



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

O Impacto da Dança Movimento Terapia no Conhecimento do Corpo em Adultos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Departamento de Formação de Educadores e Professores

Mestrado em Educação Especial



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Renata Consentino Domingues

O Impacto da Dança Movimento Terapia no Conhecimento do Corpo em Adultos com
Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, na especialidade de Domínio Cognitivo
e Motor, apresentada ao Departamento de Formação de Educadores e Professores da
Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre.

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Especialista Catarina Morgado

Outubro, 2024

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus por mais uma vez ajudar-me a concluir uma etapa de aprendizagem. Reconheço e agradeço-lhe pela força e tranquilidade que recebi nos momentos de cansaço e dificuldades.

À minha família, pelo amor, carinho e apoio extraordinário que sempre me deram. Mesmo estando longe, o vosso amor alcança-me todos os dias.

De forma incondicional, à minha filha Leonor e meu marido Hélio, pelo amor, pela presença constante, incentivo e muita paciência.

À Professora Especialista Catarina Morgado, minha orientadora, pelo apoio, pela compreensão, pelo aconselhamento assertivo que muito contribuíram para melhorar este estudo.

À Direção da Instituição onde o estudo foi realizado. O meu muito obrigada por acreditarem sempre no meu trabalho e, em especial, à minha eterna amiga e psicóloga Dra. Conceição Grade por toda a partilha de conhecimento e apoio.

À minha melhor amiga Ana Marques, por ser “família”. E ao restante dos meus amigos, com quem deixei de estar tantas vezes. Sou imensamente grata pela vossa paciência e por estarem sempre ao meu lado, mesmo que à distância.

À minha colega de mestrado, Renata Saraiva, por todo o apoio e partilha de conhecimento durante este percurso.

O Impacto da Dança Movimento Terapia no Conhecimento do Corpo em Adultos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Resumo: O objetivo deste estudo foi identificar e descrever as características do Desenho da Figura Humana em adultos com deficiência intelectual e avaliar os itens desenvolvimentais após a implementação de um programa de intervenção de Dança Movimento Terapia, que combina as qualidades criativas e expressivas da dança com uma abordagem psicoterapêutica. O programa foi composto por 16 sessões com a duração de 1 hora, realizadas duas vezes por semana, e participou um grupo de 13 adultos com deficiência intelectual. Antes e após o programa, foi aplicado o teste do Desenho de Figura Humana com o intuito de avaliar o conhecimento corporal através da cotação por itens desenvolvimentais (Koppitz, 2000), o que tenderia a indicar possíveis efeitos no desenvolvimento cognitivo e na maturidade dos participantes.

Após a intervenção, os resultados indicaram um aumento significativo no número de detalhes/elementos desenvolvimentais no Desenho da Figura Humana, sugerindo que houve um incremento no conhecimento corporal dos participantes no final do programa, o que, por sua vez, indicará uma possível progressão ao nível da maturidade ou do desenvolvimento cognitivo dos participantes.

Palavras-chave: Perturbação do Desenvolvimento Intelectual , Dança Movimento Terapia, Figura do Desenho Humano e Conhecimento do Corpo.

The Impact of Dance Movement Therapy on Body Knowledge in Adults with Intellectual Developmental Disorder

Abstract: The objective of this study was to identify and to describe the characteristics of Human Figure Drawing in adults with intellectual disabilities and to evaluate the development items after the implementation of a Dance Movement Therapy intervention program, that combines the creative and expressive qualities of dance with a psychotherapeutic approach. The program consisted of 16 sessions lasting 1 hour, held twice a week. A group of 13 adults with intellectual disabilities has participated. Before and after the program, the Human Figure Drawing test was done aiming of evaluating body knowledge through the rating of developmental items (Koppitz, 2000), which would indicate possible effects on the cognitive development and the maturity of the participants.

After the intervention, the results indicated a significant increase in the number of details/developmental elements in the Human Figure Drawing, suggesting that there was an increase in participants' body knowledge at the end of the program. That could indicate a possible progression of the maturity or the cognitive development of the participants.

Keywords: Intellectual Developmental Disorder, Dance Movement Therapy, Human Figure Drawing, Body Knowledge.

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.1 Perturbação do Desenvolvimento Intelectual.....	5
1.1.1 Conceito	5
1.1.2 Diagnóstico	7
1.1.3 Classificação.....	8
1.1.4 Etiologia	9
1.2 Dança Movimento Terapia	13
1.2.1 Definição e Fundamentos	13
1.2.2 Origem	15
1.2.3 Elementos Característicos	15
1.2.4 Benefícios.....	17
1.3 Dança Movimento Terapia e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual	18
1.3.1 A importância do Movimento e o Conhecimento do Corpo	19
II - METODOLOGIA.....	21
2.1 Introdução e objetivos	22
2.2 Participantes	22
2.3 Intervenção: Dança Movimento Terapia	23
2.4 Instrumentos	25
2.4.1 Teste do Desenho da Figura Humana	25
2.4.2 Sistema de Cotação de Koppitz.....	27
2.5 Aplicação.....	29
2.6 Avaliação subjetiva das sessões.....	30
III -ANÁLISE DOS DADOS	31
3.1 Avaliação dos Itens Desenvolvidos.....	32
3.2 Avaliação Subjetiva do Estado Emocional e Bem-Estar.....	39
IV - DISCUSSÃO	42
V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VII - ANEXOS	58

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Desenho da Figura Humana do Participante P2, antes e após a Intervenção de DMT</i>	34
Figura 2 <i>Desenho da Figura Humana do Participante P6, Antes e Após a Intervenção de DMT</i>	35
Figura 3 <i>Desenho da Figura Humana do Participante P10, Antes e Após a Intervenção de DMT</i>	35
Figura 4 <i>Desenho da Figura Humana do Participante P12, Antes e Após a Intervenção de DMT</i>	36
Figura 5 <i>Presença de Itens Desenvolvimentais por Participante, Antes e Após a Intervenção de DMT</i>	37
Figura 6 <i>Alterações em Percentagem dos Itens Desenvolvimentais de cada Participante</i>	38
Figura 7 <i>Desenho da Figura Humana - P12, Antes e Após a Intervenção DMT</i>	38
Figura 8 <i>Análise Quantitativa dos Itens Desenvolvimentais P2, Antes e Após a Intervenção de DMT</i>	39

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Fatores de Risco da Perturbação do Desenvolvimento Intelectual</i>	11
Tabela 2 <i>Descrição dos Componentes e Elementos das Atividades de DMT – Marian Chace (1953)</i>	24
Tabela 3 <i>Itens Desenvolvimentais do DFH segundo o Sistema de Cotação de Koppitz</i>	28
Tabela 4 <i>Itens Desenvolvimentais Identificados e suas Diferenças Antes e Após a Intervenção</i>	33
Tabela 5 <i>Estados emocionais dos-participantes nas sessões DMT</i>	41

Lista de Abreviaturas

AAIDD - Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento

DFH - Desenho da Figura Humana

DMT – Dança Movimento e Terapia

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

PDI – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

INTRODUÇÃO

As atividades de dança têm sido utilizadas para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos desde os primórdios da civilização. Porém, foi na década de 1940 que as sociedades ocidentais começaram a utilizar a dança como uma ferramenta psicoterapêutica, visando um uso profissional e padronizado da atividade (Dunphy et al., 2022). Desde então, diferentes escolas e metodologias desenvolveram-se no âmbito das terapias expressivas pela dança e pelo movimento.

A Dança Movimento Terapia (DMT) combina as qualidades criativas e expressivas da dança com uma abordagem psicoterapêutica, encontrando-se inserida no campo das terapias expressivas (Associação Portuguesa de Dança Movimento Terapia, APDMT). Baseia-se no conhecimento multidisciplinar do corpo e da psicologia, das teorias integrativas, dos métodos de psicoterapia, do progresso dos movimentos corporais e da psicologia do desenvolvimento. A DMT é também conhecida por outros nomes, como dança terapia, movimento terapia e dança movimento psicoterapia (Meekums et al., 2015). Não existem apenas variações na terminologia associada à DMT, mas também na forma como ela é praticada (Seewald, 2023).

Neste sentido, a literatura tem demonstrado um número crescente de estudos que evidenciam os benefícios DMT no bem-estar físico, psicológico e social em crianças com algum tipo de deficiência (Tomaszewski et al., 2023). Porém, escassas são as contribuições científicas direcionadas especificamente à população adulta com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) (Koch et al., 2014). Assim, considera-se que o presente estudo pode contribuir para esclarecer os efeitos da DMT em adultos com PDI e verificar o impacto de uma intervenção na percepção da sua imagem corporal.

Nesse contexto, através do Desenho da Figura Humana, é avaliado o impacto de intervenção DMT, antes e após a sua implementação com um grupo de participantes adultos com PDI. O DFH é um teste projetivo que pode ser utilizado em todas as populações (Lopez et al., 2013; Barros & Ison 2002; Felipe et al., 2011; Perez et al., 2009; Testor, 2010; Rodríguez et al., 2011; Saneei et al., 2011). O DFH fornece informações sobre o estado psicológico atual do sujeito, considerando diferentes aspetos do eu, incluindo o desenvolvimento intelectual, as atitudes, as preocupações, a maturidade, a experiência e a imagem corporal (Carreras et al., 2013; Goodenough, 1928; Machover, 1949; Testor & Testor, 2000; Koppitz, 2000).

A maioria das pessoas com PDI apresentam dificuldades na representação simbólica e na organização perceptiva do espaço físico, bem como problemas em reconhecer e relacionar-se com o seu próprio corpo. De acordo com essas características, torna-se pertinente desenvolver, através da DMT, a imagem e a expressão corporal dos participantes, enquanto se procura promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Tendo em vista este propósito, o presente estudo compreende como objetivos específicos: 1) identificar e descrever as características do DFH e 2) analisar os itens desenvolvimentais do DFH, antes e após uma intervenção de DMT em adultos com PDI.

I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2023), a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), insere-se no grupo das Perturbações do Neurodesenvolvimento. É descrita como um conjunto de alterações que ocorrem no início do desenvolvimento infantil, podendo ocorrer prejuízos tanto ao nível intelectual como funcional, isto é, na adaptação e/ou na autonomia nos âmbitos ou contextos pessoais, sociais, profissionais e académicos.

Por consequência, a PDI implica a existência de limitações e alterações nos seguintes domínios: a) intelectual (são afetadas funções como o raciocínio, a solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica e aprendizagem pela experiência) e b) limitações adaptativas (domínios conceptual, social e prático), relativas à independência e à responsabilidade social, abrangendo atividades sociais, comunitárias, comunicação, habilidades de vida diária e académicas (Schalock et al., 2021), devendo o seu aparecimento ocorrer durante a infância (DSM-5, 2023) ou antes dos 18 anos (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2007; Schalock, et al., 2021).

1.1.1 Conceito

Ao longo do tempo, a construção do conceito e a da definição da Perturbação do Desenvolvimento Intelectual foi influenciada pelas diferentes épocas e pelos seus aspetos culturais, o que resultou em perspetivas distintas, tendo cada uma destas contribuído para a definição atual. O modelo teórico vigente, proposto pela Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento (AAIDD), apresenta a PDI como um constructo multidimensional, o qual engloba o funcionamento individual e as diversas dimensões de desenvolvimento da pessoa (AAIDD, 2010), envolvendo a interação dinâmica e mútua entre as dimensões e os apoios necessários para cada indivíduo (Alonso & Schalock, 2010; Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2007; Schalock et al., 2021).

Essas dimensões que descrevem a estrutura conceptual da PDI, são as competências intelectuais, o comportamento adaptativo, a saúde, a participação e o contexto, que influenciam o funcionamento do indivíduo, incluindo atividades de vida diária, funções e estruturas do corpo,

bem como atividades pessoais e a participação (AAIDD, 2010; Luckasson et al., 2002; Schalock, 2009; Verdugo et al., 2011).

Passamos a apresentar detalhadamente estas dimensões:

- Dimensão I - Capacidades Intelectuais: Dizem respeito às capacidades mentais gerais que incluem raciocínio, a planificação, a solução de problemas, o pensamento abstrato, a compreensão de ideias complexas, aprendizagem de forma rápida e aprendizagem através da experiência;
- Dimensão II - Comportamento Adaptativo: Refere-se ao conjunto de habilidades conceptuais, sociais e práticas que foram aprendidas pelo indivíduo e que são essenciais para o dia-a-dia;
- Dimensão III - Saúde: O conceito de saúde abrange o bem-estar físico, mental e social.
- Dimensão IV - Participação: diz respeito ao desempenho da pessoa em atividades reais no âmbito da vida social ou que se relacionam com o funcionamento na sociedade;
- Dimensão V - Contexto: refere-se às condições inter-relacionadas no dia-a-dia da pessoa e que incluem os fatores intrínsecos e os fatores extrínsecos ao indivíduo.

Segundo Schalock (2009), esta abordagem multidimensional implica que não se pode considerar ou avaliar o funcionamento do indivíduo apenas através de uma das suas dimensões, sendo essencial ter em conta a sua multidimensionalidade, bem como as respetivas interações. Neste sentido, remete-se para Gardner (2011) e para a sua teoria das inteligências múltiplas, que se assemelha a esta conceptualização, ao reconhecer a diversidade da inteligência expressa em áreas cognitivas diversas (fortes e menos fortes) e contrastando com o modelo dos estilos cognitivos individuais.

Por fim, esta abordagem conceptual é coerente com o modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), proposto em 2004, pela Organização Mundial de Saúde (Harries, 2010; Schalock et al., 2021), que considera que o funcionamento de um indivíduo com “deficiência” resulta da interação dinâmica entre as condições de saúde e os fatores contextuais. Estes últimos, determinam o nível e o grau de funcionamento da pessoa no seu contexto, uma vez que podem funcionar como barreiras ou como facilitadores à participação (OMS, 2004).

1.1.2 Diagnóstico

Os dilemas em torno da complexidade da avaliação e do diagnóstico da PDI estiveram constantemente em evidência devido a grupos que se posicionavam a favor da necessidade de se obter medidas mais objetivas, como a determinação de critérios de diagnóstico e outros que defendiam uma avaliação de natureza qualitativa sem o uso de instrumentos psicométricos, considerando a fragilidade e os limites destas ferramentas ou instrumentos (Alles et al., 2019; Chaves, 2015; Dias & Oliveira, 2013).

Para se chegar a um diagnóstico, é necessário ter a visão de uma equipa multidisciplinar, composta por diferentes profissionais, envolvidos na avaliação dos prejuízos ou limitações apresentadas e na determinação da sua origem e manutenção (isto é, avaliação dos fatores ambientais, genéticos, aspetos familiares, faixa etária, saúde pública, fatores sociais, diversidade linguística associados) (Schwartzman & Lederman, 2017).

Atualmente, são apresentados três critérios de diagnóstico fundamentais, que devem ser identificados de forma a assegurar o diagnóstico da PDI (DSM-5):

- Funcionamento intelectual significativamente abaixo da média (QI de 70 ou inferior);
- Défices concomitantes ou prejuízos no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-direção, habilidades académicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança;
- A origem deve encontrar-se no período de desenvolvimento ou, segundo Schalock et al. (2021), antes dos 18 anos.

Para a operacionalização deste diagnóstico é essencial ter em conta 5 premissas. Estas são uma parte expressa da definição, pois para além de explicarem o contexto na qual surge, também indicam as medidas que devem ser aplicadas (Alonso & Schalock, 2010):

- As limitações no funcionamento atual devem ser consideradas no contexto de ambientes comunitários típicos da idade, dos pares e da cultura do indivíduo;
- Uma avaliação válida considera a diversidade cultural e linguística, bem como as diferenças de comunicação sensoriais, motoras e comportamentais;

- Num indivíduo, as limitações geralmente coexistem com pontos fortes;
- Um objetivo importante da descrição das limitações é desenvolver um perfil dos apoios necessários;
- Com suportes personalizados apropriados durante um período prolongado, o funcionamento da vida da pessoa com PDI geralmente melhorará (APA, 2023; Schalock et. al., 2021).

Apesar desta perspetiva de coexistência e da necessidade de instrumentos validados para a avaliação dos dois primeiros critérios (comportamento adaptativo e funcionamento intelectual), as escalas de medição da inteligência são ainda amplamente utilizadas na atualidade (Tassé et al., 2016), constatando-se a tendência para a utilização exclusiva destas medidas psicológicas quantitativas, descartando ou ignorando os critérios de funcionalidade e participação (Santos & Morato, 2012).

1.1.3 Classificação

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2023), há quatro níveis de gravidade da perturbação (PDI), classificados como: leve (QI: 50-70), moderado (QI: 36-50), grave (QI: 20-35) e profundo (QI: inferior a 20). Estas classificações são também estabelecidas a partir do funcionamento adaptativo do paciente, ou seja, o quanto ele precisa de auxílio para a realização das suas atividades diárias (Gusmão, 2019).

As pessoas com a classificação leve revelam dificuldades na aquisição e na compreensão de conceitos complexos de linguagem e de educação formal, mas conseguem executar atividades domésticas primárias e de autocuidado. Frequentemente, conseguem manter um emprego e um modo de vida relativamente independente.

Por sua vez, os indivíduos afetados por PDI de classificação moderada apresentam linguagem e capacidade para aquisição de habilidades académicas mais limitadas. Alguns podem dominar as atividades domésticas básicas e de autocuidado, mas a maioria necessita de um apoio considerável e consistente para obter uma vida independente (APA, 2023; World Health Organization [WHO], 2018).

Relativamente ao nível grave, nos primeiros anos de vida do indivíduo, todas as características do desenvolvimento estão atrasadas, originando dificuldades no vocabulário. Geralmente, há ocorrência de deficiências motoras e a necessidade de apoio diário num ambiente monitorizado. Contudo, com o apoio da escola e dos familiares, estes indivíduos são capazes de conquistar habilidades básicas ao longo do tempo, por meio da prática.

Por fim, ao nível profundo, os indivíduos possuem comunicação muito limitada e capacidade para a aprendizagem formal restrita a conhecimentos mais básicos e concretos. É frequente a presença de deficiências motoras e sensoriais, convulsões e uma menor esperança de vida (Adams & Oliver, 2011; Ke & Liu, 2015). Normalmente, requerem suporte diário num ambiente supervisionado. Os casos de nível grave e profundo são distinguidos exclusivamente com base nas diferenças do Comportamento Adaptativo (CA) porque medidas de quociente de inteligência são menos válidas na extremidade mais inferior da variação desse coeficiente (APA, 2023; WHO, 2018).

A prevalência de PDI em todo o mundo varia entre 1% e 3% (Harris, 2006), sendo a maioria os casos leves (85%), seguidos da PDI de nível moderado com 10%, a severa com 4% e a profunda com 1% (King et al., 2009).

1.1.4 Etiologia

Etiologicamente, a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) é heterogénea, possui múltiplas causas, percursos variados e manifestações diversas, que têm impacto na plena funcionalidade do indivíduo ao longo da vida. Muitos fatores têm sido considerados como estando na origem ou associados ao desenvolvimento da PDI, os quais, por sua vez, influenciam o desenvolvimento e a função do cérebro da criança nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal (Gusmão, 2019; Ke & Liu, 2015; Schwartzman & Lederman, 2017).

A PDI é responsável por consideráveis limitações ao nível do desenvolvimento intelectual e do comportamento adaptativo, expressas nas competências adaptativas conceituais, sociais e práticas do indivíduo (AAIDD, 2010; Schalock et al., 2021; WHO, 2018). A amplitude e variabilidade das causas, bem como, das características da perturbação, irão depender das deficiências observadas, do grau de severidade e, também, do meio em que o indivíduo está inserido (Greenspan, 2014).

Neste contexto, a investigação, ao contribuir para o esclarecimento da etiologia da PDI, estará a beneficiar a compreensão tanto do prognóstico quanto da intervenção, ou mesmo, a contribuir para a sua prevenção ou prevenção do seu agravamento.

Atualmente, a investigação está focada nas causas biomédicas, sociais, comportamentais e educacionais associadas à origem e desenvolvimento da perturbação. Katz e Ponce (2008) e Verdugo et al. (2011) referem que a PDI é um constructo multifatorial, condicionado pelos seguintes fatores de risco:

- Biomédicos: referem-se aqui os processos biológicos, tais como os distúrbios genéticos;
- Sociais: dizem respeito à interação social e familiar, incluindo elementos como estimulação e disposição/recetividade da pessoa para receber estímulos. Também são considerados aspetos como a pobreza infantil e/ou competências parentais inadequadas;
- Comportamentais: comportamentos causais, tais como abuso de substâncias aditivas, atividades de risco durante a gravidez ou negligência parental;
- Educacionais: podem estar ligados à ausência de uma intervenção precoce, em que o apoio educacional que a pessoa recebe será importante para promover o desenvolvimento intelectual e/ou as habilidades de adaptação.

Na PDI de gravidade ou classificação leve, verifica-se que em 40% dos casos nenhuma etiologia específica é identificada. As influências ambientais (desnutrição e experiências de privação emocional e social) podem também originar ou agravar a PDI.

A Trissomia 21 e o Síndrome do X frágil são as causas genéticas ou distúrbios genéticos mais comumente diagnosticados em associação à PDI. Quanto às lesões cerebrais, infeções e toxinas são as causas menos frequentemente relacionadas com a PDI, devido à melhoria dos cuidados pré-natais. Contudo, em 40% dos pacientes a causa ainda não foi esclarecida (tal como referido anteriormente), salientando-se a importância de conduzir novos estudos a respeito da sua etiologia (Duarte, 2018; Ke & Liu, 2015). De seguida, apresentamos um conjunto de fatores de risco, pré, peri e pós-natais, comumente associados à etiologia da perturbação (Ke & Liu, 2015).

Tabela 1*Fatores de Risco da Perturbação do Desenvolvimento Intelectual*

Categoria	Tipo	Exemplos
Pré - Natal (antes do nascimento)	Distúrbios Cromossômicos	• Síndrome de Down* • Síndrome do X frágil • Síndrome de Prader Willi • Síndrome de Klinefelter
	Desordens de gene único	• Erros inatos do metabolismo, como galactosemia* • Fenilcetonúria* • Mucopolissacaridoses • Hipotireoidismo* • Doença de Tay-Sachs • Síndromes neuro-cutâneas • Neurofibromatose • Malformações cerebrais como microcefalia genética, hidrocefalia e mielo-meningocele* • Outras síndromes dismórficas, como síndrome Laurence-Moon-Biedl
	Outras condições de origem genética	• Síndrome de Rubinstein-Taybi • Síndrome de Cornélia de Lange

	Influências ambientais adversas	• Deficiências*, tais como deficiência de iodo e de ácido fólico • Desnutrição grave na gravidez* • Uso de substâncias* como álcool (síndrome alcoólica fetal), nicotina e cocaína durante o início da gravidez • Exposição* a outros produtos químicos prejudiciais, tais como poluentes, metais pesados, abortivos e medicamentos prejudiciais, tais como a talidomida, fenitoína e varfarina no início da gravidez • Infecções maternas, como rubéola*, sífilis* ou toxoplasmose • Citomegalovirus e HIV • Outros, como a exposição excessiva à radiação* e incompatibilidade Rh*
Perinatal (em torno da época de nascimento)	Terceiro trimestre (final da gravidez)	• Complicações da gravidez* • Doenças* na mãe, tais como doenças cardíacas e renais, diabetes • Disfunção placentária
	Trabalho de parto (durante o parto)	• Prematuridade severa, muito baixo peso ao nascer, asfixia ao nascer • Parto difícil ou complicado* • Trauma de nascimento*
	Neonatal (quatro primeiras semanas de vida)	• Septicemia, icterícia grave*, hipoglicemia
Pós-natal (na infância e adolescência)		• Infecções no cérebro, como tuberculose, encefalite japonesa, e meningite bacteriana • Trauma craniano* • Exposição crónica ao chumbo* • Desnutrição grave e prolongada* • Sub-estimulação severa *
*Definitivamente ou potencialmente evitáveis.		

Nota: Adaptado de Ke & Liu (2015)

Relativamente à prevalência da PDI na população mundial, estima-se que seja entre 1% e 3%, apresentando uma incidência maior no género masculino (Maulik et al., 2011; Harris, 2010). Nos países subdesenvolvidos, a sua incidência é duas vezes maior do que nos países desenvolvidos, devido à desnutrição, condições precárias de saneamento, exposição materna a teratógenos e carência de acesso aos serviços de saúde nos países subdesenvolvidos (Harris, 2006; Maulik et al., 2011; Tomaz et al., 2016; OMS, 2011). Relativamente à esperança média de vida das pessoas com PDI, tem-se verificado um aumento significativo, mesmo existindo uma variação nos dados observados, condicionada pelo nível de severidade e outras comorbilidades associadas (Harris, 2010). Atualmente, em países desenvolvidos, indivíduos com PDI ligeira apresentam expectativas de vida que se aproximam daquelas dos seus pares sem PDI (Dolan et al., 2019).

1.2 Dança Movimento Terapia

As atividades de dança têm sido utilizadas para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos desde os primórdios da civilização (Dunphy et al., 2022). Durante a década de 1940, as sociedades ocidentais começaram a operacionalizar as atividades de dança como uma ferramenta psicoterapêutica, a fim de promover um uso terapêutico profissional e padronizado da dança (Dunphy et al., 2022).

A Dança Movimento Terapia (DMT) combina as qualidades criativas e expressivas da dança com uma abordagem psicoterapêutica, encontrando-se inserida no campo das terapias expressivas (Associação Portuguesa de Dança Movimento Terapia, APDMT). Baseia-se no conhecimento multidisciplinar do corpo e da psicologia, das teorias integrativas, dos métodos de psicoterapia individual e de grupo, da comunicação não-verbal, do progresso dos movimentos corporais e da psicologia do desenvolvimento (Wengrower & Chaiklin, 2021).

1.2.1 Definição e Fundamentos

De acordo com a *American Dance Therapy Association* (ADTA, 2023), a DMT utiliza o movimento como ferramenta terapêutica para “promover a integração emocional, o desenvolvimento cognitivo, físico e social do indivíduo”. Utiliza o movimento expressivo e a dança como um veículo

através do qual um indivíduo se pode envolver no processo de integração e de crescimento pessoal. A DMT fundamenta-se no princípio de que existe uma relação entre o movimento e a emoção, e que ao explorar um vocabulário mais diversificado de movimentos, se promove a espontaneidade e adaptabilidade. Através do movimento e da dança, o mundo interno torna-se tangível, os indivíduos compartilham muito do seu simbolismo pessoal e, ao dançarem juntos, os relacionamentos tornam-se visíveis (Payne, 2003).

Segundo Wengrower (2010), o contexto artístico da dança apoia e incentiva a criatividade através do uso do tempo e do espaço, utilizando o corpo de forma ativa. A improvisação dos movimentos e dos gestos que emergem de impulsos internos e que se conectam a ritmos naturais levam a uma autoexpressão que pode, ou não, ser cognitivamente compreendida, mas que, no entanto, tem significado na vida de quem o realiza. As improvisações são principalmente autodirigidas e vêm do inconsciente ou pré-consciente. Desta forma, e de acordo com Boyadzhieva (2020), o movimento da dança adquire um significado simbólico. Os padrões podem ser repetidos, novas formas de movimento podem surgir e conexões com comportamentos e relacionamentos podem ser descobertos. Mover-se num ambiente terapêutico é muito mais do que um simples exercício. Atividades, fluidez e movimento são mais interpretados como linguagem.

Assim, como noutras terapias, a abordagem da DMT direciona-se para questões que se situam aos níveis pré-verbal e não-verbal, facilitando o acesso às emoções e aos pensamentos que são difíceis de articular porque são dolorosos ou, simplesmente, porque são difíceis de serem compreendidos e abordados por meios cognitivos (Karkou et al., 2019). Neste sentido, MacDonald (2004) refere que a dança e o gesto são veículos naturais de comunicação não-verbal; mover-se juntos em harmonia é comunicação, e muitas pessoas com dificuldades de aprendizagem descobrem que, através da dança, podem expressar pensamentos e emoções para os quais não têm palavras, mesmo que tenham fala. A atividade de dança pode evitar muita frustração e também atuar como um canal seguro para a libertação de emoções e ideias, que de outra forma não seriam expressas. Taylor et al. (2020) e Van de Kamp et al. (2019) corroboram e referem que, devido à sua ênfase no corpo, a DMT é adequada para ambientes específicos em que os indivíduos têm dificuldade em utilizar abordagens psicoterapêuticas convencionais baseadas na linguagem.

1.2.2 Origem

Foi nos EUA, através das bailarinas Marian Chace e Mary Whitehouse (Dosamantes, 1999), que houve uma delineação mais clara do trabalho psicoterapêutico através da dança (Seewald, 2023). Através da compreensão do potencial terapêutico e do processo criativo que ocorria através da dança, o movimento não era mais estabelecido como performance, mas reconhecido como uma expressão de sentimentos e preocupações (Chaiklin & Wengrower, 2021).

Marian Chace, na década de 1940, começou a trabalhar com pacientes psiquiátricos no hospital St. Elizabeth, em Washington DC (EUA). O princípio fundamental do seu trabalho é que a dança é comunicação e, desse modo, preenche uma necessidade básica humana. No esforço de obter contato direto com os pacientes esquizofrênicos, Chace passou a compreender os seus comportamentos excêntricos como uma forma de comunicação. A dançarina compreendeu o movimento como exteriorização de estados internos que não podiam ser expressos pelo discurso racional, mas podiam ser partilhados no ritmo e na ação simbólica. Propõe, então, a dança como comunicação, visando trazer o conflito emocional subjetivo para uma forma física objetiva (Totton, 2003). Na década de 1960, ela fundou um programa para dança-terapeutas em Nova Iorque e, em 1966, fundou a *American Dance Therapy Association* (ADTA), da qual foi a primeira presidente.

Desde então, diferentes escolas e metodologias desenvolveram-se no âmbito das terapias expressivas pela dança e pelo movimento. A DMT, nos dias de hoje, é também conhecida através de outros nomes, como dança terapia, movimento terapia e dança movimento psicoterapia (Meekums et al., 2015). Não existe apenas variabilidade na terminologia associada à DMT, como também na forma como ela é praticada (Seewald, 2023).

1.2.3 Elementos Característicos

Alguns elementos e técnicas são pertinentes e contribuem para a eficácia das intervenções em DMT, nomeadamente (Lopez, 2017):

- Utilização de materiais: É necessário preparar ferramentas de apoio, sobretudo em pessoas com dificuldades expressivas ou cognitivas. A utilização de bolas ou tecidos

podem ser um exemplo para trabalhar a improvisação (Lopez et al., 2016; Panhofer, 2005).

- **Duração:** A duração do programa será mais um elemento a ter consideração na eficácia da intervenção, particularmente quando se quer avaliar as mudanças antes e depois de uma sessão. Vários autores destacam pelo menos 12 sessões para que mudanças sejam observadas (Cerezo, Ortiz-Tallo, & Cardenal, 2009; López & Rodríguez, 1999; Perez & García 2001).
- **Estrutura de sessão:** Na DMT a estrutura mais utilizada é a proposta por Marian Chace (1953), composta por quatro fases (check-in, aquecimento, processo de transição e check-out) (Lopez, 2017).

Segundo Lopez (2017), a DMT é um modelo de intervenção que está em constante evolução, assim como acontece com o movimento de cada pessoa. Fischmann (2005) indica três conceitos relevantes, associados às técnicas utilizadas nas sessões de DMT que foram destacadas por Marian Chace:

- Reflexo empático ou empatia cinestésica: é uma ferramenta de compreensão que facilita detetar as necessidades de cada participante favorecendo, assim, a eficácia da intervenção. São observados movimentos ou ritmos realizados pelos participantes durante a sessão, a réplica desses movimentos é utilizada de imediato ou em diferentes momentos da sessão. Com esta técnica, Chace sugere que a experiência do paciente é validada. É uma forma de comunicar e exprimir a escuta ativa.
- Esclarecer e ampliar o movimento: Permite observar os movimentos dos participantes e sugerir, através dos seus próprios movimentos, pequenas modificações para conseguir experimentar novos movimentos e ampliar o seu repertório.
- Diálogo em movimento: Consiste em utilizar perguntas não verbais, estabelecendo comunicação por meio de movimentos, e obtendo respostas também através de gestos, visando facilitar e enriquecer a interação entre os participantes.

1.2.4 Benefícios

Estudos científicos consideram que a dança é proporcional às emoções positivas e aponta para uma melhoria na auto-confiança. Além disso, aumenta a autoestima e a motivação da pessoa, assim como contribui para a redução da ansiedade (Testor, 2010; Quin et al., 2007). Fischman (2005) refere que os programas de dança que desenvolvem o esquema corporal ajudam a melhorar a empatia e as habilidades relacionais, além de afetarem a satisfação e o bem-estar emocional. Koch et al. (2014), na sua revisão sistemática, aponta uma série de benefícios provenientes da prática adequada de DMT, tais como o aumento da consciência corporal, a aceitação do próprio corpo, o aumento da auto-confiança, a melhoria das habilidades motoras grossa e fina, a regulação do humor, o aumento da concentração, a redução do stress, o aumento da criatividade, a melhoria das habilidades cognitivas e orientação espacial, bem como, o desenvolvimento da mobilidade e da atividade física necessária para cada pessoa, incluindo pessoas com deficiência.

Resumindo, vários estudos mencionam os benefícios da DMT ao nível da saúde mental e física, ativando diversos processos psicológicos e fisiológicos (Tomaszewski et al., 2023), na coordenação motora e expressão de emoções (Habousch et al., 2006) e no conhecimento do corpo (Pinget et al., 2012; Stanton-Jones, 1992).

Em relação aos indicadores de autoconceito e autoestima, Lopez (2017) refere que a DMT ajuda à integração dos diferentes aspetos da pessoa: emocional, psicológico e físico, permitindo desenvolver uma imagem mais ajustada de si mesmo. Segundo Weiner (1985), tudo isso fortalecerá a autoestima e o autoconceito da pessoa, tendo um impacto positivo na sua motivação. Outras pesquisas centradas na população adulta associam os contributos da dança a um aumento significativo do autoconceito e no sentimento geral de satisfação com a vida (Miller, 1988; Konstantinidou & Harahosou, 2000). Silva (2013) destaca ainda que a DMT proporciona um espaço para descontrair, relaxar e acalmar, restaura a confiança e a segurança do corpo, revivendo-o como algo pessoal e familiar.

Numa revisão sistemática realizada por Sabine et al. (2014), com o objetivo de determinar os efeitos do DMT e o uso terapêutico da dança desde 1996, os autores verificaram que a maioria dos estudos se debruçaram em amostras de indivíduos (população infantil) com perturbação do espectro do autismo. Embora as conclusões desses estudos confirmem que, após a aplicação do

programa, os pacientes melhoram o humor, o afeto, a qualidade de vida, a imagem corporal e a competência interpessoal, poucas são as investigações centradas em pessoas adultas com PDI no campo da DMT, justificando-se, assim, a necessidade de mais investigação com esta população (Koch et al., 2014; Ritter & Low, 1996).

No que concerne à esfera cognitiva do indivíduo, Pessoa et al. (2019) referem que a DMT mobiliza a capacidade de aprendizagem, a atenção, a memória, a coordenação motora rítmica e a capacidade visuo-espacial, bem como o domínio criativo e emocional (improvisação de movimentos através da música, da imaginação, da emoção e da interação social).

No contexto particular da população com PDI, Santos et al. (2018) indica vários benefícios ou ganhos, suscetíveis de serem obtidos através da prática da DMT. Estes benefícios apontam para a melhoria da perceção do bem-estar e da qualidade de vida nas seguintes áreas: (a) motora – melhoria da coordenação, lateralidade, espaço temporalidade e equilíbrio; (b) psicológica - identificação de estados emocionais, aumento do autoconceito, autoconfiança e imagem corporal; (3) cognitiva – maior consciencialização corporal, aumento da atenção, da criatividade e da expressividade; (d) social - melhoria da interação e das relações interpessoais, da autonomia e da capacidade de liderança.

Neste mesmo âmbito, Koch et al. (2015) analisaram os efeitos da DMT em adultos com Perturbação do Espectro do Autismo e os resultados apresentaram a melhoria da consciência corporal, do bem-estar psicológico e das habilidades sociais. Outra revisão sistemática sobre a eficácia da DMT para a Perturbação do Espectro do Autismo, afirma que a DMT é uma terapia positiva e potencialmente essencial para esses indivíduos (Takahashi et al., 2019).

Segundo Lopez (2017), nos últimos anos tem havido um aumento exponencial de estudos centrados em diferentes tipos de populações que apresentam dados sobre a eficácia da DMT, porém, Kiepe et al. (2012), Ritter e Low, (1996) e Strassel et al. (2011) referem a necessidade de aumentar o número de estudos neste domínio.

1.3 Dança Movimento Terapia e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Segundo González e Macciuci (2013), pessoas com PDI apresentam dificuldades na representação simbólica e na organização perceptiva do espaço físico, bem como problemas em

reconhecer e relacionar-se com o seu próprio corpo (MacDonald, 2004). De acordo com essas características supracitadas, Paredes (2010) refere a relevância de desenvolver e favorecer, através da DMT, elementos como a imagem corporal, a auto-consciência, a coordenação, as habilidades motoras, o controle físico, a confiança, a emoção e a comunicação. Além disso, pessoas com PDI podem também apresentar limitações na comunicação verbal e na escrita, que devem ser consideradas tanto na concepção do programa de intervenção, como na metodologia para a sua implementação. Lopez et al. (2015) e Tsimaras et al. (2012) corroboram e acrescentam que as atividades de DMT que envolvam música e comunicação não-verbal podem ser realizadas para melhorar as dificuldades dessa população, permitindo-lhes desfrutar da intervenção. Contudo, Wengrower (2016) menciona que as interações verbais podem sempre ser usadas para esclarecer, questionar e apoiar o indivíduo. Nesse mesmo contexto, Bermel (2003) refere que, no momento de criar um programa de intervenção em dança terapia para pessoas com PDI, alguns elementos facilitadores devem ser considerados, tais como: observar as diferentes reações e experiências que a música e a proposta do movimento provocam em cada participante, e promover um *feedback* positivo no que diz respeito à integração das diferentes aprendizagens.

1.3.1 A importância do Movimento e o Conhecimento do Corpo

A imagem corporal é um conceito bastante abrangente e complexo cujo estudo se baseia no significado atribuído à experiência psicológica e fenomenológica do corpo. A experiência corporal inclui aspectos emocionais, cinestésicos, estéticos e sociais, através dos quais é gerado significado, graças à interação do indivíduo com o mundo envolvente (Johnson, 2007). Neste sentido, Rato (2022) refere que a imagem corporal é um conceito que unifica diferentes dimensões e perspectivas da vivência do corpo e do significado que lhe é atribuído.

A construção da imagem corporal, segundo Schilder (1950), é um processo dinâmico caracterizado por um fluxo contínuo de atividade, interrompido por momentos de pausa que, conforme Hanley (2004), dão lugar a mudanças. Essa plasticidade, que permite multiplicar constantemente as nossas imagens corporais está relacionada às experiências ao longo da vida e ao afeto que temos pelo nosso corpo, o que pode ocasionar uma valorização desigual de

diferentes partes do corpo, resultando numa percepção mais pronunciada ou intensa de certas áreas, tanto a nível intrínseco quanto extrínseco (Schilder, 1950).

Segundo Turtelli et al. (2002), existe uma complexa relação entre imagem corporal e a qualidade do movimento. De acordo com a autora, é através do movimento que formamos a nossa imagem corporal e, por outro lado, é a imagem corporal que nos permite realizar movimentos coordenados e coerentes com nossas intenções e necessidades. Alexander (1995) e Matthias (1984) corroboram e defendem que a transformação da imagem corporal só é possível por meio de uma mudança nos padrões de movimento, acompanhada de um maior conhecimento sobre nós mesmos enquanto nos movemos.

Dada a relevância do movimento na construção da imagem corporal, Schilder (1950) destaca a dança como uma forma de transcender a rigidez da imagem corporal. Isto, porque ela possibilita que os indivíduos desafiem a gravidade e reconsiderem seus hábitos posturais. Outros estudos, realizados por Panhofer (2005), Murcia et al. (2010) e Zúñiga et al. (2001), também certificam que a dança favorece o desenvolvimento da imagem corporal, do autoconceito e da aceitação corporal. No contexto específico da DMT, os estudos de Lloret (2009) e Lopez et al. (2016) indicam ocorrer uma melhoria da imagem corporal e da autoestima em pessoas com PDI que participaram das sessões de DMT.

No que concerne à imagem corporal nos indivíduos com PDI, estudos evidenciam que frequentemente apresentam uma imagem e esquema corporal que não correspondem às expectativas para sua faixa etária (Davina & Palácio, 2009). Correa et al. (2005) indicam uma problemática semelhante em jovens com Síndrome de Down (T21), sugerindo que a consciência corporal inadequada não é uma questão isolada, mas sim uma característica que pode ser observada em múltiplas condições associadas a défices cognitivos e de desenvolvimento. Esses estudos sublinham a necessidade de intervenções específicas e adaptadas que abordem a consciência corporal, promovendo atividades que estimulem a percepção do próprio corpo, a coordenação motora e a imagem corporal. Tais intervenções podem ser fundamentais para o desenvolvimento das habilidades motoras e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com PDI e outras condições associadas.

II - METODOLOGIA

2.1 Introdução e objetivos

Neste capítulo, são apresentados os objetivos, os procedimentos e a análise dos dados relativos ao impacto de uma intervenção de Dança Movimento Terapia (DMT) no conhecimento do Corpo de Adultos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI).

O estudo compreende como objetivos específicos: 1) identificar e descrever as características do Desenho da Figura Humana (DFH), antes e após uma intervenção de DMT em adultos com PDI e 2) analisar os itens desenvolvimentais do DFH, antes e após uma intervenção de DMT em adultos com PDI.

Prevê-se que, após a intervenção, aumente o conhecimento corporal dos participantes, expresso na identificação de itens desenvolvimentais (Koppitz, 2000), indicando possíveis efeitos no desenvolvimento cognitivo e maturidade dos participantes.

Do ponto de vista metodológico, optou-se por uma abordagem quantitativa (com recurso ao Microsoft Excel, para análise dos dados), porém, indicadores qualitativos foram igualmente utilizados. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, tendo em vista compreender e ajudar a estabelecer as intervenções ou estratégias, que possam contribuir para fomentar e melhorar a imagem corporal nas pessoas com PDI.

2.2 Participantes

Neste estudo, foi utilizado uma amostra intencional (ou de conveniência) composta por 15 adultos com PDI, que frequentam diariamente um Centro de Capacitação para a Inclusão (CACI) para pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, localizada no distrito de Coimbra.

Durante o projeto, foram eliminados do estudo, mas não do programa, dois participantes por apresentarem os seguintes critérios de exclusão: frequentaram menos de 75% das sessões e não concluíram a segunda aplicação do DFH (pós-teste). No final do programa a amostra ficou, assim, constituída por 13 participantes - 4 homens e 9 mulheres com idade média de 47,8 anos e desvio-padrão de 6,9 anos, e com graus de deficiência entre leve a moderado de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). O nível de escolaridade dos participantes é

bastante reduzido. Apenas 4 participantes concluíram o 9º ano de escolaridade e os restantes não frequentaram qualquer estabelecimento de ensino.

Todos os participantes, bem como os técnicos do centro, foram inteiramente informados dos protocolos de avaliação e da intervenção. Este estudo foi aprovado pela direção da instituição, tendo sido autorizado aceder a todos os documentos necessários para a caracterização do respetivo grupo.

No âmbito das atividades internas promovidas pela instituição, os 13 participantes já integravam as aulas de DMT. É relevante destacar que 95% desses participantes frequentam o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) há mais de 15 anos.

2.3 Intervenção: Dança Movimento Terapia

Os sujeitos participaram no programa de Dança Movimento Terapia (DMT) que consistiu em sessões de 1 hora, realizadas duas vezes por semana, num total de 16 sessões durante 8 semanas. A estrutura da intervenção foi baseada no trabalho da pioneira Marian Chace. Porém, todas as atividades realizadas durante as sessões são originais, concebidas especificamente para atender às particularidades do grupo, salientando o desenvolvimento do seu esquema e expressão corporal, bem como outros objetivos específicos, referidos nos planos individuais de cada sessão. Na Tabela 2, são apresentados os componentes e elementos utilizados em todo o programa de intervenção.

Cada uma das sessões de DMT teve uma estrutura semelhante baseada no trabalho de Chace (1953). O conteúdo das sessões é descrito abaixo:

- **Check-in:** Primeiramente, os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Há três pictogramas disponíveis que expressam felicidade, humor neutro e tristeza (Schalock et al., 2006) (Anexo A). Posteriormente, os participantes fixam um autocolante no calendário (Anexo B), para que, de forma autónoma, possam marcar a sua presença e saber quantas sessões já foram realizadas e quantas faltam.

Tabela 2*Descrição dos Componentes e Elementos das Atividades de DMT – Chace (1953).*

Componentes	Principais elementos realizados na intervenção de DMT
Esquema corporal	Identificar e mover as diferentes partes do corpo Estar consciente dos movimentos do corpo Mobilidade e exercícios de baixa intensidade
Ritmo	Marcha rítmica Percussão corporal
Autoconceito	Reforço positivo Troca de líder durante as atividades e entre os participantes do grupo
Relação	Atividades de expressão corporal em pares ou grupos
Identificação dos diferentes tipos de emoções	Posturas corporais e expressão facial Concentrar-se numa emoção e posteriormente executá-la
Esforço de Laban	Movimentos em diferentes direções e superfícies Experimentar novos movimentos Música ou materiais para promover diferentes tipos de movimentos
Equilíbrio e coordenação	Movimentos em diferentes superfícies Equilíbrio estático unipedal
Postura corporal	Localizar o centro do corpo Atividades de relaxamento Diferentes exercícios para se mover no espaço e se conectar com outros participantes
Dança livre	Expressão corporal Movimentos livres na última parte da sessão para explorar o próprio movimento.

- **Aquecimento:** Consiste em realizar vários exercícios básicos de movimento corporal. O objetivo é trabalhar o esquema corporal através de uma rotina de movimentos repetitivos e, também, preparar o corpo para os próximos movimentos.
- **Processo de transição:** Dependendo dos objetivos específicos da sessão, são sugeridas diferentes ações/atividades para envolver os participantes e alcançar os objetivos delineados para a sessão. Todo o plano de intervenção encontra-se no Anexo C.
- **Check-out:** A sessão é encerrada com os participantes envolvidos num ritual de despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão e, a seguir, todos repetem esse movimento dizendo “Adeus” e o nome do participante. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para um pictograma. Eles expressam como se sentem no final da sessão, apontando para um dos três pictogramas anteriormente referidos.

2.4 Instrumentos

2.4.1 Teste do Desenho da Figura Humana

Neste estudo, foi utilizado o Desenho da Figura Humana (DFH) como ferramenta para avaliar o impacto de uma intervenção de DMT em pessoas com PDI. O DFH é um teste projetivo comumente utilizado em crianças e pessoas com dificuldades de expressão oral (Koppitz 2000). Contudo, segundo diversos autores (Lopes et al., 2013; Barros & Ison, 2002; Felipe et al., 2011; Perez et al., 2009; Testor, 2010; Rodríguez et al., 2011), pode ser utilizado com outras populações.

O DFH fornece informações relacionados com diferentes aspetos do eu, incluindo o desenvolvimento intelectual, as atitudes, as preocupações, a maturidade, a experiência, a imagem corporal (Carreras et al., 2013; Goodenough, 1928; Koppitz, 2000; Machover, 1949; Testor & Testor, 2000), a relação com o outro, a autoestima, a segurança, a ansiedade ou a agressividade (Barbosa, 2013; Felipe, et al., 2011; Hammer, 1958; Koppitz, 2000; Kortesslouma, et al., 2008; Perez et al., 2007). Neste sentido, Zambrano, Martínez e Poblado (2010) mencionam a adequabilidade do DFH na deteção de fatores de risco emocionais, que podem influenciar o desenvolvimento das aprendizagens de uma pessoa.

Na construção gráfica, o DFH geralmente reflete distorções e omissões que revelam características e/ou elementos problemáticos/ desenvolvimentais do indivíduo (Felipe et al., 2011). Com base no teste Goodenough-Harris, a presença de alguns itens, chamados de evolutivos, estão primordialmente relacionados com a idade e com a maturidade da criança. Além da idade, podem ser relacionados com as experiências socioculturais da criança.

Hammer (1958) acredita que distorcer ou omitir partes do corpo na DFH sugere que há uma espécie de conflito com essas partes. Ele concentrou-se especialmente nas mãos e nos braços como partes do corpo diretamente associadas ao contacto e à manipulação. Felipe et al. (2011) afirmam que omitir as mãos é um indicador relacionado com défices nos vínculos, relacionamentos e contacto com outras pessoas.

A integração corporal está relacionada à evolução, ao desenvolvimento e ao crescimento da pessoa. Lopez et al. (2015) acredita que a construção da estrutura corporal, considerando-a uma organização das sensações do próprio corpo em relação ao mundo externo, desempenha um papel crucial no desenvolvimento do sujeito. O corpo permite-nos perceber o mundo externo e interagir com ele (Raich, 2000). Na mesma perspetiva, Machover (1949) refere a possibilidade do DFH transmitir a imagem que o indivíduo desenvolveu sobre o seu próprio corpo. A propósito de como a imagem corporal se projeta no DFH, Machover (1949) e Van Kolck (1984) ressaltaram que, quando alguém se dispõe a desenhar uma pessoa, acaba por se basear nas imagens de si próprio e de outras pessoas presentes ao seu redor. Desta forma, pode-se afirmar que a representação psíquica alcançada com o DFH, estará intimamente relacionada ao auto-conceito desse indivíduo.

No contexto do DFH e da dança, estudos anteriores (Perez et al., 2009; Martín, 2009; Lopez & Guerra, 2013; Testor & Griñó 2014) referem que os benefícios que a dança proporciona podem ser avaliados através do DFH, o que foi especificamente verificado em estudos em crianças e adolescentes com PDI. Estes estudos demonstram que uma única sessão de dança contribuiu para uma melhoria ao nível emocional (Arús & Perez, 2006) e contribuiu para fomentar o conhecimento sobre os seus próprios corpos (Kortesslouma et al., 2008; Perez et al., 2009). Relativamente à população adulta com PDI, Lopez et al. (2013) verificaram, nos seus trabalhos, os mesmos benefícios identificados em crianças e jovens.

O movimento, assim como o desenho, são veículos para a expressão de emoções e de sentimentos, do pensamento consciente e inconsciente da pessoa (Fischman, 2008). Nesse sentido, as atividades, a fluidez e o movimento podem ser interpretados como linguagem ou um instrumento de comunicação. O DFH permite avaliar a mudança da pessoa, antes e depois da sessão de dança, tanto a nível evolutivo como emocional (Lopez et al., 2015) e também nos oferece a possibilidade de realizar um novo teste e a oportunidade de detetar as alterações que apareceram nos sujeitos após uma intervenção Dança Movimento Terapia (Testor & Testor, 2000).

2.4.2 Sistema de Cotação de Koppitz

De acordo com Koppitz (2000), o DFH “reflete primordialmente o nível evolutivo da criança e as suas relações interpessoais, ou seja, as suas atitudes para consigo própria e com as pessoas importantes na sua vida... [fornecem] um retrato interior da criança num dado momento” (Koppitz, 2000, p.18).

No sistema de cotação do DFH por Koppitz, é possível identificar Indicadores Desenvolvimentais e Emocionais no desenho, encontrando-se para cada escala, 30 itens evolutivos que podem ser observados no desenho. Esses itens derivam do sistema de avaliação de Goodenough-Harris e da própria experiência da autora.

Koppitz (2000) efetuou um estudo normativo para determinar a frequência com que apareciam os itens desenvolvimentais no DFH numa amostra de 1.856 meninos e meninas, com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos. Classificou tais itens pela sua frequência em: a) itens esperados: os que se encontram com frequência acima de 86% dos DFH; b) itens comuns: os que se encontram com frequência entre 51 e 85% dos DFH; c) itens pouco comuns: os que se encontram com frequência entre 16 e 50% e d) itens excepcionais: os que se encontram com frequência menor do que 16% dos DFH.

A partir da frequência de ocorrência destes itens, verificou-se que os itens esperados aumentam constantemente em função do nível de idade. Por sua vez, os itens excepcionais decresceram até 10 anos. Após esta idade, não foram identificadas mudanças significativas na evolução dos DFH. Desta forma, foi composta uma escala com itens específicos a serem observados para cada faixa etária. Além disso, Koppitz (2000) considerou o facto de que os meninos amadurecem em alturas

diferentes das meninas e que apresentam diferenças peculiares nos seus DFH, optando por incluir os itens esperados, comuns, bastante comuns e excepcionais, correspondentes a cada idade para ambos os sexos.

A definição do item desenvolvimental no DFH nas crianças relaciona-se, primordialmente, segundo Koppitz (2000), com a idade e a maturidade da criança, não sendo muito influenciado pela idade escolar, nem pela capacidade artística. A autora comprova também que este sistema se correlaciona significativamente com os resultados das escalas de inteligência WISC (*Weshcler Intelligence Scale for Children*) e da Escala Stanford- Binet e, por consequência, o mesmo pode ser utilizado como um instrumento para determinar aproximadamente o nível de maturidade intelectual de crianças.

Nas pessoas com capacidades expressivas reduzidas ou maior grau de introspecção, o DFH é um instrumento adequado, uma vez que é uma ferramenta não-verbal através da qual o sujeito pode expressar as suas emoções, oferecendo uma maior confiabilidade do que a linguagem verbal (Koppitz, 1984; Maganto et al., 2007; Maganto & Garaigordobil, 2009).

Indicadores Desenvolvimentais

De acordo com o Sistema de Cotação de Koppitz, são analisados 30 indicadores evolutivos, além de outros elementos como as preocupações ou a perceção do esquema corporal da pessoa. Koppitz (2000) assegura a hipótese de que a presença de itens desenvolvimentais num DFH está principalmente relacionada com a idade e a maturidade e não com a sua aptidão artística, aprendizagem académica ou instrução ministrada, apresentado uma lista de itens considerados de natureza evolutiva. Na Tabela 3 apresenta-se a lista de 30 itens do DFH que preenchem os requisitos estabelecidos para os itens desenvolvimentais.

Tabela 3

Itens Desenvolvimentais do DFH segundo o Sistema de Cotação de Koppitz

1. Cabeça	16. Braços para baixo
2. Olhos	17. Cotovelos
3. Pupila	18. Mãos
4. Sobrancelhas ou cílios	19. Dedos

5. Nariz	20. Número correto de dedos
6. Fossas nasais	21. Pernas
7. Boca	22. Pernas bidimensionais
8. Lábios	23. Joelhos
9. Orelha	24. Pés
10. Cabelo/ cabeça com chapéu	25. Pés bidimensionais
11. Pescoço	26. Perfil
12. Corpo	27. Boa proporção
13. Braços	28. Roupas: uma peça ou nenhuma
14. Braços bidimensionais	29. Roupas: duas ou três peças
15. Braços presos aos ombros	30. Roupas: quatro ou mais peças

Nota: No anexo D, compreende-se essa lista com definições detalhadas e exemplos individuais.

2.5 Aplicação

O teste do DFH pode ser realizado individualmente ou coletivamente. A realização individual é obviamente preferível, pois permite observar o comportamento do sujeito ao desenhar e fazer perguntas e esclarecimentos, se necessário. Entretanto, a realização coletiva é completamente aceitável e mais viável quando é para fins de investigação.

Ao realizar o DFH, o examinador deve sentar o indivíduo confortavelmente à frente de uma mesa, integralmente vazia e apresentar uma folha A4 e um lápis H2B. O examinador solicita: “Eu gostaria que desenhasse uma pessoa INTEIRA. Pode ser qualquer pessoa, desde que seja uma pessoa completa, e não uma caricatura ou uma figura feita com paus”.

Quando realizado coletivamente, deve-se assegurar que os examinandos se sentam o mais afastado possível, para reduzir a probabilidade de copiarem um dos outros. Quando o teste for aplicado individualmente, dever-se-á sentar o indivíduo distante de qualquer pintura, livro ou capa de revista, de modo a evitar beneficiar-se de um modelo.

No presente estudo, entregou-se a cada participante um pedaço de papel (tamanho A4) e um lápis (HB2). Eles foram instruídos a desenhar uma pessoa inteira. Os participantes tiveram 20 minutos para desenhar, embora nenhum participante tenha utilizado o tempo total para o efeito.

A aplicação do teste DFH ocorreu antes da 1ª sessão do programa (pré-teste) e após a 16ª sessão (pós-teste). A aplicação do teste foi supervisionada com o apoio da psicóloga da instituição. As duas últimas sessões também tiveram o objetivo de preparar o encerramento da intervenção, aumentando a consciência dos participantes sobre a conclusão do projeto.

Na cotação do teste, procedeu-se à análise dos itens desenvolvimentais, sendo atribuído 1 ponto a cada item presente e 0 por cada item ausente. Os desenhos foram analisados e a cotação obtida com o apoio e direção de uma psicóloga clínica, que aceitou colaborar no estudo. Todos os DFH realizados pelos participantes encontram-se no Anexo E.

2.6 Avaliação subjetiva das sessões

Conforme referido anteriormente, as sessões do programa foram estruturadas para promover o conhecimento do corpo através da DMT. Contudo, também foi realizada uma avaliação subjetiva das sessões utilizando pictogramas que representavam felicidade, humor neutro e tristeza. Esses pictogramas permitiam-nos avaliar a satisfação e o bem-estar dos participantes, tanto antes como após as sessões, verificando-se se o ambiente estabelecido em aula e se as atividades propostas contribuíam para melhorar o humor e o bem-estar dos participantes.

III -ANÁLISE DOS DADOS

3.1 Avaliação dos Itens Desenvolvimentais

Este estudo teve como objetivo verificar se houve mudanças nos itens desenvolvimentais do DFH após a intervenção de DMT, prevendo-se um aumento no número de detalhes/elementos identificados nos desenhos, realizados antes e após a intervenção; este aumento indicaria que os participantes beneficiaram da intervenção, expressando maior maturidade desenvolvimental no desenho da figura humana, após a intervenção. De seguida, apresenta-se a análise dos Itens Desenvolvimentais Gerais do DFH, Antes e Após a Intervenção de DMT.

Na Tabela 4, são apresentados os itens desenvolvimentais e as suas respetivas diferenças entre a pré intervenção e pós intervenção. Observa-se que quatro itens - cabeça, olhos, boca e corpo - estiveram presentes em 100% dos DFH, tanto antes como depois da intervenção. Esses itens, conforme descrito por Koppitz (2000), são considerados “esperados” para a faixa etária dos 5 aos 12 anos, estando presentes em mais de 86% dos DFH.

Em sentido oposto, três itens desenvolvimentais - fossas nasais, joelhos e perfil - não apareceram em nenhum dos DFH, tanto antes como depois da intervenção. Estes resultados estão de acordo com a proposta de Koppitz, uma vez que esses itens são considerados “excecionais” – aparecem em menos de 15% dos DFH.

Os itens pés, braços e pernas também não estiveram presentes em nenhum desenho, mas surgiram integrados na versão bidimensional (Pés bidimensionais, Braços bidimensionais e Pernas bidimensionais).

Observa-se um aumento em 11 itens desenvolvimentais de elementos cotados (itens de 1 a 11). Destaca-se um crescimento considerável de 31% no item roupa: quatro ou mais peças. Observou-se, igualmente, um aumento de 15% nos itens pés bidimensionais, mãos, braços para baixo, pupila e braços ligados aos ombros. Nos itens cabelo ou cabeça cobertos por um chapéu, boa proporção, lábios, e braços bidimensionais e pernas bidimensionais, registou-se um aumento de 8%.

Tabela 4*Itens Desenvolvimentais Identificados e suas Diferenças Antes e Após a Intervenção*

	Itens Desenvolvimentais DFH	Pré	Pós	Dif. %
1	Roupa: 4 ou + peças	23%	54%	+31%
2	Braços para baixo	23%	38%	+15%
3	Mãos	46%	62%	+15%
4	Pés bidimensionais	85%	100%	+15%
5	Pupila	38%	54%	+15%
6	Braços presos aos ombros	38%	54%	+15%
7	Cabelo ou cabeça coberto por um chapéu	69%	77%	+8%
8	Boa proporção	54%	62%	+8%
9	Lábios	15%	23%	+8%
10	Braços bidimensionais	92%	100%	+8%
11	Pernas bidimensionais	92%	100%	+8%
12	Cabeça	100%	100%	0%
13	Olhos	100%	100%	0%
14	Sobrancelhas ou cílios	46%	46%	0%
15	Fossas nasais	0%	0%	0%
16	Boca	100%	100%	0%
17	Orelhas	54%	54%	0%
18	Pescoço	77%	77%	0%
19	Corpo	100%	100%	0%
20	Braços	0%	0%	0%
21	Cotovelos	8%	8%	0%
22	Dedos	92%	92%	0%
23	Número correto de dedos	54%	54%	0%
24	Pernas	0%	0%	0%
25	Joelhos	0%	0%	0%
26	Pés	0%	0%	0%
27	Perfil	0%	0%	0%
28	Nariz	100%	85%	-15%
29	Roupas: uma peça ou nenhuma	38%	23%	-15%
30	Roupas: duas ou três peças	38%	15%	-23%

Neste sentido, vários autores (Carreiras et al., 2013; Lopez & Guerra, 2013; Goodenough, 1928; Koppitz, 2000; Machover, 1949) referem que o aumento dos itens desenvolvimentais no DFH refletem uma melhoria no domínio cognitivo e no desenvolvimento ou maturidade do participante, bem como, no conhecimento do seu próprio corpo (Perez et al., 2007). Os mesmos referem ainda que esta melhoria se poderá relacionar com indicadores de bem-estar emocional e com a auto-estima. Por sua vez, Rueda & Aragón (2013) mencionam que uma melhor consciência do próprio corpo, influencia positivamente o eixo corporal da pessoa e proporciona um maior controlo postural.

Não obstante de se ter verificado um aumento significativo de elementos nos desenhos da pós-intervenção, em comparação com os desenhos efetuados no início do programa, verifica-se uma redução pós-intervenção em três dos itens desenvolvimentais: o item nariz diminuiu em 15%; o item roupa: uma ou nenhuma peça, reduziu 15%; e o item roupas: duas ou três peças, diminuiu em 23%. É importante ressaltar que, embora tenha havido uma diminuição na presença dos itens relacionados com “roupas” (itens 29 e 30), estes elementos, de um ponto de vista qualitativo, foram aperfeiçoados após a intervenção, observando-se no desenho, versões mais completas, refletidas no item roupas: quatro ou mais peças (aumento de 31%). A seguir, observa-se nas Figuras 1, 2, 3 e 4 os DFH nos quais foram verificados esses aperfeiçoamentos (P2, P6, P10 e P12).

Figura 1

Desenho da Figura Humana do Participante P2, antes e após a Intervenção de DMT.



Figura 2

Desenho da Figura Humana do Participante P6, Antes e Após a Intervenção de DMT.

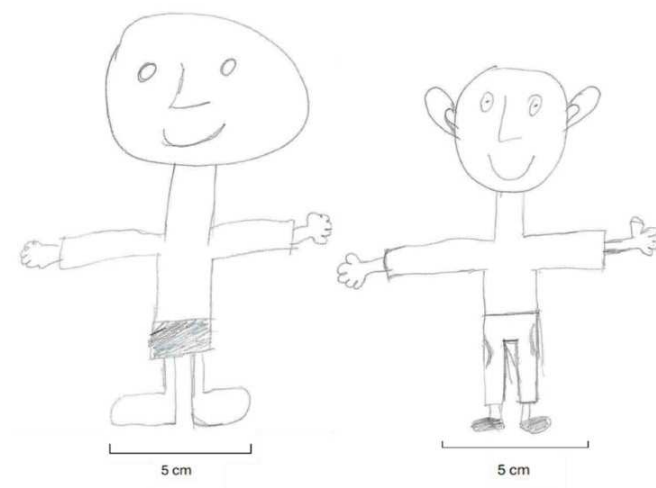


Figura 3

Desenho da Figura Humana do Participante P10, Antes e Após a Intervenção de DMT

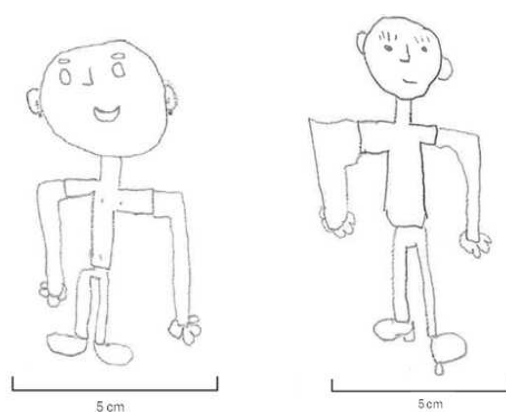
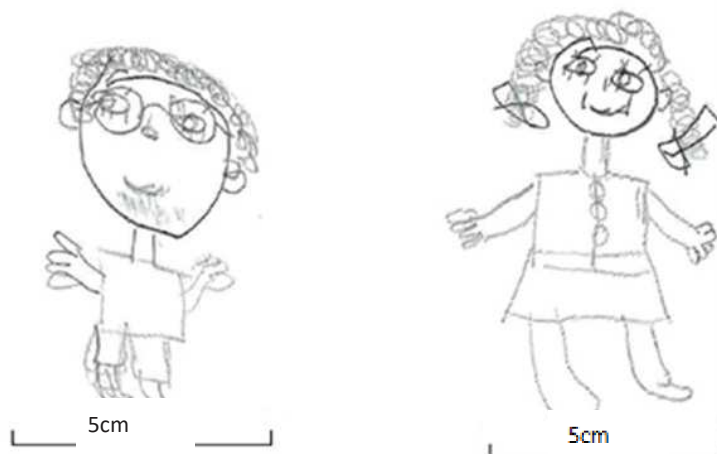


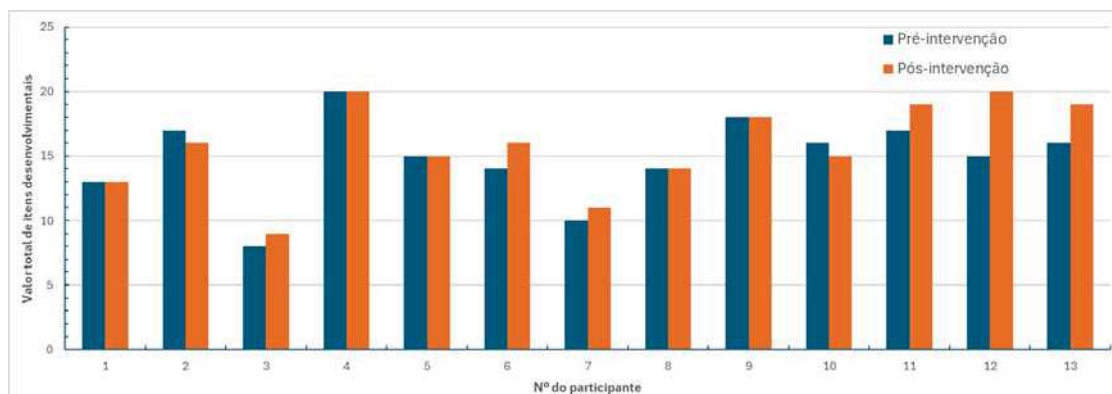
Figura 4

Desenho da Figura Humana do Participante P12, Antes e Após a Intervenção de DMT.



No que diz respeito à diminuição do item "nariz", apenas um participante (P11), apresentou uma diminuição após a intervenção. De acordo com Felipe et al. (2011), Hammer (1979) e Koppitz (2000), as omissões ou distorções estão relacionadas a conflitos emocionais associados às partes omitidas e /ou a dificuldades na integração do corpo/ esquema corporal. Contudo, é relevante ressaltar que esse mesmo participante incluiu os itens "pupilas" e "sobrancelhas" no seu DFH final, elementos que não estavam presentes antes da intervenção; isto é, o participante omitiu o nariz mas acrescentou sobrancelhas e pupilas.

No que concerne aos itens desenvolvimentais que não sofreram nenhuma alteração após a intervenção, os resultados indicam seis itens: cotovelos, número correto de dedos, orelhas, dedos, pescoço e sobrancelhas ou cílios. A Figura 5 apresenta a presença dos itens desenvolvimentais analisados no DFH de cada participante, antes e após a intervenção de DMT.

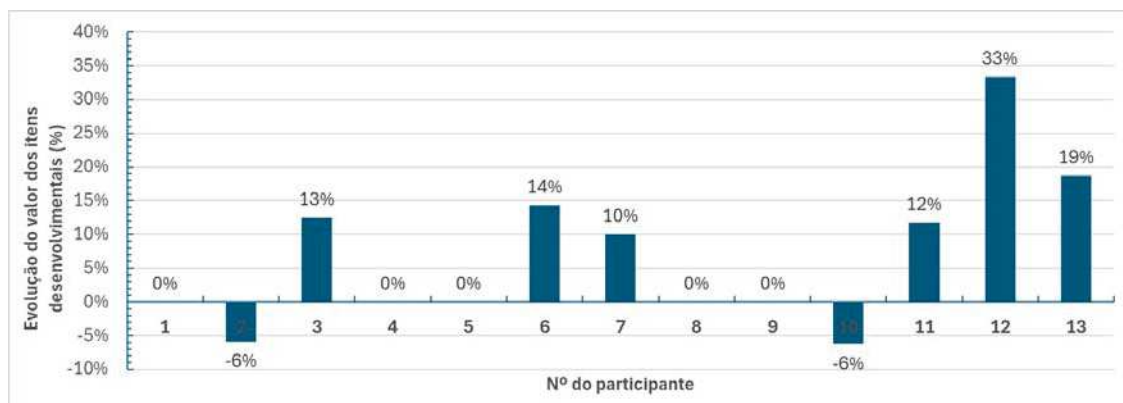
Figura 5*Presença de Itens Desenvolvimentais por Participante, Antes e Após a Intervenção de DMT*

Os resultados indicam que nos desenhos de seis participantes (P3, P6, P7, P11, P12 e P13) houve um aumento do número de itens desenvolvimentais, após a intervenção de DMT. De acordo com Carreras et al. (2013), Koppitz (2000) e Machover (1949), o aumento observado pode sugerir uma melhoria no desenvolvimento cognitivo e maturacional dos participantes, resultando numa maior integração no conhecimento do próprio corpo. Deste modo, pode-se afirmar que a intervenção de DMT contribuiu para o aprimoramento do conhecimento corporal destes participantes, refletindo uma evolução nos aspetos desenvolvimentais, conforme indicado por Goodenough (1928). Todavia, em cinco participantes (P1, P4, P5, P8 e P9), os itens desenvolvimentais analisados não se alteraram entre o início e a conclusão do programa. No caso de dois participantes (P2 e P10), verificou-se uma redução na presença dos itens desenvolvimentais ao comparar os desenhos realizados antes e após o programa DMT. Assim, em relação à modificação de itens desenvolvimentais antes e após a intervenção, os resultados parecem indicar que 6 dos 13 sujeitos que constituem a amostra, beneficiaram da intervenção.

Na Figura 6, observam-se as alterações percentuais nos itens desenvolvimentais de cada participante, após a intervenção de DMT.

Figura 6

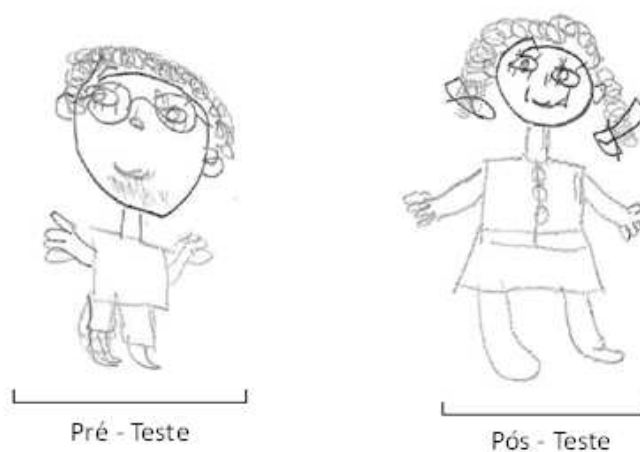
Alterações em Percentagem dos Itens Desenvolvidamentais de cada Participante



Os resultados apresentados sugerem que a intervenção de DMT teve um impacto mais significativo no participante P12, que apresentou um aumento de 33% nos itens desenvolvimentais cotados após a intervenção. Esse progresso é particularmente evidente se observarmos o DFH do participante, antes e após a intervenção (Figura 7).

Figura 7

Desenho da Figura Humana - P12, Antes e Após a Intervenção DMT



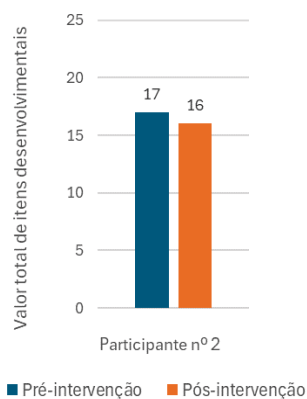
Entretanto, em relação aos participantes que mostraram uma diminuição no registo de itens desenvolvimentais na conclusão do programa, destacam-se os participantes P2 e P10. Contudo,

é de referir que o participante P2 não cotou o item “sobrancelhas”, após a intervenção, em comparação ao momento inicial, mas que se regista uma modificação do item “roupa: de duas ou três peças” no início da intervenção, para o item “roupa: 4 ou + peças”, cotado após a intervenção. Deste modo, é possível concluir que existe um aperfeiçoamento qualitativo do desenho, mas não quantitativo, neste item em particular. Consideramos que isso ocorre, porque o instrumento de cotação proposto por Koppitz (2000), não distingue entre os itens “roupa: 0 ou 1 peça” e “roupa: 3 ou mais peças”, tratando ambos de forma equivalente em termos quantitativos. Porém, segundo Lopez et al. (2013), o aumento do número de detalhes no DFH detém uma relevância significativa, uma vez que está associada a uma melhor compreensão do próprio corpo e melhoria da auto estima.

A discrepância referida anteriormente no DFH do participante P2 (em termos quantitativos e qualitativos), torna-se especialmente evidente ao observar a Figura 8.

Figura 8

Análise Quantitativa dos Itens Desenvolvimentais P2, Antes e Após a Intervenção de DMT



3.2 Avaliação Subjetiva do Estado Emocional e Bem-Estar

Para avaliar o impacto das sessões no estado emocional e bem-estar dos participantes, antes e após as sessões, foram utilizados e analisados pictogramas que representavam felicidade, humor neutro e tristeza. O procedimento permitiu avaliar subjetivamente a satisfação e bem-estar dos

participantes em cada sessão, através da seleção de um ícone concreto que expressava o estado emocional do participante, no início e no fim da sessão.

Durante a intervenção, os participantes assinalavam os pictogramas distante dos seus pares, de forma a não o fazerem por imitação. Nesse momento, muitos deles aproveitaram a oportunidade para verbalizar os motivos que contribuía para seu estado emocional. Para essa análise, foi atribuído às percepções emocionais os valores de 1= triste, 2= humor neutro e 3= feliz.

Na Tabela 5, apresentam-se os resultados observados. Os participantes P6 e P11 indicaram estar permanentemente felizes, tanto antes como após as sessões de DMT. O participante P4, indicou estar sempre feliz, exceto na última sessão, onde referiu estar triste, em consequência do termino da intervenção de DMT. Nos restantes participantes, verificou-se que saíam sempre mais felizes das sessões e, segundo o registo individual das atividades, também mais descontraídos.

Consideramos que a inclusão de elementos lúdicos e criativos na estrutura das sessões e uma metodologia adequada para essa população contribuiu para a felicidade e o bem estar dos participantes. Assim, podemos concluir que a intervenção de DMT alterou positivamente o estado emocional dos participantes, após as sessões.

Porém, para complementar as informações do DFH e oferecer uma compreensão mais abrangente dos benefícios do programa de DMT, seria útil realizar estudos adicionais sobre o bem-estar dos participantes, antes e após as sessões de DMT. O presente estudo não teve esse objetivo, mas os pictogramas “emocionais” representam um complemento que nos permitiu estar mais sensíveis às necessidades individuais dos participantes, ajustando as sessões de acordo com o *feedback* dos participantes.

Tabela 5*Estados emocionais dos participantes nas sessões DMT*

PARTICIPANTE	% DE PICTOGRAMAS SELECIONADOS NO INICIO DAS SESSÕES			% DE PICTOGRAMAS SELECIONADOS NO FINAL DAS SESSÕES		
	Triste	Neutro	Feliz	Triste	Neutro	Feliz
P1	50%	19%	31%	19%	25%	56%
P2	0%	38%	62%	0%	6%	94%
P3	0%	69%	31%	0%	6%	94%
P4	0%	0%	100%	6%	0%	94%
P5	0%	38%	62%	0%	0%	100%
P6	0%	0%	100%	0%	0%	100%
P7	0%	44%	56%	0%	0%	100%
P8	0%	38%	62%	0%	12%	88%
P9	0%	50%	50%	0%	6%	94%
P10	31%	50%	19%	0%	31%	69%
P11	0%	0%	100%	0%	0%	100%
P12	6%	63%	31%	0%	12%	88%
P13	0%	50%	50%	0%	19%	81%

IV - DISCUSSÃO

Iremos, de seguida, proceder à discussão dos resultados com o objetivo de contribuir para uma melhor compreensão do seu significado, no contexto da literatura analisada.

Os resultados obtidos neste estudo, indicaram um aumento significativo no número de detalhes/elementos desenvolvimentais no DFH, após a intervenção. Observou-se entre o início da intervenção DMT e a sua conclusão, um aumento na cotação dos itens desenvolvimentais em 11 dos elementos considerados - roupa 4 ou mais peças, pés bidimensionais, mãos, braços para baixo, pupila, braços ligados aos ombros, cabelo, boa proporção, lábios, braços bidimensionais e pernas bidimensionais.

No que concerne à amostra, os resultados indicam que 6 dos 13 participantes beneficiaram da intervenção, expressando maior maturidade desenvolvimental no DFH, uma vez que a presença de itens desenvolvimentais cotados aumentou após a intervenção de DMT. Esses resultados podem ser lidos de acordo com as evidências previamente referidas, em que diversos autores (Carreiras et al., 2013; Lopez & Guerra, 2013; Goodenough, 1928; Koppitz, 2000; Machover, 1949) apontam que o aumento do número de itens desenvolvimentais está associado a melhorias no desenvolvimento cognitivo e maturidade dos participantes, além de indicarem um maior conhecimento do seu próprio corpo (Perez et al., 2007; Rueda & Aragón, 2013).

A partir das evidências aqui apresentadas, é possível afirmar que a intervenção de DMT contribuiu para fomentar o conhecimento corporal em cerca de metade dos participantes, contribuindo para o seu desenvolvimento e maturidade. Porém, a partir de uma análise subjetiva de como os participantes experimentaram o programa, e através do registo de observação das sessões, é possível afirmar que o programa de DMT contribuiu para que todos os participantes tivessem muitos momentos de alegria, sorrisos, descontração, partilhas, superação, criatividade e companheirismo. E, após 5 meses do término da intervenção, os participantes ainda questionam quando realizarão outro programa. Assim, consideramos que tão importante quanto os resultados aqui apresentados, foram as experiências positivas e transformadoras que o programa proporcionou para cada um dos participantes.

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o impacto de um programa de DMT no conhecimento do corpo em adultos com PDI. Os resultados obtidos demonstraram que as participações regulares nas atividades propostas suportam a hipótese de que um programa de DMT pode ser utilizado como ferramenta para aumentar o conhecimento do corpo, ativar processos psicológicos, promover a expressão de emoções e melhorar a imagem corporal desta população.

Observou-se que, à medida que os participantes se envolviam nas atividades propostas, havia uma melhoria na sua capacidade para se expressarem e se relacionarem com os outros, o que permitiu o desenvolvimento de um ambiente favorável à prática da DMT. Porém, é importante ressaltar que, embora os resultados sejam encorajadores, este estudo possui limitações, como o tamanho reduzido da amostra, o facto de ser uma amostra de conveniência e a ausência de um grupo de controlo.

Conclui-se que a implementação de programas de intervenção semelhantes, pode representar uma estratégia valiosa para promover o bem-estar de pessoas com PDI, e, ao mesmo tempo, contribuir para a promoção do seu conhecimento do corpo e, supõe-se, desenvolvimento cognitivo. A DMT, como forma de expressão e comunicação, mostra-se uma ferramenta relevante, abrindo portas às pessoas com PDI para um olhar mais positivo sobre si mesmas e para a construção de um espaço de aceitação e inclusão social.

Por fim, considerando os resultados obtidos neste estudo, bem como as limitações destacadas, propõe-se uma análise que visa aprofundar e contribuir para o desenvolvimento de futuras pesquisas, indicando algumas considerações a tomar em conta no futuro. Podem apontar-se as seguintes limitações:

- Os participantes possuíam experiência prévia na prática de DMT, o que pode constituir um fator interferente na avaliação da eficácia da intervenção proposta;
- Embora o sistema de cotação de Koppitz (2000) tenha contribuído significativamente para o objetivo proposto no estudo, é válido considerar que a sua interpretação qualitativa pode apresentar lacunas que merecem uma reflexão mais aprofundada. Acredita-se que essa discussão pode enriquecer a compreensão do instrumento e contribuir para seu aprimoramento no campo da avaliação.

Com base nos resultados observados neste estudo, alguns desenvolvimentos no desenho da investigação podem ser explorados, no sentido de aprofundar o entendimento do tema abordado:

- Investigar os efeitos a longo prazo da intervenção, com a realização de uma avaliação longitudinal dos participantes que realizaram o programa de DMT, averiguando-se se mantêm os efeitos observados;
- Incorporar uma Escala de Satisfação mais elaborada ou validada para esta população, dado que apenas se usou o sistema de pictogramas como suporte para a identificação das emoções ou avaliação da satisfação com as sessões: este instrumento seria utilizado como uma ferramenta na avaliação do bem-estar emocional dos participantes.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, D., & Oliver, C. (2011). The expression and assessment of emotions and internal states in individuals with severe or profound intellectual disabilities. *Clinical psychology review*, 31(3), 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.003>
- Alexander, G. (1995). Eutony: the holistic discover of the total person (Excerpts). In D. H. Johnson (Ed.), *Bone, Breath & Gesture: Practices of Embodiment* (pp. 273-293). North Atlantic Books.
- Alles, E. P., Castro, S. F., Menezes, E. C., & Dickel, C. A. (2019). (Re)Significações no Processo de Avaliação do Sujeito Jovem e Adulto com Deficiência Intelectual. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 25(3), 373–388. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300002>
- Alonso, M., & Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas com discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41 (236), 7-21.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11.ª ed.).
- American Dance Therapy Association. (2023). *What is Dance/movement Therapy*. <https://www.adta.org/>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5.ª ed.). Artmed.
- Arús, E., & Perez, S. (2006). La rítmica como trabajo interdisciplinario de música y danza. *Eufonía*, 36, 98–112.
- Associação Portuguesa de Dança Movimento e Terapia (Consultado a 15 de fevereiro de 2024) em <https://praiapdmtblog.wordpress.com>
- Barbosa, P. (2013). Psicopatología y Test Gráficos. Psicodiagnóstico Diferencial Mediante Los Dibujos de La Casa, El Árbol y La Persona. *Colección salud mental, dirigida por la Fundació Vidalí Barraquer*.
- Barros, M., & Ison, M. (2002). Conductas problemas infantiles: Indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Revista Interamericana de Psicología*, 36(1), 279–298.
- Bermell, M. A. (2003). La experiencia de la música y la danza con la calidad de vida: programa de intervención. Música y educación: *Revista trimestral de pedagogía musical*, 16(56), 95-107.
- Boyadzhieva, E.D. (2020). Speech and language therapy in state of emergency: advantages and disadvantages of telepractice. *KnowledgeInternational Journal*, 40(4), 681- 686.

- Carreras, M. A., Uriel, F., & Liporace, M.F. (2013). Actualizaciones en el análisis de ítemes del Dibujo de la Figura Humana en niños escolarizados de Buenos Aires. *Interdisciplinaria*, 30 (1), 101-118.
- Cerezo, M., Ortiz, M. T., & Cardenal, V. (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41. doi: 10.14349/rlp.v41i1.561.
- Chace, M. (1953). Dance as an adjunctive therapy with hospitalized mental patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 17(6), 219-225.
- Chaiklin, S., & Wengrower, H. (2009). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life Is Dance* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203874202>
- Chaiklin, S., & Wengrower, H. (2021). Dance and creativity within dance/movement therapy: International perspectives. *American Journal of Dance Therapy*, 43(1), 110–114. <https://doi.org/10.1007/s10465-021-09343-0>
- Chaves, F. F. (2015). *Análise das dimensões subjetivas dos psicólogos implicadas no processo de avaliação psicológica do aluno com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual* [Tese de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul].
- Correa, F. I., Silva, F. P., & Gesualdo, T. (2005). Avaliação da imagem e esquema corporal em crianças portadoras da síndrome de Down e crianças sem comprometimento neurológico. *Fisioterapia Brasil*, 6(1), 19-23.
- Davina, A., & Palácio, S. (2009). *Análise da imagem e esquema corporal de crianças com síndrome de Down*. Comunicação apresentada no Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, Brasil. https://www.cesumar.br/epcc2009/anais/anecaroline_gomes_davina.pdf
- Dias, S. S., & Oliveira, M. C. (2013). Perturbação do Desenvolvimento Intelectual na perspectiva histórico cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19 (2), 169-182.
- Dolan, E., Lane, J., Hillis, G., & Delanty, N. (2019). Changing Trends in Life Expectancy in Intellectual Disability over Time. *Irish Medical Journal*, 112.
- Dosamantes, I. (1999). A Psychoanalytically Informed Application of Dance Movement Therapy. Beyond Talk Therapy: Using Movement and Expressive Techniques in Clinical Practice. *American Psychological Association*, 245-261. <https://doi.org/10.1037/10326-012>
- Duarte, R. B. (2018). Perturbação do Desenvolvimento Intelectual na criança. *Residência Pediátrica*, 8 (1), 17-25. Doi: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-04
- Dunphy, K., Federman, D., Fischman, D., Gray, A., Puxeddu, V., Zhou, T. Y., & Dumaresq, E. (2022). Dance therapy today: An overview of the profession and its practice around the world. *Creative Arts in Education and Therapy*, 7(2), 158–186.

- Felipe, J., Escribano, T., Fuente, E., Pina, P., Ripoll, M., & Ruiz, A. (2011). Estudio del dibujo de las manos en la figura humana y su relación con los vínculos en una muestra de pacientes. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Metodos Projectivos*, 24, 46–58.
- Fischman, D. (2005) *La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación través de talleres de Danza Movimiento Terapia* [Unpublished doctoral dissertation]. Universidad de Palermo.
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. La vida es danza: El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia, *Gedisa*, 81-96.
- Gardner H. (2011). *Truth, beauty, and goodness reframed*. New York: Basic Books.
- Gonçalves, C. (2003). Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001. *Revista de Estudos Demográficos*, 69 – 94.
- González, S., & Maciuci, M.I. (2013, 1 a 6 de Julio). *El poder de la danza en personas con discapacidad*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Goodenough, F. (1928). *Measurement of intelligence by drawings*. New York: Word.
- Goodenough, F. (1957). *Teste de inteligência infantil por médio del dibujo de la figura humana*. Editora Paidós.
- Greenspan, S., & Woods, G. W. (2014). Intellectual disability as a disorder of reasoning and judgement: the gradual move away from intelligence quotient-ceilings. *Current opinion in psychiatry*, 27(2), 110 -116. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000037>
- Gusmão, C. R. (2019). Habilidades adaptativas sociais e conceituais de indivíduos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 53. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018014903481>
- Haboush, A., Floyd. M., Caron, J., LaSota, M., Alvarez, K. (2006). Ballroom dance lessons for geriatric depression: Anexploratory study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(2) 89-97.
- Hammer, E. F. (1958). *The clinical application of projective drawing*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Hammer, E. F. (1979). *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Hanley, F. (2004). *The dynamic body image and the moving body: A theoretical and empirical investigation*. [Tese de doutoramento, Victoria University]. VU Research Repository. <http://vuir.vu.edu.au/311/1/02whole.pdf>
- Harris, J. (2006). *Intellectual Disability: Understanding Its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. New York: Oxford University Press.
- Harris, J. (2010). *Intellectual Disability: A guide for families and professionals*. New York: Oxford University Press

- Johnson, M. (2007). *The meaning of the body: Aesthetics of human understanding*. The University of Chicago Press.
- Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., Meekums, B. (2019). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults with Depression: A Systematic Review with MetaAnalyses. *Frontiers in Psychology: Psychology for Clinical Settings*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00936KE>
- Katz, G., & Ponce, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud publica de Mexico*, 50(2), 132–141. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000800005>
- Ke, X., Liu, J. (2015). Perturbação do Desenvolvimento Intelectual. *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Intellectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf>
- Kiepe, M. S., Stöckigt, B., & Keil, T. (2012). Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 404–411. doi: 10.1016/j.aip.2012.06.001.
- King, B. H., Toth, K.E., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2009). Intellectual disability. *Comprehensive textbook of psychiatry* (9 ed., pp. 3444–3474). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Koch, S. C., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M., & Fuchs, T. (2015). Fixing the mirrors: a feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 19(3), 338–350. <https://doi.org/10.1177/1362361314522353>
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in psychology*, 10, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46–64. doi:10.1016/j.aip.2013.10.004.
- Konstantinidou, M. & Harahosou, Y. (2000). *Dance Movement therapy effects on life satisfaction of elderly people*. Congreso mundial de ocio en la tercera edad. Universidad de Deusto. España.
- Koppitz, E. (1984). Psychological evaluation of human figure drawings of middle school pupils. Grune & Stratton.
- Koppitz, E. (2000). *El dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Kortesluoma, R. L., Punamäki, R. L., & Nikkonen, M. (2008). Hospitalized children drawing their pain: the contents and cognitive and emotional characteristics of pain drawings. *Journal of Child Health Care*, 12(4), 284–300. doi: 10.1177/1367493508096204.

- Lloret, V. G. (2009). Danza e integración. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 79-96. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110079A>
- Lopez, B. S., & Guerra B.M. (2013). *La danza como recurso para fomentar el bienestar emocional* [Póster presentado] II Congreso Nacional de Investigación en Danza, Barcelona
- Lopez, I., & Rodríguez, H. (1999). Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15 (1). 19-23.
- Lopez, L., Luchetti, Y., & Brizzio, A. (2013). Indicadores emocionales del DFH y su relación con los motivos de consulta psicológica en niños. *Anuario de Investigaciones*, 20(1), 369-376. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139949077>
- Lopez, S. B. (2017). *Implementación de un programa de danza para personas con Discapacidad Intelectual: Repercusiones en su Bienestar Emocional* [Unpublished doctoral Dissertation]. Universidad de Blanquerna.
- Lopez, S. B., Testor, S. P., & Guerra, M. (2016). *La danza y su repercusión emocional en personas con discapacidad intelectual*. En: Segura, J. (coord.), *Psicología aplicada al deporte adaptado*. (pp.195-205). Barcelona: Editorial UOC.
- Lopez, S. B., Testor, S. P., Garcia, M. A., & Balic, M. G. (2015). La danza en personas con discapacidad intelectual: Revisión sistemática e identificación de los elementos necesarios para evaluar cambios de movimiento. *AusArt*, 3(1). <https://doi.org/10.1387/ausart.14398>
- Lopez, S., Testor, P., Sanromà, J., Gozzoli, C., Oviedo, G. R., & Guerra-Balic, M. (2015). Developmental items of human figure drawing: Dance/movement therapy for adults with intellectual disabilities. *American Journal of Dance Therapy*, 37, 135–149.
- Lopez, S., Testor, S., Sanromà, J., Oviedo, G. R., & Balic, M. (2016). Dance/movement therapy and emotional well-being for adults with intellectual disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 51, 10–16.
- Lopez, S.B., Testor, P., & Guerra, S. (2013). *El autoconcepto en la danza movimiento terapia com personas adultas con discapacidad intelectual: Estudio de un caso grupal* [Póster presentado] III National Congress of Creative Therapies, Vitoria, Spain.
- Luckasson, R., Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S., & Tassé, M. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- MacDonald, J. (2004). Dance? Of course I can! Dance movement therapy for people with learning difficulties. In H. Payne (Ed.), *Dance movement therapy: Theory and practice* (pp. 123-135). Publisher.
- Machover, K. (1949). *Personality Projection in the Drawing of the Human Figure: A Method of Personality Investigation*. Charles G. Thomas Publisher. <https://doi.org/10.1037/11147-000>

- Machover, K. (1967). O traçado da figura humana: Um método para o estudo da personalidade. In H. H. A. & G. L. Anderson (Eds.), *Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico* (pp. 345-370). Mestre Jou.
- Maganto, C. & Garaigordobil, M. (2009). *Test de dibujo de dos figuras humanas*. Madrid: TEA.
- Maganto, C., Gaigordobil, M., & Etxeberria, J. (2007). *Revisión del dibujo de la figura humana en niños y niñas de 5 a 12 años*. Diseño y estandarización del dibujo de la figura humana (DFH-R) y del Screening de Problemas de Conducta Infantil (SPCI) en las Ikastolas de la Comunidad Autónoma Vasca. Estudio preliminar. San Sebastián- Donostia: Euskal Herriko Ikastolen Konfederazioa.
- Martin, M., (2009). *La práctica de la actividad física a través de la danza en la autoestima y la expresión gráfica de emociones de la adolescente saharai: estudio piloto*. Barcelona: Facultad Blanquerna.
- Mathias, F. M. A. (1984). *The use of the Self*. Centerline Press.
- Maulik, P. K., Rattani, A., T Archives, T. P., & Sinha, H. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- Meekums, B., Karkou, V., & Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(2), CD009895. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895.pub2>
- Miller, S. B. (1988). Dance Movement Effects on Elderly Self-Concept. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*. 12-27.
- Murcia, C. Q., Kreutz, G., Clift, S., Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2 (2), 149-163. Doi:10.1080/17533010903488582
- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF*. Lisboa, Portugal: Direção Geral de Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (2011). *Relatório Mundial Sobre a Deficiência*. Tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo.
- Panhofer, H. (2005). El cuerpo en psicoterapia. *La teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Gedisa. ISBN: 978-84-9784-083-5.
- Paredes, D. (2010). Bienestar emocional y expresión conductual en las personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2), 51-60.
- Payne, H. (2003). *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. London: Routledge. doi: 10.4324/9780203359266
- Perez, M. & García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510.

- Perez, S., Martínez, E., Massó, N., Guerra, B., Martí, C., & Giné, M. (2007). *Evaluación de una sesión de expresión corporal mediante el dibujo de la figura humana en población con Síndrome de Down*. [Pôster]. II Congreso Internacional de Deporte Adaptado, Málaga, Espanha.
- Perez, S., Sanhauja, M., Guerra, M., Martínez, E., Massó, N., & Costa, L. (2009). *Impact of a creative dance class on intellectual and affective development in Down syndrome adolescents*. Poster presented at the 19th Annual International Meeting of the Association for Dance Medicine & Science, The Hague, Netherlands.
- Pessoa, R., Neves, C.M., & Ferreira, M.E. (2019). Dance Therapy in Aging: A Systematic Review. *Journal of physical education and sport*, 19, 1180.
- Pinget, S.M., Carrard, I., Ybarra, J., & Golay, A. (2012). Dance therapy improves self-body image among obese patients. *Patient education and counseling*, 89(3), 525–528. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.008>
- Quin, E., Redding, E., & Frazer, L. (2007). The Health Benefits of Creative Dance: improving children's physical and psychological well being. *Education and Health* 25(2),31-33.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rato, R.C.D. (2022). *Educação somática e a percepção de si próprio em movimento : contributos para a construção da imagem corporal do estudante de dança no ensino superior*. [Tese de doutoramento, Faculdade de Motricidade Humana]. Repositório Aberto da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/26351>
- Ritter, M. & Low, K. G. (1996). Effects of dance/movement therapy: A metaanalysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 249-260. doi: 10.1016/0197-4556(96)00027-5.
- Rodríguez, J., Portillo, A., Vucínovich, N., & Serrano, E. (2011). El dibujo de la figura humana en pacientes esquizofrénicos. *Apuntes de Psicología*, 29(3), 413-423.
- Rueda, V. B., & Aragón, C. E. (2013). Music and creative dancing programme as a tool to transmit emotions. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (24), 141-148. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i24.34545>
- Sabine, K.,Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 46-64.
- Saneei, A., Bahrami, H., & Haghegh, S. A. (2011). Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD. *The arts in psychotherapy*, 38(4), 256-260. doi: 10.1016/j.aip.2011.08.002.
- Santos, S. & Morato, P. (2012). O comportamento adaptativo em Portugal. In S. Santos & P. Morato (Org.), *Comportamento adaptativo, dez anos depois* (pp. 19-33). Cruz Quebrada: Edição Faculdade de Motricidade Humana.
- Santos, S. (2020). *Como lidar com a Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental*. Flora Editora.

- Santos, S. C., Santos, J. F., Santos, I. A., Machado, L. T., & Silveira, J. F. S. (2018). Dance and equine-assisted therapy in autism spectrum disorder: Crossover randomized clinical trial. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(5), 284-290.
- Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40,(229), 5-17.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2007). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 45(2), 116–124. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[116:TROMRU\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2)
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. (12^º ed.). American Association on Intellectual and Development Disabilities.
- Schalock, R., Gardner, J., & Bradley, V. (2006). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid: Colección Feaps
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body. Studies on the Constructive Energy of the Psyche*. International Universities Press.
- Schwartzman, J. S., & Lederman, V. R. (2017). Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces. *Inclusão Social*, 10(2). <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4028>
- Seewald, M. A. (2023). *Dança movimento terapia e bem-estar psicológico: Estudo exploratório sobre os interesses e benefícios percebidos na dança movimento terapia*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Porto.
- Silva, D. (2013). *La Danza, Instrumento lúdico para el autorreconocimiento*. En Orozco, N., / Compiladora, Avances de la Investigación, Formativa y Aplicada. Memorias de Divulgación Científica de la Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales (pp.10- 117). Cartagena: Editorial Bonaventuriana.
- Stanton-Jones, K. (1992). *Dance Movement Therapy in Psychiatry*. London: Routledge.
- Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative therapies in health and medicine*, 17(3), 50.
- Takahashi, H., Matsushima, K., & Kato, T. (2019). The effectiveness of dance/movement therapy interventions for autism spectrum disorder: A systematic review. *American Journal of Dance Therapy*, 41(1), 55–74. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09296-5>

- Tasse, M. J., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2016). The Relation Between Intellectual Functioning and Adaptive Behavior in the Diagnosis of Intellectual Disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 54(6), 381–390. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.6.381>
- Taylor, J., McLean, L., Korner, A., Stratton, E., & Glozier, N. (2020). Mindfulness and yoga for psychological trauma: systematic review and meta-analysis. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation*, 21(5), 536–573. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760167>
- Testor, P. S., & Testor, P. C. (2000). *El impacto de una clase de iniciación a la danza en la estructura del esquema corporal: Proyecto D.E.C.* Proceedings of the 1st Jornadas de Danza e Investigacion. Murcia: Universidad de Murcia.
- Testor, P., & Griñó R.A. (2014). “Proyecto DEC Danza Esquema Corporal: Dibujo de la figura humana con estudiantes adolescentes que practican danza contem- poránea”. En III Congreso Internacional de Danza, Investigación y Educación: Género e Inclusión Social, Málaga.
- Testor, S. P. (2010). Proyecto de D.E.C. danza esquema corporal y su repercusión emocional. La investigación en danza en España 2010, 108-115.
- Testor, S. P., & Griñó, A.R. (2017). Vivir las emociones a través de la danza creativa. *Eufonía: Didáctica de la Música*, 71, 30-35.
- Testor, S.P., & PTestor, C.P. (2000). *Jornadas de danza e investigación*. In Departament de Pedagogia de les arts de l'espectacle; Conservatori Superior de Dansa.
- Tomaszewski, C., Belot, R. A., Essadek, A., Bessonnet, H. O., & Clesse, C. (2023). Impact of dance therapy on adults with psychological trauma: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2225152>
- Tomaz, R. V., Rosa, T. L., Van, D. V., & Gusmão, D. (2016). Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 155-172, <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.19402014>
- Totton, N. (2003). *Body psychotherapy: an introduction*. Open University Press. <http://site.ebrary.com/id/10175254>
- Tsimaras, V. K., Giamouridou, G. A., Kokaridas, D. G., Sidiropoulou, M. P., & Patsiaouras, A. I. (2012). The effect of a traditional dance training program on dynamic balance of individuals with mental retardation. *Journal of strength and conditioning research*, 26(1), 192–198. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e31821c2494>
- Turtelli, L. S., Tavares, M., & Duarte, E. (2002). Caminhos da pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 24(1), 151-166.
- Van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Hatzmann, J., Emck, C., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2019). Body- and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 967–976. <https://doi.org/10.1002/jts.22465>

- Van Kolck, O. L. (1984). Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico. *São Paulo: Pedagógica e Universitária*.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Thompson, J., & Guillén, V. (2011). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of motivation and emotion. *Psychological review*, 92, 548-573.
- Wengrower, H. (2010). I am here to move and dance with you' dance movement therapy with children with autism spectrum disorder and pervasive developmental disorders. *Arts Therapies*, 179–196.
- Wengrower, H. (2016). The creative-artistic process in Dance Movement Therapy. In S. Chaiklin & H. Wengrower (Eds.), *The art and science of Dance Movement Therapy: Life is dance* (2nd ed., pp. 13–32). Routledge.
- Wengrower, H. & Chaiklin S. (2021) *Dance and Creativity within Dance Movement Therapy: International Perspectives*. Routledge.
- World Health Organization. (2018). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th ed.). <https://icd.who.int/en>.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2010). European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and Their Families: Conference: Better Health, Better Lives : children and young people with intellectual disabilities and their families, Bucharest, Romania 26-27 November 2010. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/108010>
- Zambrano, E., Martínez, M., & Poblano, A. (2010). Frecuencia de factores de riesgo para problemas de aprendizaje en preescolares de bajo nivel socioeconómico en la ciudad de México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 998-1004.
- Zúñiga, D. M. M., Rojas, W. S., & Valverde, R. (2001). Efectos de la música-danza y del refuerzo positivo en la conducta de personas con discapacidad múltiple. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 1(1), 19-33.

VII - ANEXOS

Anexo A. Pictogramas do Estado de Humor



Anexo B. Calendário dos Registos de Presença



Anexo C. Registo da Intervenção de DMT por Sessão

Registo das Atividades

Sessão de Esclarecimento	
Objetivo Geral: - Apresentação do Estudo	Objetivo Específico: - Elucidar eventuais dúvidas dos participantes.
Atividades: - Esclarecer aos participantes a finalidade e os objetivos do estudo. - Breve apresentação da estrutura das aulas • Check-in • Processo de Transição • Check-out - Apresentar e explicar os documentos que serão utilizados em todas as sessões, nomeadamente, as fichas de emoções (pictogramas) e cronograma. - Consentimento/Oposição à participação das sessões. - Breve discurso sobre a intenção de cada participante de se divertir e desfrutar das sessões. Esclarecer que todas as atividades foram elaboradas com esse intuito.	Observações: A sessão de esclarecimento teve unicamente o intuito de ser informativa. Todas as informações foram apresentadas de forma clara e sucinta.
Registo de Observação: Mesmo tendo o cuidado de apresentar as informações de forma clara e sucinta, a apresentação da estrutura da aula, nomeadamente os pictogramas, o cronograma e o DFH, suscitou alguma preocupação por parte dos participantes. Os mesmos acharam que eram demasiadas tarefas para realizar. Porém, considero que, com o decorrer das sessões, os participantes sistematizem essas partes das sessões, sem apresentarem grandes preocupações. Na proposta apresentada por Lopez (2017), as três primeiras sessões da intervenção foram dedicadas à adaptação dos participantes às estruturas da sessão. Por isso, considero que seja expectável essa apreensão por parte dos participantes, dada a quantidade de informação transmitida. Porém, numa reflexão sobre a sessão e possíveis alterações futuras, consideraria apresentar as informações de forma gradual nessas 3 primeiras sessões de adaptação. Por exemplo: • Sessão 1: apresentar o estudo e consentimento/oposição à participação da intervenção;	

- Sessão 2: apresentar as informações e elucidar o preenchimento do pictograma;
- Sessão 3: apresentar as informações sobre o preenchimento do cronograma.

Sessão: 1	Tema: Baile de Boas-Vindas
Objetivos Gerais: • Estimular a criatividade expressiva; • Estimular o conhecimento do próprio corpo e a capacidade cognitiva; • Promover a socialização e a comunicação com os pares.	Objetivos específicos: - Realizar o 1º DFH (antes da sessão) - Explorar o movimento através do improviso; - Reforçar o movimento expressivo como meio de comunicação (Parar/Saudar/Despedir); - Ajustar ações de movimento de acordo com diferentes situações; - Identificar as partes do corpo no colega, incentivando a relação com o outro.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento Cada participante é um rei ou rainha e estão convidados para um Baile no Castelo. <u>Receção dos Convidados</u> Os participantes são convidados a dançar pelo espaço, deslocando-se vagarosamente ao ritmo da música. Sempre que se “cruzarem” com outro/a participante deverão cumprimentá-lo/la realizando uma vénia e dizer o seu nome. (Ex: “Prazer, o meu nome é Maria”, “Muito gosto, chamo-me João”, “Sou o Rei Manuel, Prazer”). Quando dois REIS se cruzarem, estes deverão dar um aperto de mão em vez de realizar a vénia.	Observações: Todas as atividades propostas foram desenvolvidas de acordo com as características cognitivas dos participantes. - Os participantes foram encorajados a serem criativos e a utilizarem os seus próprios discursos de apresentação. Os discursos poderiam ser diferentes para cada rei/rainha que encontrassem.

Baile

Os participantes (reis/rainhas) dançam aos pares ao ritmo da música. Deverão trocar de par sempre que a música parar. Não podem repetir o mesmo par, até o término da atividade.

Processo de Transição

Banquete

É introduzido uma narrativa onde os reis e as rainhas se encaminham para o banquete oferecido pelo anfitrião.

Os participantes deslocam-se à volta da mesa e deverão improvisar movimentos de acordo com o ritmo da música. Quando a música “**parar**”, os participantes deverão, com a mão, “tocar” nas partes do seu próprio corpo, de acordo com a instrução dada pelo professor.

Ex: Cotovelos de Peru

Caras de bacalhau

Joelhos de Marisco

Olhos de peixe-espada

Costas de camelo

Pernas de Pato

Orelhas de Javali

O rei manda

Os participantes realizam a atividade do rei manda. Todos dançam livremente pelo espaço ao ritmo dos diferentes ritmos musicais. Quando a música cessar, o rei refere algumas partes do corpo, e os participantes devem unir essas partes do corpo com um colega. Não podem repetir a tarefa com o mesmo colega. Exemplos:

O Rei manda unir:

- Joelhos e cotovelos;
- Costas e cabeça;
- Pés, cotovelos e cabeça;

- Inicialmente, alguns participantes encontraram dificuldades em separar a ideia abstrata de 'comida' da parte do corpo que deveriam tocar. No entanto, ao longo da atividade, todos conseguiram atingir o objetivo proposto.

- Uma mão e dois pés. <u>Final do Baile</u> Os participantes dançam livremente explorando todo o espaço. Deverão improvisar movimentos de acordo com a narrativa. Ex: Cada rei/rainha despede-se dos outros participantes. Todos comeram muito, sentem-se “enfartados”, “pesados”... Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão. A seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus” e o nome do participante. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma.	- Os participantes foram bastante criativos e conseguiram criar novas qualidades de movimento através do peso. Um dos participantes, rebolou pelo chão de “tão” pesado, alguns se deslocaram arrastando os pés e o restante do grupo se deslocou com as mãos na barriga.
Registo de Observação: Os participantes mostraram-se ligeiramente apreensivos nas tarefas iniciais da sessão, nomeadamente no preenchimento dos pictogramas e do cronograma. Porém, toda a restante sessão se desenvolveu dentro do planeado, e todos os participantes estiveram descontraindo e divertidos.	

Sessão: 2	Tema: Vamos ao Museu
Objetivos Gerais: • Melhorar as relações interpessoais; • Estimular a capacidade cognitiva e criativa dos participantes; • Melhorar a coordenação motora global; • Reduzir o stress e a ansiedade.	Objetivos específicos: • Aumentar o controlo dos impulsos; • Regular o ritmo dos movimentos; • Ajustar as ações de movimento de acordo com as diferentes situações; • Melhorar a consciência corporal, espacial e o equilíbrio; • Promoção de técnicas de relaxamento e de exercícios respiratórios; • Estimular a atenção e a memória.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário.	Observações: Todas as atividades propostas foram desenvolvidas de acordo com as características cognitivas dos participantes.

Aquecimento

Somos estátuas

Os participantes são convidados a dançar livremente pelo espaço, respeitando o ritmo da música.

Sempre que a música parar, todos devem manter-se em posição de “estátua” (parados).

A dificuldade vai aumentando no decorrer da atividade, solicitando-se que as posições de estátua sejam unipedais. Ora com o pé direito, ora com o pé esquerdo.

Estátuas Originais e Réplicas

Os participantes são divididos em duplas, em que um dos participantes será a estátua original e o outro será a réplica.

Todos dançam livremente, quando a música parar, a estátua original deverá fazer uma posição e o outro colega (estátua réplica), deverá realizar a mesma posição. Posteriormente, alternam os papéis.

Os participantes são encorajados a serem criativos e a realizarem posições de “estátuas” diferentes.

Processo de Transição

Museu

Os participantes (estátuas) estão dispersos pelo espaço e dançam de acordo com os diferentes ritmos musicais. É introduzido uma narrativa de que as estátuas estão no museu. Quando a música parar, o segurança (professor) vagueia pelo espaço e as estátuas que estão sob a sua visão, deverão manter-se imóveis. O professor faz diferentes mudanças de direções, a fim de apanhar o maior número de estátuas a moverem-se.

Museu Encerrado

É inserido uma narrativa onde é referido que há festa no museu todas as noites, após o seu encerramento.

Cada participante (estátua) deverá estar dentro de um arco, dispersos nas laterais do espaço. Sempre que a música iniciar, as estátuas deslocam-se do seu arco, a fim de dançarem livremente pelo espaço. Sempre que a música parar, é sinal de que o museu vai abrir e as estátuas precisam, o mais rápido possível, voltarem aos seus arcos e manterem a posição inicial. Neste momento, o segurança (professor) passa por todas as estátuas e verifica se as mesmas estão no lugar certo e nas mesmas posições. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão. A seguir, todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus” e o nome do participante. Relaxamento São realizados exercícios de alongamento/relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma.	
Registo de Observação: Os participantes divertiram-se imenso. As tarefas iniciais de marcação de presença e o preenchimento das emoções ocorreram de forma mais tranquila, sem grandes apreensões na sua execução. Todas as atividades se desenvolveram dentro do planeado, tendo todos os objetivos propostos sido alcançados. Em articulação com a Psicóloga da instituição, foi sugerido que os participantes assistissem ao filme “Uma noite no Museu”. Isso, porque dois participantes partilharam que já tinham assistido ao filme e que ele refletia um pouco as atividades que realizamos na sessão.	

Sessão: 3	Tema: Peças de Roupas
Objetivos Gerais: • Explorar as possibilidades do corpo no espaço e no tempo; • Estimular a capacidade cognitiva e criativa dos participantes; • Melhorar as relações interpessoais; • Aperfeiçoar a coordenação motora global.	Objetivos específicos: - Explorar o movimento através do improviso; - Regular o ritmo dos movimentos; - Promoção de competências ao nível da consciência do corpo, da coordenação e do equilíbrio; - Estimular movimentos livres. - Discernir o conceito de semelhante e diferente.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento <u>Somos peças de Roupas</u> Primeiramente os participantes são convidados a “escolherem” uma peça de roupa, na qual vão representar durante a aula. Devem também escolher a sua cor, para isso é disponibilizado cartões com várias cores (claras e escuras). Posteriormente, as roupas (participantes) caminham para o cesto da roupa suja. É inserido a narrativa de que as peças vão para o cesto de roupa suja, depois de um dia de trabalho, de ida ao ginásio, de uma corrida para apanhar o auto carro. Porém, as peças de roupas devem ser separadas por cesto de cores claras e escuras, (espaço delimitado para cada cor). Os participantes dançam livremente explorando todo o espaço, deverão improvisar movimentos de acordo com a	Observações: Todas as atividades propostas foram desenvolvidas de acordo com as características cognitivas dos participantes. - Diferenciação das cores claras/escuras e dos respetivos espaços.

narrativa, quando a música parar, deverão ir para o respectivo cesto de roupa suja, conforme a cor que escolheu inicialmente (clara ou escura). Processo de Transição <u>Lavar Roupas</u> Os participantes imaginam que estão a entrar dentro de uma máquina de lavar roupa, para isso, todos devem passar por dentro de um arco. Dançam conforme o ruído da máquina, a lavar e a centrifugar. A seguir devem sair da máquina pelo mesmo arco. <u>Estender roupas</u> Os participantes imaginam que estão suspensos em um estendal, ou seja, com as mãos esticadas para cima. Deverão movimentar-se consoante o ritmo do vento, ora fraco, ora ventania. Ora, saem das molas e voam pelo espaço. A seguir as roupas (participantes) são dobradas e guardadas no espaço delimitado. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. <u>Relaxamento</u> São realizados exercícios de alongamento/ relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma.	- Os participantes ficaram impressionados com a realidade da atividade, pois foi disponibilizado o ruído autêntico da máquina a lavar e a centrifugar. O que favoreceu bastante a criatividade expressiva de cada participante.
--	--

Registo de Observação:

Nesta sessão, os participantes não demonstraram qualquer apreensão no preenchimento das tarefas iniciais, nomeadamente, na marcação de presenças e nas indicações das emoções. Sustentando o parecer de Lopez (2017), que refere a necessidade de um período de período, nomeadamente, 3 sessões para os participantes se adaptarem aos conteúdos e dinâmicas da aula.

Os participantes se divertiram imenso e foram muito criativos. Todas as atividades se desenvolveram dentro do planeado, tendo todos os objetivos propostos, sido alcançados.

Sessão: 4	Tema: Zoo
Objetivo: • Melhorar as relações interpessoais, • Estimular a capacidade cognitiva e criativa; • Aperfeiçoar a coordenação motora global; • Reduzir o estresse e ansiedade • Promover a partilha de experiências favorecendo as aprendizagens	Objetivos específicos: - Explorar movimentos através do improviso; - Aumentar o repertório de movimentos; - Potenciar a autonomia pessoal e social; - Promoção de competências ao nível da consciência do corpo, da coordenação e do equilíbrio. - Estimular as possibilidades de movimento no espaço e no tempo; - Reforçar a criatividade expressiva;
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. A sessão se iniciou com um breve esclarecimento sobre o habitat dos animais nomeadamente, os terrestres, os aquáticos e os aéreos. Posteriormente, os participantes partilharam alguns animais correspondentes aos três grupos. Aquecimento <u>Somos Animais</u> - Os participantes deslocam-se ao ritmo da música, explorando o espaço e representando um animal à sua escolha. No termino da atividade, os participantes individualmente representam o seu animal perante todo o grupo, que tentará descobrir o respetivo animal representado.	Observações: Todos os participantes foram bastante participativos, alguns referiram animais pouco vulgares como, cavalo-marinho, lince, papagaio e lontra. - Os participantes foram bastante participativos, representando maioritariamente os seus animais de estimação. Porém, alguns representaram animais como aranha, lince e melro.

Processo de Transição

Habitat dos animais

Os participantes são convidados a dançar livremente pelo espaço, respeitando o ritmo da música.

Sempre que a música parar, o professor referencia um habitat (terrestre, aquático ou aéreo). Quando for referido “terrestre” os participantes devem representar animais que vivem no habitat terrestre, quando for referido “aquático” devem representarem animais que vivem no habitat aquático e semelhantemente quando referir “aéreo” devem representarem animais que vivem maioritariamente no habitat aéreo.

Habitat dos animais II:

Os participantes dançam aos pares, ao ritmo da música. Sempre que ouvirem um apito, deverão parar e prestar atenção na informação dada pelo professor, que refere um habitat (terrestre, aquático ou aéreo).

Os participantes individualmente, deverão representar um animal qualquer deste habitat. Posteriormente, um novo apito será emitido, de forma que termine a representação e troquem de par.

Vamos ao ZOO

Inicialmente cada participante recebe um bilhete para o ZOO.

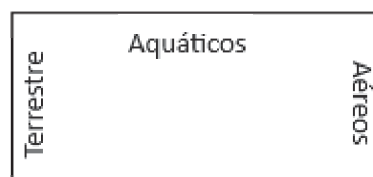


A seguir, deslocam-se pelo espaço, sempre que a música parar é referido, através de um megafone, um convite para os participantes assistirem a uma atração.

O professor refere o nome da atração, ex: baile dos golfinhos, e os participantes devem se deslocar para o respetivo espaço delimitado para os animais aquáticos. Ex:

- Os bilhetes foram representados em tamanho real, impressos em folha A4. O intento foi os participantes levarem uma recordação da sessão.

Espaço da Sessão



Atração	Espaços	
Baile dos Golfinhos	Aquáticos	
Vale dos Tigres	Terrestres	
Observação da Arara-Jacinta	Aéreos	
Alimentar os macacos	Terrestres	
Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Relaxamento São realizados exercícios de alongamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma		
Registo de Observação: Os participantes se divertiram imenso e foram muito participativos, ficaram muito entusiasmados com a promoção de conhecimentos, nomeadamente sobre o habitat dos animais. Apenas um participante já experienciou uma ida ao zoo, por isso partilhou brevemente a sua experiência. Em articulação com a psicóloga da instituição, foi sugerido, em um futuro próximo, uma saída ao Zoo mais próximo da zona onde se encontra a instituição, nomeadamente o Zoo de Montemor-o-Velho. Todas as atividades se desenvolveram dentro do planeado, tendo todos os objetivos propostos, sido alcançados.		

Sessão: 5	Tema: Caminhada Floresta
Objetivos Gerais: • Estimular a criatividade expressiva; • Potencializar a autonomia e capacidade de liderança; • Melhorar as relações interpessoais; • Aperfeiçoar a coordenação motora global; • Reduzir o estresse e ansiedade.	Objetivos específicos: - Ajustar ações de movimento de acordo com diferentes situações; - Explorar o movimento através do improviso - Regular o ritmo dos movimentos na cadência lento e rápido, - Facilitar a socialização através de situações de cooperação; - Melhorar a consciência corporal, espacial e o equilíbrio. - Estimular a consciência do peso: leve/pesado

Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento É inserido uma narrativa inicial, onde os participantes irão realizar uma caminhada dentro de uma floresta. Inicialmente, deslocam-se vagarosamente pelo espaço, com movimentos suaves dos pés, pois ouvem muitos barulhos de folhas e animais e a se moverem. Processo de Transição Em uma determinada etapa do percurso, o caminho fica estreito, e os participantes deverão caminhar em fila indiana. Um participante deverá ir à frente liderando todo o grupo. Quando ouvirem o som de um melro (pífaro/apito), este participante que estava à frente do grupo, deverá ir para atrás da fila, e o participante seguinte, agora deverá liderar o grupo, e assim sucessivamente. Deverão realizar as ações propostas pelo professor. Exemplos: • <u>Há teias de aranhas:</u> e os participantes realizam o movimento de tirar as teias enquanto deslocam-se. • <u>Há um tronco de uma árvore caída:</u> os participantes devem realizar o movimento de passar por cima de algo. • <u>Há muitos galhos de uma árvore obstruindo o caminho:</u> os participantes deverão passar por baixo. • <u>Houve um ataque que abelhas:</u> os participantes deverão se deslocar um pouco mais rápido, com o intento de fugirem. • Vão procurar o rio que se aproxima, pois ouvem o seu barulho.	- Alguns alunos representaram que arrancavam teias de aranha da cabeça e dos braços, outros apenas à frente dos olhos. - A maior parte dos participantes levantaram uma perna e posteriormente a outra. Imaginando um tronco grande. Apenas 2 alunos saltaram com os 2 pés juntos, supondo que o seu tronco seria pequeno. - Alguns alunos apenas abaixaram a cabeça. Outros curvaram-se e o participante mais expressivo do grupo, gatinhou. - Alguns participantes correram, outros apenas se deslocaram mais rápido. Nenhum participante se deslocou em marcha lenta.
--	---

• Acharam o rio, e agora vão ter de saltar o rio. • O rio tornou-se muito largo para poderem saltar. Desse modo, deverão caminhar apenas nas pedras que estão dispersas pelo espaço. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Relaxamento São realizados exercícios de alongamento/relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	- Muitos participantes ajudaram uns aos outros a atravessarem a parte mais difícil do percurso. Criando uma entre ajuda bastante positiva no grupo.
Registo de Observação: Os participantes se divertiram muito, foram bastante criativos, e cumpriram com os objetivos propostos, nomeadamente nas mudanças de ritmos (lento, rápido) e na criatividade expressiva das ações estimuladas pela narrativa. Os participantes envolveram-se de forma bastante positiva, criando uma entre ajuda entre o grupo.	

Sessão: 6	Tema: Objetos Preciosos
Objetivo: • Fomentar o conhecimento do próprio corpo e a capacidade cognitiva. • Estimular a criatividade expressiva; • Melhorar a comunicação através do movimento e a relação com o outro	Objetivos específicos: - Melhorar a consciência espacial; - Ajustar ações de movimento de acordo com diferentes situações; - Explorar o movimento através do improviso - Regular o ritmo dos movimentos. - Fomentar a consciência dos planos baixo, médio e alto, e o conceito de tamanho, (pequeno e grande).

Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento <u>Objetos Perdidos</u> Os participantes deverão “pensar” em algum objeto que seja bastante útil e importante para o seu dia a dia. É inserido uma narrativa onde cada participante perdeu o seu <u>objeto importante</u>. Ao ritmo da música os participantes deverão “procurar” esse objeto no espaço da atividade. É incentivado que se expressem da mesma forma quando estão à procura de algo e não o encontram. <u>Perdidos e Achados</u> Os participantes deverão continuar a procurar o objeto perdido, quando a música parar, deverão se expressarem como se tivessem achado o objeto. Quando a música retornar deverão voltar a procurar, e assim sucessivamente. Processo de Transição <u>Objeto Precioso</u> Cada participante escolhe a cor de um balão, este, será o seu objeto “precioso”. A seguir, cada participante deve enchê-lo. É inserido uma narrativa onde o participante tem de se deslocar com o seu objeto importante (balão), sem deixá-lo cair ao chão. <u>Objeto Escondido</u> Posteriormente, os participantes vão “Esconder” no local onde ocorre a sessão, o seu objeto (balão).	Observações: Todas as atividades propostas foram desenvolvidas de acordo com as características cognitivas dos participantes, tendo sido prestado auxílio sempre que necessário para desenvolver alguma ideias. Objetos referidos pelos participantes: Chave de casa, óculos, relógio, dinheiro, telemóvel, consola de jogos, pulseira, televisão. - Indicação de preferências e tomada de decisão: fazer escolhas. - Estimular o controle respiratório. Apenas 3 participantes não conseguiram insuflar o balão. - Alguns participantes se deslocaram com o balão envolto nos braços (como um bebé), visualmente bastante protegido. Outros exploraram movimentos novos, lançando o balão para o alto e tendo o cuidado de não o deixar cair ao chão. Uma terceira ação realizada por alguns participantes, foi colocarem o balão em baixo dos braços e se deslocarem pelo espaço, sem grande apreço pelo seu objeto. - De modo a estimular a memória, os participantes deverão recordar <u>o último local</u>
---	---

A seguir, vão dançar, explorando o espaço e movimentos livres. Sempre que o professor bater uma palma, os participantes deverão ir buscar o seu objeto e guardarem em outro lugar, e assim sucessivamente. Check- out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Relaxamento São realizados exercícios de alongamento/ relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	<u>onde guardaram o seu balão e a sua respetiva cor</u> (alguns balões eram da mesma cor).
Registo de Observação: Os participantes estiveram muito descontraindo e exploraram bastante o espaço. Todas as atividades se desenvolveram dentro do planeado, tendo todos os objetivos propostos, sido alcançados.	

Sessão: 7	Tema: Malabaristas
Objetivo: • Aperfeiçoar a coordenação motora global; • Criar novas propostas de movimento; • Melhorar as relações interpessoais; • Aumentar a autonomia pessoal; • Reduzir o estresse e ansiedade;	Objetivos específicos: - Explorar as mudanças de direção e a lateralidade; - Regular o ritmo dos movimentos; - Improvisar movimentos através de materiais de apoio (balão); - Melhorar a consciência espacial e temporal; - Promover a socialização e a comunicação com os pares; - Promover a tomada de decisão: fazer escolhas.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos	

pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento Inicialmente é apresentado uma narrativa onde cada participante será um malabarista profissional, de um circo bastante famoso das redondezas. Cada participante escolhe um balão, ao som da música todos devem se deslocar pelo espaço, tocando no balão com as mãos, sem deixá-lo cair ao chão. Na atividade seguinte, os participantes deverão lançar o balão para cima e baterem 3 palmas antes de voltarem a segurá-lo. Posteriormente, os participantes só poderão tocar nos balões com algumas partes do corpo, instruídas pelo professor, nomeadamente, os cotovelos, joelhos, pés e cabeça. Processo de Transição <u>Atividade</u> Os participantes estarão divididos em duplas, e cada dupla terá um balão. Cada participante deverá passar o balão para o colega da sua dupla. Inicialmente apenas com uma mão. Posteriormente, com os pés e cotovelos. <u>Atividade</u> Os participantes estarão divididos em duplas e terão um balão encostado entre as suas testas. Deverão dançar ao ritmo da música, sem deixar o balão cair ao chão. Posteriormente, deverão dançar com o colocar o balão entre as costas. <u>Atividade</u> Os participantes estarão divididos em duplas, um à frente do outro. Deverão dar a sua mão	Observações: Todas as atividades propostas foram desenvolvidas de acordo com as características cognitivas dos participantes. - Esquema da Atividade:  - Os participantes divertiram-se imenso. Inicialmente os balões caíram muito ao chão. Porém, durante o decorrer da atividade
--	--

esquerda para o colega e não poderão soltar até a indicação do professor. A dupla deverá passar o balão entre si apenas com a mão direita tentando manter o balão no ar. <u>Atividade</u> Os participantes estarão divididos em grupos de 3. Um participante (P2) segurará um arco, e os outros dois participantes (P1 e P3) deverão lançar o balão um para o outro, devendo o balão passar obrigatoriamente por dentro do arco. Posteriormente, trocam-se as posições. <u>Atividade</u> É inserido uma narrativa onde as exibições do circo terminaram. E desse modo todos vão comemorar, realizando um baile, onde todos os balões, deverão estar no ar, e não poderão cair ao chão, enquanto todos os participantes dançam em conjunto. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. <u>Relaxamento</u> Por fim, são realizados exercícios de alongamento/relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	perceberem que poderiam se deslocar juntos, desde que fosse com as mãos dadas (mão esquerda). Posteriormente, os balões passaram a se manter no ar. - Esquema da atividade: - Todos os participantes trabalharam em conjunto para que os balões não fossem ao chão.
Registo de Observação: Os participantes estiveram bastante descontraídos e contentes, algum deles referiram que estavam cansados, mas que a sessão tinha sido muito divertida. Todas as atividades se desenvolveram dentro do planeado, tendo todos os objetivos propostos, sido alcançados.	

Sessão: 8	Tema: Malabaristas - parte II
Objetivos Gerais: • Aperfeiçoar a coordenação motora global; • Criar novas propostas de movimento; • Reduzir o estresse e ansiedade; • Incentivar a capacidade criativa	Objetivos específicos: - Regular o ritmo dos movimentos; - Improvisar movimentos através de materiais de apoio (arco); - Melhorar a consciência espacial e temporal; - Desenvolver a coordenação óculo-manual - Analisar a forma e a qualidade do movimento - Incentivar a tomada de decisão/ fazer escolhas.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento - Cada participante escolhe um arco. Os participantes dançam livremente explorando todo o espaço e o material (arco), deverão improvisar movimentos de acordo com a narrativa, quando ouvirem o som de um tambor, deverão lançar o arco para cima e agarrá-lo. <u>Atividade:</u> - Os participantes exploram livremente o material, criando novas formas de movimentos. <u>Atividade:</u> - Em duplas, os participantes lançam o arco (pelo chão) um para o outro. Processo de Transição <u>Atividade:</u> - Os participantes estão dispersos em um círculo, é colocado um arco à volta do pescoço de um dos participantes, e a seguir, todos dão as mãos.	Observações: - Grande parte dos participantes tentaram fazer rodar o arco nos braços, alguns outros na cintura e uma pequena parte dos participantes, repetiu a tarefa anterior, apenas lançando o arco para cima e agarrando-o. - Esquema da atividade: 

Cada participante deverá encontrar uma maneira de passar por dentro do arco, de modo que, o seu vizinho, receba o arco. Posteriormente, é inserido dois arcos no círculo, tornando a atividade mais dinâmica e divertida. <u>Atividade</u> - Os participantes deverão se deslocarem em duplas, dentro do arco, ao ritmo da música. Sempre que ouvirem um barulho de uma flauta, deverão deixar o arco no chão, e procurarem outro arco, disposto no chão por outros participantes. As duplas não poderão repetir-se. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. <u>Relaxamento</u> São realizados exercícios de alongamento/ relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	- Inicialmente achei que a tarefa pudesse ser complexa para os participantes. Contudo, a maior parte do grupo, sem grandes dificuldades arranhou uma estratégia para passar por dentro do arco. Apenas 3 participantes não conseguiram realizar a atividade de forma autónoma, entretanto, os colegas ao lado auxiliaram, e todos realizaram a atividade proposta, sem a minha intervenção. - Duas duplas tiveram dificuldades em se deslocar ao mesmo ritmo do colega, foi necessária uma intervenção para ajustar/trocar as duplas. Posteriormente, a atividade realizou-se dentro do planeado.
Registo de Observação: Os participantes mostraram uma capacidade empática bastante satisfatória durante a sessão. Alguns colegas tiveram dificuldades em determinadas tarefas, nomeadamente, a de lançarem o arco um para o outro (pelo chão) e na tarefa de conseguirem passar dentro do arco. Sem a minha intervenção, os participantes conseguiram ajustar as indicações necessárias para que os seus pares conseguissem realizar a tarefa. Todas as atividades se desenvolveram dentro do planeado, tendo todos os objetivos propostos, sido alcançados.	

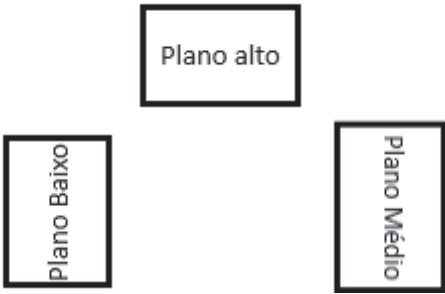
Sessão: 9	Tema: Somos pintores
Objetivos gerais • Utilizar o movimento expressivo como meio de comunicação; • Explorar as possibilidades do corpo no espaço e no tempo; • Estimular a capacidade cognitiva e criativa dos participantes; • Melhorar as relações interpessoais; • Criar novas propostas de movimento.	Objetivos específicos: - Explorar os níveis baixo, médio e alto. - Improvisar movimentos através de materiais de apoio (lenço); - Promoção de técnicas de relaxamento e de exercícios respiratórios; - Incentivar a tomada de decisão: fazer escolhas.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento - Cada participante escolhe um lenço. É inserido uma narrativa onde serão pintores. Os participantes dançam livremente explorando o espaço e o pincel (lenço), deverão improvisar movimentos de pintura de acordo com a narrativa. Quando o professor disser <u>uma cor</u>, os participantes deverão lançar o lenço para cima e agarrá-lo. Entretanto, o professor também dirá objetos e animais, e nesse caso, os participantes deverão continuar a dançar. Processo de Transição - A atividade se mantém semelhante a anterior. <u>Porém, quando o professor referir:</u> • uma cor: os participantes igualmente devem lançar o lenço para o alto e agarrá-lo. • um animal: os participantes devem representar qualquer animal; • um objeto: os participantes devem tocar em qualquer objeto - Os participantes continuarão a dançar com o lenço, explorando movimentos livres.	Observações: - Os participantes realizaram a atividade de forma bastante descontraída, por isso foi aumentado o nível de dificuldade, acrescentando três ações distintas. - A maior parte do grupo conseguiu realizar a atividade proposta sem dificuldades. Apenas dois participantes realizaram a atividade lançando sempre o lenço para cima, independente da palavra referida pelo professor.

Sempre que o professor referir uma ação, os participantes deverão realizá-la segundo as suas indicações. Exemplos <u>Ações de pintura:</u> Pintar o chão, a parede, o teto, as costas do colega, as portas do ginásio, a cor azul (deverão procurar a cor azul no espaço de aula e representarem que estão a pintar), posteriormente a cor preta e a cor amarela. - Os participantes dançam livremente com o lenço, explorando a amplitude dos seus movimentos. Quando o professor referir uma parte do corpo, os participantes deverão representar que estão a “Pintar” essa parte do corpo, no colega. Exemplos: <u>Cotovelo:</u> os participantes deverão pintar apenas o cotovelo do colega. <u>Costas:</u> os participantes deverão pintar apenas as costas do colega. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. <u>Relaxamento</u> São realizados exercícios de alongamento/relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma.	- A atividade expôs alguma dificuldade dos participantes em realizar os movimentos amplos de pintura. Quase todos realizaram movimentos, como se estivessem a pintar com um lápis.
Registo de Observação: Em articulação com a psicóloga da instituição, foi sugerido que os participantes pudessem explorar de forma mais regular a pintura com pincéis (tintas ou aquarelas), bem como experimentar pintar em áreas maiores (painéis de cenário), incitando-os a explorar a amplitude dos movimentos, através de distintos pincéis/rolos.	

Sessão: 10	Tema: Corpo Humano
Objetivos gerais: • Fortalecer o conhecimento do próprio corpo; • Melhorar as relações interpessoais; • Estimular a capacidade cognitiva; • Diminuir o estresse e a ansiedade.	Objetivos específicos: - Ajustar ações de movimento de acordo com diferentes situações; - Reconhecer os membros superiores e inferiores do corpo; - Promover a socialização e a comunicação com os pares; - Promoção de técnicas de relaxamento e de exercícios respiratórios.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento <u>Atividade:</u> Os participantes dançam individualmente explorando movimentos livres. Sempre que o professor referir uma parte do corpo, os participantes deverão unir essa parte do corpo com outro colega. A seguir, voltam a dançar individualmente. Os participantes não podem repetir a tarefa com o mesmo colega. Posteriormente, o professor refere <u>duas</u> partes do corpo e os participantes deverão unir (em simultâneo) essas <u>duas</u> partes do corpo com o colega. Processo de Transição <u>Atividade:</u> Os participantes dançam individualmente pelo espaço, será disponibilizado dois estilos de música (rápidas e lentas). Quando as músicas forem rápidas, deverão dançar e realizar movimentos rápidos. Quando a música for mais lenta, deverão dançar e realizar movimentos lentos. Entretanto, no decorrer da atividade, o professor referirá	Observações: <u>Ombros</u>  <u>Mãos</u>  - Os participantes interagiram de forma bastante descontraída com os colegas. - Exemplo: Ombro e barriga  - Exemplo: Ombro e barriga (não podem tocar nessas duas partes do corpo)

duas partes do corpo, e os participantes deverão <u>tocar</u> nessas partes do <u>seu próprio corpo</u>, cada qual com uma mão. <u>Atividade:</u> - A atividade é similar a anterior, porém nas duas partes do corpo que o professor referir, os alunos <u>NÃO</u> poderão tocar nelas, e sim em <u>qualquer outra parte</u> do seu corpo. Utilizando sempre as duas mãos, cada qual em uma parte do corpo. <u>Atividade:</u> Os participantes são dispersos em duplas e dançam ao ritmo da música. Sempre que ouvirem um som de um píforo, o professor dirá “<u>Membro Superior</u>” ou “<u>Membro inferior</u>”. Se o professor referir membro superior os participantes deverão tocar em qualquer membro da parte superior do seu colega e se o professor referir “membros inferiores” os participantes deverão tocar em qualquer membro inferior do seu colega. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. <u>Relaxamento</u> São realizados exercícios de alongamento/ relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma.	- Foi realizado um breve esclarecimento sobre as partes do corpo: superior (cabeça, ombros, região superior do tronco, braços, antebraços) e inferior (região inferior do tronco, pernas, joelhos, tornozelos, pés).
Registo de Observação: Os participantes divertiram-se muito, estiveram bastante descontraídos com seus pares e realizaram todas as atividades propostas com entusiasmo.	

Sessão: 11	Tema: Somos Gigantes e Anões								
Objetivo geral: • Estimular a criatividade expressiva; • Melhorar as relações interpessoais; • Fomentar a capacidade cognitiva e os planos do espaço; • Explorar as possibilidades do corpo no espaço e no tempo; • Reduzir o stress e a ansiedade.	Objetivo específico: - Identificar e estimular a consciência dos planos baixo, médio e alto, - Estimular a consciência do tamanho: grande e pequeno. - Melhorar a consciência espacial e temporal; - Promover a socialização e a comunicação com os pares; - Melhorar a regulação tónico postural e o equilíbrio.								
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. A sessão se inicia com um breve esclarecimento sobre os níveis (em relação à altura) alto, médio e baixo. Aquecimento <u>Atividade</u> O grupo de participantes mantém-se um ao lado do outro. O professor referirá 4 comandos e os participantes deverão realizar os respetivos movimentos. Não haverá nenhuma penalidade se o participante se enganar ou demorar para realizar a ação. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Comando</th><th>Ações</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gigantes</td><td>Colocar-se em pontas dos pés e braços para cima</td></tr> <tr> <td>Anões</td><td>Agachar-se</td></tr> <tr> <td>Magros</td><td>Inspirar e encolher toda a barriga, braços ao lado do tronco</td></tr> </tbody> </table>	Comando	Ações	Gigantes	Colocar-se em pontas dos pés e braços para cima	Anões	Agachar-se	Magros	Inspirar e encolher toda a barriga, braços ao lado do tronco	Observações: Foi referido os níveis do espaço de acordo com as partes do corpo (partes acima da cabeça, na altura da cintura e abaixo da cintura). Apenas dois participantes tiveram dificuldade em compreender o nível médio. Os restantes dos participantes, compreenderam todos os níveis do espaço, sem grandes dificuldades. - Esquema da Atividade  Os participantes mantiveram-se bastante contentes e descontraídos. Durante o decorrer da atividade os próprios participantes ajustavam os movimentos quando se enganavam.
Comando	Ações								
Gigantes	Colocar-se em pontas dos pés e braços para cima								
Anões	Agachar-se								
Magros	Inspirar e encolher toda a barriga, braços ao lado do tronco								

Barrigudos	Esticar os braços à frente da barriga, representando uma barriga grande	- Esquema do espaço da sessão: 
<u>Atividade:</u> Os participantes são convidados a dançar livremente pelo espaço, respeitando o ritmo da música. Sempre que a música parar, é referenciado anões ou gigantes. Quando o professor referir “anões” os participantes devem se fazer pequenos, ou seja, se deslocarem curvados/agachados e quando o professor referir “gigante”, os participantes devem se deslocar como gigantes, em ponta dos pés. Processo de Transição <u>Atividade:</u> Os participantes deslocam-se livremente dançando pelo espaço. É mencionado uma palavra e os participantes tem de associar essa palavra ao plano baixo ou alto, e deslocarem-se de acordo com o respetivo nível. Exemplos: • Prédio – os participantes deslocam-se em pontas dos pés e com os braços esticados, mantendo-se no plano alto. • Formiga – os participantes deslocam-se encolhidos, mantendo-se no plano baixo.		
<u>Atividade:</u> Os participantes dançam em duplas ao ritmo da música. Haverá três espaços (paredes) delimitadas, a parede que corresponde o “plano alto” , a outra que corresponde o “plano médio” e por fim a parede que corresponde o “plano baixo”. Ao interromper da música, é referido uma palavra, e os participantes deslocam-se para o espaço que corresponde ao “plano” dessa palavra. Exemplos: • Mesa: os participantes deslocam-se para o espaço correspondente ao plano médio.		

• Relva: os participantes deslocam-se para o espaço correspondente ao plano baixo. • Girafa: deslocam-se em pontas dos pés e com os braços esticados, mantendo-se no plano alto. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma.	- Praticamente todos os participantes realizaram os movimentos de animais representados na sessão.
Registo de Observação: Os participantes divertiram-se muito, foram bastante criativos e realizaram todas as atividades propostas.	

Sessão: 12	Tema: Diário das Emoções
Objetivos gerais: • Estimular a criatividade expressiva; • Melhorar a comunicação através do movimento e a relação com o outro; • Fomentar o conhecimento do próprio corpo e a capacidade cognitiva; • Promover a partilha de experiências favorecendo as aprendizagens	Objetivos específicos: - Ajustar ações de movimento de acordo com diferentes situações; - Identificar sentimentos e estados emocionais; - Melhorar a consciência espacial e temporal - Promover a socialização e a comunicação com os pares;
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. A sessão se inicia com um diálogo e a partilha de algumas emoções referidas pelos participantes, a seguir é apresentado o livro das emoções.	Observações: Os participantes foram bastante comunicativos, referiram emoções como medo, zangado, confuso, apaixonado, ansioso, calmo, alegre e triste.

Aquecimento

Atividade:

- Os participantes são dispostos em duplas. Cada dupla deve deslocar-se pelo espaço sem tocar no seu par. Quando a música reduzir, devem expressar a emoção referida pelo professor. Sempre que a música aumentar, devem trocar de par e deslocarem-se próximo ao seu par, mas sem tocar-lhe.

Posteriormente, é realizado um breve diálogo sobre ritmos musicais e emoções. Exemplo: É questionado aos participantes sobre que tipo de música “normalmente” ouvem quando estão alegres. Melancólicas? Calmas? Românticas? Não! Normalmente alegres e com ritmos dinâmicos.

Processo de Transição

Atividade:

À vez, é exposto diferentes ritmos musicais, associados a uma emoção. Os participantes devem expressarem-se (emoções) de acordo com o ritmo musical.

Exemplos de emoções e estilos musicais associados:

Emoções	Estilos de Música
Alegre	Músicas para dançar
Apaixonado	Músicas românticas e que proferem palavras de amor, carinho, paixão.
Tristes	Músicas melancólicas
Medo	Músicas de suspense
Calma	Músicas de relaxamento

Atividade:

Cada extremidade do espaço é um pote de emoções (alegre, triste, zangado/raiva e medo).

Os participantes dançam pelo espaço ao ritmo da música, quando ela parar, é referido uma ação, e os participantes têm de associar a ação à uma emoção, e deslocarem-se para a

- Foi explorada as emoções supracitadas anteriormente pelos participantes. Todo o grupo expressou-se de forma bastante criativa.

Certas duplas deslocaram-se lado a lado, um atrás do outro e uma minoria das duplas, permaneceram sem grandes deslocamentos, a um à frente do outro.

- O objetivo da atividade foi que os participantes associassem um ritmo musical a uma determinada emoção.

Foi esclarecido que nem sempre é regra. Que as pessoas têm maneiras diferentes de sentirem as emoções e por isso podem ouvir outros tipos de música quando sentem determinadas emoções.

- Relativamente ao gênero musical, todos os participantes foram concisos nas suas respostas.

- Foi disponibilizado músicas bastante evidentes das emoções que supostamente deveriam expressarem-se. Ex: Na “Alegria”, foi utilizada uma música bastante ritmada e que o refrão referia a alegria.

Os participantes foram imensamente criativos ao expressaram-se. Na emoção “apaixonado”, um dos participantes ajoelhou-se representando que solicitava a colega em casamento, uma das participantes andava aos saltinhos e outro participante beijou a mão de uma colega. Na emoção “medo” alguns participantes esconderam-se em baixo das mesas e outros, atrás da cortina.

- Esquema da sessão:



extremidade da sala, correspondente a emoção. <u>Exemplos de Ações:</u> • Partir pratos: os participantes devem se dirigir para a extremidade da sala que se encontra o pote RAIVA. • Chorar: os participantes devem se dirigir para a extremidade da sala que se encontra o pote da TRISTEZA. • Dançar: os participantes devem se dirigir para a extremidade da sala que se encontra o pote da ALEGRIA • Esconder-se: os participantes devem dirigir-se para a extremidade da sala que se encontra o pote do MEDO. Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	- Os participantes mantiveram-se bastante motivados e realizaram a atividade sem dificuldades.
Registo de Observação: Em articulação com a Psicóloga da instituição, foi sugerido que os participantes tivessem a oportunidade de assistirem o filme “Divertidamente”, que aborda questões relacionadas com o tema desenvolvido na sessão.	

Sessão: 13	Tema: Somos Condutores
Objetivos Gerais: • Estimular a capacidade cognitiva; • Melhorar a comunicação através do movimento e a relação com o outro; • Reforçar o conhecimento do corpo no espaço;	Objetivos Específicos: - Potenciar a autonomia pessoal e social; - Reforçar os conceitos: ✓ Direção: para a frente, para trás, para os lados ✓ Dentro e Fora ✓ Aproximar e Afastar

participantes ouvirem um apito, deverão olhar para o polícia, que terá duas placas de cores nas mãos (vermelho e verde). Se o professor (polícia) levantar a placa verde, os participantes deverão continuar a conduzir os seus carros, se o professor levantar a placa vermelha, os participantes deverão parar.

Processo de Transição

Atividade:

Os participantes continuam a explorar o espaço com os arcos e a representarem que estão a conduzir. É introduzido o conceito do rápido e devagar, e nesse sentido, se o professor referir auto estrada, os participantes devem conduzir rápido, se o professor referir a “Rua da Escola” os participantes devem conduzir devagar e atenciosamente.

Posteriormente, é inserido alguns obstáculos móveis (bolas). O professor casualmente enviará bolas de diferentes tamanhos durante a atividade e os participantes deverão parar/desviar ou transpor os objetos que apareçam à frente.

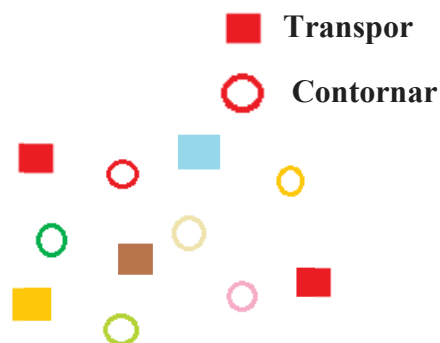
Atividade:

A atividade é similar a anterior, porém haverá arcos dispostos pelo chão e blocos de plástico. Os arcos representarão buracos na estrada e os blocos de plástico, as lombas. Os participantes devem contornar os buracos e transporem as lombas. Sempre que ouvirem um apito, deverão olhar para o professor que indicará o comando através das duas placas (vermelho e verde).

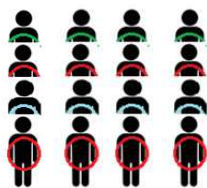
Atividade:

É inserido uma narrativa onde todos conduzirão rumo a uma viagem. Os participantes serão divididos em grupos e cada grupo deverá escolher o destino da sua

- Esquema da atividade:



Inicialmente, os participantes referiram viagens para diversos países do mundo como China e Brasil, . Porém, foi esclarecido que como iriam a conduzir, era necessário ser um destino próximo. Os destinos escolhidos pelos grupos foram Espanha, Algarve, Lisboa e praia.

viagem. Todos devem partilhar a sua opinião. Posteriormente, os grupos deverão estar dispostos em filas, e cada participante com o seu respetivo carro (arco). Um participante deverá ir à frente do grupo, liderando toda a frota de carros. Quando ouvirem o som de uma buzina, o participante que encontrar-se em último, deverá ir para à frente do grupo e liderar toda a frota. Todos os participantes deverão passar pela liderança e conduzirem explorando as trajetórias já apresentadas nas atividades anteriores (direito, curvo e zig-zags). Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	- Disposição dos grupos: 
Registo de Observação: Os participantes apreciaram imenso a sessão, estiveram bastante descontraídos e realizaram todas as atividades propostas com entusiasmo. Mesmo tendo sido explorados diversos conceitos na sessão, os participantes não apresentaram dificuldades em realizar as tarefas.	

Sessão: 14	Tema: Profissões
Objetivos gerais: • Estimular a criatividade expressiva; • Melhorar a comunicação através do movimento e a relação com o outro; • Fomentar o conhecimento do próprio corpo e a capacidade cognitiva.	Objetivo específico: - Associar objetos às profissões; - Promover a partilha de experiências fomentando as aprendizagens, autonomia pessoal e social; - Valorizar as potencialidades individuais e a criatividade; - Promover a partilha de experiências fomentando as aprendizagens em grupo.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos	

pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. A sessão se inicia com uma breve partilha de algumas profissões referidas pelos participantes. Aquecimento <u>Atividade:</u> Os participantes são convidados a deslocarem-se livremente pelo espaço respeitando a cadência da música, que é alterada em intervalos regulares. Devem durante toda a atividade representar uma profissão, unicamente por gestos, sem sons ou ruídos. No término da atividade, os participantes tentam descobrir a profissão que os outros colegas representaram. <u>Profissão Exclusiva</u> Os participantes deslocam-se livremente dançando pelo espaço. É mencionado uma profissão, na qual todos devem representar por gestos. Processo de Transição <u>Profissões Ocultas</u> Os participantes dançam em quartetos ao ritmo da música. Haverá três espaços delimitados, cada qual com um desenho. (Uma boca, Olhos e Nariz). Ao interromper da música, é referido uma profissão, e os participantes deslocam-se para o espaço delimitado que associam à essa profissão. Exemplos: • <u>Dentista:</u> os participantes deslocam-se para o espaço onde se encontra o desenho da boca. • <u>Oftalmologista:</u> os participantes deslocam-se para o espaço onde se encontra o desenho dos olhos. • <u>Otorrinolaringologista:</u> deslocam-se para o espaço que se encontra o desenho do nariz.	Para além das profissões mais conhecidas como polícia, médico, bombeiro. Os participantes referiram profissões bastante interessantes como alfaiate, músico, dançarina, militar, astronauta e engenheiro. - As profissões representadas foram quase que exclusivamente as partilhadas no início da sessão. Os participantes foram bastante criativos e expressivos nas suas representações.
--	---

- Posteriormente, são mencionados apenas <u>palavras</u>, e os participantes devem continuar a associar as palavras às zonas correspondentes. Exemplos: <table border="1" data-bbox="240 421 791 696"> <thead> <tr> <th>Palavras</th><th>Zona correspondente</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Óculos</td><td>Olhos</td></tr> <tr> <td>Dentes</td><td>Boca</td></tr> <tr> <td>Lenços</td><td>Nariz ou Olhos</td></tr> <tr> <td>Resfriado</td><td>Nariz</td></tr> </tbody> </table> Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Relaxamento São realizados exercícios de relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	Palavras	Zona correspondente	Óculos	Olhos	Dentes	Boca	Lenços	Nariz ou Olhos	Resfriado	Nariz	
Palavras	Zona correspondente										
Óculos	Olhos										
Dentes	Boca										
Lenços	Nariz ou Olhos										
Resfriado	Nariz										
Registo de Observação: Todas as atividades se desenvolveram dentro do planeado, tendo todos os objetivos propostos, sido alcançados.											

Sessão: 15	Tema: Somos militares
Objetivos gerais: • Melhorar as relações interpessoais; • Fomentar a capacidade cognitiva e os planos do espaço. • Reforçar a autonomia pessoal e social • Reduzir o stress e a ansiedade	Objetivo específico: - Marcação de ritmo - Melhorar a regulação tónico postural - Estimular o sentido de orientação, 180º - Contrair e Relaxar o corpo

	- Estimular o sentido de direção: para frente, para trás e para os lados, - Fortalecer a memória.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. Aquecimento <u>Desfile Militar</u> Os participantes devem se deslocar livremente pelo espaço fazendo a marcação dos passos, todos no mesmo ritmo (marcha). Será disponibilizado uma bandeira para que os participantes possam carregá-la. Os participantes deverão entregar a bandeira uns aos outros. A atividade termina quando todos os participantes já tiverem carregado a bandeira. <u>Sentinela</u> Deslocam-se em marcha no ritmo da música, quando esta parar, devem fazer “posição de sentinela” Processo de Transição <u>Pelotão</u> Os participantes dividem-se em filas de 4, tornando-se um pelotão. Os grupos devem se deslocar-se em ritmo de marcha pelo espaço. Quando a música parar, deverão fazer sentinela e a seguir, ao som do apito, o último da fila deverá ir para a frente, tornando-se comandante do pelotão. E assim sucessivamente. <u>Atividade:</u> Os participantes deslocam-se livremente pelo espaço, sempre que ouvirem o som do apito, deverão procurar o seu pelotão e formarem uma fila. Os pelotões ficam dispostos um ao lado do outro, à indicação, dão meia-volta.	Observações: - Foi disponibilizado músicas próprias de desfile militar. Os participantes ficaram bastante entusiasmados com a atividade. - Foi acrescentado alguns “comandos” e movimentos que um participante realizava na tropa. Foi um momento de partilha bastante interessante, pois trouxe um pouco da realidade experienciada pelo participante.

Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. Relaxamento São realizados exercícios de relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	
Registro de Observação: Os participantes mantiveram-se bastante alegres e descontraídos, um dos participantes já tinha experienciado alguns anos na tropa e acrescentou algumas informações durante o decorrer das atividades. Em comemoração aos 50 anos do 25 de Abril foi utilizada a bandeira nacional, entretanto uma sugestão futura, seria os próprios participantes realizarem a bandeira, em articulação com o Centro de atividades e capacitação para a inclusão – CACI.	

Sessão: 16	Tema: Texturas e Formas Geométricas
Objetivos gerais: • Estimular a capacidade cognitiva • Melhorar as relações interpessoais; • Aperfeiçoar a coordenação motora global; • Reduzir o estresse e ansiedade.	Objetivo específicos: - Desenvolver estímulos visuais, sensitivos e táteis. - Estimular a ajuda mútua - Melhorar a consciência espacial e temporal; - Melhorar a regulação tônica postural e o equilíbrio. - Promoção de técnicas de relaxamento e de exercícios respiratórios.
Check-in: os participantes expressam o seu estado de espírito apontando para um dos pictogramas. Posteriormente, fixam um autocolante no calendário. A sessão se inicia com uma pergunta aos participantes. O que é uma textura?	- Os participantes foram bastante participativos nas suas partilhas de opiniões.

Perante as partilhas do grupo, é esclarecido a definição do tema. Aquecimento Os participantes deslocaram-se ao ritmo da música, observando as superfícies (texturas) do espaço em que ocorre a sessão. Sempre que a música parar, é referenciado uma das texturas (lisa, macia ou áspera), e os participantes devem tocar na respetiva textura. <u>Texturas entre Palavras</u> Posteriormente, é referido apenas uma <u>palavra</u> e os participantes devem pensar na textura dessa palavra. Posteriormente devem procurar essa <u>textura</u> no espaço da sessão, e tocar-lhe. Exemplos utilizados: • Almofada: devem tocar numa superfície macia; • Tronco de uma árvore: devem tocar numa superfície áspera; • Mesa: devem tocar numa superfície lisa. Processo de Transição <u>Formas Geométricas</u> Ocorre um breve momento de esclarecimento sobre as formas geométricas (retângulo, quadrado, triângulo e círculo). Os participantes partilham as suas ideias e alguns exemplos sobre o tema. <u>Formas geométricas dispersas</u> É disposto no chão, em diferentes materiais, as formas geométricas acima referidas. Os participantes dançam livremente pelo espaço ao ritmo da música. Quando a música diminuir o volume, é referido uma forma geométrica e todos os participantes devem ir para dentro da forma geométrica correspondente. Todos devem trabalhar em conjunto, a fim de que ninguém permaneça com os pés de fora do	- A ideia da atividade foi explorar primeiro a sensação visual e posteriormente, a tátil. E os participantes perceberam bem a essa ideia, pois quando se deslocavam estavam bastante atentos aos materiais ao seu redor. - Alguns participantes tiveram dificuldades em identificar as texturas, porém, o restante do grupo ajudava sempre que necessário. Dada a complexidade do conceito, e a dificuldade apresentada pela maior parte dos participantes, foi ajustado o restante das atividades, explorando assim, um novo conceito, as formas geométricas. - Os participantes foram bastante participativos, referiram muitos exemplos de objetos correspondente a cada forma geométrica. - Os participantes trabalharam de forma bastante eficaz com o intuito de ninguém permanecer fora do respetivo espaço delimitado.
--	--

respetivo espaço, nomeadamente, a forma geométrica. <u>Enigma. Qual é a forma?</u> Os participantes deslocam-se livremente pelo espaço. É referido uma palavra e os participantes devem pensar na forma geométrica dessa palavra. Posteriormente, devem entrar na área correspondente. Exemplos utilizados: • Prato: círculo • Porta: retangular • Fatia de pizza: triangulo • Mesa (do espaço onde realizamos a sessão): quadrado Check-out Posteriormente, formam um círculo onde realizam o ritual da despedida. Cada participante executa um movimento realizado na sessão, a seguir todos os demais repetem esse movimento dizendo “Adeus e o nome do participante. <u>Relaxamento</u> São realizados exercícios de relaxamento e técnicas de respiração. Por fim, os participantes apontam, mais uma vez, para o pictograma	
Registo de Observação: No final da sessão, foi realizado um breve momento de reflexão , onde os participantes refletiram sobre suas experiências durante o programa. Foi feito perguntas que estimularam a partilha de sentimentos e aprendizagens. Todos os participantes referiram que apreciaram o programa e que aprenderam muito durante as sessões. Todos eles mencionaram um “tema” desenvolvido na aula que gostaram mais. Também foi questionado aos participantes o que eles mais apreciaram no programa e o que menos apreciaram. Um dos participantes indicou que o aspeto que menos gostou, foi o término do programa.	

Anexo D. Manual de tabulação para os 30 itens evolutivos do DFH infantil

1. **Cabeça:** qualquer representação, é necessário um esboço claro da cabeça.
2. **Olhos:** qualquer representação dos mesmos.
3. **Pupilas:** círculos ou pontos definidos dentro dos olhos. Um ponto com uma linha acima é contado como Olhos e sobrancelhas.
4. **Sobrancelhas ou cílios:** sobrancelhas ou cílios ou ambos.
5. **Nariz:** qualquer representação.
6. **Narinas:** pontos acrescentados à representação do nariz.
7. **Boca:** qualquer representação dela.
8. **Dois lábios:** dois lábios contornados e separados por uma Linha; duas fileiras de dentes não são contadas.
9. **Orelhas:** qualquer representação das mesmas.
10. **Cabelo:** qualquer representação ou chapéu/boné cobrindo a cabeça e escondendo os cabelos.
11. **Pescoço:** É necessário que haja uma separação clara entre a cabeça e o corpo.
12. **Corpo:** qualquer representação dele; é necessário um esboço claro.
13. **Braços:** qualquer representação dos mesmos.
14. **Braços em duas dimensões:** cada um dos braços representados por mais de uma linha.
15. **Braços apontando para baixo:** um ou ambos os braços apontando para baixo, num ângulo de mais 320º em relação à posição horizontal ou os braços levantados adequadamente para a atividade que a figura está a realizar. Não é contabilizado quando os braços estão estendidos horizontalmente e depois inclinados para baixo, distante do corpo.
16. **Braços corretamente unidos ao ombro:** para contabilizar este item, é necessário que o ombro esteja indicado, e os braços devem estar firmemente conectado ao tronco.

17. **Cotovelo:** É necessário que haja um ângulo definido no braço. Uma curva arredondada no braço não é computada.
18. **Mãos:** É necessário que haja uma diferenciação dos braços e dedos, como uma extensão do braço ou uma demarcação em relação ao braço, por meio de uma manga ou uma pulseira.
19. **Dedos:** qualquer representação que se distinga de braços ou mãos.
20. **Número correto de dedos:** Cinco dedos em cada mão ou braço, a menos que a posição da mão oculte alguns dedos.
21. **Pernas:** qualquer representação; no caso de figuras femininas com saias longas, este item é contabilizado se a distância entre a cintura e os pés é longo o suficiente para permitir a existência de pernas por baixo da saia.
22. **Pernas em duas dimensões:** cada perna indicada por mais de uma linha.
23. **Joelho:** um ângulo aparente em uma ou ambas às pernas (apresentação lateral) ou desenho da patela (apresentação frontal); não é contabilizado quando há apenas uma flexão na perna.
24. **Pés:** qualquer representação.
25. **Pés bidimensionais:** pés que se estendem em uma direção a partir dos calcanhares (apresentação lateral) e apresentam maior largura do que comprimento, ou pés desenhados em perspectiva (apresentação frontal).
26. **Perfil:** cabeça desenhada de perfil, embora o resto da figura não esteja inteiramente de perfil.
27. **Vestuário:** uma peça de roupa ou nenhuma: nenhuma peça de roupa indicada, ou apenas chapéu, botões ou cinto, ou desenho de roupa sem detalhes.
28. **Vestuário:** duas ou três peças de roupa: contam como vestuário as seguintes peças: calças ou roupas íntimas, saias, camisa ou blusa (a parte superior do vestido, separada por um cinto conta como blusa), jaqueta, chapéu, capacete, cinto, gravata, faixa de cabelo ou bandana, fivela ou broche de cabelo, colar, relógio, anel, pulseira, cachimbo, cigarro, guarda-chuva, bengala, arma de fogo, sapatos, meias, livro de bolso, pasta ou maleta, taco (beisebol) , luvas, etc.
29. **Vestuário:** quatro itens ou mais indicados anteriormente.

30. **Boas proporções:** a figura “está bem”, mesmo que não seja totalmente correta do ponto de vista anatômico.

Anexo E. Desenhos Da Figura Humana de cada Participante – Antes e Após a Intervenção de (DMT)

Figura F1

Desenho Da Figura Humana do Participante (P1), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



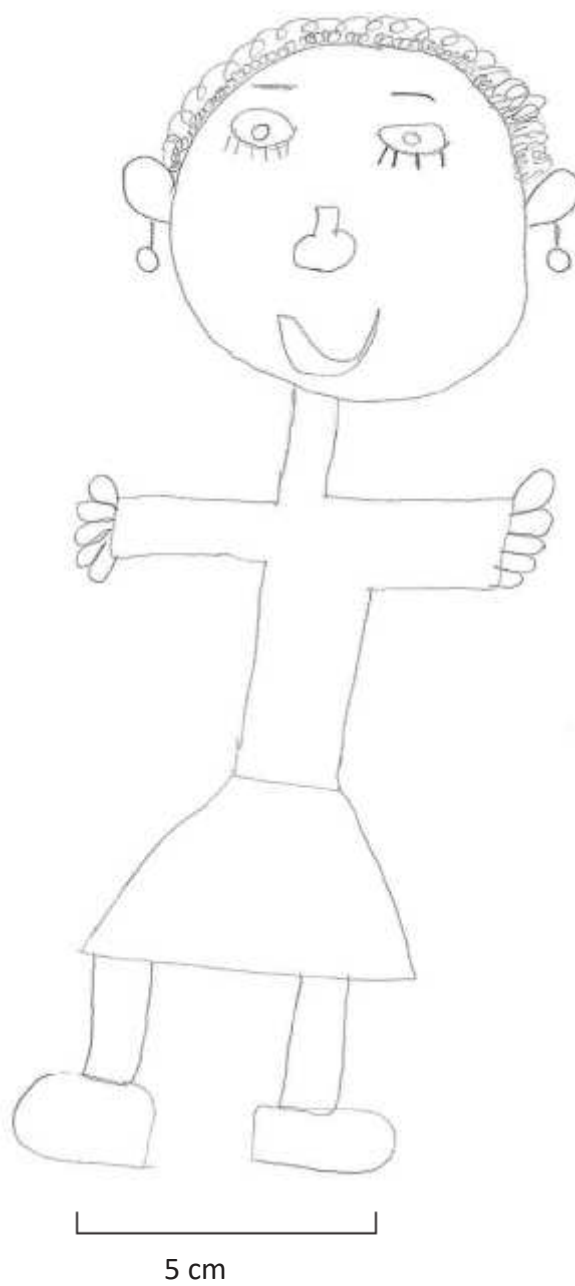
Pós - Intervenção



Figura F2

Desenho Da Figura Humana do Participante (P2), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



Pós - Intervenção

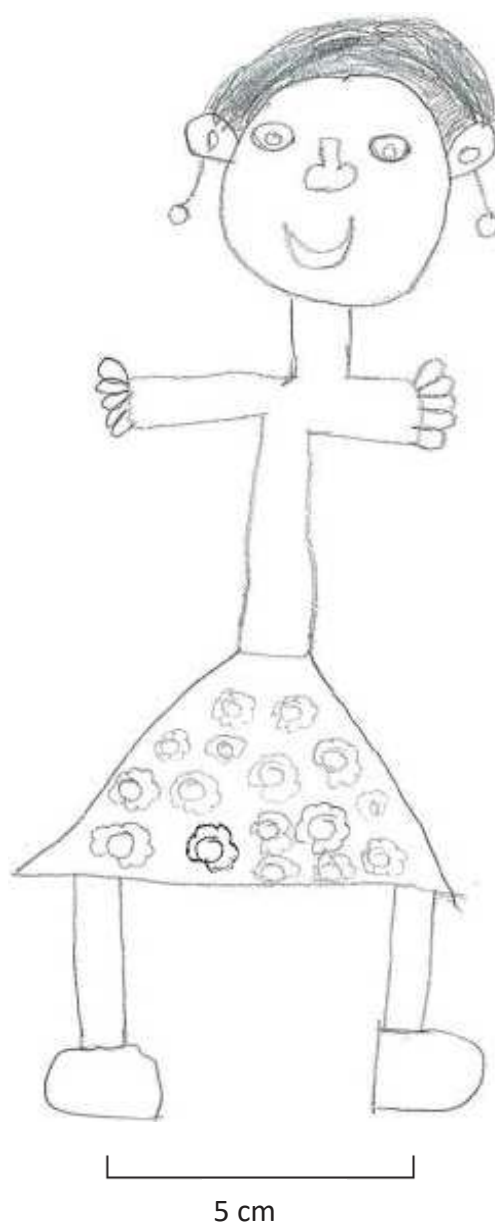


Figura F3

Desenho Da Figura Humana do Participante (P2), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



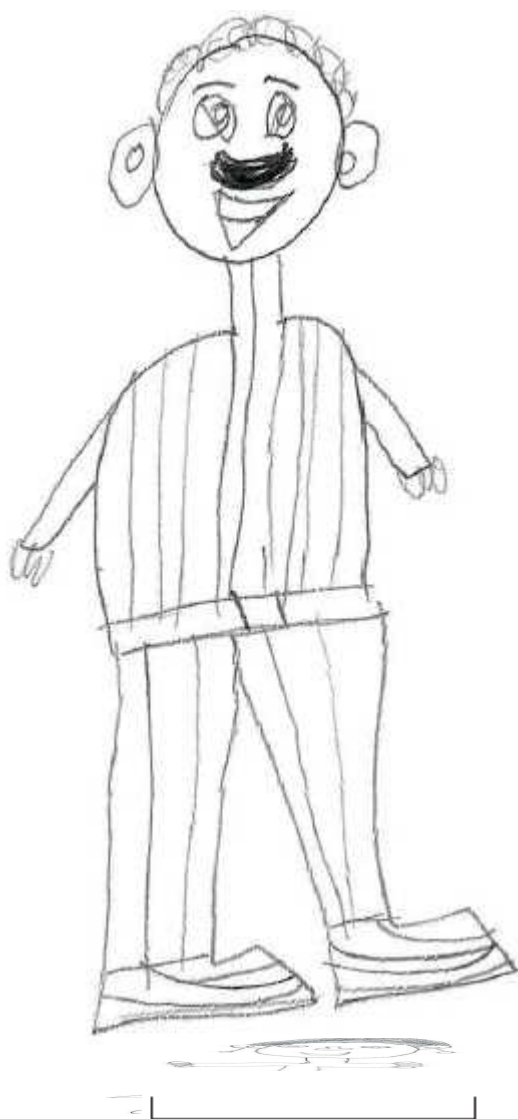
Pós - Intervenção



Figura F

Desenho Da Figura Humana do Participante (P4), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



5 cm

Pós - Intervenção

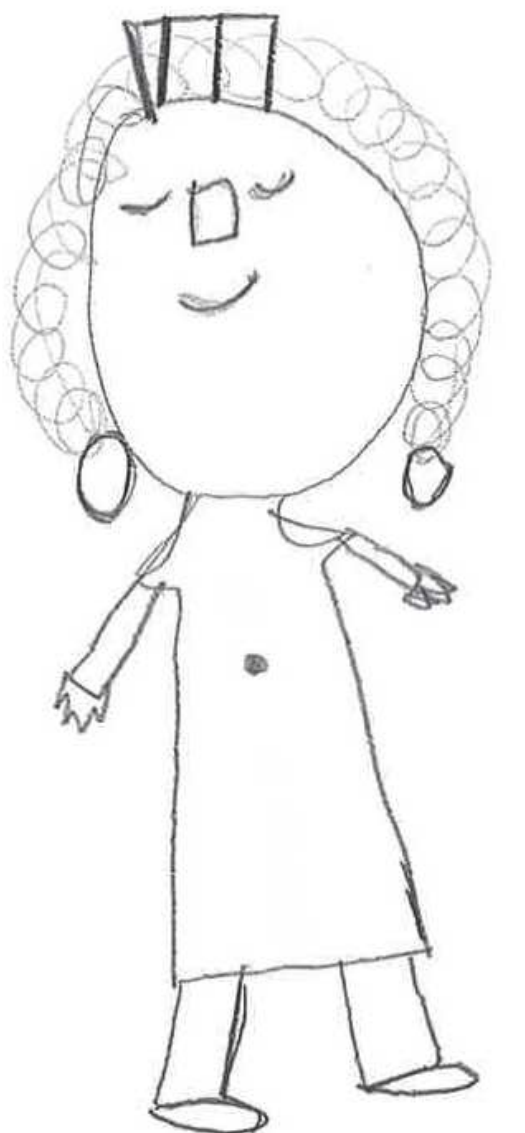


5 cm

Figura F5

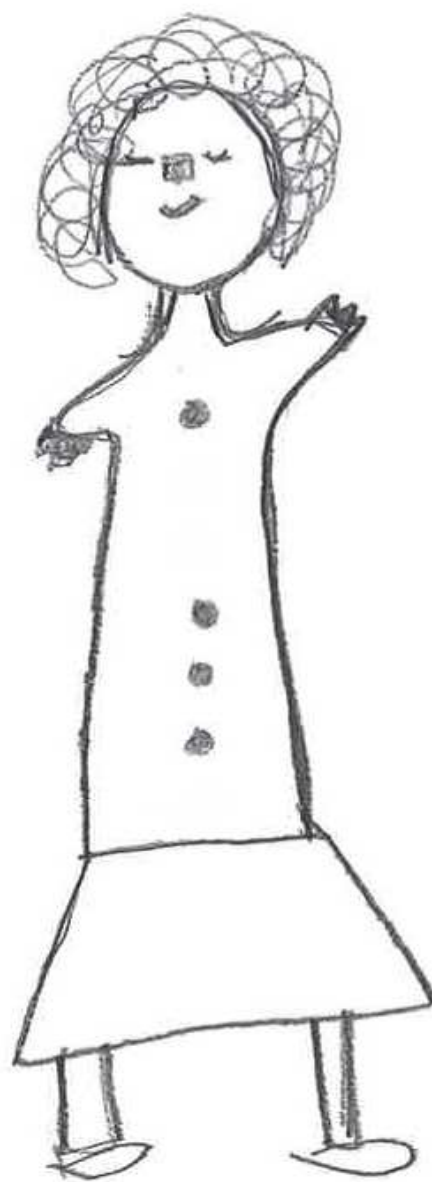
Desenho Da Figura Humana do Participante (P5), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



5 cm

Pós - Intervenção

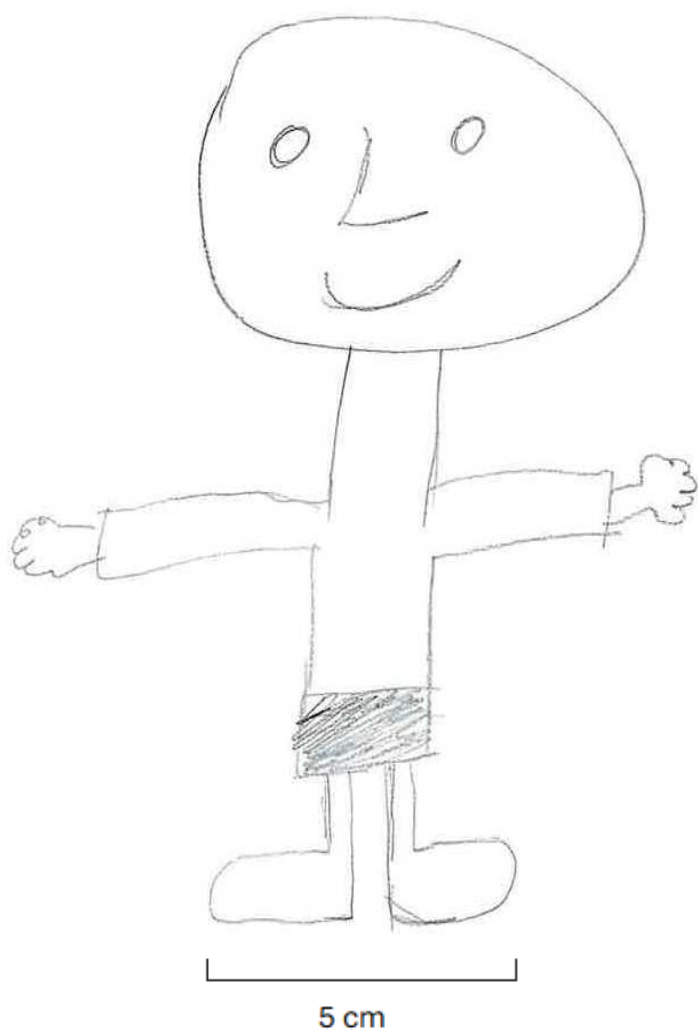


5 cm

Figura F6

Desenho Da Figura Humana do Participante (P6), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



Pós - Intervenção

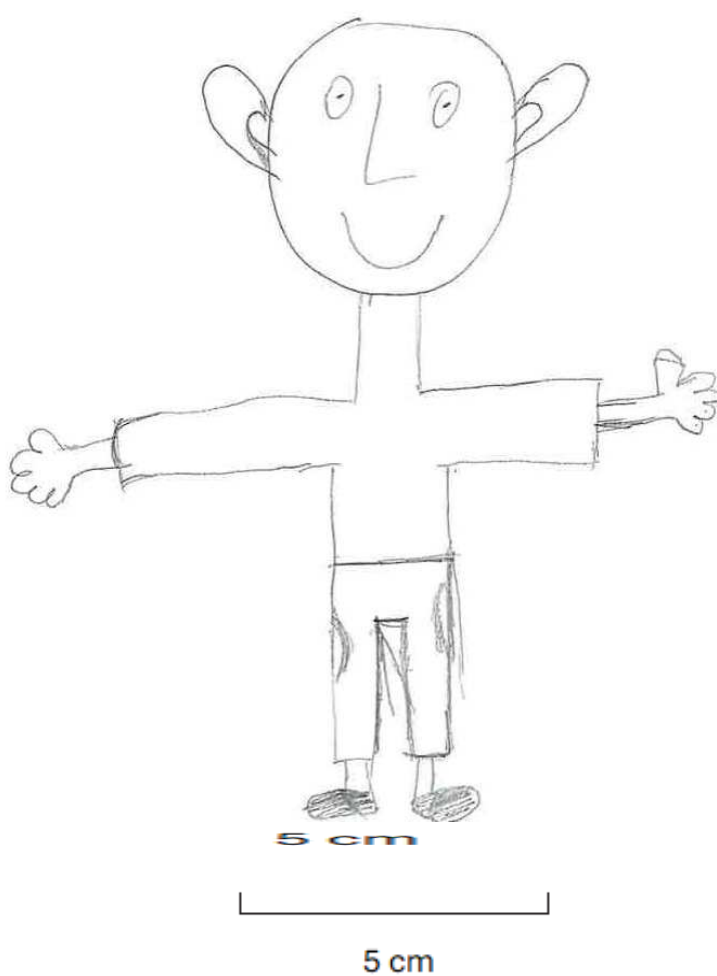
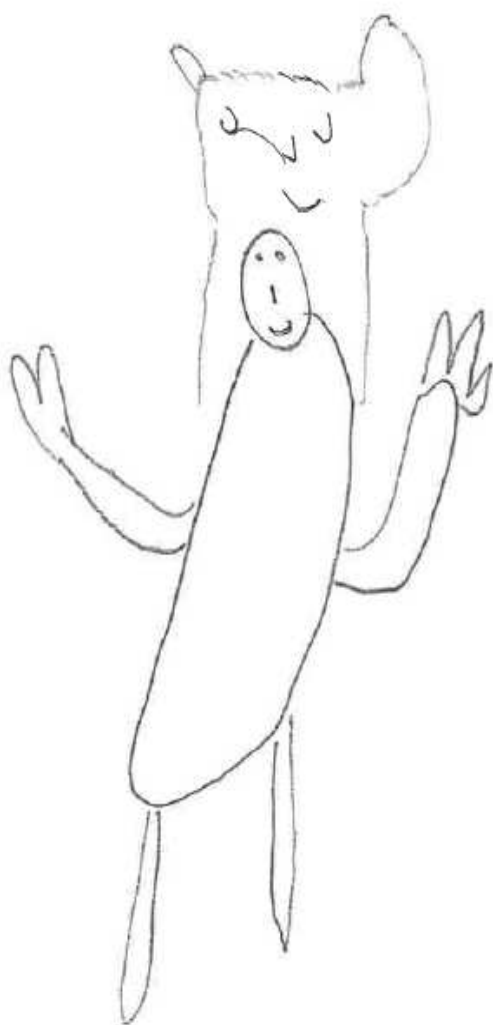


Figura F7

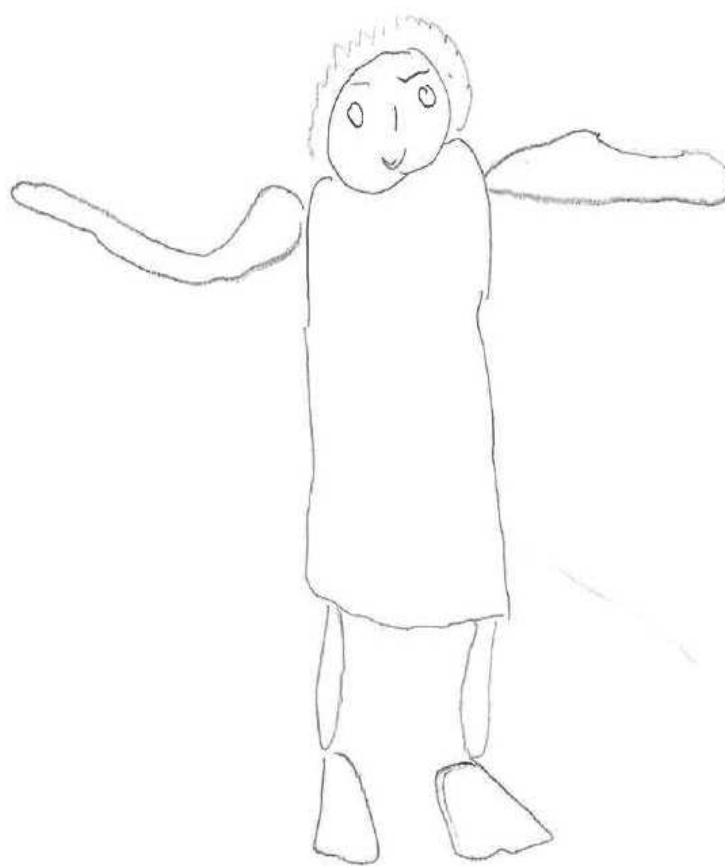
Desenho Da Figura Humana do Participante (P7), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



5 cm

Pós - Intervenção



5 cm

Figura F8

Desenho Da Figura Humana do Participante (P8), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção

Pós - Intervenção

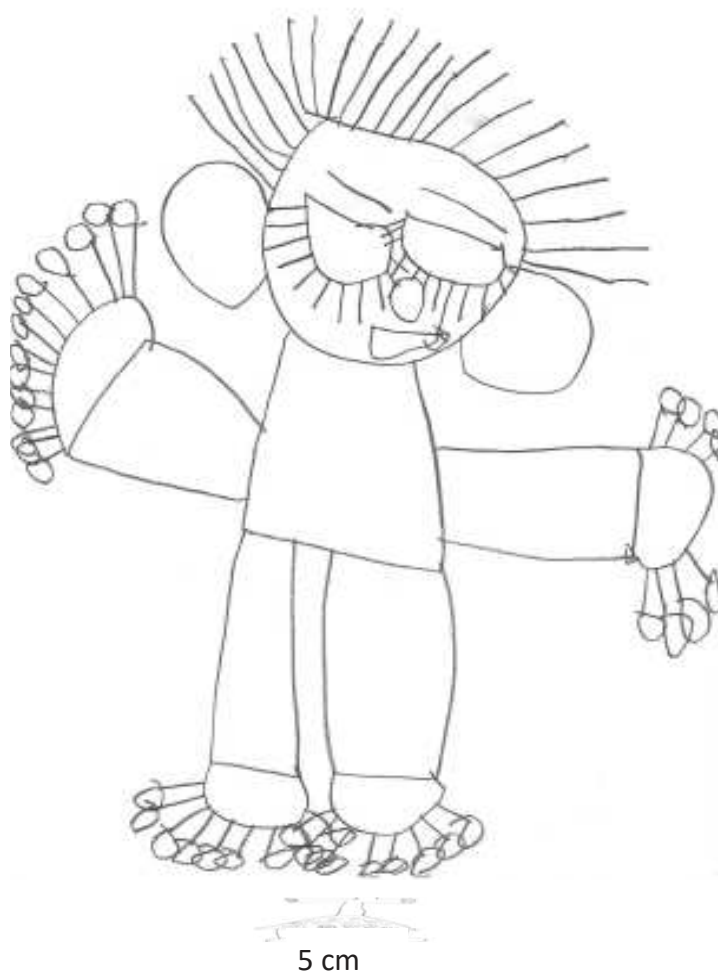
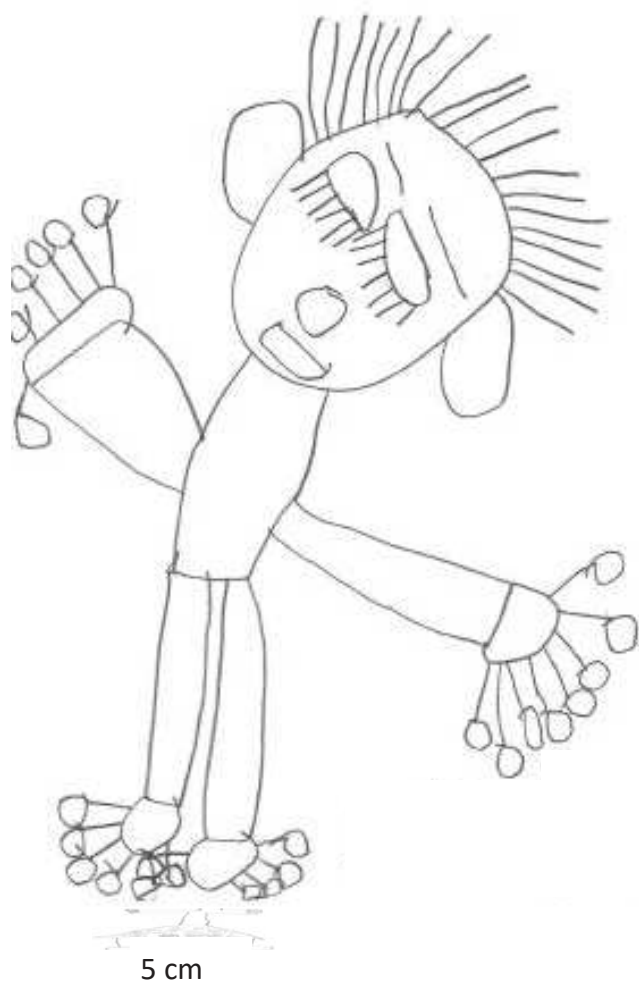


Figura F9

Desenho Da Figura Humana do Participante (P9), Antes e Após a Intervenção

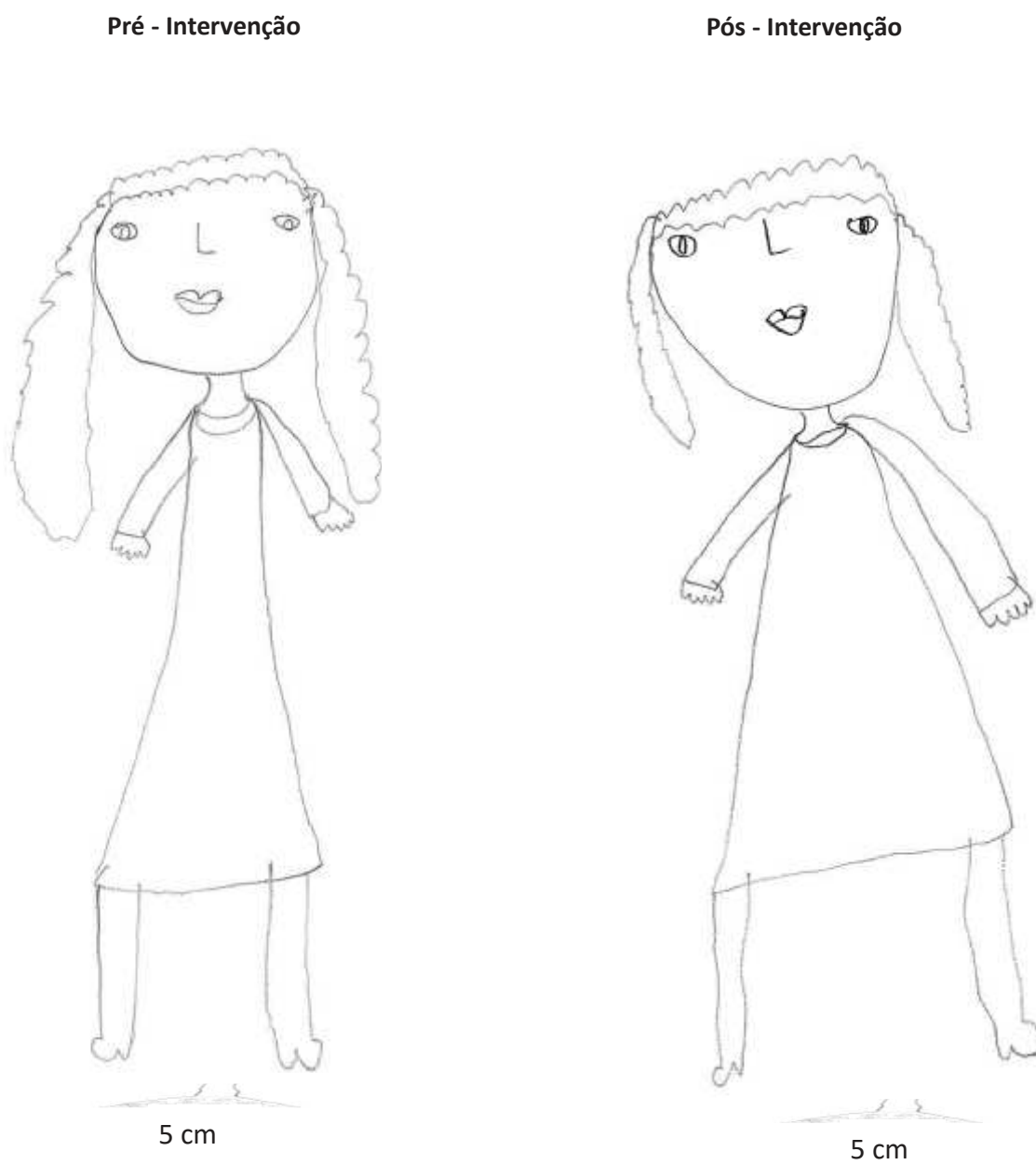


Figura F10

Desenho Da Figura Humana do Participante (P10), Antes e Após a Intervenção

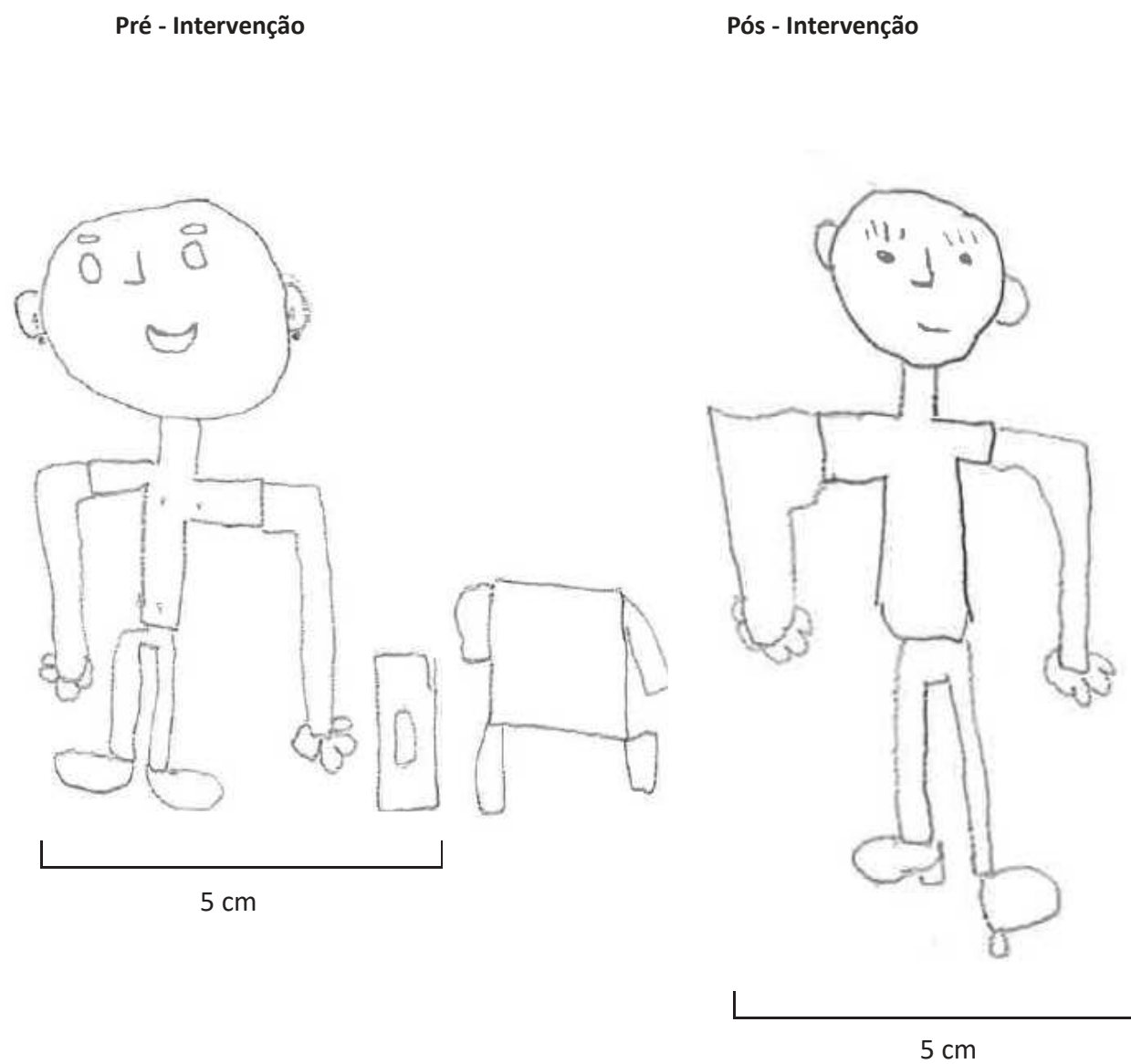


Figura F11

Desenho Da Figura Humana do Participante (P11), Antes e Após a Intervenção

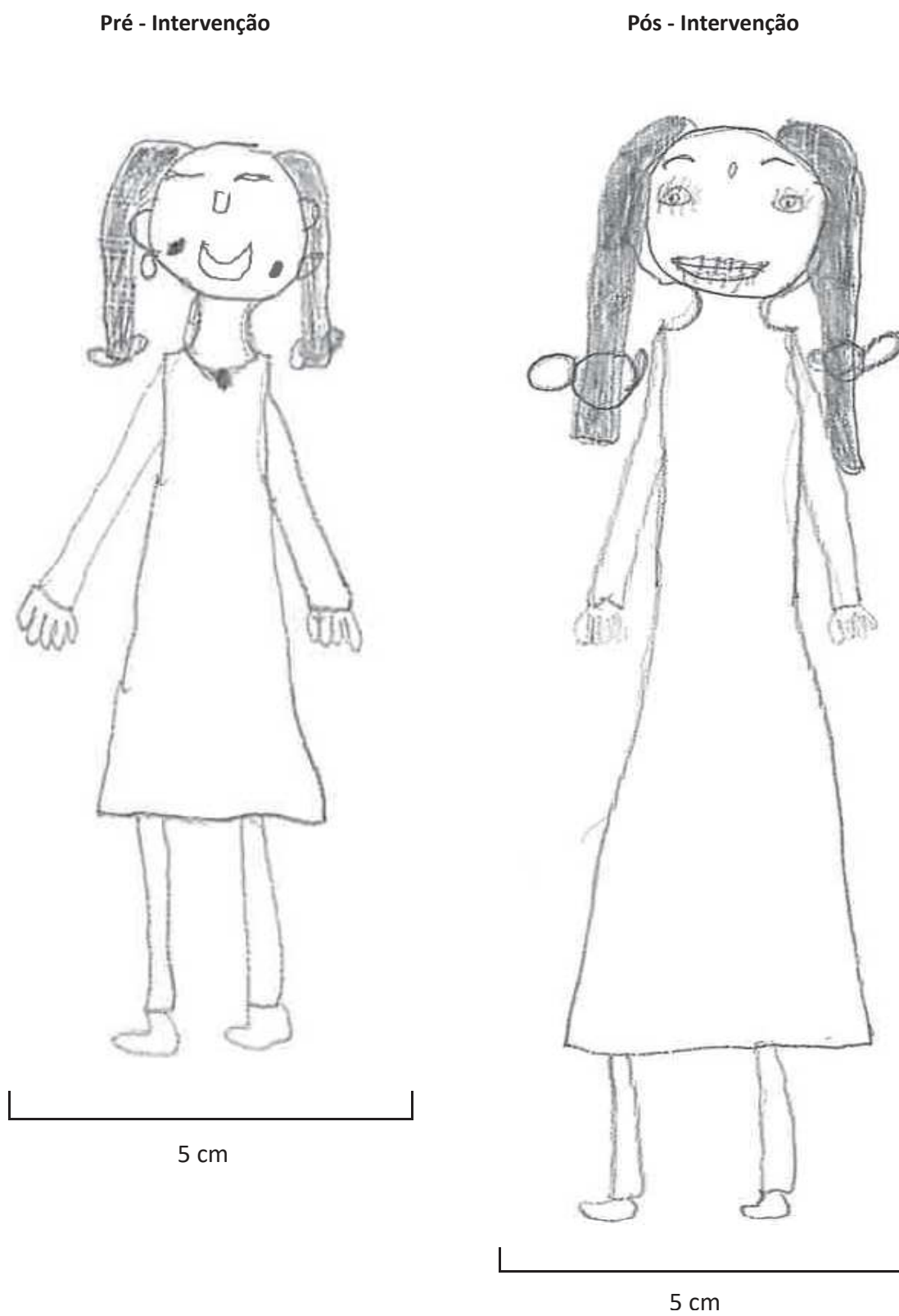


Figura F12

Desenho Da Figura Humana do Participante (P12), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



5 cm

Pós - Intervenção



5 cm

Figura F13

Desenho Da Figura Humana do Participante (P13), Antes e Após a Intervenção

Pré - Intervenção



Pós - Intervenção

