

## 1. INTRODUÇÃO

---

## 1. INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade Relacional de orientação clínica, conceito que será desenvolvido nas metodologias, tem vindo a ganhar espaço sobretudo em ambientes clínicos. Trata-se porém, de uma abordagem onde o pilar de intervenção passa pela atitude do terapeuta, necessitando de uma formação específica que culmina na forma como privilegia a relação que estabelece com o utente.

Cheia de subjectividades, esta abordagem necessita de ser validada de forma a confirmar a sua actuação.

Cheia de obviedades, pois a eficácia da metodologia é reconhecida pelos técnicos que também acompanham a criança, designadamente os professores bem como os médicos pedopsiquiatras que prescrevem a intervenção, assim como o testemunho dos pais, onde as referencias são a diminuição ou o desaparecimento dos sintomas.

Os clínicos referem que diminuem a medicação e mais tarde a retiram completamente.

O conceito de crianças com Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção tem vindo a evoluir desde o seu aparecimento. Outrora era designado como crianças com instabilidade psicomotora.

A Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção, classifica-se como um distúrbio neurocomportamental com uma grande incidência em crianças em idade escolar.

A escolaridade obrigatória mais prolongada, a exigência dos conteúdos curriculares mais rigorosos, a necessidade de níveis de escolaridade mais elevados, para se poder vingar profissionalmente na sociedade, exigem da criança uma capacidade de atenção mais precisa e uma concentração mais constante.

O registo das escolas actualmente, vão na direcção da obediência, ou seja, as crianças devem obedecer a cumprir num determinado período de tempo a realização de uma tarefa que implica execução, atenção e concentração.

Estas crianças decerto são prejudicadas no seu desempenho de realização de tarefas, bem como nas aprendizagens.

Antes da utilização dos fármacos, estas crianças com instabilidade psicomotora, eram simplesmente encaminhadas para a psicomotricidade. Estas crianças dificilmente suportavam outras terapias, porque necessitam de espaço para se mexerem, necessitam de estímulos constantes fortes.

Portanto, terapias orientadas pela palavra, ou que se confinam numa mesa de trabalho, estão fora de questão porque a irrequietude é mais forte e as crianças destabilizam-se chegando a destruir os materiais desses gabinetes.

A hiperactividade é um dos sintomas mais visíveis no decurso da infância e que representa manifestações iniciais de auto-controlo e de inibição comportamental pobre, que podem diminuir com a idade. No entanto, os défices de auto-controlo e inibição comportamental tendem a manter-se.

Neste sentido, através de um estudo pré-experimental, vamos realizar uma abordagem que nos permita identificar a eficácia da psicomotricidade nos comportamentos adaptativos de crianças com PHDA.

## **1.2. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**

O trabalho que apresentamos encontra-se organizado em sete capítulos. Na introdução (1) enquadrámos e apresentámos as questões centrais, a pertinência, os objectivos e a sua estrutura.

O capítulo revisão da literatura (2) está organizado em duas partes fundamentais:

Na primeira referimos a problemática e os diversos conceitos de patologia que é o objecto em estudo, a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção. Apresentámos teorias e conceitos.

A segunda parte é subordinada ao conceito e estudo da Psicomotricidade Relacional de âmbito clínico. Numa primeira fase são descritos sob a forma de tópicos os aspectos históricos da psicomotricidade. São referidos os aspectos relevantes dos materiais utilizados, a atitude do terapeuta, e a organização de uma sessão “tipo” de Psicomotricidade Relacional. Também se faz referência à evolução da Dinâmica de grupo em Psicomotricidade Relacional. Os Princípios Orientadores da Intervenção serão também focalizados neste capítulo.

No capítulo Metodologia (3) iniciámos a caracterização da amostra referindo os critérios de inclusão e os critérios de exclusão, descrevemos o instrumento utilizado para avaliação; em seguida apresentámos os procedimentos formalizados para pôr em curso o presente estudo, bem como os procedimentos estatísticos realizados.

No capítulo Apresentação do Resultados (4) explanámos os resultados obtidos, elaborámos uma análise exploratória dos dados e realizámos uma análise estatística inferencial.

No capítulo Discussão dos Resultados (5) procedemos à interpretação dos resultados obtidos.

No capítulo seguinte (6) apresentamos as Conclusões mais relevantes, assim como as limitações do estudo e propomos sugestões para futura continuidade do trabalho.

Por último, no capítulo Bibliografia (7) enumeramos toda a bibliografia que foi utilizada.