

# Revista Diversidades nº28

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA - SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA - DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO  
DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO, GESTÃO DE RECURSOS E INVESTIGAÇÃO

## TERAPIAS CORPO E MENTE



**Envolve-se no Universo das Terapias**

pág. 4 - 21





**Uma vida *no Podium***

pág. 26



**Mais uma Vitória Inclusiva!**

pág. 36-37

- 3**    **Editorial**
- 4**    **Asinoterapia:** Terapia Assistida por Asininos
- 7**    **Intervenções Assistidas por Cães:** Uma Realidade em Portugal
- 11**   *New Therapy Program: Dolphin Human Therapy Grand Cayman*
- 13**   **Adaptação ao Meio Aquático:** Uma Proposta Pedagógico-Terapêutica
- 16**   **Terapia Aqua-Bioenergética nas Necessidades Especiais**
- 18**   **As Essências Florais de Bach:** A sua aplicação nas Perturbações do Desenvolvimento
- 22**   **Projecto de Rastreio e Prevenção na Área da Visão**
- 26**   **Uma Vida no *Podium***
- 27**   **Espaço** 
- 28**   **Espaço** 
- 30**   **Espaço TIC**
- 31**   **Livros**
- 32**   **Legislação**
- 33**   **Notícias**

## Ficha Técnica

---

Directora	Maria José de Jesus Camacho
Redacção	Serviços da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação e Colaboradores Externos
Revisão	Núcleo de Informação, Multimédia e Informática
Morada	Rua D. João n.º 57 9054-510 Funchal Telefone: 291 705 860 Fax: 291 705 870
E-mail	revistadiversidades@madeira-edu.pt
Grafismo e Paginação	Núcleo de Informação, Multimédia e Informática
ISSN	1646-1819
Impressão	<i>O Liberal, Empresa de Artes Gráficas, Lda.</i>
Tiragem	1000 exemplares
Distribuição	Gratuita
Fotos	Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação / Julian Barnard/Healing Herbs / ZeroVinteOito, Interiores Design



**Maria José Camacho**

Directora Regional de Educação  
Especial e Reabilitação

Associando a busca contínua ao anseio de partilha e divulgação de estratégias inovadoras e complementares, conducentes à promoção da qualidade de vida da população com necessidades especiais, o presente número da *Diversidades* aventura-se, através das “*Terapias - Corpo e Mente*”, a descortinar interessantes e apelativos espaços terapêuticos.

Conhecedores da necessidade de possibilitar ao ser humano experiências significativas que o desperte para uma acção propiciadora de bem-estar, um leque variado de especialistas tem desencadeado experiências em diferentes contextos e com meios diversificados, com recurso à aplicação de terapias direccionadas para as pessoas com necessidades especiais.

Na base deste pressuposto reside o facto de que a intervenção terapêutica contribui para níveis de interacção favoráveis à aquisição de novas sensações, noções e aprendizagens o que, indubitavelmente, concorre para a conquista de níveis superiores de auto-estima e autonomia desta população e consequente inclusão social.

Propomos que, através da leitura deste número, os nossos leitores se deixem conduzir e encantar com os dados curiosos dos elementos terapêuticos e da aplicabilidade de diferentes práticas terapêuticas, fundamentadas em diversas fontes de conhecimento, experiências bem sucedidas e dados decorrentes da investigação científica, no Universo das necessidades especiais.

É nosso desejo que com esta edição, publicada em pleno Verão, tempo exímio de encontro e reencontro com a docilidade, lazer, descanso e bem-estar que os dias quentes e longos nos propiciam, incentivemos os nossos leitores à adopção de estilos de vida mais conscientes, saudáveis e livres, aliçada em relações de entreaajuda e convicção das potencialidades daqueles a quem apelidamos de diferentes.

*Sei que seria possível construir o mundo justo  
As cidades poderiam ser claras e lavadas  
Pelo canto dos espaços e das fontes  
O céu o mar e a terra estão prontos  
A saciar a nossa fome do terrestre  
A terra onde estamos - se ninguém atraíçoasse - propria  
Cada dia a cada um a liberdade e o reino  
- Na concha na flor no homem e no fruto  
Se nada adoecer a própria forma é justa  
E no todo se integra como palavra em verso  
Sei que seria possível construir a forma justa  
De uma cidade humana que fosse  
Fiel à perfeição do universo*

*Por isso recomeço sem cessar a partir da página em branco  
E este é meu ofício de poeta para a reconstrução do mundo*

Sophia de Mello Breyner Andresen, in “O Nome das Coisas”

# Asinoterapia

## Terapia Assistida por Asininos

Associação para o Estudo e Protecção do Gado Asinino



Estudos recentes têm mostrado que o uso de animais representa um contributo importante para o bem-estar social e psicológico da população em geral.

Na sociedade em que vivemos, as relações humanas negligenciam, muitas vezes, o toque, o contacto físico, o olhar nos olhos, etc. No entanto, tais comportamentos são de extrema importância para garantir o bem-estar emocional, para além de desenvolver no ser humano sentimentos de proximidade, segurança e confiança.

A utilização de animais, como parte de um programa terapêutico, foi iniciado no século IX, em Gheel, na Bélgica, onde pessoas com necessidades especiais foram, pela primeira vez, autorizadas a cuidar de animais domésticos. Nos anos 60, graças ao psicólogo infantil americano Boris Levinson, assiste-se ao ressurgimento da terapia baseada em animais.

A introdução do burro nos processos terapêuticos (Asinoterapia/Asinomediação) desenvolveu-se na década de 70 em países como a Suíça, Inglaterra, Itália, França, Estados Unidos da América, entre outros.

A Terapia Assistida por Asininos (TAA) ou Asinoterapia é uma prática equestre que utiliza o burro como

instrumento terapêutico. Esta prática equestre recorre a um conjunto de técnicas de educação e de reeducação do indivíduo, com o objectivo de fazer com que este ultrapasse, na medida do possível, danos sensoriais, motores, cognitivos, afectivos e/ou comportamentais.

A Asinoterapia possui três componentes-chave fundamentais em todo o seu processo: o terapeuta, o utente/paciente e o burro, como animal co-terapeuta. Esta prática deve ser acompanhada por um terapeuta e/ou um psicólogo que ajudará a integrar e a extrapolar para o quotidiano os momentos vividos pelo utente/paciente. Na relação triangular que se estabelece entre o terapeuta, o utente/paciente e o burro, procura-se desenvolver a expressividade relativa aos processos emotivos, cognitivos, relacionais e corporais que caracterizam a evolução global do indivíduo.

O burro é actualmente um animal muito utilizado como co-terapeuta graças às qualidades excepcionais que possui, tais como temperamento dócil, ser paciente, atento, curioso, inteligente, dotado de uma excelente memória, ser fisicamente robusto, estável a nível físico e emocional e realizar movimentos lentos e seguros.

Aprender a comunicar com os asininos funciona como uma terapia alternativa. Ao procurarmos compreender este animal, a sua forma de pensar e de agir, ao mesmo tempo que tentamos fazer com que ele nos entenda, estamos a realizar o exercício de nos colocarmos no seu lugar. Por outras palavras, estamos a exercitar uma nova forma de linguagem e de comunicação. No momento em que nos aproximamos do burro é necessário fazê-lo com humildade, respeitando o seu tempo. Devemos fazê-lo gradualmente, sem movimentos bruscos, falando suavemente e sempre pela frente, para que o animal nos veja. Este exercício de nos colocarmos no lugar do outro, ou

seja, de sermos empáticos, é extremamente construtivo e saudável a nível emocional para o ser humano. A Terapia Assistida por Asininos engloba duas técnicas eficazes: a Equitação Terapêutica e a técnica de “Portage”.

A Equitação Terapêutica baseia-se na implementação de uma série de actividades terapêuticas que usam o cavalo, e mais recentemente também o burro, numa abordagem interdisciplinar, em áreas tão diversas como a saúde, a educação e a equitação. Tanto o cavalo como o burro têm o poder de influenciar, através dos seus movimentos, o desenvolvimento motor, cognitivo, psicológico e social dos praticantes desta modalidade.

A técnica de “Portage” vem do francês *être portée*, traduzida como “deixar-se levar”. Através desta técnica pretende-se criar o ambiente e as condições ideais no intuito do participante se deixar levar pelas suas sensações e emoções. É muito utilizada por asinoterapeutas franceses, com o objectivo de induzir momentos de grande intimidade com o burro que levam a uma sensação de relaxamento profundo no utente.

Quando utilizada com pessoas com necessidades especiais, a Asinoterapia pretende proporcionar um espaço de enriquecimento sensorial, de ocupação terapêutica e pedagógica do tempo livre.

Neste contexto, é fundamental conhecer os problemas específicos da pessoa com quem se trabalha, bem como ter um conhecimento profundo sobre o animal facilitador da relação reabilitadora, o burro, em todos os seus aspectos físicos e comportamentais. A confiança depositada no animal com que se trabalha deve ser total. É de salientar que entre os animais, tal como entre os humanos, não existem dois seres iguais, com o mesmo comportamento, a mesma percepção do meio envolvente, a mesma forma de reagir aos estímulos externos, com capacidades iguais e as mesmas necessidades de atenção física e emocional, pelo que é importante que se aprenda a conhecer e a interagir com cada animal individualmente.

Os exercícios práticos e dinâmicos devem favorecer a linguagem e a organização do processo de comunicação, a melhoria e o aumento da comunicação verbal e especialmente não-verbal, o enriquecimento do vocabulário, a construção correcta de frases e o treino na articulação das palavras.

A aquisição e/ou o aprofundamento dos níveis de concentração e uma correcta canalização da atenção das pessoas com necessidades especiais realiza-se, em grande medida, através da aposta em novas valências, ou seja, mediante o ensino e a aquisição de novas aprendizagens. No caso da Asinoterapia, essas novas aquisições traduzem-se na aprendizagem dos cuidados a ter com o animal; no reconhecer o burro pelas suas características externas, por exemplo, pêlo comprido/curto, castanho/preto, orelhas compridas, entre outros aspectos; na observação do comportamento do animal e na identificação de algumas das suas emoções e estados físicos, se está contente, triste, zangado, cansado, doente, etc.; na colaboração nas tarefas de maneio e higiene do burro; bem como no reconhecimento e aprendizagem da utilização dos utensílios e acessórios que se usam no dia-a-dia com o burro, tais como a cabeçada, a rédea, a escova, entre outros instrumentos.



É fundamental que o utente da TAA tenha a percepção da sua própria posição no espaço. Isto consegue-se através da realização de exercícios e jogos adaptados para o efeito, como a Equitação Terapêutica e o Jogo da Psicomotricidade. Existe ainda a necessidade de inculcar a noção de responsabilidade, bem como motivar para a interacção social.

Há que ter atenção especial a dois aspectos fundamentais. Por um lado, o aumento da capacidade e do desejo de relacionamento e de interacção nas actividades de grupo e, por outro, estimular a criação de relações de amizade e o aumento das vivências afectivas.

## Associação para o Estudo e Protecção do Gado Asinino <sup>1</sup>

A Associação para o Estudo e Protecção do Gado Asinino (AEPGA) foi fundada a 9 de Maio de 2001 e tem por objecto social a protecção e promoção do Gado Asinino. Em linhas gerais, a AEPGA pretende a preservação e aproveitamento desta raça autóctone, de forma a salvar um património genético, ecológico e cultural único no País. Esta associação pretende, igualmente, revalorizar a imagem do burro a nível nacional, particularmente do burro de Miranda, contribuindo para a recuperação do seu efectivo e para a potenciação de um modelo de aproveitamento socio-económico que respeite e preserve o riquíssimo património cultural e natural da região.

Para além destes aspectos, e já num contexto terapêutico, pretende proporcionar à população momentos reconfortantes, de prazer e de lazer através das actividades lúdico-terapêuticas assistidas por burros.

A Asinomediação permite melhorar a qualidade de vida de pessoas com necessidades especiais, procurando aumentar a motivação, o bem-estar e a participação, em especial nas tarefas lúdico-pedagógicas.

Neste contexto, é importante ter em conta que a técnica de Asinomediação, tal como a Asinoterapia, utiliza o burro como animal co-terapeuta. Ambas as técnicas diferem entre si pelo facto da Asinomediação não possuir como requisito a constituição de uma equipa multidisciplinar para estabelecer um quadro de acompanhamento terapêutico. Esta técnica pode ser aplicada por educadores, animadores, profissionais do ramo social, entre outros, ou seja, por todos os técnicos das áreas da educação e reabilitação de crianças com necessidades especiais.

O processo de Asinomediação assenta numa relação triangular que se estabelece gradualmente. Numa primeira fase, esta relação estabelece-se entre o mediador e o burro. Numa segunda fase, o triângulo completa-se com a inclusão do utente. Este beneficia da relação pré-existente entre o mediador e o burro, no sentido em que esta lhe permite descobrir e viver momentos gratificantes de relaxamento, autoconhecimento e de interacção com o animal e o meio envolvente.

Os principais instrumentos utilizados na técnica de Asinomediação são o burro, o movimento, o jogo, a re-



lação técnico/monitor-burro-criança e inúmeros meios de expressão, comunicação e interacção.

O envolvimento do burro em exercícios práticos, como o caso dos jogos, permite dar assistência terapêutica às pessoas com problemas de ordem psicológica e/ou socioafectiva, estimulando a linguagem expressiva, a organização dos processos de comunicação, a concentração, a percepção da própria posição no espaço, a responsabilidade, bem como o contacto com a natureza.

A AEPGA tem vindo a desenvolver esta prática terapêutica através de parcerias com instituições públicas e privadas, o que torna o seu trabalho ainda mais gratificante, e realiza, frequentemente, workshops e seminários sobre os temas da Asinoterapia e Asinomediação, seus objectivos específicos e componentes práticas, contribuindo, desta forma, para uma maior qualidade de vida das pessoas com deficiência ou outras necessidades especiais.

<sup>1</sup> AEPGA - Associação para o Estudo e Protecção do Gado Asinino  
Largo da Igreja, 48  
5225-011 Atenor  
Miranda do Douro  
Tel: 273 739 307  
Tlm: 966 151 131  
E-mail: burranco@gmail.com  
Página Web: www.aepga.pt

# Intervenções Assistidas por Cães

## Uma Realidade em Portugal

Liliana de Sousa - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social

Há milhares de anos que o Homem vive em relação mutualista com o cão, obtendo, fundamentalmente, como principais benefícios desta relação a guarda e a caça. Nos dias de hoje, o cão serve cada vez mais de animal de companhia e recentemente tem vindo a ser integrado nas designadas Intervenções Assistidas por Animais (IAA).

Até aos anos 90, foram realizados de uma forma pouco sistematizada alguns destes programas que, por serem pouco convencionais, levantaram dúvidas sobre a sua eficácia e sobre a metodologia utilizada. Para ultrapassar esta controvérsia, a *Delta Society*, uma organização multidisciplinar americana para a investigação da ligação homem-animal, definiu, em 1996, um conjunto de princípios que conduzem à distinção de duas formas de usar os animais em diferentes contextos: as Actividades Assistidas por Animais (AAA) e a Terapia Assistida por Animais (TAA).

As AAA definem-se como actividades que visam, com a participação dos animais e de modo informal, a mera obtenção de ganhos motivacionais, educacionais e recreativos, contribuindo para um aumento na qualidade de vida das pessoas que delas beneficiam. Podem decorrer numa variedade de ambientes, sob a responsabilidade quer de profissionais com formação nesta área, quer de voluntários credenciados que actuam em conjunto com animais criteriosamente seleccionados.

Relativamente à TAA, diz respeito a uma intervenção com objectivos específicos, na qual o animal, sob critérios previamente determinados, é encarado como parte integrante do processo de tratamento. A aplicação de um programa de TAA deve ser efectuada exclusivamente por um profissional de saúde no âmbito da sua especialidade e destina-se a promover uma melhoria no funcionamento físico, social, emocional e/ou cognitivo da pessoa em tratamento, consoante a

área de intervenção. Pode decorrer numa diversidade de contextos e ser aplicada em grupo ou individualmente, sendo que este processo deve ser documentado e avaliado de forma contínua.

Em Portugal, no ano de 2002, surgiu a Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social (Ânimas<sup>1</sup>), reconhecida como instituição particular de solidariedade social, em 2004, e que tem como fundamento da sua actividade três objectivos essenciais: (a) educar e ceder gratuitamente cães de assistência, particularmente cães de serviço e cães para surdos; (b) implementar programas de intervenção assistidos por animais e (c) sensibilizar, formar e realizar trabalhos de investigação científica que vão do estudo do comportamento do cão aos efeitos produzidos pela utilização de animais de ajuda social. Até este momento, os animais utilizados pela Associação são apenas cães.



Para a aplicação das Intervenções Assistidas por Animais é necessário respeitar um conjunto de requisitos relativos ao animal e seu educador, ao profissional de saúde, ao voluntário, ao utente e seus familiares e ao contexto.

Há várias espécies animais que têm sido utilizadas, mas os cães são, na maior parte dos casos, a espécie mais eficaz para participar nestas intervenções. Os cães podem ser educados com facilidade e, em simultâneo, podem ser incluídos em quase todos os tipos de contexto. No entanto, a sua participação depende do trabalho realizado por educadores de cães que devem ter formação específica neste âmbito e trabalhar em íntima colaboração com os profissionais de saúde e/ou voluntários, de forma a garantirem um desempenho adequado na realização de tarefas específicas adaptadas a cada um dos utentes.

De igual importância revela-se o levantamento das necessidades e expectativas manifestadas pela família, bem como a sua receptividade à presença e colaboração do animal. Atendendo à centralidade da participação da família, o profissional deverá informar em que é que consistem as IAA e dar a conhecer as inúmeras experiências que têm sido realizadas nestas áreas. É particularmente importante que os interlocutores compreendam que tanto a AAA como a TAA não constituem uma ameaça para os utentes e reconheçam os benefícios que podem advir da presença e da interacção com o animal (Lima & Sousa, 2004).

Neste sentido, a Ânimas tem vindo a realizar cursos de formação de voluntários e/ou profissionais de saúde acompanhados dos respectivos cães, para que as suas intervenções sejam feitas de acordo com as Normas Internacionais, tanto no que diz respeito à qualidade dos programas, como à segurança e bem-estar dos animais e das pessoas que deles irão beneficiar.

### **Programas de Actividades Assistidas por Animais**

Os programas de AAA têm sido uma das apostas da Ânimas. Estas actividades podem ser implementadas em numerosos ambientes com populações diversas, implicando uma avaliação prévia das características do meio e/ou da dinâmica institucional. Esta Associação tem realizado trabalhos que envolvem idosos em lares de terceira idade, jovens e adultos em contexto psiquiátrico, casos de anorexia, crianças com perturbações do espectro do autismo ou com outras necessidades especiais.

Numerosos trabalhos de investigação realizados neste âmbito demonstram que as AAA podem aumen-



tar o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos que nelas participam. Em relação aos benefícios físicos deste tipo de actividades, o contacto com os animais proporciona uma fonte diversificada de estimulação sensorial e promove a actividade física. A nível psicológico, a presença do animal aumenta a atenção e a concentração, facilita a comunicação e diminui os sintomas depressivos. Destaca-se ainda o aumento da interacção interpessoal como benefício a nível social, servindo os animais muitas vezes como tópico de conversação (Fine, 2000; Lima & Sousa, 2004).

Estes resultados têm sido confirmados nos trabalhos de cariz académico desenvolvidos pelos colaboradores da Ânimas aquando das suas intervenções nos contextos acima referidos. Um exemplo desses trabalhos de investigação, que conduziu a uma dissertação de doutoramento, foi desenvolvido em contexto psiquiátrico. O seu propósito foi avaliar a eficácia de um programa de AAA na prevenção da violência e na promoção do bem-estar em doentes adultos. Estas actividades revelaram-se eficazes na diminuição da frequência, da gravidade e da necessidade de recurso a psicofármacos. No mesmo sentido, e a nível da influência sobre o bem-estar socioemocional, os resultados evidenciaram que o programa de intervenção teve um impacto positivo, promovendo uma menor preocupação dos doentes com os estímulos que poderiam ser entendidos como ameaçadores e envolvendo-os de forma motivada na actividade com o cão. Assim, as AAA podem constituir uma estratégia inovadora e complementar, no sentido da prevenção e controlo da violência em contexto psiquiátrico (Marques, 2009).



Um outro trabalho de investigação, realizado com crianças com necessidades educativas especiais, evidenciou que as actividades assistidas, promovidas pela Ânimas, estimularam positivamente as suas reacções e os seus comportamentos (Paixão, 2007). Com base numa metodologia de observação naturalista, este investigador concluiu que comportamentos como o sorriso, o acarinhar e a solicitação ao cão para interagir aumentaram de frequência e de duração em alunos que tinham sido referenciados pelos educadores e professores como violentos.

Utilizando a mesma metodologia, num trabalho de dissertação de licenciatura em terapia da fala, Valinho (2003) constatou que, na presença do cão, os comportamentos não-verbais, como por exemplo o sorriso, aumentaram de frequência e de duração em idosos institucionalizados.

Estes exemplos, cujos resultados demonstram serem positivas as actividades desenvolvidas pela Ânimas, têm sido um estímulo para a continuidade do trabalho e da aposta em formar devida e cuidadosamente os seus colaboradores, ainda que para intervenções não necessariamente ligadas à saúde.

### **Programas de Terapia Assistida por Animais**

Os programas de TAA que se diferenciam das AAA, sobretudo porque implicam uma planificação terapêutica e a intervenção de um profissional de saúde, podem ser aplicados em várias áreas como a psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, fisioterapia, enfermagem e ainda em áreas como a educação e o serviço social.

No contexto terapêutico, a participação do animal mostrou ser de grande importância tanto no início da relação terapêutica, como no desenrolar do tratamento. A presença do animal ajuda a quebrar a desconfiança e o receio inicial do doente relativamente ao contexto clínico e facilita a interacção entre este e o profissional de saúde. Contribui para um aumento da motivação do indivíduo que mais facilmente assume um papel activo no processo de recuperação e pode, em algumas situações, revelar-se ainda como um ins-

trumento de avaliação, permitindo obter dados significativos para uma melhor compreensão do caso.

Os estudos têm abrangido diversos quadros patológicos, em várias faixas etárias e com diferentes técnicas de intervenção em programas de reabilitação, tendo sido descritos benefícios que incluem, nomeadamente, uma melhoria do desempenho motor, dos níveis de atenção em crianças hiperactivas e em adultos com deficiência mental, das competências comunicativas, sociais, um aumento do vocabulário utilizado e das produções verbais realizadas por crianças com perturbações do espectro do autismo e ainda da capacidade de memória (quer a curto ou a longo prazo) em doentes com Alzheimer (Lima & Sousa, 2004).

De igual forma, os trabalhos efectuados no âmbito das intervenções terapêuticas pela Ânimas têm evidenciado benefícios coerentes com os descritos na literatura. A maior parte das TAA foram utilizadas em terapia da fala no caso de crianças com dificuldades de linguagem e em psicologia com crianças e jovens com perturbações do espectro do autismo. Neste último caso, considera-se importante destacar um dos programas realizados, no

âmbito de uma dissertação de licenciatura, em que se analisou e comparou o comportamento de um jovem, com e sem a presença do cão, utilizando uma metodologia de observação. Os resultados mostraram que, na presença do cão, os comportamentos positivos do jovem apresentavam uma maior frequência e duração do que os negativos (Correia, 2004).

Estes trabalhos têm servido, igualmente, para avaliar de uma forma mais objectiva as intervenções da Ânimas, sublinhando a necessidade de actuar de modo responsável numa área tão delicada como a saúde. Articular os conhecimentos técnicos com a participação do cão exige rigor, mas também muita dedicação tanto aos doentes como aos “co-terapeutas” caninos, cujo papel não pode ser reconhecido de forma superficial.

### **Conclusão**

É hoje incontestável que as Intervenções Assistidas por Animais trazem benefícios para pessoas de dife-

---

Os cães são o nosso elo com o Paraíso.  
Eles não conhecem a maldade,  
a inveja ou o descontentamento.  
Sentar-se com um cão ao pé de uma colina  
numa linda tarde,  
é voltar ao Éden  
onde ficar sem fazer nada  
não era tédio, era paz.

*Milan Kundera*

---

rentes níveis etários e com diversas patologias, o que vai sendo comprovado pela imensa produção científica publicada nos últimos tempos sobre esta matéria. Sem dúvida que um dos animais mais presentes neste tipo de intervenção tem sido o cão, que surge como a figura principal neste processo e torna esta realidade possível, devendo por isso o seu bem-estar ser salvaguardado. O uso do cão para estes fins deve estar sujeito a um conjunto de cuidados, cujo conhecimento terá obrigatoriamente de fazer parte da formação dos profissionais envolvidos. É imprescindível que o animal esteja livre de qualquer abuso ou perigo, tenha ao seu dispor um lugar calmo, no seu contexto de trabalho, de que possa usufruir sempre que esteja cansado e que lhe seja permitido realizar exercícios lúdicos no intervalo da cada consulta/visita.



A Ânimas, neste sentido, promove cursos que habilitam profissionais de saúde ou outros voluntários motivados para este tipo de intervenções. Esta formação abarca, por isso mesmo, aspectos que vão desde o conhecimento de algumas características das doenças ou perturbações para que estão mais indicadas estas intervenções, até formas adequadas de interagir com futuros beneficiários. É igualmente importante, nesta formação, o estudo das características comportamentais dos cães, de técnicas positivas para lhes ensinar alguns comportamentos necessários na sua actividade de ajuda social, bem como noções de etologia e de bem-estar animal, sem os quais não faz sentido a utilização destes animais para as referidas finalidades.

## Bibliografia

- Correia, R. (2004). *Uma outra forma de olhar... Terapia Assistida por Animais em crianças com perturbação do espectro do autismo*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Delta Society 2<sup>nd</sup> ed. (1996). *Standards of practice for animal-assisted activities and animal-assisted therapy*. Renton, WA: Delta Society.
- Fine, A. (2000). *Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. San Diego: Academic Press.
- Lima, M. & Sousa, L. (2004). A influência positiva dos animais de ajuda social. *Interações*, 6, 156-174.
- Marques, M. I. (2009). *Violência em contexto psiquiátrico: Avaliação da eficácia de um programa de intervenção - Terapia Assistida por Animais - na alteração de violência em unidades psiquiátricas de curta duração*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Paixão, V. (2007). *Efeitos de um programa de Actividades Assistidas por Animais em crianças com dificuldades*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Valinho, M. (2003). *Os efeitos da presença de um cão na comunicação não verbal em pessoas idosas*. Alcoitão: Escola Superior de Saúde de Alcoitão.

<sup>1</sup> Ânimas - Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social  
Av. Sidónio Pais, 392, R/C Dto.  
4100-466 Porto  
Tel: 226 067 600  
E-mail: [animas@animaspt.org](mailto:animas@animaspt.org)  
Página Web: [www.animaspt.org](http://www.animaspt.org)

## UMA PERFEIÇÃO DE CÃO

Conheci um cão  
Que falava  
Que escutava  
Que cantava  
Que brincava  
Que ladrava  
Que fazia o pino  
E que era um grande dançarino.  
Que jogava à bola  
Que perdia  
Que ganhava.  
Que estudava  
E que andava  
Comigo na escola.  
E que tal?  
Era ou não  
Uma perfeição de cão?  
Não acreditam?  
Fazem mal.  
Era um cão  
De imaginação...

(Maria Cândida Mendonça, *O Livro do Faz-de-Conta*)

# New Therapy Program

## Dolphin Human Therapy Grand Cayman

---

David Nathanson - *Dolphin Human Therapy Grand Cayman*

Dolphin Human Therapy Grand Cayman (DHT-GC) is a new program providing individualized dolphin assisted therapy for all children with developmental disabilities. Interaction with dolphins is used as a reward for correct responses elicited during therapy. Individualized therapy takes place on floating platforms and is conducted by experienced, licensed professionals from fields such as behavioral, occupational, physical and speech therapies. The most common diagnoses of children coming for therapy are autism, cerebral palsy and Down syndrome. Located on the Caribbean island of Grand Cayman in the Cayman Islands, the program is designed to quickly improve attention, language, behavior and motor skills.



### Why dolphins?

Since the late 1980s, animal assisted therapy programs have increased in number worldwide, as have scientific studies evaluating the potential of animals to assist in therapeutic environments (Graham, 1999). According to the Delta Society (2004), an organization concerned with human-animal interaction, animal-assisted therapy programs work with clinics, hospitals,

schools, nursing homes, correctional facilities, and individual therapists. Most animal-assisted therapy programs use domestic animals, such as dogs and horses.

### Why, then, use exotic animals like dolphins?

Research on dolphin intelligence and learning style (Charkovsky, 1986; Herman & Arbeit, 1973; Taylor & Saayman, 1973;), and water as a useful environment for stress reduction, pain relief and improvement in ambulation, balance and flexibility, suggest water reinforcement with dolphins may be consistent with optimum conditions needed for cognitive and motor improvement in human populations with disabilities (Nathanson 1989; Nathanson & deFaria 1993; Nathanson, 2007). Interaction with Atlantic bottlenose dolphins has been used as an effective reinforcement for populations with disabilities for short and long term gains, physically, cognitively and behaviorally (Nathanson, deCastro, Friend & McMahon, 1997; Nathanson, 1998).

Interaction with dolphins, used as a motivator and reward, increases attention and appears to accelerate the rate of learning (Nathanson, 1998).

### Theoretical basis for DHT-GC

The two theoretical bases for the DHT-GC program are the attention deficit hypothesis and operant conditioning. Attention deficit theory states that children with disabilities may have difficulty focusing on the appropriate properties of a stimulus, rather than an inability to process information (Sokolov, 1963; Zeaman & House, 1963). Operant conditioning maintains that positive reinforcement, such as pleasurable multisensory integration experience, is very effective in improving attention in individuals with disabilities (Foxx, 1982; Miller, 1980).

In plain language, children with disabilities can improve faster compared to conventional therapies, when interaction with dolphins is used as motivation and reward. Children interact with dolphins only when they have given correct responses.

### **Dolphin Human Therapy Grand Cayman**

The DHTGC professional therapy and rehabilitation program will operate 7 days per week, 50 weeks per year, beginning, July 5, 2010, and will be administered by a non-profit corporation. The program will continue the work of Dolphin Human Therapy, which was previously located in Florida and Mexico. From 1995-2006, DHT treated approximately 4,000 children and adults with disabilities, representing more than 70 diagnoses and 60 countries.

One of the guiding principles of DHTGC is that expectations about the outcome of the therapy must be realistic. DHTGC does not cure or heal any injury, illness or disability. DHTGC helps children improve functioning levels quickly, so that more conventional therapies can build upon progress made by the children when they come to DHTGC.

Other features of the DHTGC program that are responsible of effective outcomes include:

1. The program is family interactive. Parents and other family members attend hands on workshops to learn techniques they can use at home to follow-up and reinforce gains made in the program.
2. The therapy is conducted by licensed, experienced compassionate professionals from fields such as occupational, physical and speech therapies and special education.
3. The program is based on good science and hard work.
4. Families come for a minimum stay of 10 daily sessions, although longer therapy programs of 15 and 20 sessions are available.
5. Early intervention is well established as one of the most effective ways to help children with disabilities. At DHTGC, specially designed warm water, shallow areas means children as young as 12 months of age can come for therapy.
6. Scholarships are available to help families pay for the therapy program.
7. The carry over effects of the therapy are someti-

mes dramatic. Children who speak or walk for the first time, or who make rapid progress, often gain a sense of confidence. They become more willing to attempt new behaviors involved with daily life skills needed in dressing, eating, toileting and social interaction.

The DHTGC program also provides many activities for siblings. Other social activities, such as a welcoming barbeque, give parents an opportunity to meet parents of children with disabilities from other countries.

The mission of DHTGC includes conducting research on the potential stress reducing effects of interaction with dolphins. Other populations that may be helped by in water interaction with dolphins include children and adults with depression, post traumatic stress disorder, or asthma.

For more detailed information on the purpose, history, credentials of personnel, program procedures and registration procedures, visit the website at [www.dhtgc.com](http://www.dhtgc.com).

### **References**

- Charkovsky, I. (1986). Water babies and dolphins. *PSI Research*, 5(1-2), pp. 214-222.
- Delta Society. (2004). *Animals in Institutions*. [www.deltasociety.org](http://www.deltasociety.org). Accessed January 4, 2005.
- Foxx, R. M. (1982). *Increasing Behaviors of Persons with Severe Retardation and Autism*. Champaign: IL Research Press.
- Graham, B. (1999). *Creature Comfort*. London: Simon & Schuster UK Ltd.
- Herman, L. & Arbeit, R. (1973). Stimulus control and auditory discrimination learning sets in the bottlenose dolphin. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* 19, 379-394.
- Miller, L. K. (1980). *Principles of Everyday Behavior Analysis*. 2nd edn. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Nathanson, D. E. (1989). Using Atlantic bottle nose dolphins to increase cognition of mentally retarded children. In P. Lovibond & P. Wilson (Eds), *Clinical and Abnormal Psychology* (pp. 233-242). North Holland: Elsevier.
- Nathanson, D. E. (1998). Long-term effectiveness of dolphin-assisted therapy for children with severe disabilities. *Anthrozoös*, 11(1), 22-32.
- Nathanson, D. E., deCastro, D., Friend, H. & McMahon, M. (1997). Effectiveness of short-term dolphin assisted therapy for children with severe disabilities. *Anthrozoös*, 10(2/3), 90-100.
- Nathanson, D. E. & deFaria, S. (1993). Cognitive improvement of children in water with and without dolphins. *Anthrozoös*, 6(1), 17-29.
- Nathanson, D. E. (2007). Reinforcement effectiveness of animatronic and real dolphins. *Anthrozoös*, 20(2), 181-194.
- Sokolov, Y. (1963). *Perception and the Conditioned Reflex*. New York: MacMillan.
- Taylor, C. K. & Saayman, G. S. (1973). Immature behavior by Indian Ocean bottlenose dolphins (*Tursiops aduncus*) in captivity. *Behavior*, 44, 286-298.
- Zeaman, D. & House, B. (1963). The role of attention in retardate discrimination learning. In N. Ellis. (Ed), *Handbook of Mental Deficiency* (pp. 159-224). New York: McGraw Hill.

# Adaptação ao Meio Aquático

## Uma Proposta Pedagógico-Terapêutica

Márcia Freitas e Jorge Silva - *Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual*

A utilização do meio aquático como instrumento terapêutico tem sido sustentada por diversos autores como forma de promover e acompanhar o desenvolvimento global da criança com necessidades especiais (NE) ou em situação de risco.

O meio aquático possui propriedades que lhe são inerentes e cujo aproveitamento se tem revelado de grande importância na reabilitação da pessoa com NE. A água produz uma redução dos efeitos da força de gravidade sobre o corpo, sendo assim necessário um menor esforço ao nível muscular e articular. Como se verifica nas crianças com paralisia cerebral, o meio aquático permite executar movimentos que não se podem realizar no solo, o que facilita a estruturação da sua imagem corporal global e dos seus segmentos (Velasco, 1994).

Nadar não é apenas realizar deslocamentos e movimentos com o nosso corpo. Ao iniciarmos uma actividade no meio aquático perdemos estabilidade e ganhamos instabilidade a partir do momento em que se alteram as referências plantares. Os esquemas motores já adquiridos são, assim, postos à prova porque todo o quadro motor se altera (Matias, 2005). Quanto maior for a profundidade da imersão, menor será a capacidade de controlar os movimentos, aumentando assim o desequilíbrio.

A vulnerabilidade que o meio aquático desperta possibilita explorações psicomotoras estruturantes nas crianças com NE. A intervenção pedagógico-terapêutica, através do jogo, explora e enaltece todas as sensações e informações recebidas dos órgãos dos sentidos (equilíbrio, visão, audição, exteroceptivos, propioceptivos e interoceptivos), ajudando na organização neurológica desta informação e na consciencialização do movimento, com o grande objectivo de atingir uma harmonia psicomotora mais efectiva, quer no meio aquático, quer no meio terrestre.



### Conceito de Adaptação ao Meio Aquático

Vários autores denominam o processo de iniciação e capacitação de habilidades, comportamentos e conhecimentos específicos do meio aquático como aquisição da “prontidão aquática”. Fonseca (1999) e Matias (2005) designam-no por adaptação ao meio aquático.

Neste sentido, o conceito de adaptação ao meio aquático (AMA) corresponde habitualmente à primeira fase do desenvolvimento do nadador, embora outros autores denominem esta fase por “aprendizagem” que corresponde à aquisição das habilidades, e cujo desenvolvimento permitirá, em fases posteriores, alcançar diferentes níveis de prestação (Carvalho, 1994).

De facto, a intervenção psicomotora em meio aquático promove um desenvolvimento harmonioso e integral da criança ou jovem, uma vez que lhe estão associados objectivos de vários âmbitos, nomeadamente psicomotores, cognitivos e sociais. Logo, a AMA, mais do que uma mera actividade motora, deverá ser entendida como um espaço privilegiado de educação e de reabilitação psicomotora, com a particularidade de se realizar num meio menos habitual - o aquático.

## Fases da Adaptação ao Meio Aquático

Vários autores concordam relativamente à existência de duas fases adaptativas fundamentais para a aprendizagem da Natação. Estas fases deverão ser tidas como indispensáveis para o sucesso na aprendizagem da modalidade e/ou no processo de reabilitação, em particular, quando se trata de crianças com NE.

Na primeira fase de aprendizagem da AMA destacam-se as questões da segurança e da ambientação a um novo meio, reforçando o papel crucial da mediação nas primeiras experiências na água (Fonseca, 1999). Não basta que as crianças estejam em segurança, é necessário que se sintam seguras, sendo este pressuposto de estabilidade emocional, indispensável para uma autonomia afectiva, antecipadora da autonomia motora, que deve caracterizar os primeiros passos da aprendizagem num meio estranho, como é o aquático (Idem).

A utilização da actividade lúdica como estratégia de intervenção facilita todo o processo de iniciação e aprendizagem, pois como refere o conceito popular “a água é o maior brinquedo existente na terra”. Assim, e utilizando sempre a estratégia lúdica, os mediatizadores devem estar atentos, nomeadamente ao apoio da cabeça, à segurança gravitacional, às reacções faciais e mímicas, ao contacto visual como factor securizante, ao toque, ao suporte na vertical e na horizontal, ao apoio a flutuações dorsais, entre outros. Na opinião de Fonseca (1999), todas estas técnicas são fundamentais nesta fase de adaptação ao meio aquático.



A integração sensorial inicial que ocorre na primeira fase de aprendizagem da Natação é o suporte para uma integração sensorial mais complexa que vai ser necessária para a segunda fase de aprendizagem da AMA. Se esta fase for bem organizada, a criança terá uma autonomia motora aquática mais facilitada, mais eficiente, mais satisfatória e mais criativa.

Ao iniciarmos a segunda fase da AMA é fundamental ter em conta três factores: equilíbrio, respiração e propulsão. No quadro 1 está sintetizada a metodologia da acção pedagógico-terapêutica em alunos com NE, onde se pode verificar que o objectivo destas sessões/aulas é proporcionar o desenvolvimento das habilidades motoras básicas, sendo de referir que não se considera prioritária a aprendizagem das técnicas de nado formal.

Equilíbrio	Respiração	Propulsão
Entrada e saída pelas escadas, andar com apoio e sem dar as mãos, equilíbrio horizontal com e sem apoio das mãos, rotações, salto raso...	Molha rosto, queixo na água, imergir e abrir os olhos, corpo na água, impulso com o rosto fora e dentro da água...	Braçada andando, pernada com apoios e sem apoios, braçada e pernada com e sem apoios...

Quadro 1 - Metodologia da acção pedagógico-terapêutica em alunos com NE

Além destes três fundamentos, é natural associar nesta fase a noção de profundidade através de técnicas de deslocação em imersão e, ainda, a vivência de diferentes situações de salto para uma correcta noção da entrada na água, constituindo-se assim a base que suporta o conteúdo do ensino.

## Benefícios

As sessões/aulas de AMA devem, além de proporcionar às crianças com NE uma melhor condição física, solicitar as habilidades motoras básicas, tendo também particular atenção com o seu equilíbrio emocional e desenvolvimento da auto-estima. Podem salientar-se inúmeros benefícios da intervenção pedagógico-terapêutica em meio aquático para esta população, tais como:

- Fisiológicos: no que respeita à exploração dos limites articulares, ao controlo do movimento voluntário



e a uma melhoria da condição física e da saúde.

- Psicomotores: reeducação do equilíbrio, do esquema corporal, da coordenação motora e do tônus muscular, bem como melhoria de todo o seu potencial funcional.

- Psicológicos: um maior domínio do gesto promove a autoconfiança, tende a reduzir a ansiedade e a aumentar a comunicação com os pares, melhorando as capacidades de aprendizagem, de concentração e de descoberta.

- Sociais: maiores níveis de autonomia e de inclusão social.

Desta forma, com a AMA pretende-se que as crianças com NE consigam alcançar situações de conforto, segurança e sucesso num meio diferente, que à partida é instável e inseguro, e que participem activamente no seu processo de reabilitação.

### **Projectos em Meio Aquático**

Tendo em conta estes pressupostos, no ano lectivo 2008/2009, o Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual (STEDI), da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação, desenvolveu dois projectos no meio aquático: *Brincadeiras na Água* e *Adaptação ao Meio Aquático* - tendo estes sido uma resposta terapêutica da equipa aos problemas desenvolvimentais dos seus alunos.

O projecto *Brincadeiras na Água* surgiu do enquadramento do Programa de Intervenção Precoce “Crescendo” e ambicionou responder às necessidades das crianças em risco envolvimento.

Com o projecto *Adaptação ao Meio Aquático*, pretendeu-se abranger todos os alunos do STEDI, com a devida autorização dos encarregados de educação.

Através da avaliação dos resultados destes projectos, verificou-se que esta intervenção foi benéfica e ultrapassou os objectivos mais óbvios, tais como a melhoria da motricidade e psicomotricidade, ao contribuir igualmente para outras dimensões, como a psicológica, social e fisiológica.

Convém referir que este tipo de intervenção já existia e mantém-se no STEDI, mas não em formato de projecto.

### **Conclusão**

O meio aquático surge assim como um ambiente que, por excelência, permite o desenvolvimento de um potencial de resposta às exigências emocionais, sociais e terapêuticas. Insere-se também numa perspectiva utilitária na medida em que as actividades aquáticas abrangem um complexo caminho, que vai desde a adaptação até à permanência na água, com autonomia e independência, sempre que possível.

Os processos de adaptação ao meio aquático em crianças com NE são longos, complexos (dependendo sempre das vivências de cada aluno e da problemática desenvolvimental) e determinantes para a aquisição da coordenação motora necessária para a prática da Natação.

As regras para o programa de intervenção pedagógico-terapêutica na água devem ser estabelecidas de forma clara, tendo em conta conhecimentos e técnicas apropriadas e aplicando, individualmente, uma metodologia adequada a cada caso (Velasco, 1994).

A equipa do STEDI continua a acreditar na riqueza sensorial do meio aquático para o desenvolvimento motor harmonioso e a observar na intervenção directa que tanto os alunos como os técnicos vivenciam momentos de prazer e alegria neste meio.

### **Bibliografia**

- Carvalho, C. (1994). *Natação. Contributo para o sucesso do ensino-aprendizagem*. Edição do Autor.
- Fonseca, V. (1999). *Natação segundo a psicomotricidade*. São Paulo: Editorial SPRINT.
- Matias, A. (2005). *Terapia Psicomotora em meio aquático. A Psicomotricidade*, 5, pp.68-76.
- Velasco, C. (1994). *Habilidades e reabilitações psicomotoras na água*. São Paulo: Editora Harbra.

# Terapia Aqua-Bioenergética nas Necessidades Especiais

Maria José Oliveira - Câmara Nacional dos Naturologistas

O apoio a crianças, jovens e adultos com necessidades especiais é uma preocupação das sociedades actuais. Esta realidade tem alertado para a importância do diagnóstico atempado e da prática da intervenção terapêutica precoce em casos como a paralisia cerebral, o autismo, a trissomia 21, défices cognitivos, entre outros, onde se têm obtido bons resultados na melhoria das competências motoras, cognitivas e sociais dessas pessoas.

No caso específico das crianças de tenra idade, é amplamente aconselhável o seu acompanhamento precoce em centros especializados e multifacetados, que trabalhem em estreita articulação dinâmica com os pais e familiares próximos, promovendo, assim, uma participação activa no processo de desenvolvimento cognitivo, motor e social da criança.

Existem diversas modalidades de terapias alternativas naturais que podem ajudar na promoção da qualidade de vida de pessoas com necessidades especiais, diminuindo ou até mesmo suprimindo a necessidade de tratamentos medicamentosos e/ou cirúrgicos. Técnicas terapêuticas como a Cromoterapia, Terapia Sacro-Craneana, Osteopatia, Shiatsu, Acupunctura, Terapia Aqua-Bioenergética, entre outras, são bons exemplos de técnicas que têm tido efeitos terapêuticos extremamente benéficos para pessoas com diversos tipos de necessidades especiais.

## O que é a Terapia Aqua-Bioenergética

A Terapia Aqua-Bioenergética é uma técnica terapêutica, registada na Inspecção Geral das Actividades Culturais (IGAC), desenvolvida através da união de terapias como a Sacro-Craneana, Acupunctura, Oste-

opatia, Shiatsu, entre outras, com resultados comprovados a diversos níveis, tendo como base científica a teoria hidrodinâmica.

A compreensão das propriedades físicas da água (empuxo/impulsão, flutuação, pressão hidrostática, refracção) e das alterações fisiológicas do corpo em imersão são recursos importantes que auxiliam na eficaz utilização da água (aquecida a uma temperatura adequada) que actua como catalisadora na diminuição das zonas de sustentação, facilitando os movimentos e, conseqüentemente, promovendo a correcção das disfunções.

## Em que consiste a Terapia Aqua-Bioenergética

A Terapia Aqua-Bioenergética é realizada por dois terapeutas por cada paciente, no mínimo, numa piscina de água aquecida (aproximadamente 30 graus centígrados). Esta técnica é implementada mediante toques subtis que acompanham os movimentos espontâneos do corpo, promovendo o aumento da actividade fisiológica, maior estiramento e relaxamento.



*Fica sempre com o rio da vida  
Nunca tentes ir contra a corrente  
Nem tentes ir mais depressa que o rio  
Move-te apenas em absoluto relaxamento  
A fim de que em cada movimento estejas  
À vontade e em paz com a existência*

(Osho)



Da mesma maneira, possibilita a diminuição de restrições em tecidos mais profundos, conduzindo à localização dos pontos onde as emoções se somatizam e se alojam em forma de quistos energéticos, ajudando, assim, à libertação e ao desbloqueio espontâneo por parte do paciente.



O seu objectivo incide sobre a libertação somática e emocional do indivíduo, através da estimulação das capacidades psicomotoras e da coordenação, potenciando mudanças integradas ao nível das cognições e dos comportamentos, permitindo ir ao encontro das expectativas e objectivos individuais e colectivos (da família e da sociedade).

No caso dos bebés, é de extrema importância a presença da mãe ou do pai na água, a participar em todo o processo, procurando-se, igualmente, melhorar a sua consciência emocional.

Todo o processo terapêutico é complementado no gabinete com sessões de Terapia Sacro-Craneana e Cromoterapia.

### **Resultados da Terapia Aqua-Bioenergética**

A Terapia Aqua-Bioenergética tem apresentado bons resultados ao nível do(a):

- relaxamento muscular;
- dissociação da cintura escapular e pélvica;
- melhoria do fluxo energético corporal;
- melhoria da circulação sanguínea e linfática;
- melhoria da coordenação e estabilidade;
- melhoria da capacidade respiratória;
- melhoria da auto-estima;

- diminuição do stress;
- aumento da flexibilidade e
- melhoria da consciência emocional.

### **Cromoterapia**

A Cromoterapia utiliza as cores do espectro solar (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta) para restaurar o equilíbrio físico-energético nas áreas do corpo atingidas por alguma disfunção.

As cores produzem mudanças químicas de forma subtil no ser humano e interferem no seu metabolismo ao nível físico e emocional. Esta terapia está fundamentada na medicina, na física e na bioenergética que estuda as transformações de energia nos seres vivos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Cromoterapia é benéfica para pessoas com qualquer tipo de disfunção.

### **Os Terapeutas por detrás da Terapia**

No Centro de Naturopatia dos Caniços <sup>1</sup>, a Terapia Aqua-Bioenergética tem vindo a ser realizada há sete anos, por uma equipa de técnicos das Terapias Não Convencionais. Desde então, a equipa tem adoptado, em conjunto, procedimentos desenvolvidos nas formações técnicas específicas de cada um.

O objectivo primordial deste grupo de profissionais tem sido o de melhorar a qualidade de vida de pessoas com necessidades especiais, através da promoção de mudanças estruturais e comportamentais, que levem a um estado de saúde plena, com vitalidade, equilíbrio e harmonia, proporcionando uma vida com prazer e qualidade.

Assim, é através de uma ética de solidariedade que tem sido possível disponibilizar a Terapia Aqua-Bioenergética a crianças com necessidades especiais, graças à cedência, por parte do *HR Fitness Club de Alverca* da piscina e das suas instalações e à dedicação dos quatro terapeutas envolvidos.

<sup>1</sup> Centro de Naturopatia dos Caniços, Lda.  
Rua Adriano Correia de Oliveira n.º 10 R/C Dto.  
2625-387 Forte da Casa  
Tel: 219 590 071 / 934 872 578  
E-mail: c.n.c@naturopatia.mail.pt  
Página Web: www.naturopatia-cnc.com

# As Essências Florais de Bach

## A sua aplicação nas Perturbações do Desenvolvimento

Teresa Condeço - Sócia Fundadora da Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21



A terapia floral, reconhecida e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ser incluída no âmbito alargado da Medicina Vibracional, baseada no paradigma Einsteiniano, segundo o qual toda a matéria é uma manifestação de energia.

O Dr. Edward Bach, médico e sensitivo, descobriu, por volta de 1930, a acção benéfica das flores, nomeadamente das suas vibrações sobre o equilíbrio da rede multidimensional energética que liga o corpo físico e os corpos subtis (corpo emocional, corpo mental e outros). Estes corpos interagem entre si e qualquer alteração no corpo físico é sempre precedida por outra em algum dos corpos subtis, sendo a doença um sintoma da desarmonia ocorrida num dos planos energéticos.

O paradigma Einsteiniano mostra a relação entre matéria e energia e ajuda a compreender porque é que os seres humanos podem ser considerados sistemas energéticos dinâmicos (Gerber, 1988). Einstein provou que energia e matéria são duas manifestações do nível básico energético e é à arte de curar o corpo através da manipulação deste nível básico que chamamos de Medicina Vibracional.

### O Sistema dos Florais de Bach

Apesar de existirem no Mundo diversos sistemas de essências florais, além do sistema dos florais de Bach, a Terapia Floral tem o seu alicerce na filosofia e trabalho do Dr. Bach.

Edward Bach (1886-1936) foi o fundador de um novo sistema de cura, de transmutação da doença, utilizando o poder subtil das flores. Cada uma das flores que assinalou, ao longo do seu estudo, corresponde directamente a um estado da alma.

A sua família era originária de Wales e Bach praticou medicina durante mais de 20 anos em Londres, como patologista e bacteriologista. Desde cedo compreendeu que não era suficiente ocupar-se dos sistemas físicos - o corpo era um reflexo da perturbação da mente.

Em 1930, Bach abandonou a sua prática, as suas pesquisas e foi viver para o campo. Procurou, no mundo das plantas, os remédios que pudessem restaurar a vitalidade dos enfermos e aflitos, permitindo ao paciente superar qualquer preocupação, medo ou depressão e, com isso, colaborar com a própria cura (Chancellor, 1971).

Os trinta e oito remédios, descritos por Bach, constituem um completo sistema de cura, em que cada planta foi escolhida especificamente para tratar a mente. As trinta e oito flores correspondem, segundo este médico, aos trinta e oito estados mentais negativos de que pode sofrer a humanidade. Os estados foram divididos em sete grupos: o medo, a indecisão, a falta de interesse pelas circunstâncias presentes, a solidão, a hipersensibilidade a influências e a opiniões externas, o desalento ou desespero e a preocupação excessiva com o bem-estar dos outros.

### **O que são?**

Os sistemas florais de Bach são remédios líquidos feitos com água, sol e flores na época de floração.

As “qualidades” de cada flor são “impressas” na água através da exposição à acção da luz solar durante várias horas. Os efeitos subtis da luz solar são essenciais para carregar a água com a marca energética da assinatura vibracional de cada flor. Algumas também podem ser obtidas pelo método de fervura, mas é menos comum.

Cada frasquinho contém a água com a “marca energética” da flor e uma percentagem insignificante de um conservante, que pode ser brandy ou conhaque, para que a água não evapore. As essências não têm cheiro e não possuem qualquer substância química. O cheiro e o sabor são dados pelo conservante.

### **Como actuam?**

Estas essências actuam através do fenómeno da ressonância, já que cada flor possui uma forma e uma estrutura específica que vai acordar qualidades particulares na alma humana.

### **Ressonância e Vibração**

Segundo Gerber (1988), a “vibração é sinónimo de frequência. Diferentes frequências de energia reflectem taxas variáveis de vibração. Sabemos que matéria e energia são duas manifestações diferentes da mesma substância energética primária de que são constituídas todas as coisas que existem no universo, incluindo os nossos corpos físico e subtil”. “A taxa vibratória dessa energia universal determina a densidade da sua manifestação na forma de matéria. A matéria que vibra numa frequência muito lenta é chamada de matéria física, aquela que vibra em velocidades maiores que a luz é chamada de matéria subtil. A matéria subtil é tão real quanto a matéria densa, a sua taxa vibratória é simplesmente mais rápida” (Gerber, 1988).

### **Como funcionam?**

A água que contém as flores recebe um tipo de impressão holográfica das qualidades essenciais da planta, cada gota de água contém a configuração total do arquétipo da planta. Cada flor encarna certa qualidade da alma e tem um determinado comprimento de onda energético. A alma humana contém todas as trinta e oito qualidades das Flores de Bach.

Quando surge um conflito, uma situação vivenciada de forma stressante, a frequência (comprimento de onda) fica em desarmonia. O floral que tem a frequência de energia harmonizada, vai restabelecer a harmonia e actuar como catalisador no restabelecimento da ligação entre a alma e a personalidade.

Cada flor tem a sua assinatura e poder subtil. A sua vibração única, em contacto com o campo de energia humano e por ressonância, pode restabelecer o equilíbrio e a harmonia dos corpos físico e subtil, restaurando a saúde. As emoções negativas não são suprimidas, mas transformadas no estado emocional positivo oposto.

Apresentamos alguns exemplos da escolha de essências na prática terapêutica com crianças:



*Cherry Plum:*

Para a criança que se descontrola emocionalmente e num impulso repentino se auto-agride ou chora e esperneia de forma descontrolada. Quando a criança não consegue controlar os esfíncteres ou quando não consegue parar de roer as unhas. Nas estereotípias e rituais obsessivos.



*Clematis:*

Criança muito sonhadora e “excessivamente” criativa. Pode apresentar dificuldade em concentrar-se e focalizar no momento presente. Gosta de questionar mas pode deixar-se enredar em fantasias e amigos imaginários. “Não ouvi o que a professora disse”. “Na escola, dizem que sou cabeça no ar”.



*Chestnut Bud:*

Para a criança que reincide no erro. Pode ter dificuldades de aprendizagem, memorização e concentração. Para ajudar a focalizar. Crianças que se colocam repetidamente em situações de risco, apesar de se terem magoado na mesma situação. Para aprender a aprender.



*Impatiens:*

Crianças que ficam excitadas e inquietas com quebras de rotina e novidades (festas, visitas familiares). Ficam excitadas por antecipação. Podem ser as primeiras a levantar o braço na sala de aula, por vezes tentando levantar o braço mais alto e sentando-se em cima da perna para se elevarem.



*Crab Apple:*

“Picuinhas”. Crianças muito meticolosas com os detalhes. Os brinquedos têm que estar arrumados em determinado local e não se podem mudar. Têm dificuldade em tocar em determinadas texturas ou na comida com as mãos. Podem ter rituais e hábitos difíceis de quebrar.

## **Essências para as Dificuldades de Aprendizagem:**

*Gentian*: para a falta de coragem

*Gorse*: para o pessimismo, ausência de esperança

*Larch*: restaurar a confiança, afastar o temor do fracasso

*Mimulus*: nervosismo ou timidez

*Clematis*: mundo da lua, não se consegue concentrar, distração fácil

*Chestnut Bud*: aprender com a experiência, memorização

*Impatiens*: intervalo de concentração limitado, irritação, impulsividade

*Pine*: sente culpa por não realizar ou alcançar o padrão desejado

## **Essências para as Perturbações do Espectro do Autismo:**

*Water Violet*: promover a abertura aos contactos sociais e ao exterior

*Walnut*: dificuldade em lidar com as mudanças, necessidade de rotina e previsibilidade

*Crab Apple*: perfeccionismo, importância dada aos detalhes

*White Chestnut*: pensamentos ruminantes, aliviar tormento mental

*Chestnut Bud*: dificuldade em aprender com os erros

*Mimulus*: medo patológico de errar

*Larch*: baixa auto-estima

*Cherry Plum*: emoções extremas

## **Essências para a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção:**

*Clematis*: permanecer concentrado na tarefa, menos distraído e conseguir focar a atenção

*Vervain*: teimosia e necessidade de fazer as coisas à sua maneira

*Impatiens*: paz e tranquilidade, níveis aceitáveis de actividade

*Beech*: tolerância e compreensão

*Cherry Plum*: pensar antes de agir, maior controlo sobre o seu comportamento e a sua vida

## **Essências para Problemas na Adolescência:**

### **Anorexia**

*Crab Apple*: depreciação e raiva de si mesmo (conhecimento, respeito e aceitação de si mesmo)

*Rock Water*: aliviar a tensão e a rigidez

*Willow*: sentimentos de ressentimento, amargura, autopiedade

*Olive*: completa exaustão

*Gorse*: perda de esperança

### **Depressão**

*Oak*: ter um papel activo na sua vida

*Gorse+Clematis*: afastar o estado de espírito de depressão e tédio

*Holly*: manter a calma e o controlo da raiva

*Crab Apple*: desenvolver uma boa auto-imagem

*Cherry Plum*: suprimir os pensamentos de suicídio

*Water Violet*: manter o contacto social e não se isolar

### **Bullying**

*Larch*: perda de autoconfiança

*Mimulus*: medo de ir para a escola

*Sweet Chestnut + Cherry Plum*: desespero e suicídio

*Centauray*: sentimentos de inferioridade e de vergonha

*Water Violet*: necessidade de isolamento.

### **Bibliografia**

Bach, E. (1990). *Os remédios florais do Dr. Bach - Cura-te a ti mesmo*. São Paulo: Editora Pensamento.

Barnard, J. (1990). *Um guia para os remédios florais do Dr. Bach*. São Paulo: Editora Pensamento.

Chancellor, P. M. (1971). *Manual ilustrado dos remédios florais do Dr. Bach*. São Paulo: Editora Pensamento.

Gerber, R. (1988). *Medicina vibracional. Uma medicina para o futuro*. São Paulo: Editora Cultrix.

Howard, J. (1997). *Crescendo com as essências florais de Bach. Um guia para o uso dos florais durante a infância e a adolescência*. São Paulo: Editora Aquariana.

# Projecto de Rastreio e Prevenção na Área da Visão

Fátima Andrade - *Divisão de Acessibilidade e Adaptação das Tecnologias de Informação e Comunicação*



A prevenção primária é a medida mais eficaz na redução dos problemas oftalmológicos, devendo basear-se na realização de rastreios. As situações de presunção de doença devem ser referenciadas para observação especializada na área da oftalmologia (Kanski, 2004).

Cerca de 4 a 5% das crianças em idade pré-escolar tem ambliopia e aproximadamente 25% das crianças em idade escolar tem patologia do foro oftalmológico, valor que aumenta com a idade (Von Noorden, 1990).

A identificação de suspeita de doença ocular em cerca de 25% das crianças, e quase metade destas (44%) com suspeita de doença potencialmente ambliogénica, reforça a chamada de atenção para a necessidade urgente da realização sistemática do rastreio oftalmológico na saúde infantil (Silva de Sousa, 1991).

O rastreio visual pediátrico consiste na aplicação de observações/testes oftalmológicos em períodos essenciais do desenvolvimento da criança, tendo como objectivo principal a identificação precoce das alterações da função visual nas crianças (ambliopia, estra-

bismo e erros refractivos), de modo a salvaguardar o seu normal desenvolvimento psicomotor. A identificação precoce das alterações visuais é muito importante, pois são maioritariamente assintomáticas e necessitam de acompanhamento especializado (Idem).

A implementação de um rastreio visual pediátrico possibilita a actuação no denominado período crítico do desenvolvimento da visão, fazendo com que exista a possibilidade de um restabelecimento da visão binocular (Von Noorden, 1990).

De acordo com as orientações do programa-tipo de actuação em saúde infantil e juvenil (Direcção-Geral da Saúde, 2005), é nas consultas das «idades-chave» entre os 5 e os 6 anos e entre os 11 e os 13 anos que está definido o Exame de Saúde Global, fazendo parte do seu conteúdo aos 5-6 anos a avaliação da visão e audição e aos 11-13 anos apenas o rastreio da visão.

Cabe aos oftalmologistas e técnicos da área de ortóptica a promoção dos rastreios, aos 6 e aos 13 anos, para detecção dos problemas oculares (Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, 2006), nomeadamente as acções de detecção e tratamento de baixa visão (Fechine, Cardoso & Pagliuca, 2000), devendo ser consideradas as suas orientações técnicas (Cordeiro, Carvalho & Correia, 1990; Vasquez, 2000).

A profissão de ortoptista caracteriza-se por ser autónoma e independente, possuindo enquadramento legal próprio, regulado pelos Decretos-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho, 320/99, de 11 de Agosto e 564/99, de 21 de Dezembro. A formação deste profissional de saúde é adquirida em Escolas do Ensino Superior Politécnico e concede-lhe competências para actuar “em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhe conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva

profissão, com o objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção” (Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro, artigo 3.º, ponto 2).

O ortoptista desenvolve actividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas. Este profissional realiza exames para correcção refractiva e adaptação de lentes de contacto, bem como a análise da função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das limitações do campo visual. Inseridas nas suas competências, programa e utiliza terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão, assim como participa em acções de sensibilização, programas de rastreio e actua na prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde (Idem).

### **Projecto de Rastreio e Prevenção no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde na Área da Visão**

Na Região Autónoma da Madeira, no ano lectivo 2009/2010, a Divisão de Acessibilidade e Adaptação das Tecnologias de Informação e Comunicação (DAATIC), da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER), implementou um Projecto de Rastreio e Prevenção no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde na Área da Visão. Este teve como objectivo detectar precocemente baixas de acuidade visual, alterações da motilidade ocular e alterações da visão binocular, junto dos alunos dos Serviços Técnicos de Educação, do Serviço Técnico Socieducativo de Apoio à Deficiência Profunda (STSADP) e de outros estabelecimentos de educação e ensino regular.

Os procedimentos delineados e estabelecidos para a implementação do projecto abrangeram reuniões entre os responsáveis dos respectivos serviços da DREER e a DAATIC, acções de sensibilização aos docentes, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores e assistentes técnicos, tal como a prévia autorização dos encarregados de educação e o preenchimento de um questionário de sinalização de problemas visuais pelos docentes e encarregados de educação.

### **Instrumentos e Procedimentos**

O rastreio visual foi dividido em duas fases, na primeira foi feita uma avaliação funcional da visão e na segunda realizou-se a validação da mesma. A escolha dos alunos na segunda fase foi aleatória, mas representativa da população-alvo do rastreio.

A avaliação ortóptica baseou-se única e exclusivamente nas técnicas de rastreio, tendo em conta os objectivos específicos do estudo e de acordo com o material existente na DREER, nomeadamente o *Stycar Vision Test*. O restante material de avaliação foi cedido para este rastreio, designadamente: lanterna, régua de fixação, colher de *cover*, oclusor, tabela de optótipos (tabela 1) para medição da acuidade visual para perto e medição da acuidade visual para longe, bem como Estereoteste de Titmus.

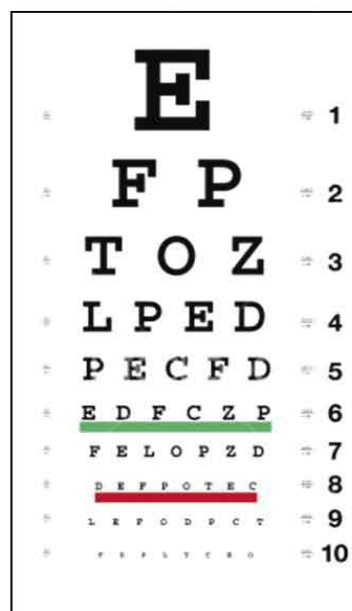


Tabela 1 - Tabela de Optótipos (Lyle & Jackson's, 1997)

### **Participantes e Cronograma**

O rastreio visual teve início no dia 26 de Outubro de 2009, no Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Auditiva (STEDA), e findou no dia 30 de Novembro.

No Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual (STEDI), o rastreio visual decorreu entre os dias 25 de Janeiro e 26 de Fevereiro e abrangeu utentes do currículo funcional, currículo funcional/TEACCH e currículo funcional/escolaridade.

Posteriormente, alguns utentes do Serviço Técnico Sociopedagógico de Apoio à Deficiência Profunda também foram avaliados, bem como alguns alunos da Escola Básica dos 2.º e 3.º Ciclos (EB2/3) da Torre e Escola Básica do 1.º Ciclo com Pré-Escolar (EB1/PE) da Camacha, apoiados pela DAATIC.

Entre os dias 7 e 15 de Abril, os utentes do Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Motora e Visual (STEDMV) foram avaliados no rastreio visual.

Este projecto abrangeu ainda os alunos da EB1/PE da Assomada e da EB1/PE das Figueirinhas, que estavam sinalizados no âmbito do Projecto de investigação-acção de Diferenciação Pedagógica, promovido pela Divisão de Investigação em Educação Especial, Reabilitação e Sobredotação, em parceria com a Direcção Regional de Educação. Estes alunos foram avaliados entre o dia 19 e 27 de Abril.

O rastreio visual terminou no dia 30 de Abril com a avaliação de uma aluna da EB1/PE da Lourencinha, apoiada pela DAATIC.



## Resultados

Na avaliação efectuada aquando do rastreio visual realizado no STEDA, pudemos verificar que 24% dos alunos observados deviam ir a uma consulta de oftalmologia, 45% não necessitavam dessa consulta e 24% deviam ser novamente avaliados dentro de um ano. Apenas 7% dos alunos não colaboraram na avaliação ortóptica.

No STEDI, pudemos observar que 16% dos alunos devem ir a uma consulta de oftalmologia, 41% não necessitam dessa consulta e 15% devem ser novamente

avaliados dentro de um ano. Apenas 24% dos alunos não puderam ser avaliados, pois o material utilizado não era o mais adequado às suas características comportamentais. Também pudemos verificar que durante o rastreio um dos alunos esteve ausente do País e outro não teve autorização para participar.

No STEDMV, 22% dos alunos devem ir a uma consulta de oftalmologia, 11% não necessita dessa consulta e 17% devem ser novamente avaliados dentro de um ano. Cerca de 50% dos alunos não puderam ser avaliados, pois o material utilizado não era o mais adequado às suas características comportamentais.

No STSADP foram avaliados 14 utentes, dos quais 42% tem indicação para uma consulta oftalmológica, 29% não necessita de consulta da especialidade e igual percentagem deverá ser reavaliada dentro de um ano.

Relativamente aos alunos sinalizados no âmbito do Projecto de Diferenciação Pedagógica, na EB1/PE da Assomada e na EB1/PE das Figueirinhas, foram avaliados 39 alunos, dos quais 33% tem indicação para uma consulta oftalmológica, 23% deverá ser reavaliado dentro de um ano e 44% não necessita de consulta oftalmológica.

Os alunos apoiados pela DAATIC, da EB2/3 da Torre, EB1/PE da Camacha e EB1/PE da Lourencinha, deverão ser reavaliados dentro de um ano.

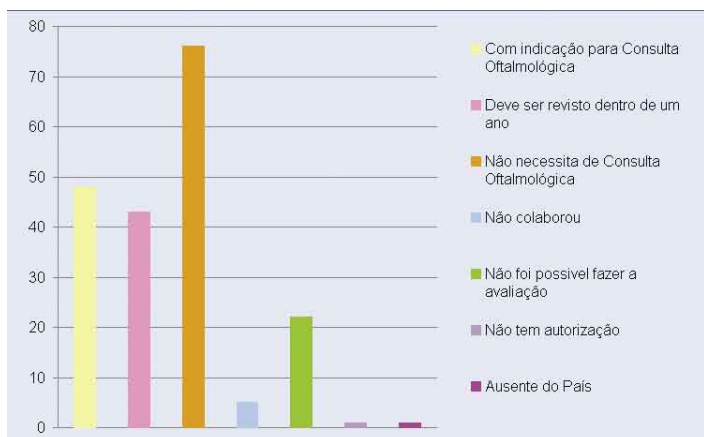
## Conclusão

Este projecto permitiu a avaliação de 196 alunos (48 com indicação para consulta médica, o equivalente a 24% da população em estudo) distribuídos por diversos níveis de educação e ensino, designadamente pré-escolar, 1.º e 2.º ciclos, grupo funcional, currículo funcional/escolaridade e currículo funcional/TEACCH.

Após a análise dos resultados da avaliação ortóptica, os encarregados de educação das crianças que apresentaram resultados positivos ou suspeita foram alertados para a necessidade de uma consulta oftalmológica, com a finalidade de ser efectuada uma observação mais aprofundada, de forma a obter um diagnóstico/prognóstico e, se necessário, tratamento.

A implementação deste rastreio visual permitiu verificar que dos 196 alunos observados (Gráfico 1), 24% necessita de uma consulta oftalmológica (48 alunos), 22% deve ser novamente avaliado dentro de um ano e





**Gráfico 1** - Distribuição do resultado do Projecto de Rastreio e Prevenção no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde na Área da Visão

39% não tem indicação para a referida consulta. Constatou-se, igualmente, que não foi possível avaliar 11% dos alunos observados devido às suas características comportamentais e 3% não colaborou.

O Projecto de Rastreio e Prevenção no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde na Área da Visão permitiu também obter um estudo da saúde da visão da população pertencente aos serviços da DREER. Neste estudo, salientamos o elevado número de crianças e adolescentes com nistagmo e baixa visão, assim como a necessidade de material de avaliação específico para esta população - atendendo ao número de crianças e adolescentes com multideficiência (11% da população em estudo), devido às suas características comportamentais e patologia. Na inexistência deste material, esta população beneficiaria de uma avaliação feita pela consulta de subvisão no Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, no Hospital de Santa Maria, no Hospital Egas Moniz, no Hospital



de Santo António ou no Hospital dos Covões.

Em suma, nos primeiros anos de vida, a doença oftalmológica pode ter grande impacto no desenvolvimento da criança, com repercussões irreversíveis a nível pessoal, familiar e social. A ausência de diagnóstico e tratamento atempados prejudicam a socialização e a aprendizagem, para além de aumentar o risco de perda de visão permanente, por estabelecimento irreversível de ambliopia (Bivar, Varandas, Cavaco, Fonseca, Mendes, Mouga, Mano, Paulista, Rua, Acabado, 2003).

A avaliação da visão do indivíduo e a sua reeducação ortóptica inseridas num programa de reabilitação desempenham um importante papel na promoção da saúde da visão, quer ao nível dos cuidados primários, como da reabilitação e inclusão social dos cegos e indivíduos com baixa visão (Cole & Rosenthal, 1996).

#### Bibliografia

- Bivar, F.; Varandas, G.; Cavaco, M.; Fonseca, J.; Mendes, P.; Mouga, M.; Mano, P.; Paulista, E.; Rua, G.; Acabado, M. (2003). *Sub-Visão: Retalhos de saber na reabilitação visual. Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto - Gabinete de Sub-Visão*. Lisboa: Lusociência, Lda.
- Cole, R.; Rosenthal, B. (1996). *Baixa Visão: Como remediar e tratar*. Loures: Mosby.
- Cordeiro, M.; Carvalho, M.; Correia, E. (1990). *Deteção das perturbações da visão, da audição e da linguagem*. Orientação técnica DGCSF: Divisão de Saúde Materna e Infantil e Núcleo de Saúde Escolar.
- Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho - Regulamenta o exercício das actividades profissionais de saúde.
- Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto - Define os princípios gerais em matéria do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica.
- Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro - Estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica.
- Direcção-Geral da Saúde (2005). *Saúde Infantil e Juvenil Programa - Tipo de Actuação*. (2.ª ed.). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Fechine, A.; Cardoso, M.; Pagliuca, L. (2000). *Prevenção e detecção de distúrbios oftalmológicos em escolares*. *Ped Atual*, 13(4), 21-5.
- Kanski, J. (2004). *Oftalmologia clínica: Uma abordagem sistémica*. 4.ª Edição. Rio de Janeiro: Rio Med Livros, Lda.
- Lyle & Jackson's (1997). *Practical Orthoptics in the Treatment of Squint*. 5ª ed. London: H. K. Lewis & Co. Ltd.
- Silva de Sousa, P. (1991). Rastreio da visão na criança: Porquê e como (II). In FNBS, *Modelos de Intervenção em Saúde Pública*. FNBS. Lisboa.
- Vasquez, M. (2000). O exame dos 5-6 anos e a ligação à equipa da saúde escolar. Disponível em [http://csgois.web.interacesso.pt/MGFV001MASTER/textos/25/69\\_texto.html](http://csgois.web.interacesso.pt/MGFV001MASTER/textos/25/69_texto.html) Acedido a 29 de Novembro de 2009.
- Von Noorden, G. (1990). *Binocular vision and ocular motility*. 4ª Ed. Saint Louis: Mosby.

## Uma vida no Podium

Revista *Diversidades*



Albert Llovera Massana nasceu a 11 de Setembro de 1966, no Principado de Andorra.

O seu interesse pelo mundo do desporto despertou desde muito cedo. Aos 17 anos, consagrou-se o atleta mais novo dos XIV Jogos Olímpicos de Inverno em 1984, realizados em Sarajevo.

Porém, um ano mais tarde, um acidente transformou a sua vida durante as competições da Taça do Mundo de Ski, tornando-o paraplégico. A cadeira de rodas passou, então, a ser a condição indispensável para obter a mobilidade necessária. No entanto, o atleta não desistiu e com uma coragem fora do comum iniciou uma carreira desportiva no difícil e complexo mundo dos ralis. Esta sua caminhada iniciou-se em 1987, com a vitória no Campeonato de Andorra de Quads (motos de 4 rodas).

Os treinos exaustivos e a sua força de vontade possibilitaram o alcance de inúmeros sucessos, tornando-se Campeão da Copa Peugeot de Ralis, em 1989, em Andorra. No ano de 1991, iniciou-se nos circuitos de velocidade, consagrando-se Campeão Catalão de Velocidade, sete anos volvidos. Foi ainda Subcampeão de Velocidade nos anos de 1991, 1999 e 2000.

Em 2001, o piloto, com o apoio da Fiat, disputou o Campeonato do Mundo Júnior de WRC e em 2007 aceitou um novo desafio, a participação no Lisboa-Dakar. Já em 2008, obteve, merecidamente, o título de Vice-Campeão da Fórmula Três espanhola. No que se refere às adaptações do seu carro, estas foram realizadas pela empresa Guidosimplex, que efectua os

testes aos seus produtos com o próprio piloto.

Albert Llovera tem demonstrado um espírito de luta e de superação únicos, conduzindo unicamente com as mãos e conseguindo ser o único piloto paraplégico do Mundo que já obteve várias vitórias, ao competir contra rivais sem qualquer tipo de deficiência.

A sua vida, para além do desporto, é igualmente excepcional. Llovera estudou medicina, especializando-se em ortopedia. Periodicamente, oferece aulas de condução a pessoas com deficiência ou outras incapacidades. Para além destas actividades, o atleta realiza diariamente os seus treinos físicos.

Albert Llovera tem demonstrado ser um exemplo de tenacidade, tanto pelos seus valores pessoais, como desportivos. Para homenagear o seu emocionante trajecto de vida, foi realizado um documentário intitulado *Las Alas del Fénix*, que retrata como foram os primeiros momentos após o acidente, apresenta o seu quotidiano e evidencia o modo como a sua força de vontade tem possibilitado as aquisições desportivas.

O piloto marcou presença na edição de 2009 do Rali Vinho Madeira ao volante de um Fiat Punto S2000, terminando na 21.ª posição. No final da prova, apesar do cansaço, fez uma avaliação muito positiva: *“Sin duda ha sido un rally muy difícil por diferentes motivos... En Madeira me he encontrado con un trazado muy exigente físicamente que no te concede ni un momento de relax. Si a esto le añadimos el fuerte calor que ha hecho durante los días que hemos estado en esta isla, que hacía 10 meses que no disputaba una prueba sobre asfalto y que era la primera que corríamos junto con Borja (Rozada), ... pues es para sentirme satisfecho de haber llegado hasta el final.”*

Para as pessoas com necessidades especiais, Albert Llovera deixa uma mensagem *“Debes hacer todo aquello que pienses que no puedes hacer. En el deporte como en la vida, no existen limites cuando uno cree ciegamente en sí mismo”*.

### Fonte

Ralis Madeira (2009). Disponível em: <http://www.ralismadeira.com>

Adaptado (2010). Disponível em: <http://www.adaptado.es/content/view/83/31/>

Mais de 55. com (2010). Disponível em: [http://www.masde55.com/?modulo=informacion\\_detalle&iditem=509](http://www.masde55.com/?modulo=informacion_detalle&iditem=509)



# Relatos de um Atleta...

Duarte Veríssimo - Centro de Actividades Ocupacionais de Santo António



Este ano participei activamente nos XVIII Jogos Especiais, dos quais gostei muito!

A minha participação começou logo na Cerimónia de Abertura, onde tive oportunidade de jogar raquetes ao som da música e de fazer parte do logótipo dos jogos que todos os participantes construíram no palco à frente de um pavilhão cheio de espectadores. Fiz a dança direitinho, assim como todos os meus colegas. O meu coração batia mais rápido do contentamento que sentia ao estar ali, a fazer parte daquele espectáculo. Gostei de abanar os pompons e ver toda aquela cor no ar.

Nesse mesmo dia à tarde estive no Pavilhão do CAB a jogar basquetebol, mas não correu muito bem porque só conseguimos empatar um jogo e perdemos os outros, pois as equipas que defrontámos jogam bem. Uma das equipas com que perdemos ganhou a taça. Eu até joguei bem, mas também sou um pouco individualista...

Na Segunda-feira de manhã foram as provas de Natação, mas eu não compareci porque cheguei tarde.

Na tarde desse mesmo dia jogámos ténis de mesa onde ganhei um jogo contra o meu amigo Hélder Ornelas. Quando estava a jogar com um aluno da Quinta do Leme, eu estava quase a ganhar mas ele fez um corte e a bola bateu na parte de dentro da linha branca, acabando por ser ele a ganhar o jogo. Fiquei

triste porque gosto muito desta modalidade, mas não se pode ganhar sempre.

A Terça-feira foi o meu melhor dia porque no decorrer das provas de atletismo ganhei duas medalhas. Uma nos 100 metros onde havia muitos atletas e a outra no salto em comprimento onde consegui saltar 4,20 metros. Até bati o recorde absoluto dos jogos nestas provas! Foi uma tarde muito bem conseguida.

No dia do futebol fiz equipa com os meus colegas do Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) onde também joga uma rapariga. Em termos de resultados, a nossa equipa foi muito inconstante. Empatámos um jogo, perdemos outro e lá conseguimos ganhar um, com dois golos que eu dei a marcar à Celestina Fernandes.

O dia que eu mais gostei foi a Quinta-feira, na Ponta Gorda, por poder estar na praia e ir à água. Já no ano passado tinha experimentado o *slide* e, antes de ficar no ar, ficava um pouco nervoso porque aquilo ainda era um pouco alto. No entanto, este ano já não tive tanto medo pois também já tinha feito este desporto.

No último dia, na Cerimónia de Encerramento, estava um pouco ansioso porque sabia que, depois dos jogos de basquetebol, iria receber as medalhas pela mão da Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação.

Quando estava no pódio para receber as medalhas tentei olhar para todas as pessoas, mas os meus olhos iam para o lado onde estavam os meus amigos do CAO de Santo António. Estavam todos contentes, assim como eu.

Apesar de participar em muitas modalidades, eu gostava de entrar ainda em outras corridas e no boccia.

Em toda esta edição dos Jogos Especiais, o que mais gostei foi da convivência com os colegas e todos os participantes que, este ano, eram muitos... para não falar das medalhas! Gostava que houvesse mais jogos durante o ano porque são momentos bonitos, diferentes e divertidos.

# Psicoterapia ou Psicoterapias?

Fábia Sousa, Georgina Neves, Maria Moya, Marlene Rodrigues e Soraia Garcês - *Universidade da Madeira*

A noção de psicoterapia foi sofrendo alterações ao longo dos tempos, como tal encontrar uma definição única e consensual é uma tarefa árdua e, de certo modo, difícil de alcançar no momento presente.

A psicoterapia, numa vertente actual e conceptual centra-se numa relação entre um terapeuta e o seu cliente, que tanto pode ser um indivíduo, uma família, como um pequeno grupo ou até mesmo a própria comunidade envolvente (Leal, 2005). Esta é uma relação pautada por uma interacção formal, não de amizade ou de amor, mas de empatia e confiança, onde alguém que sente que não é capaz de lidar com aquilo que considera ser os seus problemas, assim como com acontecimentos de vida que desencadeiam sofrimento, procura apoio profissional.



Bloch (1999) menciona que “embora todas as psicoterapias tenham em atenção todos os aspectos da vida pessoal, as diferentes escolas variam consideravelmente na ênfase. Elas podem «grosso modo» ser ordenadas de acordo com o seu alvo primário, a sua orientação temporal e se procuram essencialmente

mudar pensamentos e atitudes, estados emocionais ou comportamentos” (p. 25). De acordo com esta visão, Isabel Leal (2005) sublinha que nesta interacção o objecto pode variar desde o próprio comportamento do indivíduo, às suas cognições, às representações que tem do Mundo e de si próprio, como também às suas tensões, somatizações e conversões.

Diversos autores (Bloch, 1999; Leal, 2005) são unânimes no reconhecimento da existência de aspectos comuns entre as diferentes psicoterapias, não obstante a sua fundamentação: a relação terapêutica, onde existe um grande investimento emocional e de empatia; o apoio terapêutico, pautado pela esperança e desejo do paciente em ultrapassar a sua problemática; os momentos de aprendizagem, onde o indivíduo conhece-se a si mesmo, recolhendo informação nova sobre os seus problemas e formas possíveis de lidar com estes; a activação emocional que é um motor propulsor para uma mudança atitudinal e comportamental e a prática quotidiana, como fruto de todo o processo psicoterapêutico, em que o paciente aplica no dia-a-dia os conhecimentos advindos do mesmo.

Então, se existem estes pontos comuns que são fundamentais, o que é que se quer dizer quando se fala de psicoterapia sistémica, psicoterapia comportamental, psicoterapia cognitiva e psicoterapia psicanalítica?

A psicoterapia sistémica opta por uma visão mais alargada dando ênfase não só ao indivíduo que apresenta a problemática (paciente identificado), mas às relações entre os diferentes membros do sistema familiar em que está inserido. A mudança alcançada durante a psicoterapia sistémica é produto de uma co-construção entre o terapeuta e a família, sendo que a análise central desta psicoterapia se foca sobretudo nas relações e comunicações que ocorrem dentro do sistema familiar.

De uma forma geral, a psicoterapia sistêmica, habitualmente conhecida como terapia familiar, foca a importância do sistema familiar, encarando-o como um sistema auto-organizado, que é auto-responsabilizado, no espaço e no tempo, pelo seu processo terapêutico, de modo a que ocorra o restabelecimento do equilíbrio do sistema (Ausloos, 2003). Assim, esta psicoterapia pode ser considerada como um processo de desbloqueamento do ciclo vital da família, que visa uma nova (re)organização familiar.

Na psicoterapia comportamental podem ser identificadas quatro características fundamentais: "(...) a centração em comportamentos observáveis, a conceptualização do comportamento como amostra, a procura de esclarecimentos das relações funcionais entre variáveis do meio e comportamento do cliente e a ligação estreita entre avaliação e tratamento" (Gonçalves, 1999, p. 22), sendo que "(...) ao terapeuta comportamental interessa saber especificamente aquilo que o cliente faz, como o faz e quando o faz" (p. 23).

Embora esta abordagem possa ser muito eficaz na mudança de comportamentos problemáticos, não tem em conta o significado que a perturbação, ou o comportamento problemático, tem para o sujeito, sendo fundamental uma "parceria" com a terapia cognitiva, para que o tratamento seja mais eficiente.

A psicoterapia cognitiva atribui um papel fulcral ao significado, no sentido em que o nosso pensar é preponderante nas nossas emoções e comportamentos. Como tal, esta psicoterapia tem como principal objecto de estudo as cognições, mais especificamente o processo de reconhecer e predizer relações complexas entre eventos, de modo a facilitar a adaptação a ambientes susceptíveis de mudança (Beck & Alford, 2000). Actualmente, é uma terapia integrada nas teorias construtivistas, uma vez que coloca o sujeito como principal responsável pela sua própria realidade, dado que a sua interpretação do Mundo irá determinar o seu comportamento.

A psicoterapia psicanalítica "(...) como terapia, é a transformação do estilo relacional patológico e patogénico num estilo relacional criativo e sanígeno através do processo de mudança da repetição para a inovação - em termos técnicos, da transferência para a nova relação" (Matos, 2007, p. 179). Coimbra de Matos (2007) descreve que o que a psicanálise como



ciência evidencia é que somos o que a relação com os outros de nós fez, produto da substância própria com a qualidade das relações que vivemos. Como técnica, propõe e executa a transformação dos padrões de relacionamento interpessoal e como arte, realiza uma mudança salutar e evolutiva da personalidade, isto inscrito numa relação - a relação analítica. No fundo, "a psicanálise é uma terapia da relação e pela relação (...)" (Idem, p. 31).

Apesar das diferentes psicoterapias possuírem objectos distintos, todas convergem para a procura de uma solução para as problemáticas trazidas pelos seus pacientes, sendo esta, em última instância, a função de todas as psicoterapias (Bloch, 1999).

Em jeito de conclusão, Calligaris (2004) refere que "uma psicoterapia é uma experiência que transforma; pode-se sair dela sem o sofrimento do qual a gente se queixava inicialmente, mas ao custo de uma mudança. Na saída, não somos os mesmos sem dor; somos outros, diferentes" (p.73). Na verdade, "para que uma mudança aconteça um dia, é preciso que uma relação comece" (Idem, p. 155).

#### Referências Bibliográficas

- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias. Tempo, caos, processo*. 2.ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Beck, A.T. & Alford, B.A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bloch, S. (1999). *Uma introdução às Psicoterapias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Calligaris, C. (2004). *Cartas a um jovem terapeuta: Reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Gonçalves, O. (1999). *Introdução às psicoterapias comportamentais*. Coimbra: Quarteto editora.

## Robot Roamer

Robot Roamer é um equipamento multifacetado que permite a participação activa de crianças em várias áreas como a geometria, matemática, desenho e tecnologia, através de inúmeras actividades curriculares. Os alunos podem aprender noções de lateralidade e orientação espacial, para além de proporcionar uma base sólida para o pensamento matemático, desde o simples reconhecimento dos números, à adição e subtracção, através da resolução de problemas. Este dispositivo, destinado a crianças e jovens dos 3 aos 15 anos, é ideal para o desenvolvimento de competências sociais e de comunicação.



Comercialização: Cnotinfor - Urbanização Panorama, lote 2, loja 2 - Monte Formoso - 3000-446 Coimbra - Tel: 239 499 230 - Fax: 239 499 239 - E-mail: info@cnotinfor.pt - Página Web: <http://www.cnotinfor.pt>



## ABC - Programa de Literacia

ABC - Programa de Literacia é um programa concebido para ensinar as letras do alfabeto de uma forma mais lúdica e atractiva. Este software apresenta várias propostas de trabalho, atendendo a que poderá servir para o reconhecimento da letra inicial das palavras, para aprender a soletrar, bem como para a iniciação à escrita. Este programa de literacia inclui doze actividades diferentes e pode ser acedido através de rato (standard), ecrã táctil, um ou dois manípulos, ou ainda através de um teclado de conceitos, sendo, desta forma, acessível a um público mais diversificado.

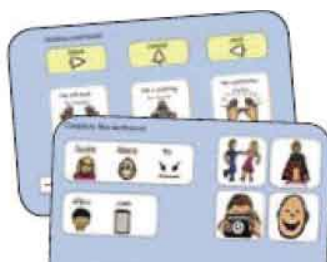
Comercialização: Anditec, Tecnologias de Reabilitação, Lda. - Alameda Roentgen, 9 C - 1600-757 Lisboa - Tel: 217110170 Fax: 217110179 - E-mail: anditec@mail.telepac.pt - Página Web <http://www.anditec.pt>

## TMN Talks & Zooms

TMN Talks & Zooms é uma solução gratuita para os cidadãos com deficiência visual, que permite, por um lado, através da componente Talks, converter em som toda a informação através de um sintetizador de voz em Língua Portuguesa (Joana ou Madalena) que, depois de seleccionado permite aceder aos menus. Por outro lado, recorrendo ao Zooms, por sua vez para amblíopes, possibilita ampliar a informação do ecrã, com conteúdos mais legíveis, e proporcionar uma leitura facilitada. O TMN Talks & Zooms encontra-se disponível nas lojas PT/TMN e é compatível com uma vasta gama de telemóveis Nokia ou com modelos que possuam um sistema operativo compatível.



Comercialização: TMN - Sede: Av. Álvaro Pais, 2, 1649-041 Lisboa - Tel. (+351) 21 791 44 00 – Fax. (+351) 21 791 44 40 - Linha de Apoio: 1696 - Linha Directa Soluções Especiais: 800 206 206 - E-mail: solucoes.especiais@telecom.pt - Página Web [www.tmn.pt](http://www.tmn.pt)



## Animações SPC

Este software oferece mais de 1300 Símbolos para a Comunicação (SPC) com animação. Tais símbolos constituem uma ajuda para os seus utilizadores na compreensão do significado do vocabulário, bem como no reforço de conceitos básicos, que contribuem para a melhoria da comunicação. Através destas animações é possível reforçar a compreensão dos verbos e aumentar as capacidades de linguagem e escrita com frases igualmente animadas. Existem diversos formatos (.avi, .mov, e .gif) para aceder a estes conteúdos que podem ser importados para os programas *Boardmaker* e *Speaking Dynamically* (v.5 ou mais recente), *PowerPoint*, *Windows Media Player* e ainda *Quick Time Player*.

Comercialização: Anditec, Tecnologias de Reabilitação, Lda. - Alameda Roentgen, 9 C - 1600-757 Lisboa - Tel: 217110170 Fax: 217110179 - E-mail: anditec@mail.telepac.pt - Página Web <http://www.anditec.pt>

## ***Lugares e Representações do Outro - A surdez como diferença***

**Autora:** Maria do Céu Gomes

**Editora:** Legis Editora

**Ano:** 2010

Este livro apresenta uma reflexão teórica e uma perspectiva de pesquisa que cruzam de uma forma original os processos de construção e de afirmação da identidade Surda com os processos políticos de reclamação da cidadania.

Partindo da conceptualização dos “lugares” do corpo, da identidade, da cidadania e do modo como a pré-modernidade, a modernidade e a pós-modernidade posicionavam as relações com os “outros”, confronta as representações dos Surdos sobre si mesmos e os diversos olhares que sobre eles foram sendo construídos. A autora pluraliza a própria identidade e culturas Surdas contra uma noção homogeneizadora dessas mesmas identidades.

Esta obra contribui, ainda, para o domínio da investigação, realçando a importância de posicionamentos reflexivos e informados por parte dos actores envolvidos.



## ***O Piolho Zarolho e o Arco-Íris da Amizade***

**Autora:** Lurdes Breda

**Editora:** Temas Originais

**Ano:** 2009

O Piolho Zarolho e o Arco-Íris da Amizade é um livro infantil de poesia, apresentado em linguagem bilingue (Português/Escrita com Símbolos), que tem como finalidade principal ser acessível a crianças com necessidades educativas especiais.

Este livro conta a história de um piolho e do motivo que o levou a descobrir os seus verdadeiros amigos. Constituída por 20 quadras de carácter lúdico-pedagógico, esta história associa imagens, texto e sons, método que pode ser utilizado para processos de reabilitação ou em contextos educativos, nomeadamente para crianças com dificuldades de comunicação e linguagem ou dificuldades de aprendizagem, permitindo, desta forma, que também elas possam rir, imaginar, sonhar...



## ***Educação Especial - Comunicar com Crianças com Paralisia Cerebral***

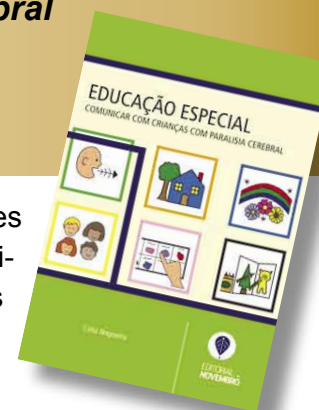
**Autor:** Célia Nogueira

**Editora:** Editorial Novembro

**Ano:** 2009

Partindo de uma realidade concreta, esta obra aborda a forma como os educadores de infância do ensino regular, os docentes especializados e as crianças sem deficiência utilizam o Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação (SAAC) e os Símbolos Pictográficos para a Comunicação (SPC) para comunicar e interagir com crianças com paralisia cerebral.

Paralelamente, coloca ênfase na forma como este sistema proporciona momentos de interacção, quer com as restantes crianças, quer com os adultos nos jardins-de-infância. A autora alerta para a necessidade de um maior conhecimento deste sistema por parte de todos os profissionais, no intuito de contribuir para a inclusão desta população específica no ensino regular.



# Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

O Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro, tem por objecto a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

Quanto mais precocemente forem accionadas as intervenções e as políticas que afectam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social, podendo proceder-se à correcção das limitações funcionais de origem.

A Intervenção Precoce abrange as crianças, entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas actividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias. Assim, o SNIPI pretende assegurar a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de acções de Intervenção Precoce na Infância em todo o território nacional, bem como detectar e sinalizar todas as crianças em risco e intervir em função das necessidades do seu contexto, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento, apoiando as suas famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação. Este sistema pretende igualmente envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

A necessidade do cumprimento de todos os princípios, nomeadamente o da universalidade do acesso aos serviços de intervenção precoce, implica assegurar um sistema de interacção entre as famílias e as instituições e, na primeira linha, as da saúde, de forma a que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível. Subsequentemente, devem ser accionados os mecanismos necessários à definição de um plano individual atendendo às necessidades das famílias e elaborado por equipas locais de intervenção, multidisciplinares,

que representem todos os serviços que são chamados a intervir.

Em conformidade, é necessário que este plano oriente as famílias que o subscrevam e estabeleça um diagnóstico adequado. Este deve ter em conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança, a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar, recorrendo-se, para o efeito, à utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens, da Organização Mundial de Saúde (2007), versão derivada da Classificação Internacional de Funcionalidade de Incapacidade e Saúde (2001).

Em suma, o sistema de intervenção precoce deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta.

É crucial integrar, tão precocemente quanto possível, nas determinantes essenciais relativas à família, os serviços de saúde, as creches, os jardins-de-infância e as escolas.

Para alcançar este desiderato, instituem-se três níveis de processos de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da criança e da adequação do plano individual para cada caso: o nível local das equipas multidisciplinares com base em parcerias institucionais, o nível regional de coordenação e o nível nacional de articulação de todo o sistema.

Constitui, ainda, prioridade a criação de agrupamentos de escolas de referência para as crianças com necessidades educativas especiais, conforme instituído pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 20/2008, de 12 de Maio.

Na generalidade, o SNIPI pretende desenvolver o sistema de intervenção precoce, de forma a potenciar e mobilizar todos os recursos disponíveis, no âmbito de uma política de inclusão social moderna e justa.



# Entrega de Prémios do IV Concurso de Presépios

Gabriela Fernandes e Luísa Moniz - Centro de Actividades Ocupacionais de Santo António

No passado dia 16 de Abril, o Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) de Santo António, da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER), organizou a entrega de prémios do IV Concurso de Presépios.

Este evento contou com a presença dos premiados das diversas categoriais, nomeadamente a Escola Básica do 1.º Ciclo com Pré-Escolar da Terça de Cima (na categoria escolas do 1.º e 2.º ciclos do ensino básico); o Centro de Actividades Ocupacionais de São Roque (na categoria instituições de educação especial e reabilitação) e o Centro Social e Paroquial de Santo António (na categoria instituições particulares de solidariedade social). Estiveram ainda presentes o patrocinador oficial da Fundação Berardo, Jorge Berardo, a Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação, entre outros convidados.



Este concurso, que se encontra na 4.ª edição e cuja periodicidade é anual, tem obtido uma melhoria significativa na sua qualidade ao longo do tempo. A 1.ª edição foi realizada no *Madeira Shopping* e as seguintes no *Dolce Vita Funchal*.

Na presente edição, concorreram 21 instituições (6 escolas, 9 CAO's, 3 centros de dia, o Núcleo de Lares

e Residências Apoiadas, o Serviço Técnico Socioeducativo de Apoio à Deficiência Profunda e o Centro de Apoio Psicopedagógico da Ribeira Brava) que cumpriram com rigor o desafio lançado pela organização de construir com originalidade, criatividade e materiais reciclados, autênticas obras de arte em forma de presépios.

Em Portugal, o presépio tem tradições muito antigas e enraizadas nos costumes populares. Inicialmente, era montado no início do Advento sem a figura do Menino Jesus, que só seria colocado na noite de Natal, após a Missa do Galo.

A palavra presépio significa “um lugar onde se recolhe o gado; curral, estábulo”, porém, esta também passou a ser a designação dada à representação artística do nascimento do Menino Jesus num estábulo. Pensa-se que o primeiro presépio do Mundo foi montado ao vivo, no ano de 1223, por São Francisco de Assis que em vez de festejar a noite de Natal na Igreja, como era hábito, fê-lo na floresta de Greccio. Conta a história que este mandou transportar uma manjedoura, um boi e um burro, para explicar melhor o Natal às pessoas que não conseguiam entender o nascimento de Jesus. O costume espalhou-se durante a Idade Média, começando a ser montado também nas casas de Reis e Nobres durante o Renascimento. Data de 1567 o primeiro presépio realizado numa casa particular, a da Duquesa de Amalfi, com 116 figuras a representar todo o nascimento de Jesus.

Desta forma, a iniciativa do CAO Santo António pretendeu proporcionar uma viagem pelas tradições da época natalícia, favorecendo o convívio e o espírito da época na troca de experiências e conhecimentos entre os concorrentes, através da arte, esperando que esta magia se estenda aos outros dias do ano. “O Natal começou no coração de Deus. Só está completo quando alcançar o coração do Homem” (autor desconhecido).

# Concurso “Escola Alerta”



Revista *Diversidades*



No âmbito da 7.<sup>a</sup> edição do concurso “Escola Alerta!” 2009/2010, promovido pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, em parceria com a Secretaria Regional

de Educação e Cultura, decorreu uma cerimónia para entrega de prémios, no passado dia 21 de Abril, no auditório da Escola Complementar do Til - Apel.

Este ano mais de 600 alunos, de sete escolas da Região, desenvolveram projectos relacionados com a temática da inclusão.

Os grandes vencedores foram a Escola Básica do 1.º Ciclo com Pré-Escolar dos Ilhéus, na categoria de 1.º ciclo do ensino básico, e a Escola Profissional Atlântico, na categoria de 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ensino secundário.

A cerimónia contou com a presença do Director Regional de Educação e da Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação.

## Atelier Inclusivo de Jovens Criadores

Revista *Diversidades*

No passado dia 28 de Abril, teve lugar, no Museu de Electricidade “Casa da Luz”, a inauguração da exposição colectiva “Atelier Quatrocento, portas abertas”. Esta exposição, que esteve patente ao público até 15 de Maio, incluiu trabalhos resultantes do projecto “Atelier Inclusivo de Jovens Criadores - Pintar e Reinventar o Mundo à Luz das Vanguardas”, orientado pelo pintor Marcos Milewski, financiado pelo Programa Europeu Juventude em Acção e promovido pela Associação de Amigos de Pessoas com Necessidades Especiais da Madeira, em parceria com a Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação.

Esta iniciativa que contou com a participação de 15 jovens com e sem necessidades especiais, com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos, teve como principais propósitos o desenvolvimento da criatividade e de competências artísticas e sociais, com vista à valorização pessoal, bem como a educação para a cidadania, para a consciência europeia e para a diversidade cultural. Afigurou-se, ainda, como um espaço propício a novas oportunidades e desafios,

potenciador da igualdade de oportunidades e de desenvolvimento de talentos/aptidões.

Ao realçar a diversidade de habilidades infanto-juvenis e a importância das parcerias, esta exposição constituiu a prova manifesta de que o trabalho em rede é uma profícua estratégia ao serviço da inclusão.



Projecto financiado com o apoio da Comissão Europeia.

A informação contida nesta publicação vincula exclusivamente o autor, não sendo a Comissão responsável pela utilização que dela possa ser feita.



# XX Aniversário do STSADP

Anabela Gonçalves - *Serviço Técnico Socioeducativo de Apoio à Deficiência Profunda*

“O menos capaz afinal tem capacidades... aquele que é totalmente dependente também tem direitos”. Foi este o mote para os eventos desenvolvidos pelo Serviço Técnico Socioeducativo de Apoio à Deficiência Profunda (STSADP), que comemorou no passado mês de Maio 20 anos de existência.



Entre os dias 17 e 21 de Maio, o STSADP realizou uma semana composta por importantes momentos dos quais destacamos a:

- Exposição no *Madeira Shopping* (17 a 21 de Maio): onde estiveram patentes ao público diversos trabalhos, bem como fotografias das actividades desenvolvidas no STSADP. De destacar a “Íris”, símbolo dos 20 anos, construída a partir de um desenho executado por uma utente para integrar estas celebrações.

- III Edição “Caminhando pela Saúde” (18 de Maio): que contou com a presença de cerca de 200 participantes, provenientes de diferentes serviços da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação e de outras entidades públicas e privadas, entre elas a Escola Básica do 1.º Ciclo com Pré-Escolar do Lombo Segundo, a Escola Básica e Secundária do Galeão, o Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família, a Casa de Saúde Câmara Pestana e o Clube Desportivo de São Roque.

*Foram 20 anos de batalhas vividas num percurso de vida de um serviço tão complexo como o nosso; assaz difícil descrever, mas... tão fácil de amar...*

- Tertúlia “Momentos de Afectos e Bem-Querer” (19 de Maio): cuja adesão foi bastante significativa. O brilho nos olhos daqueles que ouviram os comentários dos nossos convidados - Dra. Maria José Camacho, Dr. Francisco Gomes, Dra. Rubina Leal e Dr. João Carlos Abreu - impeliu-nos à reflexão sobre a importância da nossa existência. Nas palavras do Dr. Francisco Gomes “são vocês (profissionais) que estão na linha da frente para apoiar os menos aptos”.

- Visita do Secretário Regional de Educação e Cultura ao STSADP e almoço convívio (20 de Maio): em tom emotivo, o Secretário Regional de Educação e Cultura e a Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação deixaram-nos algumas palavras de incentivo. Em seguida decorreu um almoço que constituiu um momento de convívio partilhado com profissionais, familiares e outras entidades.

- Abertura do STSADP à comunidade (21 de Maio): esta iniciativa contribuiu para o conhecimento da realidade deste serviço e para a aceitação da diferença.

Importa ainda agradecer a todos os patrocinadores que possibilitaram a concretização destas iniciativas, nomeadamente: Junta de Freguesia de São Roque; Panisal;

Zoom Publicidade; Ilha Peixe; Madeira Shopping; Madeira Mais Seguros; Luís Rocha; Açoreana Seguros; Roovers Contabilidade e Seguros e Global Seguros.



A edição de 2010 dos Jogos Especiais, apadrinhada por Alcides Fernandes, atleta paralímpico, ficará marcada na história do desporto adaptado regional como o maior evento até hoje realizado na Madeira.

A organização tem vindo, ano após ano, a alcançar um recorde de inscrições. No evento deste ano, esse recorde foi largamente superado, pois registou-se o inédito número de 1038 participantes, mais 163 que em 2009, o que se traduziu num crescimento de 15%.

O modelo adoptado para este ano divergiu dos anteriores nalguns aspectos que vieram a revelar-se determinantes no sucesso final, modificação decorrente da experiência acumulada com as organizações transactas. Nesse âmbito, procurou-se inovar, sendo exemplo disso a cerimónia de abertura, em que o tema “desporto” mostrou o trabalho de todos os envolvidos da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação, revelando a capacidade de associar a componente artística com a desportiva. O resultado foi um colorido e alegre espectáculo, que esteve ao mais alto nível e que foi ao encontro do que se esperava para um acontecimento deste género.

A inovação também esteve presente na calendarização deste evento, ao apresentar uma estruturação das actividades que possibilitou uma maior participação de alunos e utentes numa perspectiva de experimentação/competição, inserida numa realidade de grande diversidade. Esta intenção traduziu-se na introdução de uma nova modalidade, o Voleibol de pares, recreativo, e na recuperação de duas modalidades que no passado já tinham integrado os jogos: o Goalball e o Ténis de Mesa, ainda como recreação.

O restante calendário foi enriquecido com as competições de Boccia, Natação, Atletismo, Basquetebol e o sempre disputadíssimo Futebol.

Na vertente recreativa, os Circuitos de Habilidades Motoras satisfizeram as expectativas dos participantes, bem como o Circuito Aquático no Complexo Balnear da Ponta Gorda que, a par das Actividades Radicais, constituíram um dia completamente diferente e repleto de adrenalina.

O destaque destes jogos vai para a realização do Andebol em cadeira de rodas, iniciativa pioneira na Região, que tem como base o lançamento da modalidade em termos futuros.

Esta experiência contou com a presença dos atletas do Clube Desportivo “Os Especiais” e de alguns colaboradores e, acima de tudo, revelou-se enriquecedora, pois ficaram comprovadas as potencialidades que esta nova modalidade promove nas pessoas com deficiência motora. A ilação que se retira desta realização é a de que futuramente estão reunidas todas as condições para colocar em marcha um projecto sólido e uma boa alternativa desportiva para a população elegível.

A cerimónia de encerramento, também ela com algumas diferenças, contou ainda com a participação da equipa da Associação Portuguesa de Deficientes de Lisboa e do Clube Desportivo “Os Especiais”, que promoveram um jogo de exibição de Basquetebol em cadeira de rodas.

A organização dos Jogos Especiais alcançou um feito e deu, deste modo, um forte contributo para a promoção e desenvolvimento do Desporto Adaptado.



# DREER divulga resultados de Investigação na Área da Intervenção Precoce

Fabiana Abreu - Divisão de Investigação em Educação Especial, Reabilitação e Sobredotação

A Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER) apresentou publicamente os resultados do Projecto-piloto de investigação-acção de Intervenção Precoce (IP), no passado dia 18, no Auditório do Centro de Estudos e História do Atlântico.

Este projecto-piloto, que compreendeu três fases distintas (figura 1) e decorreu entre os anos lectivos 2005/2006 e 2009/2010, norteou-se pelos seguintes objectivos: repensar linhas de Intervenção Precoce promotoras da qualidade de vida das crianças em situação de risco e respectivas famílias, fomentando a inclusão; implementar uma intervenção centrada na família, redefinindo-se o papel dos técnicos e dos pais/famílias, numa lógica de capacitação, corresponsabilização e reforço dos pontos fortes; proporcionar aos técnicos formação específica e contínua, nas áreas da Intervenção Precoce, Supervisão, entre outras; garantir a qualidade da intervenção, proporcionando uma monitorização e supervisão sistemáticas e sensibilizar a comunidade e os demais intervenientes para a importância de uma intervenção o mais precoce possível, assente nos novos paradigmas da Intervenção Precoce.

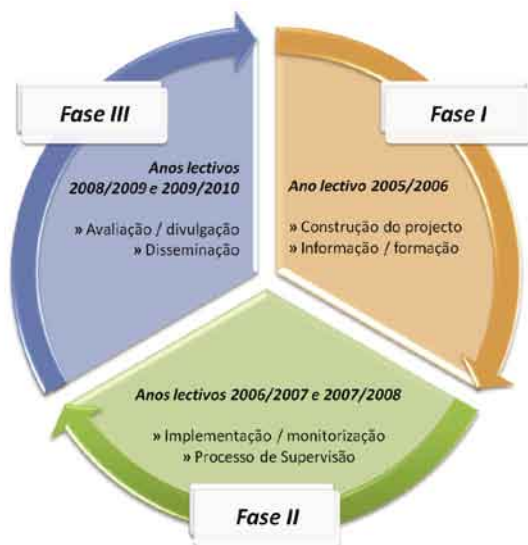


Figura 1 - Fases do desenvolvimento do projecto-piloto

Este representou, pois, uma clara aposta da DREER na melhoria e uniformização das práticas e na qualidade dos serviços prestados às crianças com necessidades especiais (NE) ou em risco (entre os 0 e os 6 anos) e suas famílias, aliada à promoção da investigação científica.



O projecto-piloto contou com um leque diversificado de profissionais das equipas multidisciplinares de cinco serviços da DREER <sup>1</sup> - Centro de Apoio Psico-pedagógico do Funchal, Serviço Técnico de Educação de Deficientes Auditivos, Serviço Técnico de Educação de Deficientes Motores e Serviço Técnico de Educação de Deficientes Intelectuais - Colégio Esperança e Quinta do Leme - bem como de cinco Infantários da rede pública (em parceria com a Direcção Regional de Educação) - D. Lúcia Nosolini, O Carrossel, O Girassol, O Sapatinho e Os Louros.

Os dados apresentados, apesar de ainda tímidos, permitiram identificar e caracterizar um conjunto de factores e de sistemas que compõem a complexidade do intervir precocemente.

A avaliação das crianças apoiadas no âmbito do projecto-piloto apontou para o facto dos grupos de risco de desenvolvimento serem aqueles para quem o impacto da intervenção foi mais significativo.

A análise dos Planos Individualizados de Apoio à

Família (PIAF's) revelou que os objectivos delineados para as crianças foram coincidentes com as áreas do desenvolvimento avaliadas como mais fracas e o número de objectivos para as famílias evidenciou a coerência entre as práticas centradas na família e a tradução desses princípios na intervenção. Recomendou-se, no entanto, uma maior e melhor articulação com outros serviços da comunidade.

O nível de satisfação das famílias, por sua vez, comprovou a importância e o valor que estas atribuíram ao apoio prestado.

Os resultados apresentados revelaram, ainda, que houve uma apropriação, pelos profissionais envolvidos, dos conceitos e das práticas centradas na família, nas diferentes etapas.

Finalmente, e quanto ao processo de supervisão, concluiu-se que este teve um impacto muito positivo, tanto ao nível dos supervisores, como dos supervisionados e ambos os grupos defenderam a sua continuidade, recomendando-se, porém, que se possa contar, periodicamente, com alguém exterior à DREER.

A sessão foi dinamizada pela consultora científica do projecto, a Prof. Doutora Ana Maria Serrano, da Universidade do Minho.



O evento contou com a presença do Secretário Regional de Educação e Cultura, da Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação, de representantes de diversas entidades públicas da Região Autónoma da Madeira e de vários profissionais das equipas intervenientes.

A versão integral do Relatório está disponível para consulta no portal da DREER, em [www.madeira-edu.pt/dreer](http://www.madeira-edu.pt/dreer).

Nota:

<sup>1</sup> As designações dos serviços estão de acordo com o Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2005/M, de 19 de Abril, anterior lei orgânica da DREER, vigente aquando do desenvolvimento do projecto-piloto.

## Um Exemplo de Solidariedade

Revista *Diversidades*

No passado dia 18 de Junho, no Infantário “O Búzio”, na Freguesia de Água de Pena, no Concelho de Machico, foi entregue um andarrinho dinâmico a uma



criança com necessidades especiais (NE).

Este feito deve-se à solidariedade e generosidade de uma jovem aluna da Escola Secundária Jaime Moniz, Teresa Clode Araújo, que recebeu da Fundação Social Democrata um prémio pelo seu bom desempenho académico e decidiu utilizar parte da quantia recebida na aquisição de um produto de apoio para um menino de dois anos com NE, que frequenta o infantário.

A cerimónia de entrega contou com a presença do Secretário Regional de Educação e Cultura e da Directora Regional de Educação Especial e Reabilitação.

A revista *Diversidades* associa-se ao muito obrigada dos pais, encantados com o gesto de uma até então “desconhecida” para com o seu filho.

# QUE A FILOSOFIA DA INCLUSÃO SE TORNE REALIDADE



partilha  
respeito  
partilha **igualdade**  
**respeito**  
inovação  
partilha  
partilha **igualdade**  
transparência  
respeito

**partilha** **respeito** **igualdade**  
**inovação** **respeito** **partilha**  
cooperação **transparência**  
**respeito**  
**partilha**  
igualdade  
inovação  
transparência  
respeito  
**partilha**  
igualdade  
inovação  
transparência **inovação**  
**cooperação** **partilha**  
**transparência**  
respeito  
**partilha**  
**igualdade**  
inovação  
transparência  
respeito  
**partilha**  
igualdade  
inovação  
transparência  
respeito

REVISTA **DIVERSIDADES** COM O APOIO DE:

