	Lanche	Refeição	Casa	Mãe e irmã	16:30/16:45	15 min.
8	Ver TV	Lazer	Casa	Sozinha	17:00/18:30	90 min.
9	Brincar	Lazer	Quarto/Casa	Sozinha	19:00/20:00	60 min.
10	Banho	Higiene	Casa	Sozinha	20:00/20:10	10 min.
11	Jantar	Refeição	Casa/Sala	Mãe e irmã	20:20/20:40	40 min.
12	Pôr os pratos na máquina	Outra	Cozinha	Sozinha	20:40/20:50	10 min.
13	Brincar	Lazer	Quarto	Sozinha	21:00/21:30	30 min.
14	Lavar os dentes	Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:40	10 min

Sujeito 3 - Eva

2ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:15/7:45	30 min.
2	Vestir/Laver dentes		Higiene	Casa	Sozinha	7:45/8:15	15 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmão	8:15/8:25	10 min.
4	Atividades Escolares						270 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	13:30/14:30	60 min.
6	Atividades Escolares					14:30/16:05	90 min
7	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola/Explicação	Mãe	16:10/16:15	10 min.
8	Lanche		Refeição	Fora de Casa		16:15/16:30	15 min.
9	Explicação		At. Escolares	Explicação	Explicadora/Colegas	16:30/19:00	180 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	Explicação/ Zona de Lazer Ir buscar o irmão ao futebol	Mãe irmão	19:20/19:35	15min.
11	Deslocamento	carro	Mobilidade	Zona Lazer/Casa	Mãe irmão	19:35/19:50	15min.
12	Ver TV,brincar		Lazer	Casa	Pais e irmão	19:50/20:30	40 min
13	Jantar		Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:30	60 min
14	Banho		Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:45	15 min.
15	Preparar mochila		At. Escola	Casa	Sozinha	21:45/22:00	15 min

3ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:15/7:45	30 min.
2	Vestir/Laver dentes		Higiene	Casa	Sozinha	7:45/8:15	15 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmão	8:15/8:25	10 min.
4	Atividades Escolares					8:30/13:30	270 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	13:30/14:30	60 min.
6	Atividades Escolares					14:30/16:50	135 min
7	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola/Explicação	Pai	16:50/17:05	15 min.
8	Lanche		Refeição	Fora de Casa		17:15/17:30	15 min.
9	Explicação		At. Escolares	Explicação	Explicadora/Colegas	17:30/19:00	90 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	Explicação/ Casa	Mãe	19:00/19:10	10 min.

11	Ver TV/Conversar	Lazer	Casa	Pais e irmão	19:15/20:30	60 min
12	Jantar	Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:30	60 min
13	Banho	Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:45	15 min.
14	Preparar mochila	At. Escola	Casa	Sozinha	21:45/22:00	15 min

4ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:15/7:45	30 min.
2	Vestir/Laver dentes		Higiene	Casa	Sozinha	7:45/8:15	15 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmão	8:15/8:25	10 min.
4	Atividades Escolares					8:30/13:30	270 min.
5	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola /Casa	Mãe e irmão	13:30/13:40	10 min
6	Almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmão	13:40/14:40	60 min.
7	Ver TV, conversar		Lazer	Casa	Mãe e irmão	14:40/16:00	80 min
8	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Explicação	Mãe	16:00/16:10	10 min.
9	Lanche		Refeição	Fora de Casa		16:15/16:30	15 min.
10	Explicação		At. Escolares	Explicação	Explicadora/Colegas	16:30/19:00	180 min.
11	Deslocamento	carro	Mobilidade	Explicação/ Zona de Lazer Ir buscar o irmão ao futebol	Mãe	19:20/19:35	15min.
12	Deslocamento	carro	Mobilidade	Zona Lazer/Casa	Mãe irmão	19:35/19:50	15min.
13			Lazer	Casa	Pais e irmão	19:50/20:30	40 min
14	Jantar		Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:30	60 min
15	Banho		Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:45	15 min.
16	Preparar mochila		At. Escola	Casa	Sozinha	21:45/22:00	15 min

5ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:15/7:45	30 min.
2	Vestir/Laver dentes		Higiene	Casa	Sozinha	7:45/8:15	15 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmão	8:15/8:25	10 min.
4	Atividades Escolares					8:30/13:30	270 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	13:30/14:30	60 min.
6	Atividades Escolares					14:30/16:05	90 min
7	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola/Explicação	Pai	16:10/16:25	15 min.
8	Lanche		Refeição	Fora de Casa		16:25/16:35	10 min.

9	Explicação		At. Escolares	Explicação	Explicadora/Colegas	16:35/19:00	180 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	Explicação/ Casa	Mãe	19:00/19:10	10 min.
11	Ver TV/Conversar		Lazer	Casa	Pais e irmão	19:15/20:30	60 min
12	Jantar		Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:30	60 min
13	Banho		Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:45	15 min.
14	Preparar mochila		At. Escola	Casa	Sozinha	21:45/22:00	15 min

6ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:15/7:45	30 min.
2	Vestir/Laver dentes		Higiene	Casa	Sozinha	7:45/8:15	15 min.
3	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Escola	Mãe e irmão	8:15/8:25	10 min.
4	Atividades Escolares					8:30/13:30	270 min.
5	Deslocamento	carro	Mobilidade	Escola /Casa	Mãe e irmão	13:30/13:40	10 min
6	Almoço		Refeição	Casa	Mãe e irmão	13:40/14:40	60 min.
7	Ver TV, conversar		Lazer	Casa	Mãe e irmão	14:40/16:10	90 min
	Estudo		At. Escolares	Casa	Sozinha	16:10/18:10	120 min.
9	Lanche		Refeição	Casa	Sozinha	18:15/18:30	15 min.
13	Ver TV e brincar		Lazer	Casa	Pais e irmão	18:30/20:30	120 min
14	Jantar		Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:30	60 min
15	Banho		Higiene	Casa	Sozinha	21:30/21:45	15 min.
16	Ver TV		Lazer	Casa	Pais e irmão	21:45/22:30	30 min

Sábado

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	9:00/9:30	30 min.
2	Lavar dentes/cara		higiene	Casa	Sozinho	9:30/9:45	15 min
3	Ver TV ; brincar		Lazer	Casa	Sozinha	10:00/11:00	60 min
4	Catequese		Outras	Igreja	Catequista/colegas	11:00/12:00	60 min.
5	Ir às compras		Outras	Supermercado	Mãe	12:00/13:00	60 min
6	Almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	13:00/14:00	60 min
7	Ver TV, descansar		Lazer	Casa	Pais e irmão	14:00/15:00	60 min
8	Estudar		At. escolares	Casa	Sozinha	15:00/16:00	60 min
9	Passear		Lazer	Fora de casa	Pais e irmão	16:00/18:00	120 min
10	Lanche		Refeição	Casa	Pais e irmão	18:00/18/15	15 min
11	Missa		Outras	Igreja	Pais e irmão	18:00/19:00	60 min
12	Brincar/Convívio		Lazer	Pais e Irmão	Pais e irmão	19:00/20:00	60 min.

13	Jantar	Refeição	Casa	Pais e irmão	20:00/21:30	90 min.
14	Ver TV, conversar	Lazer	Casa	Pais e irmão	21:30/22:30	60 min.
15	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:30/22:20	20 min.

Domingo

Nº	Ação Desenvolvida	Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço	Refeição	Casa	Pais e irmão	9:00/9:30	30 min.
2	Lavar dentes/cara	higiene		Sozinho	9:30/9:45	15 min
3	Deslocamento carro	Mobilidade	Casa/Centro Equitação	Pai ou Mãe	9:45/10:00	15 min
4	Equitação	Outras	Centro Equitação	Colega e Monitora	10:30/ 12:00	90 min
5	Deslocamento carro	Mobilidade	Casa/Centro Equitação	Pai ou Mãe	12:00/12:15	15 min
6	Banho	Higiene	Casa	Sozinha	12:15/12:45	30 min
7	Ver TV, descansar	Lazer	Casa	Pais e irmão	12:45/14:00	75 min
8	Almoço	Refeição	Casa	Pais e irmão	14:00/14:30	90 min
9	Ver TV, descansar	Lazer	Casa	Pais e irmão	14:30/15:30	60 min
10	Estudar	At. escolares	Casa	Sozinha	15:30/16:45	75 min
11	Arrumar o quarto	Outras	Casa	Sozinha	16:45/17:45	60 min
12	Lanche	Refeição	Casa	Pais e irmão	17:45/18:00	15 min
13	Passear	Lazer	Fora de casa	Pais e irmão	18:00/20:00	120 min
14	Jantar	Refeição	Casa	Pais e irmão	20:00/21:00	60 min.
15	Ver TV, conversar	Lazer	Casa	Pais e irmão	21:00/21:45	45 min.
16	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	21:45/22:00	15 min.

Sujeito 4 - Mateus

2ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:20/8:50	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:00/8:15	15 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Sozinho	8:20/8:25	5 min.
4	Atividades Escolares						270 min.
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	13:30/14:30	1h
	Atividades Escolares						90 min
6	Deslocamento	pé	Mobilidade	Escola/Casa	Sozinho	16:50/16:55	5 min.
7	Ver TV		Lazer	Casa	Sozinho	16:55/17:15	20 min.
8	Lanche		Refeição	Casa	Pais	17:15/17:35	20 min.
9	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Conservatório	Pais e irmão	18:20/18:30	10 min.
10	At. Conservatório		Aulas de Música	Conservatório Coro e Instrumento	Prof.s e colegas	18:30/20:00	90 min.
11	Deslocamento	carro	Mobilidade	Conservatório/Casa	Mãe ou pai	20:00/20:15	15 min.
12	Jantar		Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:10	40 min
13	Brincar		Lazer	Casa	Irmão	21:10/21:30	20 min.
14	TPC		At. Escolar	Casa	Mãe	21:30/22:00	30 min.
15	Banho		Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:10	10 min.

3.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:20/8:50	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:00/8:15	15 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Sozinho	8:20/8:25	5 min.
4	Atividades Escolares						270
5	Almoço		Refeição	Escola	Colegas	13:30/14:30	60 min.
	Atividades Escolares						45 min.
6	Deslocamento	pé	Mobilidade	Escola/Casa	Sozinho	16:05/16:10	5 min.
7	Lanche		Refeição	Casa	Pais	16:10/16:30	20 min.
8	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Conservatório	Mãe ou pai	16:30/16:45	15 min.
9	At. Conservatório		Aulas de Música	Conservatório	Prof.s e colegas	16:45/17:30	45 min.
10	Lanche + At. Convívio		Refeição	Conservatório	Colegas	17:30/18:30	60 min.

		Lazer				30 + 30
11	At. Conservatório	Aulas de Música	Conservatório	Prof.s e colegas	18:30/20:00	90 min.
12	Deslocamento carro	Mobilidade	Conservatório/Casa	Mãe ou pai	20:00/20:15	15 min.
13	Jantar	Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:10	40 min.
14	Brincar	Lazer	Casa	Irmão	21:10/21:30	20 min.
15	TPC	At. Escolar	Casa	Mãe	21:30/22:00	30 min.
16	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:10	10 min.

4.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:20/8:50	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:00/8:15	15 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Sozinho	8:20/8:25	5 min.
4	Atividades Escolares						270 min.
5	Deslocamento	pé	Mobilidade	Escola/Casa	Sozinho	13:30/13:35	5 min.
	Almoço		Refeição	Casa	Pais	13:40/14:30	50 min.
6	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Centro Medicina Física	Mãe ou pai	14:30/14:40	10 min.
7	Saúde		Fisioterapia	CMF	Fisioterapeuta Pai e/ou mãe	14:40/15:40	60 min.
8	Deslocamento	carro	Mobilidade	CMF/Conservatório	Prof.s e colegas	15:40/15:45	5 min.
9	At. Conservatório		Aulas de Música	Conservatório	Prof.s e colegas	15:45/16:30	45 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	Conservatório/Casa	Mãe ou pai	16:40/16:50	10 min.
11	Lanche		Refeição	Casa	Pais	17:00/17:20	20 min.
12	TPCs /Estudar		At. Escolares	Casa	Sozinho / Pais	17:30/19:00	90 min.
13	Brincar/Jogar		Lazer	Casa	Irmão	19:00/20:30	90 min.
14	Jantar		Refeição	Casa	Mãe, pai e irmão	20:30/21:15	45 min.
15	Banho		Higiene	Casa	Sozinho	21:15/22:00	15 min.

5.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:20/8:50	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:00/8:15	15 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Sozinho	8:20/8:25	5 min.
4	Atividades Escolares						270 min.

5	Deslocamento	pé	Mobilidade	Escola/Casa	Sozinho	13:30/13:35	5 min.
	Almoço		Refeição	Casa	Pais	13:40/14:40	60 min.
6	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Fisioterapia	Mãe ou pai	14:45/15:00	15 min.
7	Saúde		Fisioterapia	ESS	Fisioterapeuta Pai e/ou mãe	15:00/16:00	60 min.
8	Deslocamento	carro	Mobilidade	ESS/Casa	Pais	16:00/16:10	10 min.
9	Lanche		Refeição	Casa	Pais	16:10/17:35	20 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Conservatório	Pai ou mãe	16:35/16:45	10 min.
11	At. Conservatório		Aulas de Música	Conservatório	Prof.s e colegas	16:45/17:30	45 min.
12	Deslocamento	a pé	Mobilidade	Conservatório/Casa	Sozinho ou colegas	17:30/18:00	30 min.
13	Lanche		Refeição	Casa	Pais	18:00/18:20	20 min.
14	TPCs /Estudar		At. Escolares	Casa	Sozinho / Pais	18:20/18:50	30 min.
15	Deslocamento	carro	Mobilidade	CasaCatequese	Pai	18:50/19:00	10 min.
16	Catequese		Catequese	Capela	Catequista e colegas	19:00/20:00	60 min.
17	Deslocamento	a pé	Mobilidade	CatequeseCasa	sozinho	20:00/20:10	10 min.
18	Jantar		Refeição	Casa	Pais e irmão	20:10/21:00	50 min.
19	TPC/Brincar		At. Escolares Lazer	Casa	Pais/irmão	21:00/21:45	45 min. 30 + 15
20	Banho		Higiene	Casa	Sozinho	21:45/22:00	15 min.

6.ª feira

Nº	Ação Desenvolvida		Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço		Refeição	Casa	Pais e irmão	7:20/8:50	30 min.
2	Lavar dentes/cara		Higiene	Casa	Sozinho	8:00/8:15	15 min.
3	Deslocamento	pé	Mobilidade	Casa/Escola	Sozinho	8:20/8:25	5 min.
4	Atividades Escolares						270 min.
5	Deslocamento	pé	Mobilidade	Escola/Casa	Sozinho	13:30/13:35	5 min.
	Almoço		Refeição	Casa	Pais	13:40/14:30	50 min.
6	Lazer		Lazer	Casa	Mãe ou pai	14:30/15:00	30 min.
7	Estudar		At. Escolares	Casa	Sozinho	15:00/15:50	50 min.
8	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/CMF	Mãe ou pai	15:50/16:00	10 min.
9	Saúde		Fisioterapia + piscina	CMF	Fisioterapeuta Pai e/ou mãe	16:00/18:20	120 min.
10	Deslocamento	carro	Mobilidade	CMF/Casa	Mãe ou pai	18:20/18:30	10 min.
11	Lanche		Refeição	Casa	Pais e irmão	18:30/8:45	15 min.
12	Brincar		Lazer	Casa	Irmão	18:30/19:30	60 min.
13	Deslocamento	carro	Mobilidade	Casa/Casa avô	Pais e irmão	19:30/20:00	30 min.

14	Jantar Aniversário do avô + Convívio	Refeição	Casa	Pais, irmão e familiares	20:00/21:30	60 min. + 30 min
15	Deslocamento carro	Mobilidade	Casa avô/Casa	Pais e irmão	21:30/22:00	30 min.
16	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:15	15 min.

Sábado

Nº	Ação Desenvolvida	Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço	Refeição	Casa	Pais e irmão	8:30/9:00	30 min.
2	Lavar dentes/cara			Sozinho	9:05/9:10	15 min
3	Brincar/Treinar viola	Lazer	Casa	Pais e irmão	9:10/12:30	200 min 100 cada
4	Almoço	Refeição	Casa	Pais e irmão	12:30/13:30	60 min.
5	Ver TV	Lazer			13:30/14:00	30 min
	Estudo	At. escolares	Casa	Sozinho/Pais	14:00/18:00	180 min
6	Lanche	Refeição	Casa	Pais e irmão	18:10 /18:40	30 min
7	Deslocamento carro	Mobilidade	Casa Supermercado	Mãe e irmão	18:50/19:00	10 min.
8	Ida às compras	Outra	Supermercado	Mãe e irmão	19:00/20:00	60 min.
9	Deslocamento carro	Mobilidade	Supermercado Casa	Mãe e irmão	20:00/20:10	10 min.
10	Jantar	Refeição	Casa dos avós	Pais, irmão e família	20:10/21:10	60 min.
11	Brincar/Convívio	Lazer	Casa dos avós	Pais, irmão e família	21:10/22:00	50 min.
12						
13	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:15	15 min.

Domingo

Nº	Ação Desenvolvida	Tipo de atividade	Local	Dependência	Horário	Duração
1	Pequeno-almoço	Refeição	Casa	Pais e irmão	9:00/9:30	30 min.
2	Lavar dentes/cara			Sozinho		15 min
3	Brincar Treinar viola	Lazer	Casa	Pais e irmão	9:30/12:30	180 min. 90 cada
4	Almoço	Refeição	Casa	Pais e irmão	13:00/14:00	60 min.
5	Estudo	At. escolares	Casa	Sozinho/Pais	14:00/16:30	150 min
	Lanche	Refeição	Casa	Pais e irmão	16:30/16:50	30 min
6	Deslocamento carro	Mobilidade	Casa/Igreja	Mãe e irmão	17:00/17:15	15 min.

7	Ensaio no Coro	Outra	Igreja	Mãe e irmão	17:15/18:00	45 min.
8	Missa	Outra	Igreja	Pais e irmão	18:00/19:00	60 min.
9	Deslocamento carro	Mobilidade	Sé/Casa dos avós	Pais e irmão	19:00/19:15	15 min.
10	Jantar	Refeição	Casa	Pais, irmão e família	20:00/21:00	60 min.
11	Brincar/Convívio/Passeio	Lazer	Casa	Pais, irmão e família	21:00/21:45	45 min.
12	Deslocamento carro	Mobilidade	Casa dos avós/Casa	Pais e irmão	21:45/22:00	15 min.
13	Banho	Higiene	Casa	Sozinho	22:00/22:15	15 min.