

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito curricular do ciclo de estudos conducente à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pela Universidade da Beira Interior, no ano lectivo 2008/09. Atendendo ao Regulamento do Grau de Mestre em Psicologia da Universidade da Beira Interior e às qualificações e competências profissionais consignadas no actual enquadramento do Diploma Europeu em Psicologia, pretendemos neste documento ilustrar as aquisições essenciais ao nível da formação académica, centrando-nos na aplicação de conhecimentos e no treino de competências nos domínios da investigação, avaliação e intervenção psicológicas. Mais especificamente, circunscrevemos esta análise à experiência de estágio curricular em Psicologia, o qual decorreu no ano lectivo de 2003/04, no Centro de Intervenção Psicopedagógica Psicofoz, sob a orientação directa no local da Dr.^a Francisca Geraldes. É de salientar que o estágio curricular foi realizado em paralelo com as aulas do quarto ano de Licenciatura da Universidade Internacional da Figueira da Foz. Neste sentido, as páginas seguintes relatam as actividades realizadas aquando do quarto, e último ano de Licenciatura, com uma duração semanal aproximada de 20 horas.

Para cumprimento dos objectivos expostos apresentamos, no Capítulo 1, uma breve caracterização da instituição onde decorreu o estágio e do seu modo de funcionamento, de forma a melhor enquadrar o trabalho desenvolvido pelos serviços de Psicologia neste contexto particular. Ainda neste capítulo procuramos contextualizar a função do psicólogo na instituição em causa e suas principais atribuições, destacando como domínios de intervenção a Psicologia Clínica e a Psicologia Escolar e da Educação, e atendendo a alguns parâmetros previstos no enquadramento do Psicólogo Europeu registado, *Europsy*.

No segundo capítulo, são apresentadas as diversas actividades concretizadas ao longo do estágio no que se reporta à avaliação e intervenção psicológicas. Conscientes de que, em Psicologia a “exploração da floresta enigmática dos acontecimentos privados” (Gonçalves, 2006, p.15) implica uma consistente articulação entre a teoria e a prática, procurámos sempre fundamentar e enquadrar a actuação psicológica junto dos casos acompanhados. Face à natureza do estágio e à especificidade das intervenções realizadas, uma incidência particular recairá nos domínios da Intervenção Psicopedagógica e da Prevenção Primária em contexto escolar. Destacaremos ainda, neste capítulo, outras experiências profissionais relevantes na área da avaliação e intervenção psicológicas (dado que após cinco anos de experiência profissional, o manuseamento de provas psicológicas e outros tipos de intervenção psicológica implementados distinguem-se notavelmente) e terminaremos com uma breve síntese crítica sobre as actividades desenvolvidas.

Segue-se a apresentação, no Capítulo 3, do projecto de investigação desenvolvido no espaço institucional onde decorreram as sessões de intervenção ao nível da prevenção primária. Este estudo teve como principal objectivo verificar qual a relação entre a ansiedade, o *locus* de controlo e o rendimento escolar.

O último capítulo reflecte uma síntese crítica do estágio na sua generalidade, onde incluímos também um balanço acerca do percurso académico e profissional decorrido até à actualidade, confrontando motivações iniciais, percepções, expectativas e competências adquiridas, resultantes não só do trabalho aqui apresentado, mas também da experiência profissional já adquirida, ao longo de 5 anos de serviço e prática em Psicologia.

Finalmente, terminamos o presente relatório com a apresentação de alguns anexos, que consideramos fundamentais para uma melhor compreensão de todo o trabalho desenvolvido.

CAPÍTULO 1-ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

1.1. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O estágio curricular foi realizado no centro Psicofoz, uma instituição privada de Intervenção Psicopedagógica, que presta serviços especializados nas áreas da Psicologia e da Educação, desde 1995. Sediado na Figueira da Foz, este centro possui actualmente três filiais (em Pombal, Leiria e Guarda). Este centro de intervenção usufrui de diversos recursos e meios técnicos específicos para o exercício da Psicologia, predominantemente nas áreas Clínica e Educacional.

A Psicofoz é constituída por uma equipa multidisciplinar de profissionais devidamente certificados, designadamente: psicólogos (com formação especializada em Psicologia Clínica, Psicologia Educacional, Psicologia do Desenvolvimento e Orientação Escolar e Profissional), uma técnica de Serviço Social, um psiquiatra, terapeutas da fala, terapeuta ocupacional e professores. Esta equipa multidisciplinar permite que a Psicofoz ocupe uma posição privilegiada de actuação, especialmente na área da intervenção psicopedagógica junto de crianças e adolescentes, a partir de um trabalho colaborativo e articulado entre os diversos profissionais. Deste modo, procura-se que cada caso particular seja acompanhado de acordo com os saberes e experiências partilhados em equipa. Mais especificamente, a tipologia de serviços prestados no centro contemplam:

- Psicologia Clínica;
- Psicologia Educacional e Psicopedagogia;
- Orientação Escolar e Profissional;
- Terapia da Fala;
- Terapia Ocupacional e Psicomotricidade;
- Psiquiatria;
- Terapia Familiar e Terapia de Casal;
- Acções de Formação e Sensibilização;
- Serviço Social.

As instalações físicas da instituição incluem várias divisões devidamente equipadas, reunindo boas condições para as actividades que desenvolve, no entanto, existe uma lacuna ao nível de instrumentos de avaliação psicológica para a despistagem da Hiperactividade. A instituição tem como horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 10h às 13h e das 15h às 20h e, aos sábados, das 10h às 13h e das 15h às 19h, podendo este horário ser alargado consoante as necessidades.

A maioria das crianças que frequentam esta instituição é acompanhada no período pós-lectivo. No que diz respeito à caracterização destas crianças existem factores comuns entre todas: o contexto sócio-cultural caracteriza-se por pobreza financeira (não possuem casa própria, desempregados ou com empregos pouco remunerados, vivem de rendimentos estatais) e de baixo nível cultural (falta de escolaridade); são abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 319/91; vítimas de maus tratos (por parte dos pais, alguns devido a problemas de alcoolismo); as expectativas dos pais face ao percurso académico dos filhos é baixa); e alguns familiares com antecedentes criminais (presidiários).

1.2. ENQUADRAMENTO DO PAPEL E FUNÇÃO DO PSICÓLOGO NA INSTITUIÇÃO

Na Psicofoz são atendidas crianças, jovens, adultos e idosos, no entanto, verifica-se uma maior prevalência de crianças com problemáticas relacionadas com o desenvolvimento e a aprendizagem, tais como défices ao nível do funcionamento cognitivo, dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, insucesso escolar ou sub-rendimento académico, problemas sócio-emocionais, entre outros. Passarei, em seguida, a uma descrição mais pormenorizada dos serviços de psicologia prestados, em cada um dos domínios de avaliação e intervenção em que participei.

Na área da Psicologia Clínica, realizam-se consultas que têm como objectivo a avaliação e tratamento de dificuldades de natureza psicológica em crianças, adolescentes e adultos. As dificuldades de aprendizagem, os problemas de comportamento, as dificuldades relacionamento interpessoal e as dificuldades emocionais são os aspectos fundamentais a observar e a avaliar, de um modo geral, onde se destacam como problemáticas mais específicas as perturbações de aprendizagem (da leitura, da escrita e do cálculo), as perturbações disruptivas do comportamento e de défice de atenção (com maior prevalência, a hiperactividade com défice de atenção e as perturbações de oposição e do comportamento), as perturbações de eliminação ou esfincterianas (enurese e encoprese), as perturbações do comportamento alimentar (anorexia e bulimia), as perturbações do sono (nomeadamente sonhos agitados, pesadelos, terrores nocturnos e insónias), as perturbações globais do desenvolvimento, as perturbações de humor, as perturbações de ansiedade (pânico, fobia, ansiedade generalizada), os distúrbios de personalidade.

A intervenção psicológica neste domínio pode realizar-se individualmente ou em grupo atendendo, neste caso, à faixa etária da população-alvo a que se destina a intervenção. Os programas de intervenção em grupo têm como principais objectivos a promoção da auto-estima, o desenvolvimento de aptidões sociais e de técnicas de comunicação adequadas, o treino da capacidade de adaptação, da resolução de problemas e da tomada de decisão.

Neste contexto, o meio de intervenção realizada ao nível destas problemáticas sucedeu no âmbito de um programa de prevenção primária das toxicodependências (posteriormente desenvolvido) e de forma pré-definida pelas profissionais envolvidas. Contudo, não existiu qualquer tipo de avaliação no grupo em questão.

No que se refere à Psicologia Educacional, os objectivos gerais centram-se na promoção e desenvolvimento de capacidades, conhecimentos e competências, bem como em otimizar condições para uma aprendizagem adequada e uma adaptação escolar eficaz. A prática do psicólogo educacional, na medida do possível, vai ao encontro do modelo de Morrill, Oetting & Hurst (1974), abrangendo diversas valências, serviços e níveis de escolaridade. Assim, a avaliação e a intervenção psicológicas podem dirigir-se ao indivíduo, ao grupo primário ou à comunidade, dependendo dos objectivos subjacentes à intervenção. Estes, por sua vez, poderão passar pela remediação de algum problema, pela prevenção ou pela promoção de um comportamento ou competência, embora predominem essencialmente os pedidos apoio a casos específicos e, assim, os objectivos remediativos e promocionais. A intervenção pode seguir o método directo (consulta psicológica educacional, por exemplo) ou indirecto (consultadoria), destacando-se a este nível a intervenção psicopedagógica, no sentido de promover a inserção, a inclusão e a adaptação dos alunos. Por exemplo, desenvolvem-se planos de intervenção ao nível da estimulação do desenvolvimento cognitivo e da reeducação e treino da leitura, escrita e cálculo. Outras áreas de actividade neste domínio incluem: métodos de estudo e motivação para a aprendizagem; orientação escolar e profissional; acompanhamento a pais e encarregados de educação (intervenção sistémica que procura apoiar os pais a compreender e aceitar as dificuldades dos filhos, envolvendo-os no seu processo educativo de uma forma mais responsável e adequada); assessoria a professores e órgãos de gestão das escolas (articulação permanente através da consultadoria com professores e directores de turma, nomeadamente, no processo de avaliação, na elaboração conjunta de estratégias de actuação adequadas a cada caso, na elaboração de currículos alternativos, planos educativos individuais e planos de recuperação). Desta forma, a intervenção psicológica está direccionada, não só para o atendimento a crianças e jovens que possuem insucesso escolar ou outros problemas que poderão interferir na adaptação e desempenho académico dos alunos, mas também está vocacionada para intervir de forma preventiva e promocional, seguindo, na medida do possível, uma perspectiva ecológica e integradora, que considera os elementos mais significativos da vida do aluno e os sistemas e contextos nos quais ele interage (Bronfenbrenner, 1989).

Destacamos, ainda, o desenvolvimento de Acções de Formação e de Sensibilização, vocacionadas para contextos educativos e de saúde mental, destinadas a pais, professores, educadores e outros profissionais. Estas acções têm como objectivos principais a promoção da saúde, a prevenção de maus tratos, adopção de novas atitudes educativas. Assim, são abordados temas como: desenvolvimento psicológico e emocional das crianças e jovens; gestão da autoridade na família; os modelos educativos e sua consequência nas relações pais-filhos; a importância da sexualidade e da afectividade no desenvolvimento humano; a motivação para o estudo; como desenvolver a auto-estima nas crianças; o elogio e o castigo: que consequências; o sucesso e o insucesso escolar. Estas temáticas abordam-se através da realização de debates acerca de diversas temáticas relacionadas com a promoção do bem-estar, permitindo, deste modo, a aquisição de uma melhor compreensão e conhecimento acerca dos fenómenos abordados, bem como o treino e desenvolvimento de competências de vida.

Para além das funções mencionadas, importa referir ainda que o Centro de Intervenção Psicopedagógica Psicofoz, enquanto entidade em parceria com o Plano Municipal de Prevenção Primária das Toxicodependências da Figueira da Foz, tem vindo a desenvolver actividades no âmbito do Projecto “Crescer com Vícios Saudáveis”, mantendo activos simultaneamente, três programas fundamentais. Um dos programas envolve diversas actividades ao nível do desenvolvimento pessoal e social de jovens e decorre nas escolas E.B. 2-3 Infante D. Pedro e E.B. do 1º Ciclo do Serrado, ambas localizadas em Buarcos. Um outro programa direcciona-se para a área do desenvolvimento familiar, e partilha o mesmo objectivo do programa anterior, embora compreendendo um grupo de crianças inscritas em Actividades de Tempos Livres nas instalações do GIS, em Buarcos. Um terceiro programa, implementado nas instalações da Psicofoz, consiste na realização de quatro acções de formação e debate, direccionadas a famílias de crianças e jovens, mas abertas à comunidade. O programa implementado na escola E.B. 2-3 Infante D. Pedro foi seleccionado como um dos casos específicos que irei descrever de forma mais aprofundada e fundamentada no final do segundo capítulo deste relatório.

1.3 - PSICÓLOGO EUROPEU NO ÂMBITO *EUROPSY*

De acordo com o Processo de Bolonha, estabelecido em 1999, na União Europeia, determinou-se a uniformização dos ciclos de estudo conducentes aos diversos graus académicos, ao nível do ensino superior, e, neste sentido, a respectiva qualificação profissional. No espaço europeu, o estudante do Ensino Superior, poderá, assim, obter um diploma reconhecido em qualquer Estado membro. Da mesma forma, denota-se o esforço

na tentativa de uniformizar a prática profissional em Psicologia: o Conselho Europeu e o Parlamento Europeu impulsionaram uma “revisão radical” do sistema de reconhecimento e qualificação profissional, designado *EuroPsy*. De acordo com estes organismos, o psicólogo deve ter a oportunidade de se formar ou exercer a sua actividade em qualquer parte da União Europeia, podendo ser reconhecido como “Psicólogo Europeu”, especificadamente, “*Registered EuroPsy Psychologist*”.

Atendendo ao perfil do psicólogo estabelecido no enquadramento europeu, este deve demonstrar competências primárias (relacionadas com a prática profissional especializada, as quais incluem actividades e competências profissionais prestadas pelos serviços de psicologia num determinado contexto, o estabelecimento de objectivos, a avaliação, intervenção e comunicação, as quais devem ser reflexo de conhecimentos e competências de actuação guiadas eticamente) e competências transversais (comuns a diversas profissões e serviços, que asseguram a eficiência e qualidade do serviço prestado, e que se caracterizam pela prática de investigação, pela aposta na formação contínua, pela capacidade de desenvolvimento de relações interpessoais e pela optimização de parcerias e de competências de auto-reflexão e de auto-crítica).

A prática profissional de um psicólogo cada vez mais se estrutura por diferentes actividades e metodologias. Neste sentido, o exercício das funções realizadas durante o estágio no centro Psicofoz vai de encontro ao que está estipulado ao nível da legislação que regulamenta a actividade do psicólogo. Um psicólogo *Europsy* tem de possuir capacidades e competências adequadas ao modelo em vigor no local em que se encontra a concretizar as suas funções. Assim, pretende-se ilustrar neste relatório como é possível seguir uma diversidade de modelos funcionais para as actividades de intervenção, a partir de uma abordagem multidisciplinar e compreensiva. Este facto traduz-se numa oportunidade enriquecedora através da qual foi possível trabalhar sobre diferentes teorias e abordagens: modelo psicodinâmico (avaliação psicológica), modelo de desenvolvimento cognitivo, reversibilidade e conservação de Piaget (intervenção psicoeducativa), modelo de desenvolvimento psicossocial de Erikson (intervenção psicoeducativa), modelo emocional de Wallon (intervenção psicoeducativa), modelo informativo-comunicacional (intervenção em grupo de prevenção primária), modelo humanista (intervenção em grupo de prevenção primária), modelo neo-behaviorista (intervenção em grupo de prevenção primária) e as teorias integradoras para a intervenção em grupo de prevenção primária (teoria do comportamento-problema de Jessor e Jessor, teoria do comportamento de risco dos adolescentes de Jessor, a teoria de aprendizagem social e teoria cognitiva social de Bandura, teoria interactiva de Thornberry, modelo sócio-afectivo de Carvalho). Assim,

perante o ecletismo que se verifica ao nível de intervenção neste centro, destaca-se a possibilidade de intervir a partir de diversas modalidades e objectivos (remediativos, preventivos e promocionais) e em diferentes problemáticas, com uma maior incidência nas problemáticas da infância e adolescência, pelas características particulares inerentes a este contexto particular de estágio. As actividades de avaliação, intervenção e investigação efectuadas no estágio permitiram analisar e comprovar problemáticas questionadas por parte da escola ou família. Atendendo ao pedido por parte destes, a avaliação direccionou-se a diversos níveis (cognitivo, emocional, escolar, relacional), sendo, em seguida, possível estabelecer uma metodologia de intervenção aos casos em questão, na tentativa de dissolução da problemática assinalada. Mais ainda, a parte de investigação foi possível através da intervenção, no programa de prevenção primária, com o objectivo de dar resposta a uma suspeita observada ao longo das sessões: influência da ansiedade, do *locus* de controlo e do rendimento escolar.

CAPÍTULO 2- ACTIVIDADES DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICAS

Entre as diversas iniciativas e actividades realizadas no contexto de estágio, salientamos a maior incidência no domínio da avaliação psicológica, do acompanhamento e/ou intervenção psicoeducativa individual e da prevenção primária em contexto escolar. Outras acções menos significativas não serão alvo de grande aprofundamento neste relatório, no entanto podemos mencionar, por exemplo, a participação em sessões de prevenção primária num ATL e a participação em reuniões multidisciplinares para discussão de casos acompanhados por outros colegas. As actividades principais foram executadas na sede da Psicofoz e na Escola Básica 2-3 Infante D. Pedro de Buarcos, durante o período lectivo de Outubro de 2003 a Junho de 2004. Importa, ainda, referir que os planos de intervenção implementados em cada caso foram sustentados e acompanhados com um processo de avaliação psicológica, sendo que estas actividades só fazem sentido se decorrerem de forma articulada e complementar.

2.1. DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

As avaliações psicológicas efectuadas incidiram maioritariamente nos domínios cognitivo e sócio-emocional, uma vez que as principais dificuldades sinalizadas se reportavam à adaptação, motivação, aprendizagem ou desempenho escolar, problemas de comportamento e défices ao nível do funcionamento cognitivo. Após a recolha de informação resultante do processo de avaliação psicológica, procedia-se à elaboração do respectivo relatório, atendendo ao conjunto de informações recolhidas para cada caso, apontando as áreas mais fortes e fracas e sugestões ao nível da intervenção e apoio psicoeducativo. Estes relatórios eram habitualmente entregues à entidade responsável pelo pedido, sendo na sua maioria as respectivas escolas ou pais das crianças.

Importa referir que as avaliações realizadas em estágio se reportaram a casos que já estavam a ser acompanhados por parte de outros técnicos, pretendendo analisar-se a sua evolução ao longo do tempo e a eficácia dos planos de intervenção desenvolvidos. Basicamente, o objectivo da reavaliação prendia-se com a tomada de decisão face à eventual necessidade de manter (ou não) o plano de intervenção no futuro ou de reajustá-lo face à situação actual de cada caso.

Neste sentido, as crianças foram avaliadas com diversos tipos de instrumentos de avaliação psicológica:

BAPAE - Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar

A BAPAE é uma prova da autoria de M.^a Victoria de la Cruz. A prova aferida à população portuguesa é constituída por: Manual, Cadernos de resposta e Grelha de correcção. A BAPAE avalia um conjunto de aptidões básicas (compreensão verbal, a aptidão numérica e a aptidão perceptivo-visual), necessárias à aprendizagem escolar e é uma prova indicada para avaliação da prontidão escolar. Tendo em conta que avalia competências importantes, as quais a criança já deverá ter adquirido de forma a ser capaz de aprender as matérias escolares. Esta bateria é constituída por cinco provas (compreensão verbal, relações espaciais, conceitos quantitativos, constância da forma e orientação espacial). Os três sub-testes, conceitos quantitativos, relações espaciais e orientação espacial constituem, em conjunto, uma prova de aptidão perceptiva. Os resultados obtidos nesta bateria permitem adequar a programação e as tarefas escolares às crianças com que se trabalha. Os cadernos de respostas são coloridos e atraentes para a população a que se destinam. Normas por escolaridade (1º e 2º ano do 1º ciclo) e por idade (6, 7 e 8 anos ou superior). Sugere-se como método de intervenção, complementar a este instrumento de avaliação, o programa PDA.

BDI - Inventário de Depressão de Beck

O BDI é um instrumento dos autores A. Beck, R. Steer e G. Brown. O BDI é constituído por itens que avaliam a severidade de depressão em adolescentes e adultos. O inventário foi desenvolvido com o objectivo de avaliar um conjunto de sintomas que correspondem aos critérios de diagnóstico da desordem de depressão, descritos no DSM-IV. Aplica-se a adolescentes com mais de 13 anos de idade.

Desenho da Família

O desenho da família de Louis Corman é um método projectivo que revela a personalidade do sujeito em todos os seus aspectos. Fornece informações sobre as características gerais dos desenhos, a valorização e desvalorização das personagens assim como das componentes hierárquicas. Em resumo, fornece dados sobre a vivência das relações familiares e permite detectar dificuldades ao nível da adaptação ao meio familiar. Por outras palavras, o teste do Desenho da Família é um teste de personalidade que pode ser usado na prática clínica com o objectivo de avaliar o estado afectivo da criança e a estruturação da personalidade, permitindo ao psicólogo perceber a sua representação do contexto familiar. Fornece também dados acerca da maturidade psicomotora e da formação do esquema corporal. A criança irá desenhar a família não tal como ela é, mas como

representa o seu conteúdo. A observação e um estudo detalhado do desenho da criança permite conhecer os sentimentos que experimenta pelos seus cuidadores e restantes elementos e as posições em que ela própria se coloca na dinâmica familiar. O examinador deverá pedir à criança que desenhe uma família da sua imaginação, na qual ela irá projectar-se muito mais. O desenho da família real irá seguir-se ao desenho da família imaginária, cuja comparação irá fornecer dados importantes. Após a realização de cada um dos desenhos, a criança é convidada a explicá-lo, contando uma história sobre ele ou através de uma entrevista realizada pelo psicólogo. Esta prova pode aplicar-se a crianças a partir dos 5 anos de idade.

DUSS - Fábulas de Duss

Da autoria de L. Duss, esta prova permite diagnosticar os complexos inconscientes e os conflitos que estão subjacentes ao comportamento. Integra uma série de histórias ou fábulas, de conteúdo simbólico, em que se espera que o sujeito se identifique com o "herói", expressando, através dele e das suas reacções às situações apresentadas, os seus próprios conflitos. Adaptado para se aplicar a partir dos 3 anos.

EDAH - Avaliação da Perturbação por Déficit de Atenção com Hiperactividade

Os autores desta prova são A. Farré e J. Narbona. O EDAH tem como objectivo recolher informações sobre o comportamento da criança. Consiste num método estruturado de observação, composto por 20 itens que conduzem a uma escala global e a quatro subescalas – Hiperactividade, Déficit de Atenção, Hiperactividade com Déficit de Atenção e Perturbações do Comportamento. O questionário deverá ser preenchido pelo professor da criança. É um instrumento que avalia crianças dos 6 aos 12 anos.

GOODENOUGH - Teste do Desenho da Figura Humana

Este teste é de F. L. Goodenough e D. B. Harris. Avalia a maturidade intelectual, no que diz respeito à capacidade de percepção, de abstracção e de generalização. Pode ainda ser encarada como uma prova projectiva, uma vez que através do desenho a criança pode revelar as suas necessidades, as suas emoções e algumas das características da sua personalidade. Trata-se de uma prova não verbal, de fácil aplicação, à qual as crianças aderem facilmente. A tarefa da criança/adolescente consiste na execução de três desenhos: um de si própria, um de um homem e outro de uma mulher. Assim, é um teste de inteligência, aferido à população portuguesa, onde através do desenho representado se

pode identificar alguma informação emocional. Aplica-se a crianças e adolescentes dos 3 aos 15 anos de idade.

PATA NEGRA

Esta prova projectiva do autor Louis Corman destina-se à avaliação de crianças. Esta prova insere-se no grupo de provas projectivas que utilizam como material reactivo estímulos perceptivos. Explora, fundamentalmente, a estrutura dinâmica da personalidade, incidindo principalmente sobre aspectos das primeiras etapas de desenvolvimento da criança. A tónica da avaliação é colocada sobre a análise dos mecanismos de defesa do Eu e as tendências instintivas. As características do teste debruçam sobre: liberdade absoluta para caracterizar os cinco personagens do frontispício, quanto ao sexo, idade e relações de parentesco; liberdade para escolher as pranchas e ordená-las para fazer a narração, recusando as que não lhe agradam; liberdade na interpretação da cena representada e dos sentimentos dos protagonistas; liberdade para descrever a situação quanto ao passado e quanto ao futuro; liberdade na classificação final das pranchas em agradáveis e não Agradáveis, e, liberdade para identificar-se em cada tema com um dos protagonistas. Aferida à população portuguesa, esta prova aplica-se a crianças e adolescentes entre os 4 aos 15 anos de idade. Tem como tempo de aplicação entre 60 a 90 minutos.

RATC - Roberts Apperception Test for Children

RATC de Glen E. Roberts e Dorothea S. McArthur trata-se de um conjunto de imagens que reproduzem crianças e adultos em diferentes situações do quotidiano. A análise das respostas dos sujeitos incide sobre as seguintes áreas: confiança nos outros, ansiedade, agressão, apoio (outros), apoio (criança), depressão, estabelecimento de limites, rejeição, identificação de problemas, problemas não resolvidos e resolução. Existem ainda três indicadores críticos – resposta atípica, mal adaptações e recusas. Aplica-se entre os 6 aos 15 anos.

REY - Teste de Cópia de Figuras Complexas

De A. Rey é um teste constituído por: Manual, Cartão com desenhos e Folhas de Registo. Esta prova avalia a capacidade de organização perceptivo-motora, a atenção e a memória visual imediata. É uma prova bastante utilizada em contexto clínico, mais propriamente na avaliação da estrutura espacial e da organicidade dos défices manifestados. São fornecidas duas figuras (A e B), destinando-se a figura B à avaliação de crianças dos 4 aos 8 anos. Esta figura poderá ainda ser aplicada a adultos em que se

suspeita da existência de grande deterioração mental, no entanto, é destinado a aplicar-se a partir dos 4 anos.

Teste ABC Lourenço Filho - Avaliação da Maturidade para a Leitura e a Escrita

Este teste é do autor Lourenço Filho e é uma bateria utilizada na área de desenvolvimento, na avaliação clínica em orientação psicológica, de forma a poder detectar-se as dificuldades de aprendizagem a nível da leitura e da escrita. Esta bateria pretende avaliar a Maturidade da Leitura e da Escrita de crianças em idade escolar. A bateria de testes ABC Lourenço Filho é composta por 8 subtestes, que avaliam as seguintes dimensões: coordenação visomotora; resistência à inversão na cópia de figuras; memorização visual; coordenação audiomotora; capacidade de prolação; resistência á ecolalia; memorização auditiva; índice de fatigabilidade; índice de atenção dirigida; vocabulário e compreensão geral. Aferido à população portuguesa, aplica-se a crianças de 6 anos.

Teste de Auto-Conceito de Piers-Harris

Sendo o autor Piers, o PHCSCS (*Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*) é um dos instrumentos de medida do auto-conceito que, segundo Piers (1984), se refere a um conjunto de percepções conscientes que as crianças e os adolescentes têm de si próprios, dos seus comportamentos e dos seus atributos. Apresenta na sua versão original 6 factores: aspecto comportamental (AC), estatuto intelectual e escolar (EI), aparência e atributos físicos (AF), ansiedade (AN), popularidade (PO), satisfação e felicidade (SF). A falta de instrumentos aferidos para a avaliação do autoconceito dos jovens do ensino secundário constituiu o motivo principal para a adaptação portuguesa do PHCSCS realizada pelo Prof. Feliciano H. Veiga (Departamento de Educação, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, 1989). "*Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*" é um instrumento de avaliação do autoconceito recomendado por vários autores (Wells & Marrwell, 1976) e frequentemente utilizado na investigação científica internacional. No âmbito das análises estatísticas realizadas para a sua adaptação, houve a necessidade de retirar alguns itens, garantindo assim a melhoria das qualidades psicométricas da escala (Veiga, 1989). A versão portuguesa do "*Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*" apresenta qualidades psicométricas no seu todo e nos seus sub-factores que permitem, desde já, passar a dispor de um novo instrumento de pesquisa e na prática da Psicologia e da Educação. Trata-se de uma escala que se aplica do 2º ao 12º ano de escolaridade. Aplica-se a crianças e adolescentes entre os 7 aos 18 anos.

Teste de Integração Sensorial DeGangi-Berk

De Georgia A. DeGangi e Ronald A. Berk, o DeGangi-Berk Teste de Integração Sensorial (TSI - *DeGangi-Berk Test of Sensory Integration*) permite a detecção precoce de atrasos desenvolvimentais. Inclui 36 itens e pode ser administrado em 30 minutos. Para esta detecção, bem como para a medida global de integração sensorial apresenta 3 subdomínios clinicamente significativos: controle postural, Integração Motora Bilateral e Integração Reflexiva. A criança realiza tarefas específicas ou responde a vários estímulos. Aplica-se entre os 3 e 5 anos de idade.

Teste do Desenho da Figura Humana ou Teste de Machover

Karen Machover é a autora desta prova. Neste teste são analisados 45 itens com a finalidade de aceder à avaliação do nível mental e às características individuais da personalidade em causa. Cada um dos 2 desenhos é analisado em relação aos seus aspectos estruturais, de conteúdo e gerais. Também se fazem comparações entre os mesmos para discernir as atitudes do indivíduo para consigo mesmo, para com o seu sexo e para com o sexo oposto. Os desenhos realizados baseiam-se na hipótese de que ambos representam a concepção que a pessoa possui acerca do seu corpo e do ambiente que a rodeia. O significado psicológico assenta no conceito de “imagem corporal”. A aplicação consiste em desenhar uma figura humana e depois desenhar uma figura humana do sexo oposto, seguido de um inquérito. Aplica-se a partir dos 2 anos.

Toulouse-Piéron

E. Toulouse e H. Piéron são os autores desta prova que avalia a aptidão perceptiva e a capacidade de atenção dos sujeitos, através de uma tarefa rotineira que exige concentração e resistência à monotonia. A tarefa do sujeito consiste em assinalar as figuras iguais às dos modelos propostos. Inclui normas para população escolar (5º, 6º e 7º anos) e população adulta. Aplica-se a partir dos 9 anos de idade.

WAIS-R - Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – Edição Revista

A WAIS-R é do autor David Wechsler. Esta prova inclui 11 subtestes. Os resultados dos subtestes permitem calcular dois tipos de escalas compósitas: os tradicionais QIs (Verbal, de Realização e da Escala Completa) e quatro Índices Factoriais (Compreensão Verbal, Organização Perceptiva, Memória de Trabalho e Velocidade de Processamento). As características da WAIS-R conferem-lhe boas qualidades enquanto instrumento de avaliação da inteligência. A sua aplicabilidade abrange vários contextos, como por exemplo

a avaliação pedagógica (p.e. dificuldades de aprendizagem, prognóstico de sucesso escolar, identificação de casos de sobredotação), o diagnóstico de défices neurológicos e a avaliação do funcionamento intelectual de candidatos em contexto de selecção. Adaptada à população portuguesa, é uma prova utilizada no contexto de psicologia clínica como instrumento de psicodiagnóstico para adultos de ambos os sexos, aplica-se dos 16 anos aos 75 anos.

WPPSI-R - Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária - Edição Revista

A WPPSI-R também é uma prova do autor David Wechsler. Na aferição portuguesa, a edição revista da Escala de Inteligência para a Idade Pré-Escolar e Primária destina-se à avaliação de crianças dos 3 anos aos 6 anos e 6 meses, dado que a versão portuguesa apenas abrangeu esta faixa etária. Tal como a sua predecessora (WPPSI, Wechsler, 1967), a WPPSI-R fornece medidas estandardizadas de uma série de aptidões, que reflectem os diferentes aspectos da inteligência. À semelhança das outras Escalas de Inteligência de Wechsler, a selecção das tarefas e o desenvolvimento dos subtestes destinados a medir essas aptidões basearam-se na concepção da inteligência enquanto construto global e multidimensional. Deste modo, a WPPSI-R mede a inteligência do indivíduo avaliando as suas competências em várias tarefas. O desempenho das crianças nestas tarefas é resumido num resultado global, que funciona como uma estimativa da capacidade do indivíduo para compreender e lidar com o mundo exterior. A WPPSI-R permite identificar quais os pontos fortes e fracos da criança, num dado momento do seu desenvolvimento, sendo um instrumento bastante útil na monitorização do desempenho da criança ao longo do tempo, principalmente quando se pretende avaliar o efeito de procedimentos educativos ou de aconselhamento pedagógico. A maioria dos subtestes que compõem a WPPSI-R constitui adaptações para idades inferiores de subtestes existentes noutras Escalas de Inteligência de Wechsler. Esta proximidade de conteúdos permite, por um lado, estabelecer uma relativa continuidade na medida das competências intelectuais ao longo de um vasto leque etário e, por outro lado, torna possível a comparação do perfil de aptidões de dois ou mais grupos com idades diferentes. A WPPSI-R é constituída por 6 subtestes perceptivo-motores, de realização (Composição de Objectos, Figuras Geométricas, Quadrados, Labirintos, Completamento de Gravuras e Tabuleiro dos Animais) e por 6 subtestes verbais (Informação, Compreensão, Aritmética, Vocabulário, Semelhanças e Frases Memorizadas). Destes 12 subtestes, dois são opcionais: Tabuleiro dos Animais e Frases Memorizadas. Os

resultados obtidos nos subtestes permitem calcular três escalas compósitas: QI Verbal, QI de Realização e QI da Escala Completa.

Para além destas provas psicológicas, também a WISC-R, o Bar-Illan, as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e o teste “Era uma vez” foram alvo de aplicação nas avaliações psicológicas realizadas. Posteriormente, abordaremos estes testes de modo mais detalhado. Assim, o motivo pelo qual estas quatro provas foram maioritariamente utilizadas deve-se à vantagem de obtermos resultados cognitivos, relacionais e emocionais de forma mais simples para a criança, embora seja provas que demoram algum tempo a executar (p. e., WISC-R, 60 a 90 minutos). Neste sentido, os métodos privilegiados de avaliação são estes quatro na medida em que são provas que envolvem a criança de uma forma mais “lúdica” e que não se tornam enfadadas. A única desvantagem que salientamos é o facto de serem provas com grande exigência de realização, logo, demoradas. Por isso, com algumas crianças a avaliação foi dividida em duas sessões. Consideramos, deste modo, uma vantagem o uso da WISC-R, das MPCR e o Bar-Illan para a avaliação de crianças com dificuldades específicas e que se encontram em acompanhamento abrangidas pelo Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto de 1991.

Este Decreto-Lei refere-se aos alunos com necessidades educativas especiais que frequentam os estabelecimentos públicos de ensino dos níveis básico e secundário. De acordo com o Artigo 2º do presente DL: “ 1 - o regime especial consiste na adaptação das condições em que se processa o ensino-aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais. 2 – as adaptações previstas no número anterior podem traduzir-se nas seguintes medidas: a) equipamentos especiais de compensação; b) adaptações materiais; c) adaptações curriculares; d) condições especiais de matrícula; e) condições especiais de frequência; f) condições especiais de avaliação; g) adequação na organização de classes ou turmas; h) apoio pedagógico acrescido; i) ensino especial.” (cf.: <http://dre.pt/pdf1sdip/1991/08/193A00/43894393.pdf>).

No Quadro 1 apresentamos alguns dos casos avaliados e os testes utilizados para essa finalidade, passando de seguida a uma descrição mais detalhada de cada um deles. Importa salientar que todos estes casos se reportam a situações de reavaliação psicológica, uma vez que já estavam em acompanhamento no Centro, pelo que algumas das informações apresentadas derivam da consulta dos processos das avaliações inicialmente realizadas. Desta forma, existem determinadas faltas de informação anterior em certos

casos, uma vez que não existem dados de anamnese ou da entrevista inicial ou inclusive da primeira avaliação realizada.

Obviamente, recorreremos a outros métodos complementares no processo de avaliação além da aplicação de testes psicométricos e medidas mais quantitativas do desempenho e funcionamento nos vários domínios, tais como entrevistas semi-estruturadas e observação directa do comportamento, ou seja, metodologias de avaliação mais qualitativas.

Por questões éticas directamente relacionadas com a confidencialidade, anonimato e protecção dos dados pessoais (Decreto de Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro) escolhemos denominações fictícias para cada um dos casos apresentados.

Quadro 1 - Exemplos de casos de avaliação psicológica

	Casos	Motivo da avaliação/ Problemática	Instrumentos	Síntese do processo de avaliação e resultados
Reavaliação Psicológica	S. M.	Insucesso escolar, problemas na aprendizagem, desmotivação e desinteresse pela escola.	- WISC-R	Desenvolvimento cognitivo inferior ao esperado para a sua idade e dificuldades de ordem emocional e psicossocial. Recomenda-se a continuação da intervenção.
	R. L.	Dificuldades na adaptação escolar (baixa auto-confiança na realização das tarefas académicas e dificuldades no relacionamento com professores e colegas) e instabilidade emocional.	- Bar-Ilan - Era Uma Vez	Desenvolvimento cognitivo adequado para a sua idade, no entanto, pode-se verificar alguma instabilidade emocional. Recomenda-se a continuação em intervenção psicológica.
	S. L.	Dificuldades na adaptação escolar (baixa auto-confiança na realização das tarefas académicas e dificuldades no relacionamento com professores e colegas) e instabilidade emocional.	- Bar-Ilan - Era Uma Vez	Desenvolvimento adequado para a sua idade, podendo-se verificar, também, alguma instabilidade emocional. Recomenda-se alta terapêutica.
	J. J.	Suspeita de perturbação de hiperactividade e défice de atenção	- Escala de Despiste de Hiperactividade	Atendendo aos dados recolhidos não parece existir PHDA (DSM-IV), no entanto, por falta de métodos adequados ao despiste por inexistência de instrumentos psicológicos destinados a esse efeito, recomenda-se o encaminhamento para uma outra profissional apta a esse diagnóstico.
	D. L.	Dificuldades escolares e baixo rendimento académico	- WISC-R - MPCR	Desenvolvimento cognitivo inferior ao esperado para a sua idade, no entanto, verifica-se alguma evolução cognitiva. Isto é, o nível de QI, desde a última avaliação, progrediu. Recomenda-se a continuação da intervenção.
	E. S.	Dificuldades escolares e	- WISC-R	Desenvolvimento cognitivo inferior ao

		baixo rendimento académico	- MPCR	esperado para a sua idade, verificando-se que não existe evolução cognitiva. Ou seja, desde a avaliação inicial, o nível de QI melhorou. Recomenda-se a continuação da intervenção.
	E. B.	Dificuldades escolares e baixo rendimento académico	- WISC-R - MPCR - Bar-Ilan	Desenvolvimento global abaixo da média esperada para a sua idade, para além disso, não apresenta evoluções significativas ao nível do desenvolvimento cognitivo e emocional. Neste sentido, os dados recolhidos na última avaliação não se modificaram nem se desenvolveram. Recomenda-se a continuação da intervenção.

Caso S. M.

A S. M. tem 13 anos (2003) e frequenta o 6º ano de escolaridade. Foi avaliada em Novembro de 2003 a pedido dos professores, por apresentar insucesso académico, dificuldades escolares, desmotivação e desinteresse pela escola. Por limitações relativas à falta de informação no processo de avaliação inicial, não existem dados aprofundados acerca da sua história e percurso académico e desenvolvimental anterior. O mesmo acontece em relação aos dados da anamnese, no entanto, sabe-se que a S. M. é filha de pais separados e possui pouco suporte no ambiente familiar, devido à falta de investimento emocional por parte dos pais.

Após a avaliação com a WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Revista), concluiu-se que a criança evidenciava um desenvolvimento cognitivo inferior ao esperado para a sua idade. Mais especificamente, as suas dificuldades no domínio cognitivo evidenciam-se sobretudo na orientação que possui mais para a acção do que para a introspecção/reflexão, sendo provável a presença de possíveis disfunções neurológicas (devido a lesões cerebrais e/ou falta de investimento cognitivo).

No domínio académico, a S. M. possuía notas negativas na maioria das disciplinas, revelando baixa disponibilidade para aprender, dificuldades em focalizar a atenção, e alguma ansiedade associada à realização das tarefas escolares. Mais ainda, verifica-se que, ao nível da situação de aprendizagem, também na escola existe um défice de estimulação (falta de atenção e estímulo por parte da professora). Um outro facto a realçar remete para a perturbação séria e possível da perda de contacto com a realidade que a S. M. evidencia (e.g., as falhas no seu desenvolvimento cognitivo poderão alterar o modo como caracteriza e como se relaciona no meio que a envolve).

Em relação aos factores sócio-emocionais, os dados recolhidos indicam ansiedade relacionada com impulsividade, distração, falta de flexibilidade associada à distorção dos símbolos, susceptibilidade à fadiga, dificuldades gerais no relacionamento com os outros e perturbações emocionais, que podem relacionar-se com o grau de negativismo que manifesta. Contudo, não existem dados que apontem para a existência de um índice geral de perturbação emocional nem de um perfil de esquizofrenia, apesar de revelar instabilidade emocional.

Em situação de avaliação a S. M., apesar de se apresentar disponível, pensativa, interessada e activa para realizar as tarefas propostas, manifestou uma certa ansiedade (e.g. tiques com as pernas, roer as unhas).

Para além dos défices apresentados na área cognitiva, a sua ansiedade, a sua baixa auto-estima e as dificuldades no relacionamento interpessoal - onde se verifica alguma instabilidade e dificuldades de ordem emocional e psicossocial, quer na relação com os pares quer na relação com os adultos – poderão estar a contribuir para os problemas de aprendizagem e baixo rendimento académico que apresenta.

Atendendo aos dados recolhidos, propôs-se o acompanhamento em sessões de psicoterapia, no sentido de ajudar a S. M. a ultrapassar algumas das suas dificuldades, tal como as consequências negativas que delas advêm para o seu desenvolvimento saudável e equilibrado. A intervenção psicológica deverá centrar-se prioritariamente na promoção da sua auto-estima e auto-confiança. Para além disso, e no domínio escolar, recomenda-se também que os professores lhe dispensem um apoio mais individualizado e persistente (especialmente em situações de teste de avaliação), adequação na organização da turma (i. e., redução do número de alunos) e apoio pedagógico acrescido. Em relação à dinâmica familiar, é crucial que os pais, embora separados, assumam uma atitude de disponibilidade afectiva, que lhe transmitam sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade, e que mantenham um comportamento coerente - que sejam firmes e claros na definição de regras e no cumprimento das mesmas (cf. Anexo 1, 119-121).

Caso R. L.

A R. L. tem 8 anos (2004) e frequenta o 3º ano de escolaridade. Foi avaliada em Janeiro de 2004, a pedido dos pais. O motivo da avaliação deve-se ao facto da R. L. apresentar baixa auto-confiança nas actividades escolares (ou seja, tudo o que realiza não faz com certeza nem se sente segura em relação às tarefas que concretiza, demonstra-se retraída na sala de aula com receio de ser repreendida por não saber se o que fez está correcto ou não) e instabilidade emocional. Igualmente, por limitações relativas à falta de

informação no processo de avaliação inicial, não existem dados aprofundados acerca da sua história e percurso académico e desenvolvimental anterior. Contudo, durante a avaliação a R. L. mencionou o facto de ser filha de pais separados e de possuir uma irmã gémea, com quem diz se dar muito bem.

A avaliação efectuada incluiu a aplicação das provas: Teste “Era uma vez” - Prova Projectiva para Crianças e Teste Bar-Illan - Prova de Entrevista Semi-Projectiva de Percepção/ Satisfação Escolar. Em situação de avaliação a R. L. mostrou-se disponível, bem disposta e de fácil comunicação. No entanto, durante a realização das provas denotou-se um certo receio, ansiedade e preocupação em pensar bem antes de responder, sendo necessário um forte incentivo e encorajamento na elaboração das respostas.

A informação recolhida na prova “Era uma vez” revela que a R. L. manifesta pouca confiança em si mesma e nos seus recursos, denotando-se insegurança em situações críticas. A R. L. sente que os pais e a professora não são figuras de apoio ou segurança, manifestando-se pouco disponíveis. Apesar da sua facilidade em interagir e integrar-se no grupo de pares, a R. L. evidencia dificuldades escolares que são vividas com certa tranquilidade (e.g., manifesta dificuldades de aprendizagem, no entanto, é passiva e despreocupada em relação ao facto de não conseguir atingir todos os objectivos pretendidos de forma esperada), tentando assim sair delas pelos seus próprios meios. Relativamente aos dados escolares, a escola é sentida pela R. L. como um espaço agradável, onde aprende, convive e brinca. Assim, concluiu-se que ao nível emocional a criança apresenta um desenvolvimento adequado para a sua idade, no entanto, pode-se verificar alguma instabilidade emocional, que se traduz em sentimentos de insegurança perante situações críticas do quotidiano (situação de divórcio dos pais).

Ao nível da dinâmica familiar torna-se necessário que os pais, embora separados, transmitam à R. L. muita confiança e atitudes de incentivo, aceitação incondicional (mesmo quando alguma coisa com ela possa correr menos bem), tranquilizando-a em relação à possibilidade de poder acontecer ficar aquém das metas definidas e, acima de tudo, muita disponibilidade afectiva. Deste modo, a R. L. poderá ir aprendendo a lidar com situações adversas e a mobilizar e confiar nos seus recursos para se adaptar e encontrar soluções para as mesmas. Através dos dados recolhidos, recomenda-se intervenção psicoterapêutica e é crucial os pais estarem atentos ao desenrolar do seu processo de desenvolvimento. Desta forma, é importante que a R. L. continue em acompanhamento (cf. Anexo 1, 122-125).

Caso S. L.

A S. L. (irmã gémea do caso supra citado R. L.), com 8 anos de idade (2004), frequenta o 3º ano e foi avaliada em Janeiro de 2004, também a pedido dos pais. O motivo da avaliação é o mesmo da irmã, dificuldades na adaptação escolar (e.g., baixa autoconfiança na realização das tarefas académicas e dificuldades no relacionamento com professores e colegas) e instabilidade emocional, pelo que a avaliação foi realizada com as mesmas provas psicológicas. Da mesma forma que os casos anteriores, por limitações relativas à falta de informação no processo de avaliação inicial, não existem dados aprofundados acerca da sua história e percurso académico e desenvolvimental anterior.

Em situação de avaliação a S. L. mostrou-se disponível, bem disposta e de fácil comunicação. Durante as provas aderiu com agrado às tarefas e revelou um certo entusiasmo, espontaneidade e rapidez na elaboração das respostas. Contrariamente à irmã, a S. L., na prova “Era uma vez”, revela possuir recursos e confiança em si mesma para lidar com situações problemáticas do quotidiano. Os pais e a professora são sentidos pela S. L. como figuras disponíveis e é a elas que recorre quando confrontada com situações críticas. Igualmente à sua irmã denota boas capacidades de interação no grupo de pares e com os adultos. A informação relativa aos dados escolares são sentidos de forma semelhante à irmã R. L., em que o espaço escolar é tido como um local em que se pode aprender, conviver e brincar. Contudo, por outro lado, a S. L. manifesta uma elevada motivação para a aprendizagem e encara a percepção dos pais, a atitude da professora e o ensino como positivos. Após a aplicação das provas, concluiu-se que a criança a nível emocional apresenta um desenvolvimento adequado para a sua idade, podendo-se verificar, também, alguma instabilidade emocional, que se traduz em sentimentos de insegurança perante situações críticas do quotidiano.

Em relação aos resultados alcançados na prova de avaliação psicológica, concluiu-se que não é recomendável qualquer intervenção psicoterapêutica, por enquanto, visto que o nível de estabilidade cognitiva e emocional da S. L. se encontra dentro de parâmetros saudáveis para uma criança da sua idade. No entanto, é crucial os pais estarem atentos ao desenrolar do seu processo de desenvolvimento. Assim, quanto à dinâmica familiar é importante também e valioso para o seu desenvolvimento que os pais, embora separados, lhe definam não só as regras claras, precisas e consensuais, como também lhe transmitam muita confiança e tranquilidade, elogiando e apreciando todos os seus progressos (cf. Anexo 1, 126-129).

Caso J. J.

O J. J. tem 3 anos e 6 meses de idade (2004). A primeira consulta foi realizada com a mãe e a criança. O pai por motivos profissionais não pôde comparecer. O motivo da consulta psicológica deveu-se à necessidade de fazer uma avaliação psicológica ao J. J. para despiste de hiperactividade, visto que, segundo a pedopsiquiatra, existe uma suspeita de Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA).

Aquando desta consulta inicial, em Março de 2004, procedemos à recolha de dados de anamnese da criança, à realização de uma entrevista semi-estruturada com a mãe e à aplicação de uma Escala para Despiste de Hiperactividade (cf. Anexo 6, 159). Esta escala consiste na análise de respostas entre “Nunca” ou “Algumas Vezes” ou “Muito”, num conjunto de 30 itens subdivididos em 7 áreas: 5 itens relativos ao comportamento em casa, durante as refeições; 5 itens sobre o comportamento em casa enquanto vê televisão; em casa, durante as brincadeiras - 9 itens; em casa durante o sono - 3 itens; fora de casa, sem ser na escola - 3 itens; hiperactividade (avaliação e tratamento) - 2 itens, e; na escola - 3 itens. Os resultados obtidos através da escala permitem determinar se a criança é muito agitada (movimenta-se em demasia), se fala demasiado (fala muito ou interrompe muito os outros), se é agressiva, se é impulsiva, como é o seu sono, como se comporta em diferentes situações do quotidiano (dentro e fora de casa), qual o seu comportamento na escola, entre outros. Neste sentido, esta escala, construída pelas profissionais do Centro, serve de orientação no despiste de aspectos fundamentais da PHDA (Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção), nomeadamente sintomas de desatenção, hiperactividade e impulsividade.

Em relação aos dados da história de desenvolvimento, de todas as informações recolhidas através da anamnese e da entrevista, podemos referir o atraso do controlo dos esfíncteres do J. J. (o controlo diurno das fezes e da urina ocorreu por volta dos 40 meses, o controlo nocturno ainda não foi adquirido). Relativamente à linguagem, o J. J. manifestou um desenvolvimento normal para a idade até aos 14 meses, altura em que sofreu de bronquiolite e deixou de comunicar, até aos 24 meses. Relativamente aos hábitos alimentares, o J. J. manifesta um comportamento distinto em casa e no Jardim de Infância, uma vez que, segundo a mãe, a criança alimenta-se bem no Jardim de Infância e em casa não, sendo necessário a mãe dar-lhe a comida na boca.

No que diz respeito à interacção familiar, o pai do J. J. mantém uma relação afectiva bastante pobre com o filho. Segundo a mãe, os momentos de interacção entre o pai e a criança são escassos, existindo pouca disponibilidade por parte do seu marido em brincar com o filho ou em cuidar dele. A mãe refere que o marido apenas dedica algum do seu

tempo para passear com o filho quando esta lhe pede, para que possa realizar as tarefas domésticas, no entanto, o J. J. está sempre ansioso por chegar a casa, e tem medo do pai. Quanto à interacção com a mãe, existe uma forte ligação afectiva, mas de bastante dependência. A criança brinca muito com a mãe, fala bastante com ela, dorme com ela, mas nem sempre respeita aquilo que ela lhe diz. Os cuidados necessários são prestados no seio familiar maioritariamente pela mãe. No entanto, por motivos profissionais, a mãe está ausente todo o dia (tal como o pai), pelo que o J. J. passa, aproximadamente, dez horas na creche. Recentemente mudou de infantário, devido à necessidade de ter que passar mais tempo lá, visto que os horários da antiga creche com os da mãe não coincidiam.

Relativamente às estratégias educativas, denota-se uma grande inconsistência entre o casal. Por um lado, o pai é pouco tolerante com a criança e, por outro lado, a mãe é bastante permissiva, visto que não consegue impor limites nem regras, cedendo sempre às vontades do filho e às suas birras. Assim, os pais estão em constante desacordo no que se refere à conduta educativa com o J. J..

O J. J. tem um irmão, com aproximadamente 16 anos. Segundo a mãe, este nem sempre dorme em casa, mas quando está presente, existe um bom relacionamento entre eles, denotando-se o afecto mútuo e a preocupação por parte do irmão mais velho relativamente ao mais novo.

Foi possível verificar que no seio desta família existe um ambiente familiar com alguns problemas, nomeadamente, um mau relacionamento entre os pais (e.g. agressões verbais e falta de respeito mútuo). Para além do conflito entre o casal, pode-se verificar a existência de carência afectiva da criança por parte do pai, a falta de estabelecimento de limites e regras por parte da mãe e a falta de tempo para se relacionarem em família.

No que se refere ao comportamento do J. J. no Jardim-de-infância, a educadora refere que é uma criança agressiva com os colegas (alguns fogem dele, como consequência) e manifesta níveis de agitação motora bastante elevados.

A relação do J. J. com a mãe é de bastante dependência e manipulação. A criança ainda adormece diariamente na cama da mãe, com a mama na boca, consegue satisfazer as suas vontades com algumas birras, manifestando pouca autonomia e um desenvolvimento relativamente atrasado para a idade - ainda usufrui de hábitos de bebé de colo, nomeadamente, o beber leite pelo biberão, ter a mama na boca antes de dormir, dormir na cama dos pais, entre outros, continua a não controlar os esfíncteres nocturnos e a agressividade aparentemente é uma chamada de atenção para aqueles que o rodeiam (cf. Anexo 2, 141-144).

Além dos dados recolhidos na entrevista com a mãe e do preenchimento de informações da anamnese, optou-se por incluir na avaliação uma escala construída pelas profissionais do local de estágio, centrada na actividade da criança. No entanto, por falta de material adequado à avaliação da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA), o caso foi enviado para outra profissional, apta a realizar a avaliação com instrumentos mais adequados para este caso.

Analisando os dados recolhidos através da escala de actividade da criança, os resultados apontam para a maioria das respostas “Muito”. Neste sentido, podemos assinalar: comportamentos de agitação, impulsividade, dificuldades em dormir, dificuldades na concentração das tarefas que realiza. Contudo, estes problemas manifestam-se mais em casa durante as refeições, em casa durante as brincadeiras, fora de casa e na escola.

Segundo a DSM-IV (APA, 2002), a Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperactividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Alguns sintomas hiperactivo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos.

Assim, é importante que para o diagnóstico seja válido se considere 6 pontos cruciais: quantidade – devem estar presentes pelo menos 6 dos sintomas de falta de atenção ou de hiperactividade-impulsividade; duração – terem persistido por um período mínimo de 6 meses com uma intensidade que é simultaneamente desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento do indivíduo; início - terem início antes dos 7 anos de idade (antes da idade escolar); contexto - acontecerem em dois ambientes ou contextos diferentes (escola e casa, por exemplo); provas - existirem provas claras de um défice claramente significativo do funcionamento social e académico ou laboral; exclusão - os sintomas não são devidos a outra perturbação mental (APA, 2002).

Com efeito, na PHDA a sintomatologia principal é a desatenção, hiperactividade e impulsividade da criança.

Portanto, atendendo às manifestações do J. J. e às características obrigatórias que definem a PHDA, não faz sentido implementar qualquer tipo de metodologias e estratégias de intervenção a esta criança, dado que não apresenta a maioria dos sintomas necessários para a identificação da referida suspeita de hiperactividade e défice de atenção. Neste sentido, quanto à sintomatologia de desatenção, o J. J. manifesta sinais de: frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em actividades escolares, de trabalho ou outras; com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou

actividades lúdicas; com frequência não segue instruções e não termina os seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções). Ao nível da desatenção, o J. J. não apresenta os seguintes sintomas característicos da PHDA (APA, 2002): com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e actividades; com frequência evita, antipatiza ou está relutante em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa); com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou actividades (p. e., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais); é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; e, com frequência apresenta esquecimento em actividades diárias.

Segundo aos critérios da DSM-IV, a sintomatologia da PHDA ao nível da hiperactividade, o J. J. evidencia, por vezes, dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em actividades de lazer (atendendo que, segundo a mãe, se envolve em brigas com os colegas e adopta um comportamento mais agitado). Contudo, não manifesta sinais de: frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjectivas de inquietação); com frequência “anda” ou muitas vezes age como se estivesse “ligado a um motor”; e, frequentemente fala em demasia (APA, 2002).

Quanto ao terceiro factor que em junção com os dois anteriores permitem o diagnóstico da PHDA, ao nível da impulsividade, o J. J. não revela qualquer sintoma definido e característico para a despistagem (APA, 2002), designadamente: frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; e, frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (p. e., intromete-se em conversas ou brincadeiras).

Nesta sequência, dadas as falhas ao nível de instrumentos de avaliação para o diagnóstico da perturbação em causa (PHDA), foi recomendado o encaminhamento para um profissional de saúde habilitado a esta função (e.g. psicólogo ou pedopsiquiatra).

Caso D. L.

A D. L., com 10 anos de idade (2004), frequenta o 3º ano de escolaridade (repetiu 2 anos) quando foi reavaliada, em Outubro de 2003. A D. L. é uma das crianças em acompanhamento protegida pelo Decreto-Lei 319/91. O motivo da reavaliação cinge-se à

falta de dados acerca da avaliação inicial e à análise dos progressos e evolução ao nível do desenvolvimento cognitivo desde a última avaliação realizada em 2001, face às dificuldades escolares e baixo rendimento escolar que apresentava (motivo inicial da consulta de psicologia). Contudo, a informação obtida acerca da avaliação inicial foi transmitida pela psicóloga que na altura a efectuou, por isso, os dados são conhecidos “por palavra”. A reavaliação efectuada incluiu a aplicação das provas WISC-R e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Em situação de avaliação, a D. L. evidenciou um comportamento adequado para a sua idade, aderiu facilmente às tarefas propostas, mantendo-se atenta, curiosa e interessada. No entanto, a sua actividade motora aparentou ser um pouco lenta. Das provas aplicadas concluiu-se que a D. L. apresenta um desenvolvimento cognitivo inferior à média esperada para a sua idade. As dificuldades de atenção e concentração, a ansiedade, a baixa auto-estima e os problemas interpessoais poderão estar a contribuir para o seu baixo desempenho escolar. Da reavaliação efectuada, em comparação com os dados recolhidos pela psicóloga que acompanhava a D. L., apesar dos resultados obtidos, podemos concluir que apresenta algumas evoluções notórias no seu desenvolvimento cognitivo, nomeadamente, melhores resultados nos testes de inteligência (subida dos valores de QI e do nível em que se encontrava). A dinâmica familiar também melhorou, pois a mãe está mais presente na escola e em casa, e mantém uma relação de maior afectividade e atenção para com a criança.

A intervenção psicológica realizada até ao momento da reavaliação (desde 2001 até 2003, pela psicóloga do Centro responsável pelo acompanhamento da D. L.) centrou-se na promoção cognitiva, especialmente nas dificuldades escolares e baixo rendimento escolar, sendo os recursos emocionais pouco explorados. Neste sentido, os problemas escolares, a distracção, a ansiedade, o aproveitamento escolar melhoraram um pouco, no entanto, mantêm-se algumas dificuldades significativas (e.g., a D. L. continua a manifestar estes factores no seu dia-a-dia). Ao nível sócio-emocional não se verificam progressos visto que a perturbação séria (emocional e cognitiva) e a possível perda de contacto com a realidade está patente (ou seja, a D. L. parece viver num mundo irreal, despreocupada com o que quer que a rodeie – problemas familiares, problemas na escola), tal como a limitação a nível emocional em relação ao ambiente educativo, familiar e na relação com os pares (e.g., continua patente a falta de estimulação emocional e cognitiva, por isso os factores ainda permanecerem). Atendendo a estes dados, sugere-se que a intervenção psicológica se mantenha no futuro junto da criança. Contudo, seria vantajoso se a D. L. iniciasse sessões de ludoterapia (terapia através do brincar) para promover os seus recursos emocionais e

cognitivos, na medida em que a intervenção não se tem dirigido à parte sócio-emocional perturbadora da D. L. (cf. Anexo 1, 130-132).

Caso E. S.

O E. S. tem 10 anos (2004), frequenta o 4º ano de escolaridade (repetiu uma vez o 2º ano), encontra-se em acompanhamento ao abrigo do Decreto-Lei 319/91 e foi reavaliado em Novembro de 2003, com o intuito de verificar se existe evolução no seu desenvolvimento cognitivo desde a última avaliação, em 2001. Tal como no caso anterior, também não foi possível ter acesso à avaliação inicial do E. S.. A informação obtida foi transmitida verbalmente pela psicóloga responsável pelo seu acompanhamento até 2003. A reavaliação foi realizada com os testes de inteligência WISC-R e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Em situação de avaliação, o E. S. revelou-se uma criança apática, distraída, com atitudes anti-sociais (e.g., evitar o contacto visual, pouca comunicação e por vezes recusa em falar, comunicação grosseira), com postura inadequada, com actividade motora lenta, notório aborrecimento (bocejar constante, debruçar-se sobre a secretária) e demonstrando alguma resistência tanto na realização das tarefas propostas como na relação com o examinador. No entanto, revelou algum interesse e curiosidade em algumas tarefas realizadas (sobretudo nas provas de realização, como os subtestes da WISC-R Completamento de Gravuras, Disposição de Gravuras, Código, Labirintos e Composição de Objectos). Das provas aplicadas, pode-se concluir que o E. S. apresenta um desenvolvimento cognitivo inferior à média normativa verificada na sua idade (o seu nível de QI é muito inferior ao esperado), e encontra-se mais orientado para a acção do que para a reflexão/ introspecção. Revela motivação pelas tarefas apresentadas, no entanto, pode adoptar comportamentos de natureza anti-social perante determinadas actividades. É provável que a distracção, a ansiedade, a baixa auto-estima e as dificuldades interpessoais factores possam contribuir para o baixo desempenho escolar que revela (WISC-R). Da reavaliação efectuada ao E. S., tendo em conta os resultados obtidos, conclui-se que a criança não apresenta evoluções significativas no seu desenvolvimento cognitivo, pelo que deverá continuar em acompanhamento. Igualmente, seria vantajoso que o E. S. iniciasse sessões de ludoterapia (terapia através do brincar) para promover os seus recursos emocionais e cognitivos, na medida em que a intervenção não se tem dirigido à parte sócio-emocional perturbadora do E. S. (cf. Anexo 1, 133-135).

Caso E. B.

A E. B. tem 8 anos de idade (2004), também sob os efeitos do Decreto-Lei 319/91, foi reavaliada em Abril de 2004, com o intuito de verificar a evolução nas áreas cognitiva e emocional desde a última avaliação, efectuada em 2003. Contudo, relativamente à informação da avaliação inicial não existem dados. A reavaliação realizada abrangeu a aplicação das provas WISC-R, Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e Teste Bar-Illan (Prova de Entrevista Semi-Projectiva de Percepção/Satisfação Escolar). Em situação de avaliação, a E. B. aderiu com facilidade às tarefas propostas, demonstrando-se participativa, disponível e interessada. No entanto, evidenciou alguma insegurança na realização das provas e uma excessiva preocupação relativamente à correcção das suas respostas (procurava sempre saber se as suas respostas estavam certas ou erradas), principalmente nos subtestes Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário e Compreensão da WISC-R.

A partir dos resultados obtidos da WISC-R, concluiu-se que a E. B. apresenta um desenvolvimento cognitivo abaixo da média esperada para a sua idade (QI verbal = 76, QI de realização = 60 e QI total = 64), o que poderá explicar as dificuldades escolares que apresenta, também comprovado pelas MPCR. No entanto, quanto aos resultados do Bar-Illan, relativamente ao seu baixo rendimento escolar, outros factores poderão estar associados, como a ansiedade, a distração, a impulsividade e a falta de estímulo no seio familiar (a criança provém de um meio sócio-cultural bastante desfavorecido, com dificuldades económicas e escassez de condições básicas de sobrevivência sem a ajuda de terceiros, visto que vivem e comem de graça em casa do patrão da mãe, de etnia cigana). Segundo a informação da psicóloga que acompanhava a E. B., da reavaliação executada, para além dos resultados obtidos, podemos concluir que a criança não apresenta evoluções significativas no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, logo, deverá continuar nas sessões de intervenção. Porém, seria vantajoso, como nos casos anteriores, que a E. B. iniciasse sessões de ludoterapia (terapia através do brincar) para promover os seus recursos emocionais e cognitivos, na medida em que a intervenção não se tem dirigido à parte sócio-emocional perturbadora da E. B. (cf. Anexo 1, 136-139).

Fundamentação teórica

A avaliação psicológica consiste no recurso a diversos métodos: entrevistas, escalas de avaliação, inventários, observação directa do comportamento, procedimentos de auto-monitorização, tarefas experimentais e testes psicológicos. Para além disso, Simões (1998) supõe ainda a mobilização de vários conhecimentos, sobretudo acerca das funções ou

dimensões psicológicas, dos instrumentos utilizados para medir de construtos (e.g., perturbações emocionais, dificuldades relacionais, comprometimento cognitivos, entre outros) e dos aspectos que caracterizam diferentes categorias diagnósticas (incluindo as questões do diagnóstico diferencial (*in* Simões, 1998, p.43).

Segundo Di Leo (1977) *“uma avaliação de qualquer aspecto do comportamento deve levar em consideração a idade do sujeito e o nível do desenvolvimento. Esta regra geral aplica-se, com particular força de convicção, às crianças. É essencial conhecer-se o que se deve esperar no decorrer do amadurecimento da criança. (...) Teorias de fases ou estágios (Freud, Erikson, Piaget, Gesell) facilitaram a nossa compreensão do processo do desenvolvimento. (...) assim como apresenta uma visão global, desde o nascimento até a adolescência.”* (cf. Di Leo, 1991, p.13).

Em situação de avaliação psicológica, a entrevista é um dos métodos mais utilizados no exame psicológico e no diagnóstico de possíveis perturbações/ patologias. Embora deva ser complementada por outros métodos é, geralmente, considerada uma parte indispensável da estratégia de avaliação clínica. Assim, o momento de avaliação trata-se de uma forma de comunicação e de troca verbal, numa situação de face-a-face, orientada para a procura de informação relevante sobre o estado psicológico do indivíduo. Normalmente, consiste na primeira aproximação que o psicólogo tem com o sujeito identificado (criança, adolescente ou adulto) e com as pessoas significativas da vida do sujeito (por exemplo: pais, professores, outros familiares, colegas de turma/ trabalho).

Por outras palavras, antes do processo de avaliação propriamente dito, a entrevista inicial relaciona-se com o primeiro passo da avaliação e com a formulação de hipóteses acerca dos problemas mencionados (Simões, 1998, p. 45). Neste sentido, existem objectivos adjacentes ao processo de avaliação psicológica. Estes incluem o desenvolvimento de hipóteses testáveis acerca dos factores que contribuem para os actuais problemas da criança e que podem ser relevantes para a posterior planificação de um programa de intervenção. Simões (1998) assinala com objectivos cruciais: o facultar informação profissional acerca dos problemas subjacentes ao pedido de consulta, ou seja, a avaliação psicológica constitui o suporte metodológico necessário para obter informação acerca do funcionamento psicológico do sujeito e identificar o modo como os problemas afectam as relações familiares, profissionais/ escolares e sociais; obter o consentimento informado e estabelecer uma relação necessária e positiva entre examinador e o sujeito; delimitar e explicitar o alvo das fases posteriores da avaliação (dar uma explicação acerca do processo de avaliação, incluindo o respectivo enquadramento temporal, a garantia de confidencialidade, os custos previsíveis e modo de pagamento - no contexto da prática

privada); identificar preocupações, expectativas, objectivos, percepções e sentimentos acerca dos problemas do indivíduo; precisar as áreas "fortes" e "fracas" do sujeito; avaliar o estado afectivo-emocional; e, captar a informação relevante que permita não apenas a identificação e a análise funcional dos comportamentos-alvo (incluindo a identificação dos factores que os suscitam e mantêm e que irão ser objecto de intervenção) mas que facilite, igualmente, a planificação e a medida da qualidade ou eficácia das intervenções. Atendendo a estes objectivos fundamentais no processo de avaliação psicológica é essencial que tenhamos em consideração o dever de: determinar e discutir o diagnóstico dos problemas com o sujeito e a sua família (ou outros indivíduos que solicitaram a consulta – escola, entidades estatais), facultar o esclarecimento acerca da natureza do problema, incluindo possíveis etiologias, prevalência e prognóstico (aqui encontramos subjacente a restituição da informação de uma perspectiva pedagógica da avaliação); definir objectivos realistas para a avaliação e para a intervenção; informar acerca dos procedimentos e técnicas psicoterapêuticas ou pedagógicas propostas, incluindo uma justificação “racional” (Simões, 1998, pp. 45-46).

Ao observarmos os casos em situação de avaliação e reavaliação psicológica, verificamos que os testes psicológicos mais utilizados são a escala de inteligência de Wechsler para crianças (WISC-R), Teste Bar-Illan e as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR). Contudo, o teste “Era uma vez” foi alvo de recurso em dois dos casos descritos. Neste sentido, parece-nos crucial uma abordagem mais aprofundada, que a informação supra citada, a estas provas psicológicas.

Como referimos anteriormente actualmente temos a WISC-III com normas actualizadas para a população portuguesa, assim, incidiremos a nossa análise sobre esta última aferição e adaptação também.

WISC-III (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3ª edição) e WISC-R

A WISC-III é um instrumento muito estudado a nível internacional, possui a descrição dos resultados que confirmam a validade e precisão desta escala. Esta escala foi, em 2003, adaptada e aferida à população portuguesa. A WISC-III é uma prova clínica de administração individual, destina-se à avaliação da inteligência de indivíduos com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos. No seu todo, a escala é constituída por 13 subtestes, cada um deles analisa um aspecto peculiar e define um quociente de inteligência (QI, que é uma medida de inteligência). Quanto ao desempenho, a WISC-III é composta por 3 QI's distintos: QI Verbal, o QI de Realização e o QI da Escala Completa. O QI Verbal avalia o funcionamento cognitivo que implica uma aprendizagem e treino prévios; o QI de

Realização avalia a habilidade de resolução de problemas a partir de novos estímulos e situações, contudo, requer capacidade de adaptação e flexibilidade; e o QI da Escala Completa resulta da combinação dos dois níveis de QI anteriores. A WISC-III engloba uma parte verbal, constituída por 6 subtestes (Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão e Memória de Dígitos), e uma parte de realização, constituída por 7 subtestes (Completamento de Gravuras, Disposição de Gravuras, Cubos, Composição de Objectos, Código, Pesquisa de Símbolos e Labirintos). Nesta prova psicológica nem todos os subtestes são obrigatórios. O tempo médio de aplicação roda os 90 minutos dependendo do ritmo de execução da criança, contudo, algumas das provas são cronometradas. Dado que a prova utilizada nas avaliações e reavaliações foi a WISC-R, o subteste que a nova edição (WISC-III) possui é: Pesquisa de Símbolos. Com a excepção deste subteste, todos os subtestes da WISC-R foram aplicados às crianças em momento de avaliação na tentativa de reunir o máximo de informação possível acerca do estado de desenvolvimento cognitivo das crianças. Um avanço significativo em relação às suas versões anteriores da escala (WISC e WISC-R), ocorrendo modificações e actualização dos itens dos subtestes Verbais e dos materiais dos subtestes de Realização. Assim, a maior novidade nesta revisão reside na possibilidade de analisar os resultados à luz de três Índices Factoriais, que complementam a informação retirada a partir dos QI's Verbal, de Realização e da Escala Completa, sendo eles: Compreensão Verbal, Organização Perceptiva e Velocidade de Processamento. Estes quatro factores emergiram devido à introdução do subteste Pesquisa de Símbolos.

A WISC é considerada como um instrumento de diagnóstico de elevada utilidade, sendo usada na avaliação educativa e valorização das aprendizagens e (in)capacidades das crianças. Como foi alvo de críticas, apesar do seu sucesso, foi necessária uma revisão a toda a escala, passando assim, a designar-se WISC-R, *Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised* (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - Revista). O autor desta escala foi Wechsler (1949). A escala foi aferida em Portugal, em 1970, e foi organizada pelo Doutor José Ferreira Marques. No que diz respeito à aplicação e administração, a WISC-R aplica-se a crianças dos 6 aos 16 anos e administra-se individualmente. A duração da aplicação da prova, normalmente, demora entre 60 a 90 minutos. A sua significância remete para a medida dos aspectos quantitativos e qualitativos da inteligência. Avalia a criança ao nível cognitivo e relativamente às pontuações, estas são ponderadas consoante as idades dos indivíduos. No que diz respeito ao material, esta prova possui diversos tipos de material, desde cubos a desenhos em papel, entre outros.

As provas ou subtestes da WISC-R são de 12 tipos: *Informação*: composto por trinta questões, são perguntas que exigem conhecimentos obtidos através da experiência diária;

Completamento de Gravuras: constituído por vinte e seis representações de objectos, aos quais falta uma parte importante, é uma prova que se baseia na capacidade que a criança / jovem possui para captar visualmente os objectos familiares e para descobrir a ausência dos detalhes essenciais; *Semelhanças*: constituída por dezassete pares de palavras que denominam objectos, substâncias, factos ou ideias que requerem a identificação da semelhança essencial ou superficial existente entre ambos; supõe-se que a elaboração explícita destes esquemas seja um sinal de inteligência, e que a capacidade de um indivíduo para captar as semelhanças esteja correlacionada com a sua inteligência geral; *Disposição de Gravuras*: constituído por doze histórias representadas em cartões com desenhos que a criança tem de ordenar; as histórias estão em ordem de dificuldade crescente; *Aritmética*: consiste em dezoito problema com tempo limitado; estes problemas foram criados para avaliar a agilidade ou vivacidade mental mediante o exame, revelam a capacidade que a criança tem para raciocinar através da utilização de operações numéricas de resolução simples; neste sub-teste, o sujeito deve compreender e saber utilizar as quatro operações numéricas (+ ; - ; x ; :); *Cubos*: constituído por onze desenhos para reproduzir com cubos multicolores em tempo limitado; *Vocabulário*: constituído por trinta e duas palavras que o sujeito tem que definir e que se apresentam por ordem de dificuldade crescente; estas palavras requerem um conhecimento de palavras de uso corrente entre os indivíduos da nossa sociedade; *Composição de Objectos*: consiste em quatro composições de objectos que representam uma menina, um cavalo, um automóvel e uma cara de adulto, e que serão construídos cada um num tempo limitado, sendo fornecidas bonificações pela rapidez de execução; *Compreensão*: constituído por dezassete perguntas-problema idealizadas para explorar a capacidade de compreensão de situações comportamentais de natureza social; estas perguntas requerem uma resposta a partir das experiências comuns vividas por todos os sujeitos da nossa sociedade; *Código*: compreende uma forma simples e outra mais complicada; requer que o sujeito associe e copie símbolos nos espaços em branco que figuram na folha de respostas, utilizando um modelo de símbolos associados com figuras simples - Código A - ou números - Código B; concede-se uma bonificação pelo tempo.; *Memória de Dígitos*: consta de duas partes, uma parte é constituída por séries de dígitos para repetir pela ordem que se apresentam - “Dígitos em Ordem Directa” e a outra parte é formada por séries de dígitos para repetir em ordem inversa - “Dígitos em Ordem Inversa”; e, *Labirintos*: constituído por nove labirintos distintos, em que o sujeito partindo do centro tem que encontrar a saída com algumas regras; é uma prova baseada no conceito de que a capacidade para planear antecipadamente e mover-se adequadamente pelo labirinto impresso é um índice significativo de inteligência.

Teste Bar-Illan

O Bar-Illan é um instrumento semi-projectivo que o psicólogo clínico dispõe para o despiste de situações reais e significativas que surgem no contexto escolar das crianças, permitindo verificar a percepção que estas têm do seu lugar na sociedade, na escola e no lar, bem como, a percepção que fazem dos seus pontos fracos e o seu potencial para lidar com as situações do dia-a-dia. Os autores desta prova psicológica são Rivkah Itskowitz e Helen Stauss. A aplicação e administração do Bar-Illan aplica-se a crianças dos 4 aos 10 anos e administra-se individualmente. Quanto à duração da aplicação da prova, esta não possui tempo limite. O objectivo principal deste teste é avaliar a criança a nível emocional. Avalia-se as crianças a nível da caracterização emocional (humor, por exemplo), da motivação, do comportamento interpessoal e áreas de conflito, das atitudes de pessoas significativas próximas do sujeito (como, por exemplo, pais, professores, irmãos), da intensidade da chefia e sentimentos de competência (sucesso *versus* insucesso), da qualidade dos processos de pensamento (lógico *versus* confuso) e da actividade (global). No que respeita à cotação, a análise de protocolos do Bar-Illan é realizada, seguindo sete linhas de orientação principais; daí que seja aconselhável fazer uma abordagem cartão a cartão, tendo em conta as seguintes orientações: caracterização emocional; motivação; comportamento interpessoal e áreas de conflito; atitudes das pessoas com quem a criança mantém um relacionamento mais próximo; grau de mestria e sentimentos de competência; qualidade dos processos de pensamento; e, actividade. No que diz respeito ao material, o teste é composto por 9 cartões, 6 dos quais têm critérios específicos para raparigas e os outros 6 para rapazes, num total de 15 cartões. Cada um desses cartões é acompanhado por questões estandardizadas que podem evocar pensamentos, sentimentos e comportamentos da criança na situação (específica) que lhe é apresentada. Quanto à descrição dos cartões: *cartão 1*: um rapaz e uma rapariga a caminho da escola - revela expectativas da criança face à escola; *cartão 2*: professora e crianças na sala de aula - revela a atitude perante os professores, os companheiros de classe e a situação de aprendizagem; *cartão 3*: grupo de crianças no pátio do recreio - foca as relações sociais dentro da escola; *cartão 4*: uma criança em casa com a mãe - revela a percepção da criança da sua relação com a mãe, especialmente no que diz respeito ao seu envolvimento com a escola; *cartão 5*: uma criança em casa com o pai - revela informações semelhante à que se obtém no quadro anterior, mas no que diz respeito ao pai; *cartão 6*: duas crianças num quarto, uma com um livro e outra com um brinquedo - revela a preferência da criança entre o estudo e o aspecto lúdico; *cartão 7*: irmãos no quarto - revela as relações fraternas; *cartão 8*: os pais sozinhos - revela a percepção que a criança tem da relação dos pais,

especialmente no que se refere à atitude deles face à criança; e, *cartão 9*: um grupo de crianças, incluindo um rapaz deficiente, no pátio de recreio - revela a percepção da criança relativamente às crianças deficientes e até que ponto esta se identifica com as mesmas.

Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR)

As MPCR consistem num conjunto de tarefas não verbais destinadas a avaliar a aptidão para apreender relações entre figuras ou desenhos geométricos. O sujeito em avaliação deve perceber a estrutura do desenho a fim de seleccionar, entre várias alternativas, a correspondente à parte que falta e que completa correctamente cada padrão ou sistema de relações. Esta prova aplica-se a crianças que apresentam défice intelectual ou capacidade intelectual inferior à pretendida. Os autores da prova são J. C. Raven, J. H. Court e J. Raven (1986b, 9). Quanto à aplicação e administração, aplica-se a crianças dos 4/ 6 anos aos 10/ 12 anos e administra-se individualmente. A duração da aplicação da prova, normalmente, não usufrui de tempo limite. O objectivo desta prova consiste em tentar eliminar a possibilidade das crianças encontrarem a solução por mero acaso tornando, desse modo, o teste mais apto a seleccionar os sujeitos que, por uma razão ou outra, apresentam um nível mental inferior à média, debilidade, atraso ou deteriorização mental. Relativamente à cotação esta realiza-se do seguinte modo: caso a criança acerte no item em questão receberá um ponto de pontuação, caso contrário, receberá um ponto nulo. No que refere ao material, as MPCR são constituídas em forma de caderno, colocado à frente da criança, caderno e são constituídas por três séries distintas: A, Ab e B, sendo cada uma composta por doze itens diferentes.

Assim, a prova apresenta-se sob 3 escalas distintas: 1) APM - Escala Superior: que se destina, especialmente, a adolescentes e a adultos que apresentem um nível cultural médio ou elevado. Esta escala é constituída por dois cadernos de aplicação (Set I e Set II), o primeiro com 12 itens, que não serão contabilizados para o resultado final, e o segundo com 36. 2) CPM - Escala Colorida: que se destina, especialmente, a crianças e a adultos que apresentam um nível cultural baixo. Sendo constituída por um total de 36 itens, a CPM apresenta 3 séries de 12 itens organizados por grau de dificuldade. Devido às características da população a que se destina, o material gráfico a utilizar vem reproduzido a cores. Esta escala é constituída por um caderno de aplicação, no qual vêm representados três subconjuntos de itens (A, Ab e B). Os resultados de sujeitos adultos com um baixo nível cultural deverão ser comparados com o último grupo etário que consta da tabela de normas. 3) SPM - Escala Geral: também denominada de escala geral, poderá ser aplicada a crianças e a adultos. As Matrizes Progressivas de Raven - Escala Geral inclui 60 itens divididos por 5 séries de 12 itens ordenados por grau de dificuldade. Esta escala é composta por um

caderno de aplicação, no qual vêm representados cinco subconjuntos de itens (A, B, C, D e E). Qualquer uma das escalas aplica-se a partir dos 4 anos.

Teste “Era uma vez”

A prova “Era uma vez” é um teste projectivo que pretende descrever a forma como as crianças elaboram as emoções, principalmente a ansiedade e o prazer, estados afectivos cuja função adaptativa tem uma relevância particular no desenvolvimento psicológico. O objectivo desta prova é criar uma situação que, tendo como paradigma a actividade lúdica, proporcionasse uma forma simplificada de aceder a esse espaço transicional e facilitasse a leitura dos significados nele expressos pelas crianças. Esta prova tem vindo, desde 1985, a ser desenvolvida pela autora Teresa Fagulha. O teste “Era uma vez” aplica-se a crianças dos 4 aos 10 anos e administra-se individualmente. A prova “Era uma vez” pretende descrever o modo como as crianças elaboram as emoções ansiosas e prazerosas. É um objectivo desta prova, também, criar uma situação que proporcione uma forma simples de aceder a um espaço transaccional e facilitar a leitura dos significados nele expressos, através das crianças. A prova é constituída por uma versão masculina (personagem masculina) a ser usada com os rapazes, e uma versão feminina (personagem feminina) a ser apresentada às raparigas. A cotação desta prova obedece a critérios referidos pelo autor, sendo diverso o seu modo de pontuação. O material do teste “Era uma vez” consiste em sete cartões-estímulo, de um cartão para exemplificação (Cartão E) e de um cartão (FIM), em formato reduzido, que se destina a finalizar a prova. Quanto à descrição dos cartões: *cartão E*: cenas de um carnaval; *cartão I*: cenas de um passeio com a mãe; *cartão II*: cenas de uma doença; *cartão III*: cenas de um passeio à praia; *cartão IV*: cenas de um pesadelo; *cartão V*: cenas do dia dos anos; *cartão VI*: cenas de uma briga dos pais; *cartão VII*: cenas da escola; e, *cartão FIM*: cartão com o retrato do(a) menino(a).

2.2 - ACTIVIDADES DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DE ESTÁGIO

Quadro 2 - Exemplos de casos de intervenção psicológica

Tipo de Intervenção	Casos	N.º de sessões	Problemática(s)
Intervenção Individual	- D. L.	8	- Dificuldades de aprendizagem, problemas de atenção (i. e., dificuldade em se manter atenta e concentrada nas tarefas que realiza e também na sala de aula) e baixo rendimento académico.
	- I. C.	6	- Problemas de linguagem (ou seja, dificuldades em verbalizar determinados vocábulos, não consegue manter uma conversa linear, verbaliza palavras imperceptíveis), dificuldades de aprendizagem,

	- E. S.	12	problemas de atenção (e.g., não se consegue manter atento nem concentrado nas aulas nem nos trabalhos que tem de realizar) e baixo rendimento académico. - Dificuldades de aprendizagem na leitura (i. e., lê mas não sabe o que acabou de ler, dificuldade em interpretar o que lê), problemas de atenção (ou seja, não consegue manter a atenção para as tarefas nem consegue manter-se concentrado quando é exigido) e baixo rendimento académico.
	- A. R.	24	- Dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento e problemas de atenção (e.g., dificuldade em estar atento às tarefas que executa e na sala de aula).
	- E. B.	13	- Dificuldades de aprendizagem ao nível da Matemática e problemas de atenção (i.e., não se consegue manter atenta nem concentrada nas aulas nem nos trabalhos que tem de realizar).
	- A. S.	4	- Problemas de linguagem (fala, compreensão e expressão perturbadas) e dificuldades de aprendizagem (não consegue entender nem compreender o que se lhe é explicado).
Intervenção em grupo	60 alunos do 2º e 3º ciclos da Escola EB 2-3 Infante D. Pedro de Buarcos	27	- Programa de promoção de competências psicossociais e prevenção primária da toxicod dependência em contexto escolar

2.3. ENQUADRAMENTO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DE CASOS ESPECÍFICOS

2.3.1. Caso A. R. (intervenção psicopedagógica individual)

O A. R. tem 8 anos e 11 meses (2003) estava a ser acompanhado por uma das psicólogas do Centro. Por limitações relativas da falta de informação no processo de avaliação inicial, até à data da reavaliação não existem dados aprofundados acerca da sua história e percurso académico e desenvolvimental anterior. Neste sentido, houve necessidade de realizar uma nova entrevista aos pais e o respectivo preenchimento dos dados da anamnese. Este processo desenvolveu-se em paralelo com a ajuda da psicóloga que acompanhava até aí o A. R. no contacto com os pais.

Segundo os pais, a criança encontra-se em acompanhamento desde Maio de 2003 (cerca de 6 meses). A. R. é o terceiro filho de uma fratria de quatro e provém de uma família de nível sócio-económico médio. Vive com os pais e com os irmãos. Relativamente aos

pais, a mãe tem 34 anos e é doméstica, o pai tem 42 anos e é técnico industrial. No que diz respeito aos irmãos, o mais velho tem 16 anos, o seguinte 13 anos e o mais novo 7 meses.

Relativamente às etapas do seu desenvolvimento, a gravidez correu dentro da normalidade. Quanto à linguagem, disse a primeira palavra aos 12 meses e a primeira frase por volta dos 18 meses. Actualmente, não apresenta deformação de palavras. No que respeita ao controlo dos esfíncteres ainda possui enurese. O seu sono não denota alterações. No que concerne à actividade lúdica, brinca com outras crianças e tem como actividades preferidas os jogos de computador e ver televisão. Para além disso, durante o seu desenvolvimento não se verificaram doenças significativas.

Ao longo dos seus primeiros anos de vida o A.R. ficou ao cuidado da mãe e por volta dos 5 anos passou a frequentar o Jardim de Infância, ao qual não se adaptou logo de início, sendo a sua permanência caracterizada por choro intenso. Ingressou na escola básica do 1º ciclo na idade própria e logo revelou dificuldades em ler e escrever. Ficou retido no 1º ano e, actualmente, frequenta o 3º ano de escolaridade, manifestando querer mudar de escola. É de salientar que são mencionadas algumas dificuldades ao nível da socialização, quer com os colegas quer com os professores, sendo o seu comportamento considerado como bastante conflituoso (cf. Anexo 3, 146-149).

Em relação à avaliação pedagógica efectuada pela professora, o A. R. apresenta um rendimento escolar relativamente baixo e uma capacidade de trabalho reduzida. Ao nível das competências linguísticas e de leitura e escrita, possui significativas dificuldades a diversos níveis: ortografia (muito erros), caligrafia (por vezes incompreensível), compreensão (ler e perceber o que leu, escutar e entender o que escutou), expressão escrita (dificuldade em transformar pensamentos em palavras, ou seja, não consegue escrever no papel aquilo pretende, o que pensa) e expressão oral (não consegue verbalizar o que quer dizer, num discurso linear e coerente). Para além disto, ainda ao nível da expressão escrita, o A. R. manifesta erros ortográficos cruciais: substituições (ao nível das letras, p. e., *a* ou invés de *e* - *tanho* ao invés de *tenho*), omissões (de palavras no texto, que dificulta a compreensão do mesmo), uniões (erradas de palavras, e.g., *desejote* ou invés de *desejo-te*), acentuação errada (troca acentos circunflexos por agudos e vice-versa), pontuação (p. e.: dificuldade em perceber a distinção do ponto de exclamação e do ponto de interrogação ou a sua omissão) Também revela dificuldades ao nível do cálculo e do raciocínio lógico-matemático. Estes dados foram concedidos pela professora através de um relatório e algumas fotocópias de fichas realizadas pelo A. R., numa carta fechada que nos foi entregue pelos pais do A. R. no momento da entrevista.

Neste seguimento, o motivo da reavaliação surge a pedido da professora e da mãe, devido ao facto do A. R. ser uma criança que apresenta problemas na aprendizagem, problemas de comportamento e de atenção, sendo estes os problemas centrais. A nova avaliação realizada, em Novembro de 2003, incluiu a aplicação da prova de inteligência WISC-R. Durante a avaliação, o A. R. manteve uma atitude colaborante durante a realização das tarefas propostas, no entanto, foi notável o evitamento do contacto ocular com o psicólogo, mais ainda, a sua forma de comunicação foi quase inaudível.

Perante os resultados da avaliação psicológica, constata-se que o A. R. possui um desenvolvimento cognitivo abaixo do esperado para a sua idade. Mais especificamente, o A. R. apresenta um Quociente de Inteligência Verbal no nível muito inferior ($Q_{IV} = 53$), um Quociente de Inteligência de Realização no nível inferior ($Q_{IR} = 78$) e um Quociente de Inteligência Total no nível muito inferior ($Q_{IT} = 60$). Atendendo à diferença significativa entre os QIs (verbal e de realização), existe a probabilidade de existência de disfunções neurológicas (compromisso do hemisfério cerebral esquerdo que poderá ser consequência de lesão cerebral ou imaturidade cerebral derivada da falta de estimulação cognitiva e emocional) (Wechsler, 2003). Verifica-se ainda que o A. R. evidencia melhor orientação para a acção do que para a reflexão, revelando motivação pelas tarefas apresentadas.

Quanto às provas que sofrem influência dos factores sócio-emocionais (Memória de Dígitos, Código, Disposição de Gravuras e Composição de Objectos; Wechsler, 2003), com a excepção de uma das provas, todas se situam abaixo da média e são indicadores de ansiedade e impulsividade, baixa resistência à fadiga, falta de flexibilidade (associada à distorção dos símbolos), falta de interesse por tarefas manipulativas e perturbações emocionais relacionadas com grau de negativismo que manifesta.

Ao nível das provas que se encontram sob influência de factores relacionais (Informação, Aritmética, Vocabulário; Wechsler, 2003), todos os resultados obtidos se encontram abaixo da média, apontando para: distração e dificuldades em focalizar a atenção causadas pela ansiedade que invade os processos de pensamento, mau aproveitamento escolar derivado de défice de estimulação emocional por parte do ambiente escolar, que poderá comprometer o desenvolvimento cognitivo, ambiente educativo, familiar e de relação como empobrecido e pouco estimulativo emocionalmente e, conseqüentemente, diminuição da disponibilidade para o conhecimento geral, dificuldades escolares associadas a uma atitude resistente em temas que podem suscitar ansiedade.

Durante outras sessões foram aplicadas provas psicológicas, na tentativa de conhecer um pouco mais o seu estado actual: o Teste do Desenho da Figura Humana na Técnica de Goodenough, o Desenho da Família de Corman e o Teste de percepção/ satisfação escolar,

Bar-Ilan. Através dos resultados do teste Bar-Ilan concluiu-se que, apesar do baixo nível cognitivo esperado para a sua idade (teste de Goodenough), o A. R. manifesta preferência por actividades académicas, apesar de ver a escola como um todo (espaço para estudar e para brincar). Além disso, denota desejo de êxito escolar na tentativa de agradar aos pais. Ainda ao nível da interpretação do teste Bar-Ilan, conclui-se que o A. R. entende a professora como um apoio a quem pode recorrer sempre que tem dificuldades e revela vontade em aprender como a maioria dos colegas, pois por vezes sente-se inferior por não conseguir acompanhá-los ao nível da Língua Portuguesa e da Matemática. Em relação ao teste Desenho da Família, os resultados revelam que o A. R. demonstra desejo em relacionar-se mais com o pai. Sente a mãe como afectiva, protectora e presente na sua situação escolar. Manifesta interesse pelos membros da família alargada (tia e avós), a quem atribui muita importância em termos de suporte afectivo (cf. Anexo, 151-153)

Tendo em conta os resultados revelados na avaliação psicológica e os resultados escolares, conclui-se que associados aos défices cognitivos manifestados e avaliados no aluno foram verificadas dificuldades ao nível da leitura e da escrita, que ocorrem por norma em crianças com Quociente de Inteligência (QI) abaixo da média, principalmente no que respeita ao QI Verbal (Torres & Fernandez, 2002), como é verificado no A. R. Assim, delineou-se um plano de intervenção psicoeducativa na tentativa de ajudar a criança a ultrapassar as suas dificuldades de aprendizagem, incidindo nos domínios da leitura, escrita e cálculo, entendendo-se que estes problemas são primários em relação aos problemas de comportamento e de atenção.

A intervenção incidiu ainda na consultadoria com a família e a escola, sendo que, para além da intervenção psicoeducativa directa com a criança, deveriam ser abrangidos os diversos contextos em que esta se move. Por conseguinte, delineou-se um plano de intervenção atendendo a três níveis: Individual (sessões de apoio individualizado, duas vezes por semana), Escolar e Familiar (Quadros 3, 4 e 5). Para a intervenção nestes níveis os principais objectivos são: melhorar o desempenho escolar; aperfeiçoar a expressão e compreensão orais; melhorar os seus conhecimentos a nível da leitura e da escrita; desenvolver as suas competências de cálculo; desenvolver a autonomia e o sentido de responsabilidade; e, aumentar a capacidade e a rapidez de trabalho.

Quadro 3 - Plano de intervenção individualizado do A. R.

Intervenção Pedagógica	
	- <i>Estimulação da lateralidade e da capacidade de orientação espacial (largura/comprimento, volume, peso; noção de rua, cidade, distrito, país, continente,</i>

Psicomotricidade	<p>planeta);</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Treino da capacidade de orientação temporal</i> (dias da semana; meses do ano; estações do ano; relação entre horas, minutos e segundos; projecção de acontecimentos no futuro; ordenar figuras ou frases no tempo).
Desenvolvimento Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulação do raciocínio lógico e flexibilização do pensamento (resolução de problemas simples do quotidiano e matemáticos; exercícios de estimulação da criatividade; exercícios de associação de figuras, completamento de padrões); - Promoção da capacidade de atenção/ concentração e treino da memória (auditiva e visual) através do recurso a exercícios específicos e de jogos didácticos multimédia e prática de escrita no computador.
Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Expressão oral</i> (relato de acontecimentos televisivos, casos da via quotidiana e familiar; conto e reconto de pequenas histórias e descrição de gravuras; treino de dicção correcta de palavras (jogos e lengas-lengas); treino da leitura); - <i>Expressão escrita</i> (escrita de frases com suporte de uma figura, com vista o treino dos caso de escrita e leitura; escrita de pequenos textos – sequência lógica de 5 frases; exercícios de divisão silábica e reconhecimento da sílaba tónica); - <i>Compreensão</i> (execução de ordens orais e escritas; interpretação de textos – resposta a perguntas e vice-versa; correspondência entre figuras e a frases descritas; imaginar a continuação de uma história); - <i>Vocabulário</i> (família de palavras e áreas vocabulares; definição de conceitos; inclusão de elementos em classes); - <i>Gramática</i> (feminino/ masculino; plural/ singular; grau dos nomes: normal, aumentativo e diminutivo; nomes: próprios, comuns e colectivos; substantivos, verbos e adjectivos; verbos no presente, passado e futuro; ordem de palavras na frase; exercícios de divisão silábica: classificação em monossílabos, dissílabos e polissílabos; antónimos e sinónimos; grupo na frase: grupo nominal, grupo verbal, c. c. lugar, c. c. tempo).
Matemática	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento dos conteúdos programáticos para o seu nível de escolaridade, em particular: operações de subtracção simples e com transporte; multiplicação com transporte, leitura e escrita de números até 900; composição e decomposição de números até 900; noções de dobro/ metade, triplo/ terça parte, quádruplo/ quarta parte; resolução de situações problemáticas simples com a adição, subtracção, divisão e multiplicação; observação de sólidos geométricos e escrita dos seus nomes; multiplicação por 0, por 1, por 10, 20, 30, ...; forma contínua crescente e decrescente e forma descontínua crescente e decrescente; composição e decomposição de números com recurso ao material Multibásico; relação entre números; resolução de problemas envolvendo a tabuada; realização de jogos didácticos multimédia de matemática;
Intervenção Psicológica	
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de uma relação empática e colaborativa com a criança; - Reforço da auto-estima e promoção de um auto-conceito escolar positivo através da apreciação; - Reforço dos progressos efectuados e motivar as tarefas e o sucesso escolar; - Respeito pelo ritmo individual de aprendizagem e de realização de tarefas; - Respeito e compreensão pelas dificuldades apresentadas; - Reforço da auto-confiança; - Promover o sentido de autonomia e de responsabilidade.

Quadro 4 - Plano de intervenção escolar do A. R.

Os professores devem ser solicitados a tomar as seguintes medidas para com a criança:
<ul style="list-style-type: none"> - Propor-lhe somente tarefas onde se saiba que a criança vai ter sucesso (sucesso gera sucesso e o contrário é também verdadeiro); - Valorizar e elogiar todos os progressos feitos por mais pequenos e insignificantes que possam parecer (ao ser valorizada e elogiada a criança vai acreditar nela mesma e esforça-se para de novo sentir o prazer e a alegria que o elogio lhe proporciona); - As tarefas propostas devem ser curtas e diversificadas para que possam ser sempre concluídas, tanto mais que as crianças com dificuldades se cansam muito mais depressa do que as outras; - Não expor a criança perante os colegas nem adultos se se souber que a criança provavelmente falhará (a humilhação sentida pela incapacidade de dar resposta marca negativamente e leva a que irão afectar a construção da sua auto-estima e o seu investimento e participação futuras); - Transmitir à criança expectativas positivas a seu respeito, ou seja, mostrar-lhe, quer por palavras quer por expressões, que se acredita que ela é capaz; - Evitar referir sistematicamente os erros dados, porque se a criança não escreve ou lê melhor é porque não é capaz. Seleccionar somente alguns dos erros dados e fazer treino ortográfico apenas desses, sempre com recurso à construção de frases, cujo contexto seja familiar à criança (o melhor será ela própria elaborar uma frase que contenha o vocábulo a trabalhar); - Apresentar-lhe para leitura textos breves e ilustrados, escritos com letra de imprensa, de tamanho não muito reduzido e linhas espaçadas; - Monitorizar-lhe com regularidade a atenção, dirigindo-lhe perguntas, chamá-lo a colaborar, tudo isto para evitar que a criança não se distraia e participe (fazê-lo de forma discreta para evitar que a criança se sinta alvo de “perseguição”); - Sempre que a criança der a entender que está em dificuldades prestar-lhe a atenção e ajuda possíveis e incentivá-la a continuar procurando identificar exactamente quais as dificuldades que a impedem de continuar; - Respeitar o seu ritmo e as suas diferenças.

Quadro 5 - Plano de intervenção familiar do A. R.

Os pais devem ser solicitados a:
<ul style="list-style-type: none"> - Reservar diariamente um tempo específico para partilhar com a criança actividades de que ela goste (puzzles, pintura, leitura de histórias, conversa); - Aceitar o ritmo da criança, sem fazer críticas (destrutivas) que só contribuem para que ela se sinta (ainda mais) descontente consigo própria e construa uma imagem negativa de si e, no futuro deixe de ter vontade de fazer coisas porque já sabe que vai ser criticada; - Apreciar e valorizar todos os sucessos que ela venha a ter. para a criança, cada sucesso é algo difícil de alcançar e, portanto, merece ser reconhecida por o atingir; - Transmitir à criança expectativas positivas, fazendo-a acreditar nas suas capacidades para melhorar sempre; - Promover a sua autonomia, incentivando-a a tomar decisões próprias da sua idade e a trabalhar sozinha (mas prestar-lhe ajuda calmamente sempre que, após várias tentativas, ela não consiga fazer sozinha); - Evitar assumir perante ela, comportamentos descontrolados de nervosismo, gritos ou ameaças. Estes comportamentos são modelos negativos para a criança e tendem a corroer as relações familiares; - Respeitar o seu ritmo, as suas dificuldades e as suas diferenças (ser diferente não significa ser inferior).

Em seguida, serão descritas as sessões de intervenção realizadas com a criança nos domínios mencionados.

1ª sessão (15-12-2003): Treino de competências de escrita e de leitura

Atendendo às problemáticas evidenciadas através da avaliação psicológica e do parecer técnico da professora, iniciamos o treino de competências de escrita numa actividade que consistiu na produção de uma composição sobre o tema “Prendas de Natal”, visto ser uma época próxima do Natal. Para além de se procurar treinar competências de escrita (relato de acontecimentos, ortografia, pontuação, acentuação), também reunir alguma informação relativa aos interesses da criança e da sua capacidade de detectar possíveis erros na escrita, o objectivo desta composição foi trabalhar a escrita e a leitura. Neste sentido, a estratégia adoptada foi a realização de uma composição, com leitura posterior da mesma, no sentido de se averiguar a sua capacidade de detecção de erros e auto-correcção (despiste de problemas atencionais na realização das tarefas). As dificuldades na expressão escrita e a incompreensão do significado e coerência das frases, assim como o vocabulário pobre, foram perceptíveis nas composições que o aluno realiza.

2ª sessão (12-01-2004): Treino de competências de leitura e escrita

No seguimento do objectivo das intervenções citados anteriormente, nesta sessão a intervenção psicológica direccionou-se para o treino de competências leitura (leitura de um texto oralmente) e de escrita (ortografia, pontuação, acentuação, detecção de omissões palavras/ letras) realizado através de uma actividade que consistiu na leitura e no ditado do texto intitulado “Pedro e o Lobo”. Assim, a estratégia adoptada foi escrita do texto e leitura da mesma após a verificação da ortografia. O A. R. denota dificuldade em detectar erros ortográficos, acentuação errada e falta de pontuação. Igualmente, não demonstra capacidade de auto-correcção, inclusive com o texto original ao lado do que produziu. Ao nível da leitura manifesta dificuldade em pronunciar palavras com mais de 3 sílabas.

3ª sessão (20-01-2004): Treino de competências de consciência fonológica e de escrita

Com o mesmo objectivo em consideração, a intervenção psicológica consistiu no treino de competências de consciência fonológica (divisão de sílabas, identificação dos casos de escrita) e de competências de escrita (ortografia) realizado através de uma actividade que consistiu na produção de um ditado e na execução da divisão silábica de palavras de um texto sobre “A Neve” e, também, na revisão dos casos de escrita “am”, “im”, “om” e “um”. Logo, a estratégia adoptada foi a criação de exercícios manuscritos para dividir as sílabas de algumas palavras do texto e escrita de palavras com os casos de escrita referidos. Verifica-se que o A. R. possui dificuldades na divisão das sílabas, sobretudo,

quando se refere a polissílabos, mais ainda continua a revelar dificuldades na ortografia (erros de acentuação e omissão de letras). Igualmente, indica dificuldade na detecção de erros e de auto-correcção.

4ª sessão (26-01-2004): Treino de competências de consciência fonológica e de escrita

Na sequência da actividade da sessão de intervenção anterior, a actividade realizada consistiu na leitura, interpretação e transcrição do texto (através de um ditado) intitulado “O Pirata”, e na noção de palavras com “al”, “el”, “il”, “ol”, “ul”, “ar”, “er”, “ir”, “or” e “ur” que não necessitam de “e” no fim. Por isso, a estratégia adoptada foi a leitura e a transcrição do texto, a interpretação do referido texto e a resolução de uma ficha com o intuito de concretizar o propósito da sessão. Do mesmo modo que nas sessões anteriores, as dificuldades manifestaram-se também nesta sessão, no que respeita à leitura de palavras polissilábicas e conseqüente compreensão do texto. A ortografia, acentuação e pontuação não são detectadas quando manifestadas de forma errónea. O mesmo se aplica à capacidade de auto-correcção (despiste de problemas atencionais na realização das tarefas).

5ª sessão (10-02-2004): Treino de competências de leitura

Para o treino de competências de leitura, a sessão consistiu numa actividade que debruçou sobre a leitura e a interpretação do texto denominado “Os três porquinhos”. A estratégia adoptada foi a resolução de uma ficha de trabalho acerca do texto. O A. R. apresenta dificuldades na leitura (tempo de leitura das palavras é vagaroso, palavras com mais de três sílabas são relidas duas vezes, leitura não respeita a pontuação do texto – não faz separação de pausas, e.g., ponto final). O nível de auto-deteção de leitura errada por vezes é notória, mas aquando da análise do texto não interpreta adequadamente, dado que a leitura que faz não permite entender o que acabou de ler.

6ª sessão (02-03-2004): Treino de competências de leitura e de cálculo

No seguimento do objectivo das intervenções citados anteriormente, nesta sessão a intervenção psicológica direccionou-se para área da Matemática, sobre o treino de competências de cálculo, realizando-se através de uma actividade que consistiu na execução de problemas que envolvem soma, subtracção e divisão. A estratégia adoptada foi a resolução de exercícios manuscritos com problemas para treino da soma, subtracção e divisão. O A. R. não consegue fazer uma leitura adequada à compreensão do problema,

consequentemente não consegue perceber que cálculos são precisos fazer. Nesta tarefa consegui auto-detectar os erros de leitura, contudo, não o suficiente realizar a tarefa com sucesso. Ao nível do cálculo não manifesta grandes dificuldades, uma vez a conta em produção não se detectam grandes erros de cálculo (não se esquece do transporte, conta pelos dedos para não se enganar).

7ª sessão (05-03-2004): Treino de competências de escrita

Para a intervenção ao nível da Língua Portuguesa, no treino de competências de escrita, realizou-se uma actividade que consistiu na aquisição de casos de palavras com “m” antes de “p” ou “b”. Assim, a estratégia adoptada foi a transcrição (através de um ditado) de palavras com “m” antes de “p” ou “b” e sua divisão silábica. Ao nível da ortografia continuam a detectar-se erros, sem a auto-deteção dos mesmos por parte do A. R. Quanto à divisão silábica, mais de três sílabas, a divisão não é correcta. Contudo, é visível a incapacidade de auto-deteção de faltas e auto-correcção por parte do A. R..

8ª sessão (09-03-2004): Treino de competências de leitura e de cálculo

Direccionando a área de intervenção para a Língua Portuguesa e para a Matemática, realizaram-se actividades: de leitura e de interpretação do texto intitulado “Pedro e o Vento Siroco”; e na produção da divisão de classes de números e, por fim, uma revisão da tabuada. As estratégias adoptadas foram a resolução de uma ficha manuscrita sobre o texto analisado; realização de exercícios manuscritos para a divisão de números em classes; e, uma revisão oral e escrita da tabuada do 9. A leitura do texto demonstra falhas na leitura de palavras polissilábicas, logo, a interpretação do texto não é feita na totalidade, pois o que não entende opta por deixar em branco. A divisão de números em classes não denota dificuldades. Quanto à tabuada metade realiza sem erros, o resto diz ao acaso por não saber, o mesmo acontece quando a escreve. Nesta sessão detectou não saber e o que está errado, mas incapaz de corrigir.

9ª sessão (12-03-2004): Treino de competências de escrita e de cálculo

Indo ao encontro do objectivo da sessão de intervenção anterior, para o treino de competências de escrita e de cálculo, realizou-se actividades que consistiram na aquisição da diferença entre “ge” e “gue”, na execução de exercícios com números ordinais e cálculos de tabuada. As estratégias adoptadas: resolução de fichas envolvendo números ordinais e a tabuada; e, resolução de uma ficha para preenchimento (palavras para fazer frases). Ao nível das competências de escrita continua a manifestar erros ortográficos e a confundir o

significado de “ge” e “gue”. Relativamente ao cálculo, sentiu-se mais à vontade que na sessão anterior, pois consegui auto-detectar os erros efectuados.

10ª sessão (16-03-2004): Treino de competências de leitura e de escrita

Nesta sessão de intervenção actividade de leitura e transcrição do texto “O leão e rato”, e a transcrição de palavras difíceis serviu de metodologia para treino de competências de leitura e de escrita. Por isso, a estratégia adoptada foi leitura, compreensão e transcrição do texto; verificação ortográfica; e, transcrição de palavras “desconhecidas”. Ao nível da leitura ainda revela dificuldades (ler num ritmo menos pausado que dificulta a compreensão), no entanto, conseguiu detectar alguns (poucos) erros ortográficos e na identificação de palavras “desconhecidas”, foi capaz de procurar sinónimos, com recurso ao dicionário.

11ª sessão (19-03-2004): Treino de competências de cálculo

Para o treino de competências de cálculo, a actividade realizada consistiu na leitura e escrita de números da classe das unidades à classe dos milhares; e em problemas de multiplicação e divisão. A estratégia adoptada: leitura e escrita de números desde a unidade até à centena de milhar; resolução de problemas manuscritos para treino da multiplicação e da divisão. Perante o treino da multiplicação e divisão, foi possível verificar-se a auto-deteccção de erros, no entanto, o mesmo não aconteceu com a auto-correcção. A leitura dos números nas classes referidas foi feita com sucesso, no entanto, perante a escrita o A. R. evidenciou grandes dificuldades na realização dos exercícios pretendidos.

12ª sessão (23-03-2004): Treino de competências de cálculo

A actividade de problemas envolvendo soma, subtracção, multiplicação e divisão, a relação entre os números ($>$, $<$, $=$), a ordem crescente e decrescente dos números e, o valor dos algarismos num número, serviram de meios para o treino de competências de cálculo. Neste sentido, a estratégia adoptada foi a resolução de uma ficha com problemas, para treino da soma, subtracção, multiplicação e divisão, execução de exercícios de relação entre números, transcrição dos números em ordem crescente e em ordem decrescente e, produção de exercícios para treino do valor dos algarismos num número. Ao nível dos problemas não revela erros de cálculo, nem apresenta grandes falhas na deteção da ordem dos números. No que respeita à relação dos números a tarefa pareceu fácil de realizar, dado que recorreu ao uso dos braços (braço esquerdo sinal de menor, braço direito sinal de maior). Nesta sessão não manifestou grandes dificuldades, somente na leitura dos

problemas para resolver. Nos exercícios para treino do valor dos algarismos num número ainda persistem grandes dificuldades ao nível da auto-deteção de erros e auto-correcção.

13ª sessão (26-03-2004): Treino de competências de leitura e de escrita

Nesta sessão, a actividade consistiu na leitura e transcrição do texto “As Árvores” e, na aquisição da divisão silábica de palavras. Assim, para o treino de competências de leitura e de escrita, a estratégia adoptada foi: leitura, compreensão e transcrição do texto; e, divisão de palavras monossilábicas, dissilábicas e polissilábicas. A leitura continua pausada, a compreensão do texto dificultada pela leitura. Quanto à transcrição do texto, alguns dos erros são detectados, mas ainda é incapaz de corrigir com certeza de que está bem. Na divisão das sílabas, persiste a dificuldade ao nível das palavras polissilábicas.

14ª sessão (30-03-2004): Treino de competências de cálculo

Considerando o objectivo inicial proposto para a realização das sessões de intervenção psicológica, ao nível da Matemática, efectuou-se uma actividade que consistiu na aquisição da relação entre números e em problemas de cálculo da subtração, multiplicação e divisão. Assim, a estratégia adoptada para o treino de competências de cálculo foi exercícios manuscritos para treino entre números ($>$, $<$; $=$) e, resolução de problemas com cálculos de subtração, multiplicação e divisão. Nesta sessão, a maior incapacidade revelou-se ao nível, primeiramente da leitura dos problemas e sua compreensão, depois do exercício com recurso à divisão. Contudo, verificam-se melhorias.

15ª sessão (20-04-2004): Treino de competências de cálculo

No seguimento da sessão anterior, treino ao nível de competências da Matemática, a actividade consistiu na aquisição de valores decimais (valor relativo), número antes e depois de outro (por exemplo, antes de 1000 e depois de 1000) e aquisição de classes. A estratégia adoptada foi: resolução de um ficha com exercícios decimais, incidindo no valor relativo entre décimas, valor relativos dos números e qual o valor antes e depois; e, noção de classe das unidades, da classe dos milhares e da classe dos milhões. Nesta sessão, o A. R. foi incapaz de detectar erros e de auto-corrigi-los, sobretudo ao nível da aquisição de classes e valores decimais. A maioria dos exercícios não foram realizados com sucesso.

16ª sessão (23-04-2004): Treino de competências de cálculo

Ao nível da Matemática, a sessão consistiu numa actividade de problemas com valores decimais e aquisição do cálculo matemático. A estratégia adoptada foi a resolução

de problemas para treino de números decimais; e, exercícios para treino da soma, subtração, multiplicação e divisão. Ao nível do treino de números decimais, o A. R. parece não conseguir adquirir os conceitos básicos, verificando-se na incapacidade da realização dos exercícios relacionados com esta questão. Os exercícios para treino de cálculo são efectuados sem erros, com excepção da divisão. Continua a não ser capacitado para auto-detectar erros e corrigi-los por si mesmo.

17ª sessão (27-04-2004): Treino de competências de leitura e de cálculo

Para treino de competências de leitura e de cálculo, a actividade consistiu na leitura e interpretação do texto “A velha e o garrafão”, conseqüente consulta no dicionário de “palavras desconhecidas”, identificação de palavras antónimas e sinónimas. Para além destas, também a noção da unidade métrica. As estratégias adoptadas: leitura e compreensão do texto (resolução de uma ficha); significado de palavras através do dicionário; exercícios com palavras antónimas e sinónimas; resolução de problemas trabalhando as medidas de comprimento. Nesta sessão ao nível da Língua Portuguesa, com excepção da leitura correcta (continua a não fazer a leitura respeitando a pontuação e acentuação) o A. R. conseguiu realizar as tarefas sozinho e sem grandes falhas. Ao nível da noção da unidade métrica, com o auxílio do metro, parece ter adquirido os conceitos base.

18ª sessão (30-04-2004): Treino de competências de leitura e de escrita

Nesta sessão de intervenção a actividade consistiu na leitura e interpretação do texto “Faz de conta”; aquisição dos casos de escrita “ch”, “lh” e “nh”; e, divisão silábica. Para tal, a estratégia adoptada foi a leitura e compreensão do texto (resolução de uma ficha); resolução de uma ficha para treino dos dígrafos; exercícios de divisão de palavras do texto. Comparativamente às sessões anteriores denotam-se pequenas evoluções, contudo, perante as dificuldades mantêm-se (falha na auto-deteção de erros e auto-correcção, palavras polissilábicas difíceis de dividir por sílabas e de leitura. Quanto aos casos de escrita destinados à tarefa, os exercícios foram resolvidos sem erros.

19ª sessão (04-05-2004): Treino de competências de cálculo

Para o treino de competências de cálculo, a actividade desta sessão consistiu na aquisição de redução da unidade métrica e em problemas matemáticos com as medidas de comprimento. Sendo, assim, a estratégia adoptada a resolução de uma ficha com reduções e problemas para treino da unidade métrica. Nesta sessão, o A. R. não conseguiu atingir os

objectivos pretendidos, apesar de manter o conceito de unidade básica. Identifica-se, assim, a falha na auto-deteção e incapacidade de concretização com sucesso.

20ª sessão (07-05-2004): Treino de competências de leitura

Ao nível da Língua Portuguesa, a actividade de leitura e interpretação do texto intitulado “Ali-Babá e os 40 ladrões”, consistiu para o treino de competências de leitura. Logo, a estratégia adoptada foi a produção de uma ficha de leitura, compreensão do texto e resolução de exercícios relacionados com o texto. Tarefa realizada com sucesso ao nível da interpretação, contudo não perante a leitura (pausada, sem ritmo, sem respeito pela pontuação ou acentuação), que continua sem auto-deteção e correcção em todas as palavras mal pronunciadas.

21ª sessão (18-05-2004): Treino de competências de leitura e de escrita

A interpretação e transcrição (através de um ditado) do texto “A pobre mulher” foi a actividade realizada para o treino de competências de leitura e de escrita. A estratégia adoptada: leitura, compreensão e transcrição do texto para o computador. No que diz respeito à leitura, o mesmo que se realizou nas sessões anteriores, aconteceu nesta intervenção (pausada, pouco ritmada, sem pontuação ou acentuação correctas). Contudo, perante a transcrição através do ditado, denota-se a maioria da deteção nas palavras com erros ortográficos, sendo que a este nível parece estar mais atento. No entanto, são notórias as dificuldades na auto-correcção (despiste de problemas atencionais na realização das tarefas).

22ª sessão (21-05-2004): Treino de competências de cálculo

Ao nível da Matemática, a aquisição da décima, foi a actividade efectuada para o treino de competências de cálculo. Neste sentido, a estratégia adoptada consistiu na resolução de exercícios com a décima e na transformação do valor decimal (por exemplo: $1/10.3=0,3$; $3 \times 0,1=0,3$; $3:10=0,3$). Nesta sessão de intervenção, o A. R. não cumpriu os objectivos que se pretendiam alcançar, dado que manifesta dificuldades ao nível da aquisição da décima e nos exercícios relacionados com o valor decimal. Mais ainda, foi patente a falha na auto-deteção de erros e consequente correcção.

23ª sessão (25-05-2004): Treino de competências de leitura

Para o treino de competências ao nível da leitura, a sessão de intervenção, considerando os objectivos iniciais, consistiu numa actividade de leitura e interpretação do

texto denominado “O problema do Tomás”, na aquisição da divisão silábica, no tempo dos verbos, na classificação das sílabas e em palavras antónimas. Assim, a estratégia adoptada foi a leitura e compreensão do texto e a resolução de uma ficha para treino de todos os propósitos desta sessão. O A. R. continua a revelar dificuldades na leitura (pontuação, acentuação, palavras polissilábicas), no entanto, os exercícios de interpretação realizaram-se sem erros, ou quando ou houve conseguiu auto-detectá-los e corrigi-los. O mesmo se aplica à divisão das palavras e sua classificação. O exercício relacionado com palavras antónimas não revelou dificuldades. Nesta sessão foi notável a auto-deteção e auto-correcção de erros ao nível da Língua Portuguesa.

24ª sessão (28-05-2004): Treino de competências de cálculo

Próximo do final das sessões de intervenção devido à proximidade do período de férias escolares, esta intervenção consistiu na actividade: aquisição da medida de capacidade e cálculos matemáticos com “l”, “dl”, “cl” e “ml”. Foi necessária a adopção da estratégia que se baseou em exercícios de reduções da unidade Litro e no treino da soma com valores decimais (provindo da redução da medida de capacidade). Durante a realização das tarefas nesta sessão, o A. R. manifestou grandes dificuldades na execução dos exercícios propostos, o que nos permite concluir que as unidades de medida, valores decimais e redução dos mesmos demonstram-se como grandes entraves ao sucesso das tarefas e na auto-deteção e correcção de erros (despiste de problemas atencionais na realização das tarefas).

A Intervenção Psicopedagógica

Da avaliação psicológica realizada com a criança, bem como da recolha de dados efectuada com diversos agentes educativos (professora, pais), concluiu-se que associados aos défices cognitivos manifestados, o aluno evidencia dificuldades ao nível da leitura e da escrita. Os problemas da leitura e da escrita ocorrem por norma em crianças com Quociente de Inteligência (QI) abaixo da média, principalmente no que respeita ao QI Verbal (Torres & Fernandez, 2002), tal como se verificou no A.R. (QI Verbal = 53; QI de Realização = 78).

As dificuldades de aprendizagem (DA) constituem uma área em claro desenvolvimento nas últimas décadas, tratando-se ainda de um conceito complexo e nem sempre consensual, constituindo um grupo heterogéneo de problemas (Lopes, 2005). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV), estas dificuldades são diagnosticadas quando o desempenho do indivíduo no domínio da

leitura, escrita ou matemática é substancialmente abaixo do esperado para a sua idade, escolarização e nível de inteligência (APA, 2002).

De acordo com Kirk e Bateman (1962, *in* Muñoz, *et al.*, 2005), as dificuldades de aprendizagem reportam-se a uma «*desordem ou desenvolvimento atrasado num ou mais processos da fala, linguagem, leitura, escrita, aritmética ou outras matérias escolares como resultado de um défice psicológico causado por uma possível lesão cerebral e/ou distúrbios emocionais ou de comportamento*» (p. 73). Em termos de diagnóstico diferencial, as DA não se devem confundir com variações normais de rendimento escolar, com as dificuldades por falta de oportunidades, ensino desadequado, factores culturais, ou défices de visão, audição, deficiência mental, perturbação global do desenvolvimento ou perturbações de comunicação (APA, 2002).

Vários autores têm chamado a atenção para as implicações das Dificuldades de Aprendizagem na criança, tanto no domínio sócio-emocional como comportamental (e.g. dificuldades nas relações sociais, baixa auto-estima e auto-conceito, comportamentos agressivos, hiperactivos, de extroversão ou, por outro lado, comportamentos de introversão, como insegurança, depressão, baixa auto-confiança e ansiedade) (Stefanini & Cruz, 2006). No caso do A.R., são evidentes também as suas dificuldades, seja no domínio sócio-emocional (ansiedade, insegurança, baixa auto-estima, baixa auto-confiança) seja no domínio comportamental, onde se destacam os problemas de relacionamento interpessoal (nomeadamente na escola, com os professores e os colegas) e cognitivo (capacidades intelectuais abaixo da média esperada para a sua idade).

Pelas repercussões causadas ao nível da aprendizagem e do desenvolvimento, em geral, e do desempenho nas tarefas escolares, em particular, as DA interferem significativamente no rendimento escolar ou nas actividades quotidianas que exigem habilidades de leitura, escrita ou matemática (APA, 2002), pelo que o seu diagnóstico e acompanhamento deverá ser feito tão precocemente quanto possível (Lopes, 2002).

Segundo os dados da DSM-IV, quanto às dificuldades ao nível da leitura, nas dificuldades de aprendizagem, verifica-se no A. R.: o rendimento na leitura, medido através de provas normalizadas de exactidão ou compreensão da leitura, aplicadas individualmente, situa-se substancialmente abaixo do nível esperado para a idade cronológica da criança, quociente de inteligência (QI) e escolaridade própria para a sua idade (APA, 2002). Em relação às dificuldades de aprendizagem ao nível do cálculo e da escrita a consequência é igual à referida nas dificuldades ao nível da leitura (APA, 2002). Neste sentido, denotam-se estas características no A. R. (baixo nível de QI, dificuldades relacionais no dia-a-dia escolar, baixo rendimento escolar).

Alguns sintomas associados às DA (dificuldades de aprendizagem) são: baixa auto-estima, déficits nas habilidades sociais, déficits na percepção visual, processos linguísticos, atenção, memória ou uma combinação destes, entre outros. A maioria destas características estão presentes no A. R. (baixa auto-estima, déficits nos processos linguísticos, atenção, memória). Existem casos em que se verificam atrasos no desenvolvimento da linguagem que podem ocorrer em associação com as dificuldades de aprendizagem (particularmente ao nível da leitura), como é o caso do A. R.. Para além disso, as DA podem dever-se também a variações normais na realização académica e das dificuldades escolares devido à falta de oportunidades, ensino fraco ou factores culturais.

O conceito de dificuldades de aprendizagem (DA) surgiu da necessidade de se compreender a razão pela qual um conjunto de alunos experimenta frequentemente o insucesso escolar, especialmente em áreas académicas tal como a leitura, a escrita ou o cálculo. Segundo Correia (2004), *«este conceito subentendeu, de imediato, uma incapacidade (inabilidade) para a aprendizagem, numa ou mais áreas académicas, que em nada condiz com o potencial intelectual (inteligência) de um aluno, geralmente na média ou acima desta, entrando em conflito directo com os problemas de aprendizagem generalizados do aluno cujo potencial intelectual era bastante abaixo da média (QI abaixo de 70, quando medido por um teste de inteligência)»*.

O A. R., aluno com DA, possui um potencial para a aprendizagem médio, sendo este aspecto um factor de grande importância a transmitir-lhe no sentido de o ajudar a situar-se e a compreender as suas áreas fortes e necessidades educativas. É neste sentido que se deve começar a promover as capacidades que tem.

A legislação no nosso país contempla que os alunos que apresentam DA são totalmente ignorados e, na maioria dos casos, entregues a um insucesso escolar total que leva a níveis assustadores de absentismo e de abandono escolar.

A intervenção psicoeducativa, realizada na Psicofoz, efectua-se através da psicopedagogia em consulta individual, onde a profissional de psicologia tenta promover as limitações que a criança, em acompanhamento, apresenta. Nas sessões de intervenção psicoeducativa individual são realizadas fichas pedagógicas com as crianças em acompanhamento, fichas estas que são executadas dependendo dos conteúdos programáticos do ano de escolaridade da criança em questão e dos objectivos a alcançar em cada caso específico, consoante os resultados obtidos no processo de avaliação.

O conceito “Psicopedagogia” designa a área que investiga a relação da criança com o conhecimento, relação esta que pode configurar-se como problemática, em razão de

aspectos pedagógicos e/ou psicológicos. Neste últimos aspectos estão incluídos aqueles associados a aspectos afectivos e/ou cognitivos (cf. Sisto *et al.*, 1999).

A grande maioria dos distúrbios emocionais pode ser trabalhada através da intervenção psicoeducativa, no sentido de promover a auto-imagem e a valorização pessoal da criança. Assim, torna-se, também, crucial favorecer a autonomia e a motivação, uma vez que estes são factores que podem ter repercussões ao nível da estabilidade emocional da criança. Segundo Noronha & Noronha (1993), podemos dizer, em traços gerais, que a intervenção possui como objectivos principais: o otimizar todas as potencialidades da criança; o auxiliar a criança a eliminar as suas dificuldades, para se apoiar em pontos fortes e a partir daí progredir até ao limite máximo das suas potencialidades; e, o proporcionar à criança o melhor desenvolvimento possível, quer seja ao nível da personalidade quer seja ao nível das habilidades cognitivas e psicomotoras. Neste sentido, procura-se promover o sucesso e a adaptação escolar do aluno, bem como potenciar o seu desenvolvimento global, tendo em consideração as suas aquisições, competências e características, nas várias áreas de actividade.

A psicologia desempenha um papel fulcral, nomeadamente, ao focar a atenção do indivíduo, mas também tendo em consideração o contexto e a possível interferência de outros factores nas dificuldades manifestadas pelo indivíduo.

Macedo (1992) referiu que a tendência ao atendimento psicopedagógico individual, clínico e terapêutico, essencialmente a alunos de alto poder aquisitivo, contribui para se considerar a psicopedagogia como actividade de carácter elitista. Este autor descreveu possibilidades distintas do trabalho psicopedagógico, surgindo, assim, duas formas principais de actuação psicopedagógica postuladas por Rubinstein (1987): a clínica, dirigida para a terapêutica (recuperação, atendimento em consulta individual) e a institucional, mais voltada para a prevenção e para a intervenção em grupo. «(...) *A intervenção psicopedagógica nas escolas lembra que a prática evidencia que nem as estruturas cognitivas, nem a afectividade e nem a influência do meio social, por si sós, conseguem explicar os processos normais e patológicos da aprendizagem, enquanto que a integração desses factores oferece uma visão mais ampla e profunda*» (cf. Sisto *et al.*, 1999, p.69).

Deste modo, também se consideram objectivos da psicoeducação as possibilidades de acção preventiva ao nível do desenvolvimento humano, como contribuição para o desenvolvimento do raciocínio, para o processo de desenvolvimento de habilidades, hábitos, ou seja, do desenvolvimento global do ser humano. Ainda segundo Macedo (1992), a psicopedagogia não é indispensável somente quando o aluno apresenta um rendimento escolar insatisfatório ou quando a escola fracassa ao garantir o acesso ao conhecimento,

mas também, é útil para o desenvolvimento do raciocínio, enfatizando os processos de pensamento essenciais ao acto de aprender.

Segundo Almeida (2003), a mudança do paradigma de intervenção psicológica médico-clínico para o educacional-sistémico assinala alguns pontos cruciais. O modelo de intervenção médico-clínico aponta como causas as dimensões internas individuais, revela que os alunos-problema são tomados individualmente, o foco no diagnóstico e avaliação, indica as deficiências cognitivas e aspecto mórbidos de personalidade, a ênfase é terapêutica e o objectivo central do modelo é a remediação. Por outro lado, o modelo de intervenção educacional-sistémico salienta: a consideração das relações interpessoais, a gestão e a organização da sala de aula; centra-se na tríade escola-família-comunidade; evidencia as atitudes, valores e dimensões pessoais; indica a consultadoria e trabalho em parceria; e, o objectivo principal deste modelo é a prevenção e promoção.

Neste sentido, progressivamente, os psicólogos escolares devem ser capazes de: dinamizar na escola e na comunidade envolvente actividades com maior impacto preventivo; superar a insistência dos pedidos dos professores e órgãos de gestão nas tarefas de diagnóstico; superar a tendência para a sua absorção com os problemas de alunos singulares; passar da intervenção directa aos alunos-problema para a assessoria aos professores e órgãos de gestão; e, promover espaços educativos na escola que respeitem a pluralidade dos alunos e famílias.

Castro (1992) analisou a psicopedagogia na confluência de estudos e pesquisas da pedagogia e psicologia, como uma área que se afirma com identidade própria e não como uma mera sobreposição. O psicólogo ao trabalhar com a criança e/ou adolescente através da intervenção psicopedagógica deve ter consciência que não pode exercer pressão excessiva (quer ao nível de tempo como de resultados), mas sim deve entender e respeitar o ritmo a que o aluno realiza o trabalho, tal como foi realizado com o A. R.. Geralmente, o aproveitamento pode estar associado a diversos factores, desde os relacionados com familiares, bem como, com o próprio professor. É desta forma que planeamento da intervenção psicopedagógica faz sentido. A avaliação psicopedagógica e a reeducação selectiva, após a observação psicológica, são as acções a serem colocadas em prática para reduzir o insucesso escolar. É através da observação que o psicólogo verifica se a criança precisa de apoio psicopedagógico, qual o tipo de apoio a fornecer, a sua frequência e/ou a intensidade. O psicólogo tem como função fazer a ligação entre apoio e a melhoria das capacidades das crianças em acompanhamento.

O insucesso escolar é um dos grandes factores responsáveis pela procura das crianças de apoio psicopedagógico. Paralelamente a esta intervenção psicopedagógica,

também se procura melhorar o desenvolvimento cognitivo da criança, sendo necessária uma avaliação adequada das características e dificuldades específicas da criança. A este nível, importa o cuidado com o diagnóstico de debilidade mental e de dificuldades de aprendizagem, entre outros, no sentido de melhor enquadrar a intervenção e gerir as expectativas que um possível rótulo pode ter no desenvolvimento da criança. Portanto, torna-se necessário, principalmente, por parte dos pais reflectirem sobre estes aspectos, sendo, também, fulcral o profissional agir de modo mais correcto e adequado, por isso a importância da elaboração do plano de intervenção familiar. Existem itens ou subáreas que permitem o estabelecimento de planos de reeducação, para intervenção psicopedagógica, após a avaliação psicopedagógica, nomeadamente: o conhecimento do esquema corporal, conhecimento da direita/ esquerda, a lateralidade, o equilíbrio, a coordenação psicomotora, a mímica, a coordenação bimanual, o reconhecimento e manutenção do ritmo, a discriminação de dois estímulos, gnosias digitais, a destreza digital, a coordenação motora fina, a estereognosia, a orientação espacial, a recomposição de figuras, a coordenação visuo-gráfica, o grafismo, o desenho, a orientação temporal, a procura visual, a discriminação visual, a atenção, a memória, o reconhecimento de objectos, a nomeação de objectos, a articulação de letras, o reconhecimento de letras, a leitura de letras, a cópia de letras, a articulação de dígitos, o reconhecimento de dígitos, a leitura de dígitos, a cópia de dígitos, a contagem e noção de quantidade, a articulação de ditongos e sílabas, o reconhecimento de ditongos e sílabas, a leitura de ditongos e sílabas, a cópia de ditongos e sílabas, a soletração, a articulação de palavras, o reconhecimento de palavras, a leitura de palavras, a cópia de palavras, a articulação de números (dois ou mais dígitos), o reconhecimento de números, a leitura de números, a cópia de números, o cálculo mental, o raciocínio, a abstracção, a resolução de problemas, a aprendizagem associativa, a imaginação criadora, a fluência verbal, a leitura, a escrita, o ditado, a composição, a autoconfiança, a auto-afirmação, a interacção em grupo e a interacção social generalizada. Como se pode comprovar através do plano de intervenção pedagógico e psicológico do A. R., grande parte destes aspectos estão mencionados. Para além disso, o reforço é indispensável em qualquer momento, tanto pelos terapeutas como pelos pais.

Segundo Noronha & Noronha (1993), a maioria dos pais afirma que «*Eliminando as causas, os efeitos serão diferentes.*». Neste sentido, os pais não possuem culpa, mas desconhecimento ou incapacidade de proceder de forma diferente. Neste sentido, para eliminar essa incapacidade ou simplesmente reduzi-la, recorrendo ao aconselhamento ou a uma psicoterapia adequada, a interacção familiar ou o aproveitamento escolar seriam, certamente, diferentes. Podemos afirmar que a educação é um processo psicológico de

aprendizagem, que se baseia em técnicas de incentivo ou motivação, modelagem, reforço, facilitação, extinção e moldagem, fazendo surgir o sucesso, de modo a que este se transforme em motivação com o intuito de progredir ao nível de comportamento (melhorias). A modelagem, a facilitação, ..., são os tipos de técnicas de aprendizagens pelas quais os profissionais se podem guiar para uma boa reeducação.

No que diz respeito à intervenção psicopedagógica realizada no Centro, principalmente com crianças entre os 8 e os 11 anos de idade, como o A. R., os autores principais que serviram de base à fundamentação teórica são: Piaget, Erikson e Wallon. A intervenção psicopedagógica baseia-se, então, no que estes autores referem, aquando do não desenvolvimento das competências destas crianças. Tenta-se através de formas de intervenção promover essas competências que deveriam estar adquiridas, pelas crianças nestas idades.

Piaget fixa-se nos processos cognitivos (do conhecimento) e procura encontrar um modelo eficaz para explicar a sua génese, estrutura e transformações. *“A actividade cognitiva da criança torna-se operatória a partir do momento em que adquire uma mobilidade tal que uma acção efectiva do sujeito (classificar, adicionar) ou uma transformação percebida no mundo físico (de uma bola de massa de modelar, de um volume de líquidos) pode ser anulada em pensamento por uma acção orientada em sentido inverso ou compensada por uma acção recíproca.”* (cf. Dolle, 1974, p.124). No que diz respeito ao nível das operações concretas (fase em que se encontra o A. R.), constitui-se um conjunto de esquemas de conservação (ou noções de conservação). Desde as operações concretas aos esquemas (noções) de conservação adquirem-se simultaneamente aquando da elaboração das estruturas lógico-artiméticas de classes, de relações e de número. Relativamente às conservações, existem diversos tipos de conservações, que são formuladas durante o período das operações concretas, nomeadamente: as conservações físicas de substância, peso e volume; as conservações espaciais (conservação dos comprimentos, conservação das superfícies, conservação dos volumes espaciais); as conservações numéricas; as classificações (agrupar objectos segundo as suas semelhanças); as operações de seriação; os agrupamentos multiplicativos; e, o número.

Por outro lado, Erikson reconheceu que cada criança possui um tempo próprio para a transição dos estádios, por isso, é importante referir que cada estágio não é *“deixado para trás depois de atravessado”*. Acrescenta, ainda, que cada estágio contribui para a formação da personalidade total e referiu que *«... qualquer coisa que cresça tem um plano fundamental, e (que) as partes originam-se desse tempo de ascendência específico, até que*

todas as partes tenham se manifestado para formar um todo operante.» (cf. Tavares & Alarcão, 1999, p.67). Dos 8 estádios que Erikson formulou interessam o quarto estádio (em que o A. R. se insere) – indústria *versus* inferioridade: a criança deve aceitar as restrições à sua exuberante imaginação e deve preparar-se para a educação formal, onde o interesse por brinquedos é substituído pelo interesse por situações produtivas e por instrumentos e ferramentas utilizadas para trabalhar.

Wallon construiu o seu modelo de análise a pensar directa e concretamente no desenvolvimento emocional humano. A emoção foi o conceito em que assentou o seu modelo e considerou-a como uma realidade mista, lugar de convergência do corpo e do espírito, do biológico, do psíquico e do meio envolvente. O estádio categorial (dos 6 aos 11 anos), em que se encontra o A. R., é por volta desta idade que a criança possui uma pacificação consigo mesma e com os outros, o que lhe transmite segurança, calma e bem-estar, permitindo, deste modo, que se desenvolvam progressos cognitivos e linguísticos. Este estádio caracteriza-se pelo desaparecimento do sincretismo, pela entrada em acção da autodisciplina mental e pelo aparecimento do pensamento categorial (comparações, assimilações sistémicas e coerentes, distinções) (cf. Tavares & Alarcão, 1999).

Por conseguinte, a intervenção realizada com o A. R. não se centrou propriamente ao nível das dificuldades de aprendizagem, visto que as sessões efectuadas pouco trabalharam as características que têm vindo a ser descritas como fundamentais de se intervir. O trabalho feito com o A. R. não foi, por isso, suficiente e, talvez, por essa razão não se evidenciaram tantas evoluções significativas como seria de esperar. Mais ainda, além das dificuldades de aprendizagem, as dificuldades ao nível da leitura manifestam possíveis sinais de dislexia e, neste sentido, nada foi feito para o testar. Com efeito, dever-se-ia ter realizado não só a intervenção ao nível das dificuldades de aprendizagem, como (possivelmente, se se tivesse feito uma avaliação nesse sentido) intervenções na dislexia, sessões de ludoterapia (para promover a parte sócio-emocional do A. R.) e terapia da fala (para o A. R. aprender a soletrar as palavras, conseguir pronunciar adequadamente). Contudo, nem através dos dados recolhidos na reavaliação pela WISC-R foi dirigida uma maior relevância a este caso. Estas são algumas limitações e críticas a este caso específico em acompanhamento psicológico, na medida em que não foi possível implementar novas estratégias devido à condição de estagiária. Seria, assim, vantajoso a aplicação de metodologias direccionadas especificamente para esta problemática (DA), para além da intervenção psicoeducativa realizada. Portanto, neste caso, existem e persistem diversas falhas ao nível da avaliação, diagnóstico e intervenção.

2.3.2. Programa de promoção de competências psicossociais e prevenção primária da toxicodependência em contexto escolar

Este caso refere-se à intervenção em grupo realizada na Escola Básica 2-3 Infante D. Pedro de Buarcos.

A intervenção realiza-se com alunos do 2º e 3º ciclos, respectivamente, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º anos. A idade dos alunos varia entre os onze e os dezasseis anos, perfazendo um total de, aproximadamente, sessenta jovens. Os alunos integrados nesta actividade foram seleccionados pelos respectivos professores. Os jovens que apresentam problemas escolares, familiares, sociais, comportamentais e emocionais são considerados os alunos de maior risco.

Tal como outras tantas, também, esta escola tem acesso fácil ao consumo de drogas e bebidas alcoólicas. As drogas são vendidas por indivíduos de etnia cigana, sendo alguns deles estudantes da instituição. As bebidas alcoólicas são vendidas num hipermercado situado ali perto, onde todos têm acesso. Há suspeitas de consumo de drogas e álcool por grande parte dos alunos e alguns deles, inclusive, raparigas de doze/ treze anos foram internadas em coma alcoólico.

Nesta E. B. 2-3, o modelo de intervenção elegido consiste em realizar sessões de prevenção primária com pequenos grupos, constituídos por seis a oito alunos, em conjunto com dois técnicos. O modelo seleccionado rege pelos objectivos da actividade e o tempo concedido para a mesma.

Estas sessões têm periodicidade semanal (que se realiza às quartas-feiras) e duração de quarenta e cinco a sessenta minutos cada, durante quatro horas (das nove às treze horas). Existindo no total oito grupos, durante a mesma hora realizam-se duas sessões, com dois grupos distintos, em salas separadas e com técnicos diferentes. De forma a não prejudicar os alunos, os horários dos grupos alternam de semana para semana, de modo a que não se ausentem sempre à mesma disciplina.

Apresenta-se inicialmente a fundamentação teórica do programa implementado, passando em seguida a uma descrição da sua estrutura geral, onde se caracterizam as sessões semanais realizadas, indicando a temática abordada, os objectivos a atingir em cada sessão, a metodologia adoptada, o tipo de actividades realizadas e o material utilizado. Por fim, termina-se com uma síntese relativa à avaliação do programa, a qual decorre das informações recolhidas junto dos participantes em cada sessão e das apreciações partilhadas entre os técnicos envolvidos.

Fundamentação teórica

A adolescência corresponde a uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta. Citando Erikson (1968), a adolescência é uma “(...) *moratória social, um compasso de espera que a sociedade oferece a seus membros jovens, enquanto se preparam para exercer os papéis adultos*” (cf. Cool et al., 1995, p.263). O adolescente confronta-se com diversas modificações que apontam para uma autonomização progressiva e para uma procura da sua própria individualidade. É após este período que o indivíduo adquire a maturidade e independência. Segundo Winnicott, o adolescente é sempre imaturo e independentemente de possuir grandes capacidades, deve ser sempre protegido (cf. Gammer & Cabié, 1999, p.107).

No que respeita à toxicodependência, Olivenstein (1984) referiu o seu desenvolvimento como «(...) *o encontro entre um produto e um indivíduo.*» (cf. Gammer & Cabié, 1999, p.107). O autor pretende explicar que perante uma situação de reacção toxicodependente são necessários dois factores de causalidade: uma causalidade intrapsíquica, que pode estar relacionada com a história consciente e inconsciente do indivíduo; e uma causalidade biológica, que demonstra a ligação “fulminante” de uma substância química com receptores orgânicos. No entanto, referiu ainda que os factores socioculturais também são relevantes. Podemos, então, afirmar que a toxicodependência no adolescente é diferente da toxicodependência no adulto, quer perante a forma de consumo, quer relativamente a produtos utilizados e ao seu prognóstico. Muitas vezes, nos grupos organizados unidos pela droga, o adolescente procura uma identidade. Inicialmente, o adolescente encontra-se mais dependente do grupo do que propriamente do produto. A descoberta da toxicodependência em adolescentes verifica-se a vários níveis, nomeadamente, as alterações do comportamento. Estas são as que primeiramente se identificam, principalmente no que diz respeito à apatia, irritabilidade, diversos tipos de violência, “quebra” súbita do rendimento escolar, entre outros. Estes sintomas não são muito característicos e tendem a ser facilmente menosprezados. O meio escolar torna-se o primeiro identificador deste tipo de problemas, uma vez que são visíveis as alterações repentinas do comportamento do adolescente e, também, porque a vigilância relacionada com problemas de droga nos estabelecimentos de ensino é muito activa.

No que refere à Prevenção das Toxicodependências devido à crescente prevalência desta problemática, à crescente visibilidade do fenómeno e ao sentimento de impotência, estes tornam-se os três principais factores que contribuem para a preocupação dos pais com os filhos relativamente à droga. Do ponto de vista de Becoña (1999), a droga tem vindo a considerar-se como o problema principal de saúde pública nos países mais desenvolvidos;

isto porque, segundo Wysowsky (1993), não existe outra categoria que provoque tantas taxas de mortalidade e através de dados do *Institute for Health Policy* (1993) observa-se que esta condição provoca inúmeras incapacidades e doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu droga como «(...) *toda a substância que, introduzida num organismo vivo, pode modificar uma ou mais funções do mesmo.*» (cf. Moreira, 2002, p.13); e, para além disso, são consideradas drogas, as ilegais - a heroína, a cocaína, o haxixe, drogas sintéticas, entre outras - como as legais, tal como é o caso do tabaco e do álcool.

As intervenções de carácter remediativo, ao nível dos toxicodependentes, são cada vez mais consideradas sem sucesso. Assim, a intervenção nas toxicodependências poderá valorizar a prevenção ou poderá privilegiar a escolha de outros “caminhos”; isto porque, sendo a droga considerada um “caminho de duas vias”, o caminho de volta da toxicodependência poderá permanecer algum tempo obscuro. Existem, então, dois tipos de prevenção (pelas quais se regiam as sessões realizadas na instituição de Buarcos): a prevenção primária, que é uma intervenção anterior ao problema, de modo a evitar o seu aparecimento; e a prevenção secundária, que se baseia em intervenções destinadas, após a identificação do problema, a tratar o mais breve possível. Podemos, assim, afirmar que a prevenção trata de esforços destinados a evitar o aparecimento da condição. Relativamente à prevenção da toxicodependência, esta pode ser entendida como “(...) *um processo activo de implementação de iniciativas tendentes a modificar e melhorar a formação integral e a qualidade de vida dos indivíduos, fomentando o autocontrolo individual e a resistência colectiva face à oferta de drogas.*» (cf. Moreira, 2002, pp.14-15). Podemos dizer que tentando prevenir o início do consumo de droga, poder-se-á prevenir as suas possíveis consequências, sejam elas directas, nomeadamente, os danos físicos, psicológicos e sociais; ou indirectas, respeitante ao fenómeno da escalada, à passagem do uso/abuso de drogas legais para drogas ilegais.

No entanto, é necessário ter em atenção que, para que surja uma prevenção eficaz é útil que se tenha uma ideia definida daquilo que se pretende diminuir ou anular - os factores de risco e do que se pretende incrementar - os factores protectores. Acerca dos factores de risco, no que diz respeito ao aparecimento da toxicodependência, prevenir significa o desenvolvimento de actividades que impedem ou dificultam a chegada de determinada condição. Contudo, para que se saiba quais as estratégias a utilizar para o realizar é fulcral conhecer os factores precursores (factores de risco) da referida condição. Contrariamente, intervém-se sem conhecimento acerca do que funciona ou não, é um prevenir “sem os pés assentes na terra”, um prevenir à deriva. O factor de risco, neste âmbito, entende-se como «(...) *um atributo ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental*

que aumenta a probabilidade de uso/abuso de drogas.» (cf. Moreira, 2002, p.17). Carvalho, 1991, referiu como factores de risco as influências socioculturais, os processos interpessoais, os factores individuais e as atitudes e crenças. Mais tarde, Hawkins e colaboradores (1992) citaram como factores de risco os factores genéticos; o uso precoce de drogas, a dor ou a doença crónica e factores fisiológicos; os factores psicológicos e os factores socioculturais, nomeadamente, ao nível da família, grupo de pares, escola e comunidade. Petterson e col., 1992, designaram como factores de risco: a comunidade, os factores familiares, escolares, individuais e de pares. Posteriormente, Baptista (1995) designou os factores familiares e aos factores macrosociais como factores de risco. Em 1997, Moncada indicou como factores de risco, os factores ambientais, o indivíduo e suas relações com o ambiente. (cf. Moreira, 2002, pp.17-19).

Clayton (cf. Moreira, 2002, p.19) referiu cinco princípios essenciais quando se trata de factores de risco: os factores de risco podem ou não estar presentes em determinado caso específico - aquando da presença de um factor de risco, é muito provável que o indivíduo use ou abuse das drogas; assim como a presença de um factor de risco não significa que um indivíduo possa vir a abusar de drogas - o denominado princípio da multifinalidade de Wilden, explica que a presença de um determinado factor em diferentes indivíduos pode resultar em condições diferentes; também a ausência desse factor de risco não é sinónimo que não venha a abusar de drogas - este princípio designa-se princípio da equifinalidade de von Bertalanffy, que refere que diferentes percurso podem conduzir à mesma condição; a probabilidade de um indivíduo abusar de drogas é simétrica ao número de factores de risco presentes, no entanto, este efeito pode ser atenuado em função da natureza, conteúdo e número de factores de risco presentes; grande parte dos factores de risco e de protecção têm múltiplas dimensões mensuráveis e cada um deles influencia global e independentemente o abuso de drogas; e, alguns factores de risco poderão ser reduzidos ou eliminados com intervenções, no entanto, relativamente a outros, as intervenções poderão somente aligeirar a sua influência.

Quanto aos factores de protecção, *a priori* verificámos que os factores que são precursores de uma certa condição ou que predispõem o indivíduo para a mesma, de modo a que se intervenha no sentido da sua inibição; no entanto, à ainda a referir os factores que podem proteger os indivíduos dessa mesma condição. Os factores de protecção são considerados como factores que funcionam como um amortecedor contra os factores de risco. Acerca de factor protector define-se como «(...) *um atributo ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que inibe, reduz ou atenua a probabilidade de uso/abuso de drogas.*» (Moreira, 2002, p.21). Assim como os factores de

risco, também os factores protectores não foram identificados simultaneamente nem pelo mesmo autor. Atendendo às investigações realizadas, existem dois autores que referem factores de protecção. Um dos autores é Bry (1996) que atribuiu como factor de protector a relação entre os membros da família caracterizada como boa, próxima, duradoura e sem conflitos, métodos de disciplina adequado à idade, ocupação atraente do tempo, assertividade, expectativas de êxito, projectar-se no futuro e ter responsabilidades. Por outro lado, Pollard e col. (1997) citaram a importância do domínio da comunidade, do domínio escolar, do domínio familiar e do domínio individual, como factores protectores. Os factores de protecção, tal como os factores de risco, não devem ser vistos de um modo linear, uma vez que a presença de um único factor protector não implica imunidade à toxicodependência. Vejamos que os efeitos protectores não se devem tanto à existência de um ou outro factor protector específico, mas sim a combinações de factores protectores.

Da relação entre os factores de risco e os factores protectores deriva uma maior ou menor «(...) *capacidade do indivíduo para uma adaptação bem sucedida, funcionamento positivo ou competências na presença de uma situação de adversidade, envolvendo múltiplos riscos e ameaças internas e externas ou, ainda, a capacidade de recuperação na sequência de uma experiência traumática prolongada.*» (cf. Moreira, 2002, p.22). Desta citação entendemos a relação entre factores de risco e factores de protecção que influenciarão os níveis de resiliência. A concepção da dinâmica entre os factores citados é fundamental, uma vez que elimina algum poder ao determinismo que poderia emergir da relação entre factores de risco e desenvolvimento de uma determinada condição patológica.

Por conseguinte, a este nível podemos referir Teorias e Modelos de Prevenção. As intervenções preventivas no domínio das toxicodependências têm por objectivo conseguir reduzir a incidência do consumo de drogas, tentando impedir o consumo ou adiar a sua iniciação. Diversos autores afirmam que os programas de prevenção devem ser elaborados tendo como alicerce uma boa base teórica e um suporte empírico adequado para que, assim, a observação e comprovação da teoria permita uma melhor compreensão do fenómeno (Moreira, 2002, p.25). Nas últimas décadas, o domínio da prevenção das toxicodependências tem evoluído significativamente. Podemos observar estes factos através da sucessão de teorias explicativas do fenómeno quer na prática, na índole dos programas preventivos e nas diversas sistematizações das múltiplas teorias existentes levadas a cabo por diferentes autores (cf. Moreira, 2002, p.25). Na breve história da prevenção das toxicodependências, existem três movimentos teóricos fundamentais, diferentes, que fundamentam os esforços preventivos: o Modelo Informativo-Comunicacional; o Modelo Humanista; e, o Modelo Neo-Behaviorista. Ao considerarmos uma abordagem mais absoluta

do fenómeno, devemos integrar aspectos das diversas teorias, tal como Petraitis e colaboradores referem: «(...) *um quadro claro (...) não emergirá até que as teorias existentes sejam comparadas, organizadas e, se possível, integradas*» (Moreira, 2002, p.28). Neste sentido, pensamos que as teorias que melhor descrevem o complexo fenómeno das toxicod dependências são as integradoras, isto é, as teorias que mais se aproximam de uma dinâmica compreensiva de entre os diversos factores abordados. Deste modo, apresentamos uma descrição concisa das teorias e modelos integradores.

No que diz respeito à Teoria do “Comportamento-Problema” (Jessor & Jessor), o “comportamento-problema” é definido pelos autores como o comportamento socialmente inadequado que, segundo as normas da sociedade convencional, é preocupante ou indesejável e que é desaprovado pelas instituições da autoridade. Assim, podemos afirmar que esta teoria se baseia na dinâmica entre três sistemas, nomeadamente, a personalidade, o ambiente e o comportamento, que resultam da interacção da personalidade e da influência ambiental e, que se encontram inter-relacionados e organizados entre si para explicar a propensão ao comportamento-problema ou à probabilidade de que ocorra (Moreira, 2002, p.28). Atendendo ao sistema de personalidade, este é composto por estruturas de instigação-motivacional, de crenças pessoais e de controlo pessoal. O sistema do ambiente é responsável pelo modo como os comportamentos são entendidos quer pelo indivíduo quer pelos outros sujeitos. Consequentemente, podemos assinalar que esta percepção varia entre os extremos de adequado ou inadequado relativamente ao que o sistema considera como um comportamento ajustado. Quanto ao sistema de comportamento, este diferencia os comportamentos convencionais - aceitáveis socialmente - dos comportamentos problemáticos. As características demográficas - educação dos pais, religião dos pais e estrutura familiar - e o processo de socialização - ideologia parental, clima familiar, influência dos pais e os meios de comunicação - são antecedentes aos três sistemas referidos e desempenham um papel decisivo no modo como os três sistemas evoluem individualmente ou no processo de interacção entre eles. Deste modo, a activação do sistema comportamental e os comportamentos específicos, em cada indivíduo, resultam das variáveis demográficas e do processo de socialização que influenciarão: a motivação para determinada conduta, o controlo pessoal, a percepção da adequabilidade de determinado comportamento, a manifestação de um comportamento e a classificação do mesmo relativamente à percepção do ambiente. Atrevemo-nos a realçar que a vantagem fundamental desta teoria consiste no facto de ser uma das mais compreensivas e integradoras dos conhecimentos disponíveis acerca do comportamento, independentemente deste ser normal, desadaptado ou problemático - no qual se inclui o consumo de drogas.

Quanto à Teoria do Comportamento de Risco dos Adolescentes (Jessor), no que se refere a esta teoria, o autor identificou como principais factores de risco, nos adolescentes para o consumo de drogas, a pobreza, a desigualdade e a discriminação. No entanto, também foi alvo do seu estudo, as funções sociais e pessoais desempenhadas pelo consumo de drogas em função das alternativas de que o indivíduo dispõe em relação ao consumo. A identificação de alternativas perante o consumo de drogas pode permitir sinalizar os indivíduos em risco e o desenho de estratégias preventivas eficazes possíveis, graças ao reconhecimento dos factores que influenciam a qualidade dos comportamentos dos adolescentes, designadamente: factores biológicos/ genéticos, onde se inclui como factor de risco, a história de dependência na família e como factor de protecção, a elevada inteligência; meio social, onde como factores de risco se incluem a pobreza, anomia normativa, desigualdade racial e oportunidades ilícitas e, como factores protectores, a qualidade da escola, a coesão familiar e os recursos de suporte social; e, percepção do meio, onde encontramos como factores de risco modelos de comportamento desviados, conflitos normativos entre os pais e amigos e, como factores de protecção modelos de comportamento convencionais e elevado controlo do comportamento desviado. Relativamente à personalidade, podemos encontrar como factores de risco a percepção de poucas oportunidades, baixa auto-estima e tendência para correr riscos e, como factores protectores a valorização da saúde e intolerância ao desvio. No que diz respeito ao comportamento, verificamos como factores de risco problemas de álcool e outras drogas, e baixo rendimento escolar e, como factores protectores a participação em clubes escolares e em grupos religiosos. Esta teoria de Jessor evidencia vantagens fundamentais, com implicações cruciais para a prática, uma vez que visa a redução dos factores de risco e o aumento dos factores de protecção, com o objectivo de se modificar o estilo de vida dos jovens em maior risco, principalmente os que vivem em meios sociais desfavoráveis. No entanto, ao contexto social é atribuída responsabilidade considerável aquando da iniciação e manutenção de condutas de risco, nomeando como prioridade a melhoria das condições de vida, como uma solução para o problema da delinquência.

Na Teoria da Aprendizagem Social e Teoria Cognitiva Social (Bandura) existem três sistemas interdependentes envolver na regulação comportamental: acontecimentos ou estímulos externos, que afectam o comportamento, principalmente, através de processos de condicionamento clássico; consequências do comportamento, que assumem a forma de reforços externos e exercem a sua influência mediante os processos do condicionamento operante; e, processos cognitivos mediadores, que regulam a influência do meio sobre o comportamento futuro. Não só estes três sistemas se tornam centrais no processo de

regulação comportamental, onde a sua influência varia consoante as actividades desempenhadas e as características dos indivíduos, como também, a aprendizagem vicariante e a modelagem. Podemos, assim, assegurar que o funcionamento humano resulta da interacção recíproca entre o ambiente, comportamento e factores individuais, como são exemplos, os processos cognitivos, afectivos e fisiológicos. Desta forma, a personalidade pode ser caracterizada por um conjunto de capacidades cognitivas através das quais o indivíduo aprende, interpreta e antecipa o êxito dos comportamentos, tornando-se guia e motivação para as suas acções. Na teoria Cognitiva Social de Bandura, a reformulação da Teoria da Aprendizagem Social evidencia a importância da auto-eficácia. Aquando percebida, a auto-eficácia, destina-se à percepção das capacidades que uma pessoa tem de si mesma para a acção num domínio concreto de actividade e deve ser distinguida de tarefas cognitivas específicas, bem como, as metas e expectativas de resultados. Os processos cognitivos são influenciados pelas percepções da auto-eficácia, uma vez que afectam a actividade cognitiva *a priori* e *a posteriori* da execução, assim como, o grau de esforço e persistência na tarefa. Deste modo, a auto-eficácia depende das experiências sociais e dos processos psicológicos que estão implícitos na avaliação da eficácia em actividades prévias.

Schippers (1991) no que diz respeito ao nível das implicações da teoria para a prevenção das toxicodependências, salientou cinco aspectos importantes: o comportamento aditivo é mediado pelas cognições, onde estas são compostas por expectativas que não passam de crenças sobre os efeitos do consumo; por um lado, estas cognições decorrem da interacção social ao longo do desenvolvimento e, por outro lado, decorrem das experiências que o indivíduo possui com os efeitos farmacológicos directos e interpessoais indirectos do comportamento de consumo; os determinantes do consumo são os significados funcionais associados ao comportamento de consumo - como por exemplo, aliviar o stress - em combinação com a eficácia esperada de comportamentos alternativos; cada episódio de consumo pode exacerbar *à posteriori* a formação do hábito pelo aumento de stress e por limitar as opções alternativas de comportamento; e, a recuperação depende do desenvolvimento de competências alternativas de *coping* (Moreira, 2002, p.32). Neste sentido, tal como outros tipos de comportamento, também, o comportamento de uso de substâncias é assimilado através de um processo de modelagem e reforço, mediado por factores pessoais - como exemplo temos as cognições, as atitudes e as crenças. Existem indivíduos que são motivados para fumar, beber ou usar drogas, com o intuito de conseguir lidar com fracassos ou como uma forma alternativa de alcançar os objectivos desejados (e.g. ansiedade social). Porém, outros indivíduos podem iniciar o consumo após repetidas

observações de modelos com *status* superior que se envolvem neste tipo de comportamento ou como resultado de apelos persuasivos dos pares. As susceptibilidades às influências sociais diferem através da personalidade, principalmente, no que se refere a: jovens com baixa auto-estima, baixa autoconfiança, pouca autonomia e um locus de controlo externo, que tendem a ceder a estas influências (cf. Moreira, 2002, p.32).

No que respeita à Teoria Interactiva (Thornberry), pretendemos conhecer a razão pela qual alguns indivíduos ingressam em condutas delinquentes e outros não. Segundo Thornberry, esta diferença deve-se às variáveis sociais e psicológicas de cada indivíduo. Deste modo, na chave da aquisição do comportamento delincente e do consumo de drogas encontram-se alguns factores como: grau de ligação aos pais, crenças nos valores convencionais, compromisso com a escola, associação com pares que consomem drogas e crenças sobre o consumo de drogas. Para além do resultado desta interacção, os comportamentos desviantes são considerados uma causa da grande debilidade das vinculações sociais, assim como, de um envolvimento superior nos desvios sociais. O autor desta teoria salienta que o comportamento desviante resulta de uma vinculação débil do indivíduo com a sociedade convencional e de um ambiente social pobre onde o comportamento pode ser aprendido e reforçado. As condutas delinquentes (Thornberry) desenvolvem-se de modo dinâmico e ao longo de toda a vida. Podemos afirmar isto tendo em consideração estudos epidemiológicos e longitudinais que revelam que factores associados à iniciação são distintos dos da manutenção ou abandono deste tipo de condutas, onde o consumo de drogas é exemplo.

Em relação aos modelos de prevenção, o Modelo Sócio-Afectivo (Carvalho, 1990/1991) adopta-se como uma abordagem alternativa de prevenção que conceptualiza a «(...) *iniciação ao consumo de álcool e drogas como resultado da “actuação” de factores sócio-culturais e interpessoais específicos bem como de certas variáveis “individuais”.*» (Moreira, 2002, p.33). Neste modelo, as variáveis individuais - atitudes, crenças, valores, auto-conceito, auto-estima, cognições e tomada de decisão - são valorizadas por este modelo - ou as variáveis sociais - processo de aprendizagem e pressão social - são encaradas como estratégias preventivas. Atendendo a este modelo, a iniciação à toxicod dependência é considerada como «(...) *o resultado de um sistema individual complexo, onde interagem aspectos relacionados com a individualidade e factores que têm a ver com influências sócio-culturais e processos interpessoais específicos. Esses factores poderão conjugar-se no sentido de favorecer a emergência de uma determinada “predisposição sócio-afectiva” (predominantemente positiva ou negativa para usar drogas).*» (cf. Moreira, 2002, p.33). O modelo de Carvalho contribui grandemente para o facto de se encarar o fenómeno da

toxicodependência de um modo holístico e de se encarar a mudança como um processo dinâmico em que a interação entre variáveis sócio-culturais e individuais predispõe ou não o indivíduo para a toxicodependência.

O Modelo dos Factores de Risco que condicionam os Estilos de Vida (Calafat e colaboradores) sugere que os factores de risco decorrem de uma sequência cuja origem poderá ser a falta de identificação com os pais. Segundo os autores, isto poderá, de algum modo, originar sentimentos de mal-estar nos jovens, sentimentos que, aliados à imaturidade, podem vir a contribuir para uma maior vulnerabilidade às orientações do grupo de pares do qual dependem. Para além de um maior acesso à droga suscitar o abuso, as possibilidades de uso e abuso variam consoante o modo de mal-estar juvenil e estilo de vida. Ao nível deste modelo, a Teoria da Influência Triádica (Flay & Petraitis) remete para a existência de diversos níveis para explicar as causas dos comportamentos, principalmente no que diz respeito às disposições herdadas e características da personalidade, o microambiente imediato e o macroambiente. Estes aspectos estão relacionados com três de grupos de influência: atitudinal, social e intrapessoal. No que refere aos comportamentos, que resultam da influência que as disposições herdadas e as características da personalidade, o microambiente imediato e o macroambiente comportam os sistemas atitudinal, social e interpessoal. Tal como o próprio nome indica, o modelo triádico estabelece que o comportamento seja fruto da situação, da pessoa e do ambiente e, que as influências atitudinais, sociais e intrapessoais influenciam de forma independente e afectam de forma interactiva as decisões, como por exemplo o facto de consumir ou não. O que o indivíduo extrai dos seus ambientes ou situações, as expectativas que possui acerca do comportamento e as cognições relacionadas com a saúde constituem os elementos intermédios de influência. Esta teoria salienta que a capacidade de controlar as acções e o estado de humor encaminham para o desenvolvimento da auto-estima e para um auto-conceito coerente que, aquando associados a capacidades sociais específicas, conduzem a sentimentos de maior auto-eficácia e autodeterminação (Becoña, 1999, p.210; cf. Moreira, 2002, p.36). O processo de tomada de decisão é imprescindível e é como um processo dinâmico que é descrito, onde a decisão inicial e as experiências com os comportamentos relacionados com a saúde proporcionam *feedback* ao indivíduo e influenciam as decisões consecutivas.

Quanto ao Modelo do Autocontrolo (Santacreu e colaboradores), numa perspectiva biopsicossocial, os autores, determinam um modelo para a génese do consumo de drogas e para a manutenção da dependência das mesmas, começando do conceito de autocontrolo. No que diz respeito a autocontrolo, este implica um esforço consciente para atingir um

objectivo que pode assumir-se, por um lado, como a execução de uma resposta positiva ou, por outro lado, como a inibição de uma resposta negativa. Este reforço é transparente quando o indivíduo se submete a uma condição negativa ou renuncia uma condição positiva - ambas de efeito a curto-prazo - Reforço a Longo Prazo. Podemos verificar que o indivíduo evidencia autocontrolo quando, na presença de uma variedade de alternativas, selecciona voluntariamente uma resposta que somente lhe dará gratificação a longo-prazo. Relativamente ao processo de autocontrolo, este implica a existência da observação do comportamento, da auto-avaliação do comportamento e da reavaliação do processo, que consiste na valoração retrospectiva dos passos sucessivos até à obtenção ou não da meta e a conseguinte gratificação final. Santacreu e colaboradores admitiram que o autocontrolo é assimilado durante o período da adolescência, quando o indivíduo possui a possibilidade de tomar decisões e de poder organizar o seu tempo e os seus objectivos. Isto porque é o momento em que o controlo parental se atenua e o adolescente obtém a sua independência. Segundo Santacreu & Froján (1992), o processo de socialização adequado é a fonte de desvio essencial, onde são exemplos os comportamentos aditivos. Este modelo destaca que o experimentar drogas não é sinónimo de se ficar dependente delas. Para além disso, o consumo depende do nível de autocontrolo dos indivíduos e as estratégias preventivas são responsáveis por privilegiar o desenvolvimentos do autocontrolo.

No Modelo do Desenvolvimento Social (Catalano , Hawkins e colaboradores), os autores referem que se trata de uma teoria geral do comportamento humano, onde se pretende explicar o comportamento anti-social através da especificação de relações preditivas do desenvolvimento, permitindo aos factores de risco e aos factores de protecção uma significativa importância. Este modelo coloca como hipótese que os processos de desenvolvimento que conduzem à conduta pro-social e anti-social sejam idênticos, atribuindo, deste modo, grande relevância aos factores de risco no desenvolvimento de comportamentos anti-sociais. Segundo os defensores desta teoria, este tipo de comportamentos resulta de factores biológicos, psicológicos e sociais; contudo, os autores não desprezam a existência de factores protectores, assumindo que estes funcionam de forma idêntica e independentemente dos factores de risco. Catalano, Hawkins e colaboradores salientam que na base dos comportamentos dos seres humanos podemos encontrar a procura de satisfação e o seu comportamento depende do interesse ou da satisfação que se espera vir a receber deles. A raiz do critério de adequabilidade dos comportamentos situa-se em padrões fixados pela sociedade, que determinam se um comportamento é ou não adequado. A natureza dos comportamento, a nível individual - desenvolvimento de uma conduta pro-social ou anti-social – por um lado, depende da

percepção de oportunidades para participar na ordem pro-social, nas vinculações e compromissos pro-sociais do indivíduo e, por outro lado, depende do grau com que as interacções são reforçadas positivamente ou são consideradas como reforços, apego e compromisso para os outros e para as actividades pro-sociais. No que respeita aos factores anteriormente citados, todos eles afectam o desenvolvimento da crença na validade moral das regras de conduta da sociedade, permitindo de modo afável a internalização das mesmas. Neste sentido, a conduta do indivíduo tornar-se-á pro-social ou anti-social consoante o padrão comportamental, normas e valores predominantes daqueles comparativamente com os quais o indivíduo está vinculado. Podemos afirmar, ainda, que o comportamento anti-social decorre quando a socialização pro-social se separa. Consequentemente, existem três razões para explicar este facto: a pessoa recusa a oportunidade de participar na vida pro-social; as capacidades do indivíduo são inadequadas para que os seus comportamentos pro-sociais sejam reforçantes; o ambiente falha em reforçá-la quando tem como finalidade comportamentos pro-sociais. Assim, se a criança estiver vinculada a uma unidade de socialização imediata possuindo crenças ou valores anti-sociais, relativamente à escola, à família, ao grupo de pares, entre outros, ela (a criança) poderá vir a interiorizar as normas e os valores destes grupos de modo coerente. (Moreira, 2002, p.38).

Uma última observação, de forma conclusiva para além do referido, realça que este modelo possui vantagens devido a seis critérios: está implícito o comportamento delinvente e o consumo de drogas no mesmo modelo; prediz a conduta anti-social, bem como a conduta pro-social; especifica o processo de aquisição ou manutenção do comportamento anti-social nas várias fases da vida, isto é, adopta uma perspectiva desenvolvimental, o que sugere submodelos específicos para as diversas idades; atribui bastante significância ao processo de socialização e ao contexto onde esta se produz; não admite que a conduta seja estática, permitindo que acontecimentos de vida e o ajuste a novos contextos sociais possam vir a modificar o curso da conduta anti-social; e, enfatiza o conceito de factor de risco, uma vez que se consideram como factores que aumentam a probabilidade do indivíduo delinquir e consumir drogas.

Quando mencionamos Programas Preventivos, segundo Tobler (1986) os mais eficazes são os denominados multimodais. Se os programas preventivos se dirigem aos indivíduos e se estes não são compostos por parcelas isoladas, mas sim por uma interligação dinâmica de várias dimensões, então, faz todo o sentido referirmos que os programas preventivos devem ser dirigidos para o indivíduo como um todo, onde se tem por obrigação trabalhar as diversas dimensões que interagem no processo de se tornar pessoa.

Neste seguimento, quanto ao Risco da Toxicodependência, em Portugal, e também no estrangeiro, os esforços preventivos concentram-se principalmente na adolescência, suscitando a ideia de que o risco das toxicodependências se coloca num determinado momento, onde se deverá posteriormente intervir. A adolescência tem vindo a ser privilegiada na medida em que se considera um período onde o início do consumo tem um lugar distinto, ou seja, podemos começar pelas drogas legais, como o tabaco e o álcool até às drogas ilegais e, deste modo, é compreensível que se realize uma intervenção nesta faixa etária. No entanto, é incompreensível quando se refere que esta valorização se realiza, menosprezando o estado em que se encontra o adolescente e relegando as outras faixas etárias para o esquecimento. Podemos ilustrar como exemplo a abundância de estratégias destinadas à adolescência que contrastam com a quase inexistência de intervenções na primeira infância (Moreira, 2002, p.47). Se falarmos de uma Prevenção numa Perspectiva Desenvolvimental, o risco da toxicodependência não se verifica em determinada fase da vida e trata-se de mais que um simples encontro de um indivíduo com uma substância. Nesta perspectiva, a toxicodependência suscita não como um resultado, mas como uma construção que envolve o indivíduo e o ambiente, provinda da dinâmica entre factores de risco e de protecção. No que diz respeito a esta construção, em especial, as relações precoces e, em geral, as relações interpessoais desempenha-se um papel essencial, uma vez que influenciam o modo como o indivíduo organiza as suas emoções, cognições e comportamentos em relação a si mesmo e aos outros.

Torna-se, então, imprescindível entender o modo como as representações, que estão na base do modo como o indivíduo se compreende, assim como, das interacções que este desenvolve, são construídas. Bowlby & Guidano afirmam a existência de um conjunto de elementos coesos e persistentes, organizados a partir de experiências passadas, que influenciam a orientação da percepção, dos objectivos, comportamentos e acções - designados como esquemas. Esquemas estes que se organizam a partir das primeiras experiências dos indivíduos e que, posteriormente, influenciarão o seu modo de funcionamento. No que se refere a esta perspectiva, quanto ao processo de organização, as experiências relacionais assumem grande relevância, nomeadamente, as que foram desenvolvidas prematuramente com as respectivas figuras cuidadoras. A Teoria da Vinculação de Bowlby (1982) organiza-se em torno da importância das referidas relações precoces, assim como, do papel determinante das mesmas no desenvolvimento psicológico da criança. As experiências afectivas da criança - principalmente, as relações afectivas com os agentes mais precoces de socialização, a família - adoptam-se como factores de vulnerabilidade ou de protecção e como a chave para as relações afectivas futuras. Das

pesquisas realizadas, podemos afirmar que, da avaliação dos comportamentos da criança e da sua interacção com a progenitora, identificamos quatro tipos de interacção da criança com a mãe, ou seja, verificamos quatro tipos de vinculação: a) inseguro – evitante: a criança explora o ambiente de modo independente da mãe, ou seja, inicialmente, separa-se da mãe para explorar o ambiente; manifesta baixa partilha de afectos e estabelece facilmente relação com estranho; depois da reunião, evita a mãe, olha para o lado oposto, movimentase para outra direcção, ignora os sinais da mãe, no entanto, não evita o estranho; b) seguro: a mãe é considerada uma base de segurança para a exploração do ambiente, isto é, a criança separa-se para brincar, partilha emoções enquanto brinca, estabelece relação com o estranho na presença da mãe, conforta-se rapidamente após a situação stressante; a criança, depois da reunião, procura de modo activo o contacto e interacção, ou seja, se está agitada vai em busca do contacto com a mãe, deixando de estar agitada; se não está, fica satisfeita ao ver a mãe e começa rapidamente a interacção; c) inseguro – ansioso: a criança evidencia comportamentos exploratórios pobres, ou seja, dificilmente se isola para explorar o ambiente, necessita sempre de contacto, tem receio de pessoas e situações diferentes; após a reunião, a criança apresenta dificuldades de restabelecer o contacto com a mãe, isto é, procura e resiste simultaneamente ao contacto, pode gritar, dar pontapés, rejeitar brinquedos, continuar a chorar ou apresentar grane passividade (Moreira, 2002, p.50); d) desorganizado: a criança exhibe padrões de comportamentos contraditórios, movimentos e expressões incompletos, indirectos e não dirigidos, comportamentos assimétricos, lentidão e estupefacção, comportamentos estereotipados e índices de apreensão à figura de vinculação (Moreira, 2002, p.51).

Por outro lado, no que respeita às Intervenções em Meio Escolar, a função principal da escola é fornecer competências aos indivíduos para que estes, enquanto adolescentes, se integrem o melhor possível na sociedade e, deste modo, prepará-los para que consigam responder adaptativamente aos desafios com que se poderão vir a confrontar. A escola, muitas vezes, esquece-se de uma condição essencial para o seu desempenho e autonomia, respectivamente, a gestão do seu mundo interno - emoções, valores, cognições, comportamentos, entre outros - e a forma como os indivíduos se organizam relativamente à realidade exterior, na perseguição de estados de equilíbrio. Então, para que isto se torne possível, é necessário que os indivíduos possuam controlo sobre as diversas dimensões de ser pessoa. Verificamos que a negligência destas dimensões ocorre, porque se atribui este papel aos pais. O problema reside no facto de quando é preciso valorizar e encorajar cada vez mais os projectos individuais e de valorização pessoal, normalmente, os pais não têm muita disponibilidade para favorecer um desenvolvimento equilibrado das crianças. Isto

porque, a valorização do sucesso e dos projectos individuais dos pais suscita, geralmente, para os filhos que são encorajados a conseguir níveis cada vez mais elevados de desempenho. Considerando como objectivo a autonomia profissional e da produtividade, geralmente, a escola e os pais descuidam-se da competência primordial e essencial que é a autonomia da gestão das emoções e do mundo interno do indivíduo. É neste sentido que, muitas vezes se verifica a presença de desequilíbrios e vulnerabilidades que proporcionam o aparecimento de problemáticas complicadas de resolver, como é o caso das toxicodependências.

Segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (O.E.D.T.), no que diz respeito à prevenção, a citação que se evidencia refere que «A prevenção do consumo de droga nas escolas, nos espaços recreativos e nos grupos de alto risco constitui uma prioridade em todos os Estados-Membros da U. E..» (Moreira, 2002, p. 78). O NIDA (National Institute of Drug Abuse) reconhece que indicar as intervenções em Meio Escolar pode ser considerado como um dos princípios a atender nas estratégias preventivas: «A escola oferece a oportunidade de chegar a todas as populações e também serve como importante cenário para subpopulações específicas em risco, tais como crianças com problemas de conduta ou dificuldades e que são possíveis marginalizados.» (Moreira, 2002, p.80).

Em seguida, no Quadro 6, transcrevemos a descrição pormenorizada das sessões do programa de promoção de competências psicossociais e prevenção primária da toxicodependência em contexto escolar, cit. Prevenção Primária das Toxicodependências

Quadro 6 - Descrição das Sessões de Prevenção Primária das Toxicodependências

Sessão n.º 1 (08-10-2003)	
Temática	Apresentação; análise de expectativas; funcionamento das sessões.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o programa de prevenção e esclarecer dúvidas sobre o seu funcionamento; - Estabelecer uma relação de confiança e empatia entre todos os elementos do grupo; - Avaliar e adequar as expectativas dos alunos; - Promover a abertura e a tolerância no grupo.
Metodologia	Diálogo e dinâmicas de grupo.
Actividades	Formação de pares e apresentação um do outro (no par um apresenta o outro).
Material	Saco ou cesto com cartões.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 2 (15-10-2003)	

Temática	Droga e toxicodependência.
Objectivos	- Clarificar o conceito de toxicodependências; - Esclarecer dúvidas acerca destas temáticas; - Prevenir comportamentos (aceitar ofertas, consumo).
Metodologia	Dinâmicas de grupos.
Actividades	Jogo de prevenção primária: “Devagar se vai ao longe”.
Material	Material do jogo.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 3 (23-10-2003)	
Temática	Início das sessões de Métodos de Estudo; a gestão do tempo de estudo.
Objectivos	Reconhecimento das vantagens da elaboração de um horário e incentivo ao seu cumprimento; - Debate acerca das condições ideais do local de estudo; - Discussão de regras básicas a seguir durante o momento de estudo.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupos.
Actividades	Elaboração de um horário de estudo diário que seja possível de cumprir e motivador para os alunos.
Material	Fotocópias; canetas; saco ou cesto com cartões.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 4 (29-10-2003)	
Temática	A atitude psicológica face ao estudo.
Objectivos	- Avaliação do método de trabalho utilizado pelos alunos; - Identificação das capacidades e limitações individuais dos alunos, valorizando as primeiras e propondo alternativas às segundas; - Compreender o modo como as crenças e os mitos irracionais acerca do estudo prejudicam o desempenho e a motivação nessa área.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupos.
Actividades	Debate de crenças desadequadas acerca do estudo; preenchimento do questionário “O teu perfil de estudante”.
Material	Cartões e mitos desadequados acerca do estudo; questionário de auto-avaliação.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessões n.º 5 e 6 (05-11-2003 e 12-11-2003)	
Temática	As capacidades de memória e de atenção/ concentração.
Objectivos	- Compreender o modo como funciona a memória; - Comprovar que a compreensão dos conteúdos de uma mensagem facilita a sua memorização; - Analisar as interações entre as capacidades de memória e de atenção/ concentração e da sua importância em contexto escolar enquanto factores essenciais

	e facilitadoras da aprendizagem.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Jogo de memória; jogo do telefone; jogo de atenção-concentração; dinâmica de grupo: "Memória de gestos".
Material	Lista de palavras para memorizar; ficha de atenção-concentração; história do jogo do telefone.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 7 (19-11-2003)	
Temática	A importância dos diferentes sentidos (audição, visão, tacto e olfacto) na memorização e na aprendizagem dos conteúdos escolares; o processo de captação de informação.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o sentido mais apurado em cada aluno através dos resultados obtidos nos diferentes jogos de memória; - Analisar a aplicação dos diferentes sentidos na memorização e aprendizagem dos conteúdos escolares; - Explicação e debate acerca do processo de captação de informação.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Jogos de memória.
Material	Ficha: "Captação da informação"; folha com imagens de objectos; lista de palavras; conjunto de objectos do quotidiano.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 8 (26-11-2003)	
Temática	Objectivos de vida.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação e debate acerca de objectivos pessoais a curto-prazo, médio-prazo e longo-prazo; - Explicação da função dos objectivos enquanto guias da acção e do comportamento; - Exemplificação e reforço da necessidade de persistência na concretização de objectivos.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Discussão e debate; preenchimento da ficha; leitura e debate da história.
Material	Ficha: "Os meus objectivos"; história do foguetão Ranger.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 9 (03-12-2003)	
Temática	Natal.
Objectivos	- Analisar os valores da amizade, paz e solidariedade.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Discussão e debate; preenchimento das fichas.
Material	Fichas: "Querido Pai Natal" e "A minha lista de prendas".

Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessão n.º 10 (10-12-2003)
Temática	Ano de 2004.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Efectuar o balanço do ano 2003: identificar e reforçar as áreas e os acontecimentos positivos e os objectivos alcançados; - Identificar áreas fracas e metas não concretizadas e negociar estratégias para as alcançar; - Estabelecer planos para o ano de 2004.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Discussão e debate; preenchimento das fichas.
Material	Ficha: "O que consegui em 2003"
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessão n.º 11 (07-01-2004)
Temática	Férias de Natal e Ano de 2004.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo com os alunos acerca das férias de Natal (debate para promover o relacionamento interpessoal); - Debate acerca do rendimento escolar do 1º período e identificação de estratégias para melhorá-lo; - Definição de objectivos para o novo ano.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Diálogo.
Material	Grelhas de avaliação.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessões n.º 12 e 13 (14-01-2004 e 20-01-2004)
Temática	Revisão/ síntese dos temas abordados nas sessões anteriores.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção e reforço das relações de colaboração, respeito e amizade no grupo; - Reflexão e debate acerca dos seguintes temas: família, comunicação, emoções, relações interpessoais, resolução de conflitos, tomada de decisão, sexualidade e toxicodependências.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Discussão e debate; jogo.
Material	Jogo do "Gostarzinho".
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessão n.º 14 (28-01-2004)
Temática	Adolescência.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Definição e debate do conceito de adolescência, enquanto fase de mudanças comportamentais, físicas, emocionais e cognitivas; - Leitura e discussão da letra da música "Não há estrelas no céu".

Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Discussão e debate; audição e debate da música “Não há estrelas no céu”.
Material	Leitor de CD; CD com música.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 15 (04-02-2004)	
Temática	Cooperação no Grupo.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir o conceito de cooperação e enfatizar a importância e contributo de todos os elementos de um grupo; - Promover a interacção entre os vários elementos do grupo e valorização da rede de relações interpessoais, enquanto suporte e fonte de estabilidade pessoal.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Jogo dos quadrados.
Material	Envelopes com peças para formar quadrados.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 16 (11-02-2004)	
Temática	Comunicação I.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir o conceito de comunicação e identificação dos seus elementos principais: emissor, receptor e mensagem; - Identificar e experimentar diferentes formas de comunicação: verbal e não-verbal; - Compreender que numa comunicação eficaz a forma verbal e não-verbal completam-se e complementam-se.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Jogo “Ordenar por números”; mímica de palavras.
Material	Cartões com palavras para mimar.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 17 (18-02-2004)	
Temática	Comunicação II.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e experimentar diferentes formas de comunicação verbal; - Identificar e discutir barreiras à comunicação verbal; - Identificar e debater estratégias para ultrapassar as barreiras à comunicação – processo de <i>feedback</i>.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Jogo “O cumprimento das regras”; texto “A comunicação escrita”.
Material	Fotocópias.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 18 (03-03-2004)	
Temática	Auto-Estima e Auto-Conhecimento.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar áreas fortes da personalidade e do meio;

	- Reforçar as áreas fortes da personalidade e do meio; - Discutir o conceito de auto-estima.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Jogo “Quem é?”; jogo “Figuras positivas e negativas”.
Material	Folhas de papel; figuras variadas.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 19 (10-03-2004)	
Temática	Auto e Hetero-Conhecimento.
Objectivos	- Promover o auto e o hetero-conhecimento; - Proporcionar experiência da aceitação e do reconhecimento pelo outro.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Ficha: “Gosto de quem gosta de mim?”.
Material	Fotocópias.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 20 (17-03-2004)	
Temática	Família.
Objectivos	- Discutir possíveis definições de família e quais as suas funções; - Reflectir acerca da estrutura, dinâmica e funcionamento actual da família; - Enfatizar que o conceito de família ultrapassa os laços biológicos entre as pessoas; - Debate acerca da figura parental: identificação de aspectos positivos e negativos.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Ficha: “O dia do pai”.
Material	Fotocópias.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 21 (24-03-2004)	
Temática	Família.
Objectivos	- Analisar e reflectir sobre a estrutura, dinâmica e funcionamento actual da família; - Analisar estratégias para melhorar o funcionamento familiar.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	<i>Role-play</i> de situações do quotidiano familiar.
Material	Fotocópias.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
Sessão n.º 22 (31-03-2004)	
Temática	Família.
Objectivos	- Análise e reflexão acerca dos direitos e deveres dos filhos perante a família.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Folhas; quadro; marcadores de cor.

Material	Fotocópias.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessões n.º 23 e 24 (20-04-2004 e 28-04-2004)
Temática	Emoções.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo com os alunos acerca das férias da Páscoa (para promover o relacionamento interpessoal); - Debate acerca do rendimento escolar do 2º período e identificação de estratégias para melhorá-lo; - Promover o auto e hetero-reconhecimento de diferentes estados emocionais e partilha de experiências com o grupo; - Discutir os significados de emoção/ sentimento enfatizando a sua relação com o modo de pensar e de agir.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Elaboração de um inventário de emoções positivas e negativas; jogo do cubo; mímica de sentimentos; expressão de sentimentos por desenhos.
Material	Fotocópias; folhas; quadro; marcador de cor.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessão n.º 25 (11-05-2004)
Temática	Resolução de problemas.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender que a tomada e a resolução de problemas são processos inerentes a qualquer percurso de vida; - Apresentar e discutir estratégias de gestão da raiva; - Treino de resolução de problemas, promovendo a adopção de estratégias adequadas.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Visualização de um filme sobre a gestão da raiva; treino de resolução de problemas, através do <i>role-play</i> de situações do quotidiano.
Material	Material do jogo do loto; cartões com perguntas.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessão n.º 26 (26-05-2004)
Temática	Auto-estima.
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Debate da metáfora do tesouro, no sentido de promover a auto-imagem positiva e a auto-estima dos elementos do grupo; - Promover a abertura e a coesão do grupo através do trabalho colectivo; estimular o auto e o hetero-conhecimento.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Caça ao tesouro.
Material	Material diverso; caixa com um espelho.

Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.
	Sessão n.º 27 (26-05-2004)
Temática	Toxicodependência.
Objectivos	- Discutir e clarificar o conceito de toxicodependência; - Esclarecimento de dúvidas acerca da toxicodependência; - Analisar as vantagens e desvantagens do consumo de substâncias; - Desmistificar ideias erróneas relativas a este tema.
Metodologia	Diálogo; dinâmicas de grupo.
Actividades	Visualização e debate do filme; jogo da caixa de perguntas; listagem de vantagens e desvantagens do consumo de substâncias.
Material	Filme: “Confissões de adolescentes” (cena sobre toxicodependência); televisão e vídeo; papel e canetas de cor.
Avaliação	Grelhas de avaliação pelo grupo; grelhas de avaliação pelos técnicos.

De entre as inúmeras estratégias preventivas, adoptou-se uma para concretizar os objectivos de determinada sessão de prevenção primária realizada na Escola Básica 2-3 Infante D. Pedro em Buarcos, nomeadamente, o “GOSTARzinho Jogo dos Afectos”. Este é um jogo que trata essencialmente de afectos, onde as crianças, jogadoras, têm de percorrer um trajecto em forma de casas através da expressão emocional, principalmente ao nível da identificação e diferenciação. Este é um programa muito interessante, no entanto, apesar de ter sido incluído no catálogo europeu de materiais de Prevenção fundamentais, ainda continua a ser aplicado de modo desconcertado. (Gonçalves, 1996; cf. Moreira, 2002, p. 87). Para além disso, entre outros, um dos programas adoptados, para realizar as sessões de prevenção primária das toxicodependências, foi o “Crescer a Brincar” de Moreira, 2001 - um programa para o ensino básico.

Avaliação do programa

De entre as sessões de prevenção primária realizadas e supra mencionadas é possível descrever uma apreciação global acerca dos resultados e impacto da intervenção efectuada. Pode-se dizer, então, que a impressão geral e consensual dos técnicos intervenientes e dos alunos foi muito positiva.

Como método de avaliação, utilizaram-se grelhas de avaliação que foram preenchidas por todos os alunos do grupo, no final de cada sessão e de forma anónima. Através da análise destas grelhas verificou-se que a intervenção realizada, de um modo geral, foi sentida como agradável e satisfatória e percebida como útil e fulcral para as suas vidas, sendo significativa a assiduidade e a pontualidade dos alunos.

De uma forma geral, foi possível averiguar a evolução existente ao nível da relação estabelecida entre os jovens nos grupos e, entre os jovens e os técnicos, assim como, ganhos significativos nos domínios do saber estar e do saber ser, bem como ao nível da motivação através das aprendizagens escolares e da valorização da escola. Estas sessões foram consideradas como espaço único e partilhado, onde as opiniões, preocupações e angústias destes alunos eram ouvidas, faladas e valorizadas. As sessões, também, foram consideradas imprescindíveis, uma vez que quando algumas temáticas foram abordadas de forma mais breve, foi possível verificar a necessidade, por parte dos alunos, de aprofundar o tema, podendo-se observar um certo à vontade e empenho nos debates realizados. Considerou-se que as sessões foram apreciadas, não só como um espaço de abertura e de coesão, de tolerância, como também de regra (estabelecimento de regras definidas de comportamento em grupo), de aceitação (aceitar os outros como são) e de melhoria (saber escutar os outros, aceitar-se a si e aos outros, aprender e partilhar). Concluimos, assim, que as sessões realizadas em grupo foram aproveitadas e rentabilizadas pelos jovens participantes.

2.4 - OUTRAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS APÓS A LICENCIATURA

A experiência adquirida ao longo de 5 anos de intervenção psicológica revela que as consultas de psicologia costumam ser pedidas devido a problemas que já se manifestaram à algum tempo, geralmente há anos/ meses atrás, mas que na altura não originaram motivo de preocupação e neste sentido de consulta, ou porque não foram objectos de uma atenção adequada por parte dos familiares (ou outros sujeitos, e.g., professor, patrão, pais, cônjuge) que se inserem no ambiente social/ relacional do indivíduo. Optámos, assim, por apresentar 1 caso específico distinto, em acompanhamento psicológico, num sistema de prática de consulta privada e sob a acção de um modelo diferente (modelo relacional dialógico) ao antes seguido (modelo comportamentalista, sob supervisão do Prof. Dr. Carlos Fernandes). O motivo, pelo qual decidimos fazer a distinção das intervenções realizadas no estágio e actualmente, remete para a sinalização de distinções metodológicas e de diagnóstico. Neste sentido, o nosso objectivo prende-se com o facto de acreditarmos que *“o progresso significa sempre mudança”* (Beà, 1998, p. 38) e que *“a dificuldade para aceitar e apreciar as mudanças, as novas etapas e os progressos”* (Beà, 1998, p. 38) por parte do paciente são desafios que o terapeuta (profissional de psicologia) tem de abraçar.

Dias (1983) refere que se, por um lado, é necessário que o psicoterapeuta possua a sua técnica que fundamente a sua capacidade de escutar (não só a palavra e o silêncio, mas também o que se vê e o que se toca) e elaborar o que o paciente nele projecta, para

lho devolver a título de estruturação. Por outro lado, a seu estilo, *“a modalidade qualitativa e única da sua presença”* (Dias, 1983, p. 68) encontra o seu fundamento na criatividade que impregna ou não a sua vida pessoal e esta não é susceptível de um aprendizado, nem redutível ao exercício de uma função profissional. Neste sentido, o psicoterapeuta também é considerado como espelho. Espelho esse, neutro como corpo que reflecte as projecções do outro, espelho que é também lugar de uma elaboração e transformação da metáfora e, por isso mesmo, cria o espaço de uma ausência, *“o corpo do vazio”* (Dias, 1983, p. 68), permitindo desta forma ao outro o reconhecimento da sua identidade. Assim, o terapeuta ideal seria ao fim e ao cabo aquele que permite ao paciente por isso mesmo, a construção da sua própria identidade. Erickson (1968) refere que *“só se é adulto no momento em que permitimos que os outros se façam adultos a partir de nós próprios.”* (, cf. Dias, 1983, p. 68-69).

Com efeito, segundo Dias (1983) uma relação terapêutica, principalmente uma relação em que o processo de escuta diferente do processo da audição (pelo eco que implica a própria palavra escutar) dá um certo privilégio à palavra e ao sentimento interior de disponibilidade, não deixa de ser uma técnica impossível. Sónia Salmeron (1977) define o processo psicoterapêutico como *“aquele que reproduz a ligação Pais-Filhos na tarefa comum de educar um filho”* (cf. Dias, 1983, p. 63). Portanto, o que um terapeuta faz é *“algo mais do que se reconhecer como concordante com o objecto interno do paciente”* (cf. Dias, 1983, p. 63).

Citando Leal (2004), *“afirma-se que o homem é um animal social. Irei tentar comprovar que este postulado se aplica à criança, desde a primeira hora, tão acertadamente quanto aos adultos”*.

2.4.1. Caso J. R.

J. R. actualmente tem 13 anos (2009), frequenta o 8º ano de escolaridade e vive com os pais.

Quanto aos dados familiares, J. R. tem um irmão mais velho de 20 anos. Este casou aos 18 anos, obrigado pelos pais, por ter engravidado a namorada, com 17 anos na altura. Hoje em dia estão a construir casa própria, pois desde o casamento que vivem com os pais dela e com o seu irmão mais novo. Os avós maternos do J. R., vivem na casa pegada aos dos seus pais, são pessoas muito conservadoras, adeptos da tradição social e frequentam a casa da filha como se esta dependesse deles para tomar decisões. Gostam de mandar e desmandar nas questões familiares que envolve o agregado familiar do J. R. Neste sentido, surgem frequentemente atritos familiares na tentativa de realizarem coisas pessoais

escondidas dos mais velhos (avós maternos do J. R.). Quanto aos avós paternos, a relação é quase nula devido a desentendimentos sucedidos meses antes da vinda do J. R. à consulta de psicologia. Estes avós vivem com a irmã mais nova do pai do J. R., a quem ajudam financeiramente, sendo este o motivo principal de discussões. O pai e o tio do J. R. cortaram relações temporárias com os pais devido a troca de agressões verbais à mãe do J. R.. O J. R. assistiu, sem que ninguém visse, a essa última “briga” entre os membros da família. Nessa altura tinha 11 anos de idade e encontrava-se na situação de transição escolar. Desde então passou a odiar a avó paterna, mantendo contacto somente com o avô, no café da localidade deste, sem que a avó soubesse. Quando menciona a avó paterna fala dela como a “cobra venenosa” e diz ter pena do avô porque como anda em cadeira de rodas precisa dela.

O pai do J. R. trabalha numa loja de peças para automóveis como sócio-gerente e a mãe é doméstica, no entanto, por vezes, ajuda o marido na entrega de materiais a clientes. Recentemente a mãe do J. R. foi vítima de cancro de mama, a qual removeu por completo.

O primeiro contacto terapêutico do J. R. foi realizado pela mãe. Na altura o J. R. demonstrava ser uma criança humilde, tímida, introvertida e triste. Pouco falou, mas desenhou bastante durante o relato de preocupações da mãe. Segundo esta, o filho precisaria de terapia e apresentou como motivo crucial o facto de ter presenciado a situação supra descrita entre os pais e os avós paternos, principalmente com a avó. Refere que a partir desse dia o J. R. mudara radicalmente: passou a ser fechado, revoltado, envolve-se frequentemente em brigas na escola, em casa não conversa, mexe em objectos pessoais do irmão,... Preocupa-a o facto de vir a ser delinquente e, por influência dos outros vir a adoptar comportamentos inadequados (roubar).

Após a primeira consulta, realizou-se uma avaliação psicológica ao J. R. para nos certificarmos da sua situação cognitiva, relacional e emocional. O J. R. foi avaliado com as provas psicológicas: Teste Desenho da Família de Corman, Teste Bar-Ilan, WISC-III e Rorschach-Exner. Durante a aplicação das provas (em dois dias para evitar cansaço) demonstrou-se atento, interessado, motivado, curioso, no entanto, evidenciou alguma fadiga na parte final da avaliação (cf. Anexo 10, 171-176).

Em relação ao Rorschach, enquanto instrumento projectivo de avaliação psicológica, permite obter um largo espectro de informação. Uma interpretação bem realizada dessa informação poderá proporcionar um quadro útil e válido das operações e da organização psicológicas do sujeito, constituindo como desafio, para o Psicólogo, a elaboração de um quadro suficientemente completo do sujeito. Para tal, deve-se identificar os compromissos, mas inseridos no contexto dos recursos; deve-se enfatizar a integridade e o equilíbrio das

operações internas, mas localizados no contexto relacional com o meio exterior; não se deve elaborar uma acumulação de generalidades e frases banais, mas sim captar a essência psicológica do sujeito, descrevendo-o como alguém que pode ser semelhante a outros sujeitos numa série de aspectos, mas que, afinal, é único e diferente desses mesmos sujeitos. O teste de Rorschach contribui com uma extensa quantidade de informação a utilizar por qualquer psicólogo no processo de diagnóstico, na reavaliação de psicoterapia, como ao nível da orientação vocacional: dados relevantes sobre os estilos preferíveis do sujeito para resolver problemas complexos; estados ou aspectos de funcionamento mais situacional e relacionados com as circunstâncias externas; emoções; processos cognitivos, etc. Constituído por X (10) cartões cromáticos e acromáticos (manchas de tinta como forma de expressão da criatividade e da imaginação) que se apresentam ao paciente, pedindo-se-lhe que “são uma série de imagens que lhe vou mostrar e quero que me diga o que lhe podem parecer para si (adaptando ao sujeito – criança ou adulto). O objectivo inicial da Rorschach Foundation (fundada por Exner), era determinar qual a validade empírica e a utilidade do Rorschach, criando um sistema integrativo que reunisse o que de mais consistente se encontrava nos cinco sistemas norte-americanos, já existentes: Beck, Hertz, Piotrowski, Klopfer e Rapaport-Schafer. Para que o protocolo seja válido para interpretação deve ter no mínimo 14 respostas (seguidas do inquérito). A interpretação é feita segundo os critérios de Exner no sumário estrutural. Neste sumário estrutural existem seis índices especiais possíveis de diagnosticar: índice esquizo-afectivo (SCZI), o índice de Depressão (DEPI), o índice de Inabilidade Social e confronto com os outros (CDI), a constelação de Suicídio (S-CON), o índice de Hipervigilância (HVI) e o índice de estilo Obsessivo (OBS).

Sucintamente, no que diz respeito aos resultados cognitivos (WISC-III), o J. R. apresenta um QI verbal (inteligência verbal), um QI de realização (inteligência prática) e um QI total (inteligência total) no nível médio inferior, o que indica um desempenho abaixo do que é esperado para o seu nível de desenvolvimento. Para além disso, existem indicadores, sobretudo, emocionais que interferem nestas suas competências. Quanto ao ambiente escolar (teste Bar-Ilan) apresenta preferência pelas actividades lúdicas e não percepciona a escola como um suporte académico. Mais ainda evidencia sentir-se pressionado pelas actividades escolares, contudo, o J. R. revela desejo de êxito escolar. Relativamente à família (teste Desenho da Família) apresenta algum desinvestimento familiar através do desenho, demonstrando dificuldades no seio familiar. Para além disso, evidencia rivalidade fraterna. Ao nível do desenvolvimento de personalidade (Rorschach), o J. R. apresenta positivo o Índice de Défice de *Coping* (CDI - índice de inabilidade social e confronto com os outros), manifestando, conseqüentemente, comprometimento ao nível das relações

interpessoais, auto-estima e quando interage com o ambiente que o rodeia, sendo este comprometimento desencadeado, principalmente, por factores emocionais. Segundo H. Rorschach, a capacidade geral de “lidar com” permite enfrentar e ultrapassar as diversas situações que o indivíduo se depara no dia-a-dia. O CDI (Défice de *Coping*) é um índice que avalia a ausência de recursos para o confronto e desenvolvimento em várias situações.

Neste sentido, atendendo aos resultados obtidos na avaliação, de forma a promover os recursos emocionais e cognitivos da personalidade do J. R., aconselhou-se o acompanhamento em ludoterapia (terapia através do brincar), inicialmente num período semanal.

Fundamentação teórica

De encontro à abertura de novos horizontes num mundo da psicologia, neste caso específico, a intervenção psicológica efectuada rege-se segundo os critérios do Modelo Relacional Dialógico de Leal.

Leal (2001) assinala que o estudo do desenvolvimento da criança através do brincar assenta no paradigma da básica motivação para o intercâmbio comunicacional dos humanos e a necessidade primária de procurar o sentido das coisas e das pessoas entre si ligadas. Não é de hoje que os observadores aumentaram a curiosidade sobre a compenetração da criança ocupada apenas em brincar, actividade aparentemente aleatória, sem proveito ou propósito prático. Portanto, quando falamos do brincar, fenómeno directamente observável, a que nos estamos a referir? (cf. Leal, 2001, p. 7).

Watson (1972) chamou “*The Game*”, o “Ludo”, ao modo de intercâmbio mutuamente *contingente* que descobriu nas crianças que interagem com um adulto atento aos seus actos. Assim, identificou-o como um “padrão inato” calibrador dos sistemas fisiológicos, destinado a facultar ao ser ainda imaturo, uma espécie de matriz emocional estruturante de intercâmbio alternante, mutuamente contingente. Seguindo esta linha de pensamento de Leal, pode-se observar como em determinadas movimentações do corpo de um co-respondem as acções do corpo do outro. Há momentos em que o estado de atenção da criança aparece como que vigiando a (possível) contingência aos próprios actos dos actos da mãe (ou ama, o outro). É neste sentido que emergem cadências regulares (movimentos, moções, “emoções”, marcas dinâmicas da relação de partilha) gerando-se uma “matriz” de intercâmbios em que está implícito que o “Outro” está ali como interlocutor para completar os “Meus” (da criança) actos.

Todavia, o que tem tudo isto a ver com a intervenção ludoterapêutica? O que é, afinal, o processo ludoterapêutico? Antes do mais, qualquer ludoterapia é um acto de acolhimento

(no caso, acolhimento da criança e do familiar que a apresenta), para tomar contacto com uma queixa ou um sofrimento implícitos. Torna-se, igualmente, importante que como psicoterapeuta avaliemos não só a retaguarda da família, mas também o ambiente educativo em que o jovem cliente se movimenta. Desta forma, conseguimos entender em que medida a criança estará familiarizada com a linguagem comum do brincar, que difere em cada idade e em cada contexto social e cultural (cf. Leal, 2001, p. 10). A autora refere que o diálogo dinâmico “aqui-e-agora” engloba sempre outros que estão implicados (ou negados) e que dão sentido ao que ocorre na narrativa. Como ludoterapeuta devemos apenas colarmo-nos às movimentações e ao relato do paciente, numa abertura de quem procura atender ao que capta (ou que lhe contam), deixando-nos enquadrar pela livre expressão lúdica. Com efeito, devemos colocar-nos como interlocutores das forças de vida da criança, orientando-nos pela dinâmica corporal e pelo simbolismo dos objectos, usados pelo corpo, pelo que vemos e/ou pelos silêncios, observando os simples gestos, os actos sem sentido, ou as sequências simbólicas (Leal, 2001).

As sessões de ludoterapia decorrem do processo de ludo-diagnóstico, onde a criança só pode brincar com a respectiva mala. Esta mala é constituída por diversos brinquedos (considerados por Leal como metábolos – suportes de interacção, modeladores de comunicação, permitem o ensaio no exterior do que se passa no interior): um alguidar, uma pá e vassoura, uma pistola, um biberão, um martelo, uma seringa, um estetoscópio, um telefone/ telemóvel, um carro de: bombeiros, táxi, ambulância, polícia e dois carros normais, uma família (mãe, pai, avó, avô, filho, filha, bebé), plasticina, soldadinhos, uma tesoura, um livro de pano, um boneco de encaixe, um conjunto de cozinha (pratos, panelas, talheres, chávenas, copos, ...), um lenço de pano, peças de madeira, um penico, animais selvagens, animais domésticos, lápis de cor e folhas brancas. Cada um destes brinquedos possui uma representação simbólica, um papel quando contextualizados na vivência relacional da criança, na sua *eigenwelt* (mundo interno): objecto transicional/ regressão, agressão, dependência, reparador/ restabelecimento, necessidade de cuidados, organizador, representação sexual, relação com o outro, imposição de limites, projecção da família ou família idealizada, elaboração cognitiva/ mediação, ...

Em 1967, Watson observou bebés humanos, que após a amamentação, com fralda mudada e depois de terem dormido algumas horas, iniciavam vocalizações espontâneas (a). Após estas verbalizações, a criança calava-se e a mãe imitava a vocalização da criança dialógica, também de forma espontânea (b). Quando a mãe se calava, a criança voltava a vocalizar (a') e assim sucessivamente, ao que se segue um padrão psicofisiológico do bebé de prazer. Este é o modelo de uma Relação Dialógica (a – b, ou seja iniciativa pausa

resposta, logo, prazer na relação). Trata-se, assim, de um padrão fixo de acção (muito precoce), observado em crianças com apenas dois meses de idade. Segundo Leal (1998), fazem “esses diálogos” deitando a língua para fora em intercâmbio alternado com um adulto que também deita a língua para fora, a que deu o nome de “Padrão de Análise da Contingência à Própria Iniciativa”. Este foi o princípio que Leal importou para o Modelo Relacional Dialógico. Este padrão está sempre presente no homem e operacionaliza a construção dialógica no desenvolvimento do aparelho mental.

A Psicoterapia Relacional Dialógica foi assim designada por Leal. Este modelo pressupõe que em terapia devemos criar uma relação dialógica, na qual o paciente se possa organizar, não esquecendo nunca que o fenómeno humano de relação dialógica é o princípio de construção da Saúde Mental ao longo de toda a vida. Essa relação de diálogo significa entrar no mundo dele, não nos afogarmos no Inundo dele, entramos no mundo do paciente mas não nos afogamos no mundo dele. Sendo a terapia com orientação dinâmica relacional, o seu processo está centrado nas emoções e seus significados, sendo que a contingência de iniciativas leva a organização, produz desenvolvimento. Nós vamos ouvindo, reconhecemos as contingências do paciente e depois reforçamo-lo, acompanhamo-lo. Como técnicos temos a intenção de estar lá para ouvi-lo, quanto mais não seja a intenção de o acompanhar no que expressa verbal e emocionalmente.

Como todos os modelos, também este possui técnicas terapêuticas específicas de intervenção. Estas são regras organizadoras do processo terapêutico, estão sempre presentes e constituem a atitude do psicoterapeuta. Não há fórmula para a sua utilização, como os artistas que pintam quadros, utilizam as mesmas ferramentas, mas a sua obra nunca será exactamente igual. Cada quadro é um quadro. Nós também utilizamos as mesmas técnicas, mas não de uma forma exactamente igual. Cada pessoa é uma pessoa (seja criança, adolescente, adulto). Existem 3 tipos de técnicas gerais, 6 técnicas específicas e 3 técnicas pontuais.

Quanto às técnicas gerais, são as que devem estar sempre presentes em consulta: compreensão empática (compreender o sentir do outro, ver o outro por “dentro”, *umwelt* – mundo exterior vs. *eigenwelt* – mundo interior); análise contingente do “intercurso” (ser contingente na relação, “ir atrás do paciente”); e pôr “verbo” (pôr palavras na acção, ajudar a colocar o símbolo da emoção que o paciente sente, clarificar o que está a sentir). No que respeita às técnicas específicas, as que se utilizam do primeiro ao último minuto da consulta e são aplicadas na sequência do último acontecer do paciente, e.g., fala ou o brincar: repetição (para “prender”, direccionar o paciente num aspecto); marcação (incentiva o paciente a continuar, “uhm uhm”); eco emocional (fazer o eco da emoção do paciente); re-

expressão (tentativa de reformular o que o paciente diz, reintroduzir a pessoa no tema); focagem (focar o ponto de “ferida”, não se utiliza na primeira consulta); e, generalização (deve utilizar-se no final da consulta para reduzir a possível ansiedade, para que o paciente não se sinta sozinho, para dar “conforto” à pessoa). As técnicas pontuais, raramente utilizadas ou utilizadas em determinados momentos/ fases/ condições: traduzir (explicar psicologicamente determinado evento, pôr as coisas na psicologia) e interpretar (focar os aspectos psicanalíticos – conscientes e inconscientes, usar somente quando a psicoterapia é um processo amplo.

Segundo o Modelo Relacional Dialógico, uma estrutura de personalidade é uma forma de organizar a personalidade com mecanismos de defesa e o modo de relação com o ambiente pouco variáveis. Bergeret (1988) refere que a “estrutura corresponde àquilo que, em um estado psíquico mórbido ou não, é constituído pelos elementos metapsicológicos profundos e fundamentais da personalidade (...)” (*in* Leal, 1997).

A afectologia genética (passos do desenvolvimento sócio-emocional de Leal) é uma abordagem da forma como os afectos se organizam, ou seja, a forma como o recém-nascido vai construindo o seu aparelho mental até chegar a adulto (saúde mental – saber ser flexível, relacionar-se consigo mesmo e com os outros, transformando-se). É constituída por 7 passos, desde o mais arcaico até ao desenvolvimento total do psiquismo, tomando-se cada passo uma pista de observação desse desenvolvimento. Cada um dos passos revela uma estrutura de personalidade que vai gerir o modo de funcionar do indivíduo (cf. Anexo 11, 178).

1º Passo - Orientação para a análise de contingência: diz respeito ao jogo do dar e receber, de tomar iniciativas e esperar por uma resposta, pois só assim é que o indivíduo poderá vivenciar na sua totalidade as sensações de prazer e desprazer, estabelecendo uma experiência de se tomar um ser completo (Leal, 1985); “haver EU”; caracteriza a psicose autística. 2º Passo - Reacção circular de atenção: o indivíduo começa a experienciar trocas recíprocas e alternadas com objectos, como sendo trocas comunicacionais numa relação; “eu existo porque do outro lado está o Outro”; “haver Eu haver Outros”; caracteriza a psicose afectiva. 3º Passo - Apontar a dois e referenciação que impede o vazio de significados: identificação de objectos, a partir de uma triangulação simbólica (Eu-Cuidador-Objecto), em que são partilhados com o primeiro cuidador os significados das coisas e com o Outro; caracteriza a psicopatia. 4º Passo - Elaboração pré-simbólica da experiência universal de perdas e reencontros: começa a formar-se a sensação de pertença e de auto-estima; o indivíduo começa a ensaiar o distanciamento da primeira figura cuidadora e a aproximação ao segundo cuidador (os pares); caracteriza a neurose fóbico-ansiosa. 5º Passo - Diferencia

o seu viver do dos próprios cuidadores: o indivíduo encara as narrativas que teve com o primeiro cuidador, representando o seu papel nas vivências do dia-a-dia, desenvolvendo a capacidade de separar o seu Eu das vivências que teve com os pais; caracteriza a neurose histórica. 6º Passo - Descoberta da parceira prazenteira fora da família: o indivíduo começa a desenvolver um relacionamento com os pares, descobre, a meio desta relação, que os pais não são perfeitos, tornando os amigos nas figuras mais importantes na sua vida; procura do seu querer; caracteriza a neurose obsessivo-compulsiva. 7º Passo - Criação de significados pessoais e aproximação à maturidade: durante a pré-adolescência e adolescência, desenvolve-se uma procura de consistência nas relações interpessoais; novas descobertas são feitas, surge a desilusão pois há a percepção de que existem amigos falsos, de que a sua intenção é diferente da intenção dos outros, de que as amizades envolvem partilha e comprometimento com a realidade, aqui são analisados os laços emocionais e as responsabilidades perante a realidade vivenciada; caracteriza a depressão. É no final deste passo é que o indivíduo será capaz de desenvolver um relacionamento maduro com alguém que, no fundo, o irá preencher. Ele, juntamente com o terceiro cuidador, será capaz de explorar novas situações sem medo de perder, de partilhar os seus significados sem o receio de não se poder movimentar na sua esfera pessoal. Esta construção a dois corresponde a ser Adulto. Neste sentido, quando falamos de cuidadores, o 1º cuidador é a mãe (pais), 2º cuidador o grupo de pares (amigos), 3º cuidador o cônjuge e o 4º cuidador o terapeuta (psicólogo).

A ludoterapia, actividade intencional executada de acordo com a ideação do próprio, todo o brincar organiza um espaço potencial de experiência, em que realidade externa e interna se conectam. Ao brincar, a criança explora as relações entre o seu sentir e a realidade externa e transpõe significados pessoais (mundo interno) para coisas materiais (mundo externo) e, na sequência de múltiplos espelhamentos do “si” no espaço de convivência com “outros”, a criança vai-se familiarizando com os padrões relacionais e os pressupostos existentes no seu contexto social. Examina-os repetidamente e confere-os, em intercâmbio com outros envolvidos no agir. Movendo-se num espaço lúdico em que cada figura do seu viver irá diferenciar-se e identificar-se como “alguém”, também a criança terá um lugar (favorável ou nocivo) a ser ponderado dentro dela, no terreno do brincar de fantasia. Mais tarde, pelos tempos fora, as experiências poderão vir a organizar-se como narrativa interna, ainda e sempre na área transicional de relação partilhada no terreno da fantasia (Winnicott, 1971; cf. Leal, 1997).

Relativamente à descrição e ao enquadramento teórico do caso infantil supra citado, podemos afirmar que depois de ter sido despistado um problema de ordem emocional e

cognitivo e não neurológico (lesões cerebrais) ao J. R., o caminho traçado para uma intervenção eficaz é desenvolver as potencialidades com a ajuda do Modelo Relacional Dialógico. Atendendo às características do modelo relacional dialógico, no que respeita ao diagnóstico feito ao J. R., podemos afirmar, com base nas observações realizadas ao longo das sessões iniciais de ludoterapia, que a sua estrutura de personalidade se centrava ao nível do 2º passo da afectologia genética (reação circular de atenção). O motivo deste diagnóstico deve-se à descrição da estrutura de personalidade psicose afectiva, em que o vector de funcionamento é a dificuldade em entrar em relação, não reconhece o Outro como fonte de iniciativa (ou só está presente fisicamente, não psicologicamente), ainda não se criam símbolos das coisas (não se dá significados aos signos, às coisas como elas são), muito cuidador mas não com o Outro. Neste passo fantasia-se com o Outro No caso do J. R., o Outro com quem fantasia é a mãe, visto que manifesta o desejo dela estar mais presente afectivamente. Para além disso, é muito dependente na resposta à iniciativa (“alternância passiva/ activa”). O tipo de brincadeira centra-se no tira-põe-tira, sai-entra-sai, dentro-fora-dentro.

Actualmente, deparamo-nos com a necessidade de uma eventual reavaliação psicológica, com o teste Rorschach, no sentido de verificar se o J. R. manifesta algumas evoluções (inexistência de índices especiais) ao nível da personalidade e do funcionamento mental. Inclusive porque parecem existir mudanças no seu comportamento: tem-se demonstrado desafiante opositor, sempre a testar os limites e regras, tem grande necessidade de controlar a atenção do Outro, no apontar a dois começa a fazer elaborações pré-simbólicas, ... Estas características correspondem ao 3º passo da afectologia genética – psicopatia. Mas como nem todos os sintomas se verificam no todo (é como se estivesse com um pé numa e com o outro pé na outra estrutura de personalidade – neurose afectiva-psicopatia), é complexo afirmar que existe uma evolução ao nível da estrutura de personalidade sem uma avaliação psicológica objectiva para o testar/ despistar/ diagnosticar. De qualquer forma, é recomendável que o J. R. continue em acompanhamento terapêutico, apesar da possibilidade de existência ao nível da personalidade, o seu funcionamento emocional ainda se encontra comprometido (impulsividade, auto-estima, tomada de decisão, ...).

CAPÍTULO 3 - INVESTIGAÇÃO

No âmbito do estágio curricular foi-nos solicitado a realização de um projecto de investigação, o qual deveria ser efectuado dentro dos parâmetros estabelecidos pelos responsáveis de estágio.

O projecto de investigação que realizámos procurou responder a um problema (Christensen, 2004): *a ansiedade e o locus de controlo influenciam o rendimento escolar?*

A formulação deste problema resultou do Programa de promoção de competências psicossociais e prevenção primária da toxicod dependência em contexto escolar realizadas na Escola Básica 2-3 Infante D. Pedro, de Buarcos, com recolha de informações junto de professores e alunos dessa Escola Básica e de alguns profissionais da Universidade Internacional da Figueira da Foz e do local de estágio, a Psicofoz. Com efeito, verificámos que naquela escola, factores como a ansiedade e baixo rendimento escolar são bastante significativos. Porém, tendo em conta a revisão da literatura, acrescentámos o factor *locus* de controlo.

Desta forma, a justificação da escolha do tema a tratar na investigação, deveu-se, fundamentalmente, à observação de situações, que sucedem no quotidiano de diversos adolescentes estudantes, associadas a factores responsáveis pelo “insucesso” que se evidencia e que exponencialmente aumenta; e, sobretudo, por verificarmos nas sessões do referido programa factores que a maioria dos alunos integrados apresentam características semelhantes às pretendidas para efectuar o estudo em questão.

RESUMO

O projecto de investigação que realizámos baseou-se no estudo da relação entre a ansiedade e *locus* de controlo (variáveis independentes) e o “rendimento escolar” (variável dependente). Foram utilizados três instrumentos distintos: Questionário *Teacher’s Report Form*, Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças e Adolescentes, Questionário de Responsabilidade de Realização Intelectual. Duas hipóteses teóricas foram formuladas para o estudo do problema enunciado: H1 – “A ansiedade está associada a baixo rendimento escolar” e H2 – “A externalidade do *locus* de controlo está associada a rendimento escolar mais baixo”. A amostra é constituída por 15 alunos da Escola Básica 2-3 Infante D. Pedro em Buarcos, 9 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Destes, 2 alunos têm 12 a 13 anos, 9 têm 14 a 15 anos e 4 têm dos 16 aos 17 anos, sendo a média de idade 14 a 15 anos. A escolha destes alunos deve-se a: frequentam os grupos de sessão de prevenção primária, do terceiro ciclo (7º, 8º e 9º anos de escolaridade) e com as mesmas disciplinas entre si. Os

principais resultados apontam para a ausência de correlação estatisticamente significativa entre ansiedade e rendimento escolar, e para uma relação estatisticamente significativa entre o rendimento escolar e a externalidade (correlação positiva) e a internalidade (correlação negativa).

Palavras-chave: ansiedade, *locus* de controlo, rendimento escolar.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the relationship between anxiety and locus of control (independent variables) and academic achievement (dependent variable). Three different types of instruments were used: Questionnaire Teacher's Report Form, Expresses Anxiety Scale for Children and Adolescents, Questionnaire on Liability for Intellectual Output. Two theoretical hypothesis were made for the study of the problem stated: H1 – "The anxiety is associated with low academic achievement" and H2 – "The externality of locus of control is associated with lower academic achievement". The sample consists of 15 students from the Basic School 2-3 Infante D. Pedro in Buarcos, 9 males and 6 females. Of these, 2 students have 12 to 13 years, 9 have 14 to 15 years and 4 have the 16 to 17 years, with a mean age of 14 to 15 years. The choice of these students is due to: attend the meeting of groups of primary prevention, the third cycle (7º, 8º and 9º years of schooling) and with the same subjects together. We didn't find any correlation between anxiety and academic achievement, but we found significant correlations between academic achievement and externality (positive correlation) and internality (negative correlation).

Key-words: anxiety, locus of control, academic achievement.

INTRODUÇÃO

Parece consensual na literatura que a ansiedade e o *locus* de controlo influenciam o desempenho académico, ou seja, o rendimento escolar.

Ansiedade

No que diz respeito à ansiedade, é considerada uma variável bastante estudada em Psicologia e o seu conceito possui aplicações quer ao nível da clínica, da pedagogia e da intervenção social. A ansiedade não é um conceito fácil de definir, uma vez que existem diversas qualidades e quantidades de ansiedade, porque existem termos mais ou menos paralelos como o medo, a apreensão, a insegurança, o *stress*, entre outros.

Ansiedade é um processo fundamental na existência humana e funciona como um processo normal. Por outras palavras, ansiedade, ânsia ou nervosismo é uma característica inerente ao ser humano e é possível que vivências interpessoais possam ser causas de sintomas como fadiga, insónia, falta de ar ou sensação de sufoco, picadas nas mãos e nos pés, confusão, instabilidade ou sensação de desmaio, dores no peito e palpitações, afrontamentos, arrepios, suores, frio, mãos húmidas, boca seca, contracções ou tremores incontrolláveis, tensão muscular, necessidade urgente de urinar ou defecar, dificuldade em engolir, sensação de “nó” na garganta, dificuldades para relaxar, dificuldades para dormir. Leve tontura ou vertigem, vómitos incontrolláveis, entre outros. Trata-se de um processo fundamental pois é um estado emocional que se adquire como consequência de algum acto e funciona como um processo normal porque não surge na vida da pessoa por escolha.

Hallam (1989), ao realizar uma revisão crítica acerca da literatura da ansiedade referiu o significado da ansiedade como um construto científico.

Em Psicologia, a ansiedade é valorizada como uma emoção ou como um impulso ou mesmo como uma resposta emocional, por este motivo, a ansiedade é definida como uma força desencadeadora de alguns comportamentos, como resposta emocional a estímulos, como impulso desagregador de comportamento adequado, ou como simples emoção, como um traço típico específico que caracterizariam uma personalidade (Serra, 1980b, cf. Pereira, 1991). Para se saber se uma resposta é considerada ansiosa, temos que saber se é ou não adaptada às circunstâncias, uma vez que é motivo de preocupação a ansiedade geradora de um comportamento inadequado.

A análise das respostas de ansiedade pode ser feita através de três tipos de componentes: componente cognitiva, componente vegetativa e componente motora. No que diz respeito à componente cognitiva, consideramo-la de natureza subjectiva, uma vez que está relacionada com tudo o que o indivíduo diz ou percebe sentir (sentimentos e pensamentos). Relativamente à componente vegetativa, esta depende directamente do sistema nervoso vegetativo, é caracterizada pela activação fisiológica que o indivíduo sofre quando se sente ansioso.

Aquando de uma situação de pressão psicológica, o sistema ergotrópico é activado: aumento da frequência cardíaca, da tensão arterial, palidez, secura da boca, aumento da sudação, diminuição da motilidade gástrica, entre outras. Finalmente, a componente motora encontra-se ligada a respostas de fuga e evitamento desencadeadas pela ansiedade. Este tipo de resposta tem implicações perturbadoras na vida do indivíduo, uma vez que limita a sua esfera de acção. O fugir e o evitar determinadas situações poderá restringir a vida diária de um indivíduo com consequências graves, tais como: perder o contacto com amigos;

reprovar de ano escolar, porque deixou de ir às aulas; deixar de realizar coisas que mais prazer lhe dá.

Distinguem-se dois tipos de ansiedade: ansiedade-traço e ansiedade-estado. No que diz respeito a esta última (ansiedade-estado), trata-se do estado emocional do organismo humano, temporário, que varia de intensidade e é instável ao longo do tempo, para além disso, é um estado caracterizado por um sentimento de medo, apreensão e tensão. Quanto à ansiedade-traço, é uma característica relativamente estável da pessoa. Mais, refere-se à reacção ou resposta emocional que é evocada num indivíduo para perceber uma situação particular, como pessoalmente perigosa ou ameaçadora para ele, a despeito da presença ou ausência de um perigo real.

Relativamente à ansiedade em situações escolares, podemos argumentar que a ansiedade perante uma situação de avaliação escolar se denomina de *ansiedade nos testes*, uma vez que se refere apenas à situação de teste ou exame escrito ou oral. A ansiedade nos testes surge nos momentos de aprendizagem propriamente dita, bem como, nos momentos de instrução e preparação, de avaliação dessa aprendizagem (exames orais ou escritos, testes, chamadas, apresentação de trabalhos, entre outros). Este tipo de ansiedade considera-se motivo de grande preocupação, quer para professores, alunos, pais ou psicólogos, uma vez que através de investigações realizadas esta constatação foi comprovada.

Hall (1972) constatou que o aumento dos níveis de ansiedade nos testes ocorre, principalmente, ao longo da escolaridade básica e secundária. Johnson (1979), apesar da dificuldade em calcular a prevalência da ansiedade nos testes, estimou que 10 a 30% dos estudantes experienciam elevados níveis de ansiedade nos testes, que posteriormente interferem no rendimento escolar.

Magnusson e colaboradores demonstraram que situações avaliativas (testes, exames, análise de trabalhos de casa, falar em público) são consideradas condições de activação da ansiedade frequentemente mencionada pelos estudantes, independentemente, do sexo, raça ou idade (Magnusson & Stattin, 1981; Magnusson & Oláh, 1981; Mook et al., 1985, *In Cruz*, 1989).

Segundo Sarason e colaboradores (1960), a ansiedade nos testes resulta de reacções relativas às experiências de avaliação durante o período pré-escolar e nos primeiros anos escolares. Deste modo, a literatura científica disponível sugere que a ansiedade influencia o rendimento escolar (Peleg, 2009). Com efeito, segundo este autor (Peleg, 2009, p.11), *“The aim of the current study was ... to study the relationship between test anxiety and academic*

achievement. On the whole, ... intense distress can be expected to impair their academic performance”.

Locus de controlo

O conceito *Locus de Controlo* diz respeito às crenças que as pessoas possuem sobre as instâncias de controlo perante situações adversas que acontecem e os reforços que obtém. Considerado um dos constructos mais estudados em Psicologia, cada vez mais a atenção dos investigadores se dirige para o estudo deste conceito.

Acerca dos dois tipos de *Locus de Controlo* existentes, interno e externo, Rotter em 1966, definiu-os do seguinte modo: “Quando um reforço é percebido pelo sujeito como seguindo-se a alguma acção sua mas não sendo inteiramente contingente (dependente) a essa acção, então, na nossa cultura, ele é tipicamente percebido como resultado de sorte, acaso, destino, ou sob o controlo do poder dos outros. Quando um acontecimento é interpretado deste modo por um indivíduo, falamos em crença no controlo externo. Se a pessoa percebe que o acontecimento é contingente ao seu próprio comportamento ou a características relativamente permanentes que ela possui, falamos em crença no controlo interno.” (Lourenço, 1988, p.11-12).

Ainda, segundo este autor, as pessoas podem ser classificadas através de um *continuum* que segue de um externo extremo até um interno extremo, consoante o grau em que acreditam que os reforços que possuem “(...) resultam ou não de forças exteriores ao seu controlo” (cf. Lourenço, 1988, p.12). Com isto, o autor pretende afirmar que as pessoas com *locus* de controlo predominantemente externo têm tendência a categorizar as situações como *sorte*, as com um *locus* de controlo predominantemente interno, categorizam-nas como *competência* (Lourenço, 1988, p.12).

A partir de uma revisão da literatura neste domínio, conclui-se que indivíduos com uma orientação interna de *Locus de Controlo* (*Locus de Controlo Interno*) possuem: desenvolvimento moral mais avançado (Guthrie, 1985); elevada auto-estima (Fielstein *et al.*, 1985); maior capacidade de adiamento da gratificação (Bialer, 1961); elevada realização escolar (Sherman & Hofman, 1980); maior satisfação no trabalho (Andrisani & Nestel, 1976); mais persistência em face de dificuldades (Gordon *et al.*, 1977); mais assertividade (Ramanaiah *et al.*, 1985); mais competência na resolução de problemas pessoais (Baumgardner *et al.*, 1986); mais aproveitamento dos programas terapêuticos (Chapman & Jeffrey, 1979), especialmente, aqueles que colocam ênfase no auto-reforço (Barling & Patz, 1980) ou na auto-instrução (Bugenthal *et al.*, 1977).

Por outro lado, algumas variáveis são apresentadas na literatura como negativamente correlacionadas com a internalidade, tais como: menos tendência para perturbações e desajustamentos, como a depressão (Lefkowitz & Tesiny, 1985); menos ansiedade (Archer, 1979); menor frequência de outros sintomas psiquiátricos (Youkilis & Bootzin, 1979).

Podemos, assim, resumir que quando alguém refere que o que lhe acontece é em consequência do seu próprio comportamento ou atributos, apresenta um *locus* de controlo interno. Caso contrário, se o mesmo indivíduo desenvolve a crença de que o que lhe ocorre escapa ao seu controlo individual e é fruto do comportamento de outras pessoas mais poderosas ou da sorte ou destino, então este sujeito manifesta um *locus* de controlo externo.

Os resultados dos estudos sugerem que o *Locus* de Controlo é fundamental na medida em que incide sobre a percepção do reforço, ou seja, da relação causal que se estabelece, a nível individual, entre a situação e a recompensa. Podemos, ainda, assegurar que *Locus* de Controlo é um fenómeno que influencia a formação de expectativas de que um dado reforço ocorre em determinada circunstância, em função de um comportamento específico por parte do indivíduo ou de factores que o ultrapassam. Deste modo, admitimos que o *Locus* de Controlo representa uma forma de expectativas generalizadas, constituindo uma característica permanente do sujeito, resultado de experiências acumuladas que se generaliza de uma para outra situação comparável. Contudo, por sua vez, encontra-se ligado a um grande conjunto de fenómenos, quer do comportamento considerado normal, quer psicopatológico (Relvas, 1985, Guthrie, 1984, cf. Serra, Firmino & Matos, 1987).

Ainda sobre o *Locus* de Controlo, segundo Rotter (1966), este termo refere-se a expectativas generalizadas que o indivíduo cria, relativas à obtenção de reforços em dada situação. Por este motivo, quando o indivíduo apresenta *Locus* de Controlo interno, o seu desempenho tende a aumentar quando obtém êxitos e a diminuir, quando tem fracassos numa tarefa; no entanto, se manifesta *Locus* de Controlo externo, as suas expectativas podem aumentar mesmo quando possui fracassos e diminuir quando tem êxito nessa tarefa.

Relvas (1985), numa revisão sobre as variáveis intervenientes na formação do *Locus* de Controlo, referiu que a estimulação da independência, afirmação, autonomia, ausência de preocupação em controlar o comportamento do filho, uma atitude geral de protecção, apoio e tolerância, por parte dos pais, ajuda à formação de um *Locus* de Controlo interno. Todavia, a formação de um *Locus* de Controlo externo verifica-se quando a criança não é capaz de prever e antecipar os princípios de disciplina. Portanto, de um modo geral, a externalidade constitui-se quando, no seio da família, há uma inconsistência na distribuição do reforço (cf. Firmino, Matos & Serra, 1987).

Locus de Controlo é um construto muito importante em Psicologia da educação, clínica e social. O interesse deste conceito reside no facto de lidar com variáveis essenciais como as expectativas, o valor do reforço, o controlo e a situação psicológica. Este construto resulta da investigação em diversas correntes psicológicas, designadamente, o comportamentalismo e o cognitivismo.

Então, o indivíduo interno está mais atento aos aspectos do seu meio ambiente que fornecem informações úteis para o seu futuro comportamento (cf. Oliveira & Oliveira, 1996).

A pessoa externa, segundo o autor, é o contrário. No entanto, existem vários tipos de espécies ou modalidades de externalidade: os externos propriamente ditos, denominados pelos autores “externos passivos” ou “externos congruentes” (são os indivíduos que atribuem os resultados à sorte) e os “externos defensivos (indivíduos que atribuem os resultados principalmente aos “outros poderosos”).

Existem pessoas mais internas que outras devido a quatro factores: factores pessoais; factores familiares; factores sócio-económicos e culturais; e, educadores (pais e professores).

No que diz respeito ao campo educativo, Findley & Cooper (1983), concluíram que, em geral, é significativamente positiva a relação entre a internalidade e a realização escolar, contudo, é mediada por outras variáveis como o sexo, a idade e o tipo de avaliação do sucesso. Existem estudos que incidem em crianças com dificuldades de aprendizagem, onde verificamos que, em geral, essas crianças apresentam um índice maior de externalidade. Por estes motivos, a relação entre o *locus* de controlo e o rendimento académico parece ser significativa e importante do ponto de vista prático.

Relação entre os construtos

Atendendo ao estudo realizado para testar o problema no âmbito escolar, se reflectirmos acerca da relação entre os três factores em simultâneo, chegamos à conclusão que alguns estudos demonstram reflexões distintas quando associados a outros factores que não os debruçados nesta investigação. Sobre o conceito que envolve a escola e o desempenho académico, ou seja, o *rendimento escolar*, não há consenso sobre o que este deverá abranger nem como deverá ser avaliado e medido. Tal como o próprio nome indica, rendimento diz respeito ao desempenho que, na escola, é esperado que uma criança ou um adolescente apresente, quer em termos de dados brutos (classificação ou *rendimento actual* do aluno), quer em termos de dados relativos – o desempenho escolar esperado da criança ou adolescente para a idade (Marturano, Trivellato-Ferreira & Gardinal, 2009). Neste

sentido, esta definição operacional justifica a escolha de um dos instrumentos a usar na presente investigação.

Schick & Phillipson (2009), salientaram a importância no desenvolvimento académico, do papel do ambiente escolar, da auto-eficácia e dos aspectos da identidade pessoal. Assim, se para melhores resultados a nível intelectual, o ambiente escolar desempenha um papel importante junto de factores como *locus* de controlo e outros aspectos relacionados com a personalidade, como é o caso da ansiedade, as relações entre ambos os construtos parece pertinente como alvo do nosso estudo. Com efeito, e acrescentando ao pensamento anterior, Liew e colaboradores (2008) referem que o desempenho académico é um processo cumulativo de desenvolvimento e a extensa investigação tem explorado neste sentido o papel da auto-eficácia, especialmente em adolescentes, bem como processos afectivos, como a ansiedade. Deste modo, o *locus* de controlo interno não impede que o desempenho académico (e.g., rendimento escolar) atravesse períodos de baixo nível, dado que a auto-eficácia serve como um mecanismo de motivação tal como a ansiedade. Neste sentido, considerando o paradigma estipulado pelos autores, factores como a vida sem *stress* acentuado, *locus* de controlo e “rendimento escolar” não se influenciam negativamente entre si. Por outras palavras, atendendo à nossa H1, a ansiedade quando não em excesso não provoca baixo desempenho.

A auto-eficácia positiva emergiu como o factor mais forte no sucesso académico (Bembenutty, 2009), logo, se o estudo da relação entre o *locus* de controlo e o “rendimento escolar” é uma análise consideravelmente favorável, verifica-se que a auto-eficácia ao nível do desempenho escolar exerce um papel favorável. Assim, perante o estudo da relação entre o *locus* de controlo e o “rendimento escolar” acredita-se que *“children's motivational beliefs and behavior predicted their grades over time”* (Wang & Pomerantz, 2009).

“Adjusting for ... education , internalizing behavior and externalizing problems ... When types of problems are examined simultaneously ... the influence of externalizing and internalizing problems is materially reduced and not significant.” (Breslau e colaboradores, 2009). De acordo com McEwan and Goldenberg (1999), a relação do *locus* de controlo com o desempenho escolar pouco tem de significativo. De igual forma, *“It is evident from the research that anxiety can influence academic success (Beck and Srivastava 1991, Lao 1980, Raynor 1970). Success, however, is largely based on the need to achieve (McClelland 1987) ... According to Atkinson (1964), persons who are highly motivated to achieve, demonstrate greater persistence and performance resulting in academic success.”*. Neste sentido, a relação entre a ansiedade, apesar desta poder prejudicar em parte o desempenho escolar, e o “rendimento escolar” não obedece a qualquer tipo de significância, visto que se considera

que “*that highly anxious participants learned more quickly and were successful*” (McEwan and Goldenberg, 1999).

Tendo em conta as relações entre as variáveis acima referidas, o objectivo geral do nosso trabalho é responder ao seguinte problema de investigação (Christensen, 2004): *a ansiedade e o locus de controlo influenciam o rendimento escolar?* Em termos de objectivos específicos, admitindo que elevados níveis de ansiedade e o *locus* de controlo externo estarão associados a baixo rendimento escolar, pretende-se testar as seguintes hipóteses teóricas para responder ao problema de investigação:

H1 – “A ansiedade está associada a baixo rendimento escolar”;

H2 – “A externalidade do *locus de controlo* está associada a rendimento escolar mais baixo”.

MÉTODO

Participantes

A amostra do nosso estudo é constituída por 15 alunos da Escola Básica 2-3 Infante D. Pedro em Buarcos, 9 (60%) do sexo masculino e 6 (40%) do sexo feminino. Destes 15 alunos, 2 alunos (13,3%) têm 12 a 13 anos, 9 (60%) têm 14 a 15 anos e 4 (26,7%) têm dos 16 aos 17 anos (M= 14,8; D.P.= 1,23). Relativamente aos anos de escolaridade que frequentam, 6 (40%) são do 7º ano de escolaridade, 6 (40%) são do 8º ano e 3 (20%) são do 9º ano. Dois alunos estão referenciados nas Necessidades Educativas Especiais.

A nossa amostra é não-aleatória, acidental, casual ou conveniente, pelo que a probabilidade de um determinado elemento pertencer à amostra não é a mesma que a dos restantes elementos.

Os alunos foram seleccionados de modo a cumprirem determinados requisitos fundamentais elegidos aquando da definição das primeiras etapas do projecto. Esses requisitos são, especialmente: alunos que frequentam os grupos de sessão de prevenção primária, do terceiro ciclo (7º, 8º e 9º anos de escolaridade) e com as mesmas disciplinas. Inicialmente o número obtido de participantes era ligeiramente mais alargado, no entanto, devido a problemas de outra ordem, a amostra cingiu-se a meramente 15 sujeitos. Para além destes alunos, também participaram activamente os respectivos directores de turma, no preenchimento de questionários relativos aos alunos seleccionados.

Instrumentos de Avaliação

Um dos instrumentos de avaliação utilizados foi o questionário *Teacher's Report Form* (TRF) de T. M. Achenbach (1991), um material adoptado para aplicar aos professores/directores de turma (cf. Anexo 7, 161-163). No entanto, como este questionário é complexo e encontra-se dividido em duas partes distintas, utilizou-se somente a primeira parte, que diz respeito ao Rendimento Escolar. Este questionário trata-se de uma versão do Questionário *Teacher's Report Form* de Achenbach e Edelbrock, 1986. O *Teacher's Report Form* (TRF) foi desenvolvido com base no Questionário de Comportamento da Criança. Os autores, Achenbach e Edelbrock, reconheceram a necessidade de completar as informações provindas dos pais, uma vez que somente uma fonte de recolha de dados não é suficiente para avaliar uma criança, devido a se encontrar sujeita às influências da subjectividade, da natureza das relações com a criança e do tipo de situações em que esta é observada.

O TRF possui como objectivo a descrição e avaliação dos problemas (nomeados pelos professores) de comportamento e funcionamento adaptativo de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos. A selecção de professores como informadores deve-se a alguns motivos, nomeadamente: porque são os adultos mais importantes na vida de uma criança logo a seguir aos pais; porque na escola surgem problemas que não se manifestam em outros contextos; porque as competências académicas e sociais adquiridas na escola são imprescindíveis no desenvolvimento individual; e, porque os professores orientam, geralmente, os alunos para serviços clínicos dentro e fora da escola.

O *Teacher's Report Form*, tal como o Questionário de Comportamento da Criança, é constituído, como mencionámos, por duas partes. No que diz respeito à primeira parte, seleccionada para a investigação realizada, solicita informações acerca: do contexto em que o professor conhece o aluno, do recurso a serviços especiais, das repetições, das avaliações do rendimento escolar actual, de características adaptativas, de resultados de testes e de quaisquer outros dados que o professor possua. Foi por estes motivos que a primeira parte do questionário foi utilizada, ignorando a segunda parte que se refere a, essencialmente, problemas de comportamento (desnecessárias a esta investigação).

Relativamente à aplicação do questionário, pretende-se que este seja preenchido pelos professores e/ou directores de turma, tendo por base o comportamento da criança e/ou adolescente no decorrer dos últimos dois meses. Contudo, é fulcral elucidar, minimamente, o professor acerca do modo de preenchimento e retirar possíveis dúvidas relativas a alguns itens a preencher. Para a realização da investigação, os itens avaliados para a variável "rendimento escolar" fora, respectivamente, o item relativo ao "conhecimento

do professor”, “número de reprovações”, “rendimento escolar actual”, “comparação com outros alunos da mesma idade”, “presença ou ausência de necessidades educativas especiais” e “significância”.

Outro instrumento de avaliação utilizado neste estudo diz respeito à *Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças e Adolescentes*, de Richmond & Paget (1981) (cf. Anexo 8, 165). Maioritariamente, o conhecimento que possuímos acerca da ansiedade humana tem sido obtido através de inquérito (questionários, escalas ou entrevistas) aos sujeitos ou, no caso das crianças, aos pais e aos professores. Por este motivo, um dos instrumentos mais adoptados para esse efeito tem sido a Escala da Ansiedade Manifesta para Crianças de Castaneda e colaboradores (1956). No entanto, anos mais tarde, por volta de 1981, Reynolds & Paget adoptaram a versão desta escala e através de revisões exaustivas da literatura, publicaram a Escala de Ansiedade Manifesta para Criança e Adolescentes.

Esta escala, em qualquer uma das suas versões, revelou-se crucial em estudos acerca: da aprendizagem, do sucesso e/ou insucesso escolar, da depressão, das diferenças individuais e culturais, de distúrbios emocionais, de distúrbios de stress pós-traumático, de efeitos de diferentes programas de tratamento e do desempenho em diversas tarefas escolares ou experimentais. Para além disso, verificam-se estudos realizados que focam a análise das características psicométricas desta escala, dando, principalmente, ênfase à sua estrutura factorial. Os resultados, em geral, revelam uma boa fidelidade, uma óptima validade e a existência de três factores de ansiedade, respectivamente, fisiológico, preocupação ou hipersensibilidade e concentração; assim como um factor de mentira ou desiderabilidade social (Finch *et al.*, 1974, Reynolds & Richmond, 1979, Reynolds & Paget, 1981, *In* Fonseca, 1992).

A *Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças e Adolescentes* é constituída por 37 itens, sendo 28 relacionados com diversos aspectos da ansiedade-traço e 9 relacionados com o desejável social ou mentira. Os itens que constituem a escala apresentam-se sobre a forma de questões directas, onde o sujeito verifica somente duas possibilidades de resposta, sim ou não. O índice global de ansiedade obtém-se através da soma do número total de itens que obtiveram uma resposta positiva (“Sim”), podendo variar entre zero a trinta e sete. Para investigação, os itens avaliados para a variável “ansiedade” foram os correspondentes à Ansiedade, ignorando a cotação dos itens relativos à Mentira.

Por fim, relativamente à investigação do *Locus* de Controlo em crianças e/ou adolescentes, foi utilizado o *Questionário de Responsabilidade de Realização Intelectual - Escala IAR* - de Crandall e colaboradores (1965) (cf. Anexo 9, 167-169). Existem dois tipos de escalas frequentemente utilizadas, o Questionário de Responsabilidade de Realização

Intelectual - IAR de Crandall *et al.*, 1965, e a Escala de Controlo Interno-Externo para Crianças - CNS-IE de Nowicki & Strickland, 1973, respectivamente. Ambas as escalas (IAR e CNS-IE) se destinam à avaliação de crianças que frequentam o 3º até ao 12º ano de escolaridade, logo, avaliam crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos. Na escala IAR, as crenças de *Locus* de Controlo limitam-se a agentes significativos, tais como, pais, professores e amigos. A investigação sobre o *Locus* de Controlo não exclui a utilização das duas escalas de *Locus* de Controlo, muito pelo contrário, ambas estão interligadas. Estas escalas (IAS e CNS-IE) são aditivas na sua natureza, ou seja, são compostas por itens heterogéneos, dicotómicas no seu formato, devido a consistir entre duas alternativas: o participante deve responder escolhendo entre duas alternativas [opção a) ou b)] (Lourenço, 1988).

O questionário adoptado (Escala IAR) permite obter um resultado total (I total) e dois *subscores* parciais (I+ e I-), uma vez que metade dos seus itens se refere a atribuições de responsabilidade pelo sucesso (I+) e a outra, pelo fracasso (I-). Deste modo, optámos por fazer a divisão da cotação da escala IAR em 6 variáveis distintas: “internalidade”, “externalidade”, “valência positiva interna”, “valência positiva externa”, “valência negativa interna” e “valência negativa externa”, respectivamente.

Procedimento

Primeiramente, pedimos autorização ao Presidente do Conselho Directivo da Escola B 2-3 Infante D. Pedro, de Buarcos, bem como aos directores de turma. A cada aluno, explicámos o que pretendíamos, quais os nossos objectivos na realização do projecto de investigação, explicámos-lhes a necessidade de veracidade nas suas respostas, apresentámos o modo de avaliação aos alunos, esclarecemos dúvidas que surgiram e tentámos esclarecer que seria uma avaliação para fins somente de investigação, assegurando o anonimato e a confidencialidade da informação recolhida. Antes de aplicar os instrumentos, obtivemos os respectivos consentimentos informados por parte dos alunos (cf. Anexos). Num segundo passo, aos directores de turma em questão, fizemos o mesmo (cf. Anexo 5, 155-157).

A aplicação dos instrumentos de avaliação aos alunos (Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças e Adolescentes) realizou-se numa sala da referida Escola, no mesmo dia em todas as turmas. Assim, os elementos da amostra foram avaliados turma a turma, ou seja, os alunos que eram da mesma turma faziam a avaliação num horário, na hora seguinte os de outra turma e numa outra hora os restantes alunos, de outra turma. Atendendo que eram 6 alunos do 7º ano, 6 do 8º ano e 3 do 9º ano, optou-se por aplicar os

instrumentos num horário diferente entre os três anos escolares. O outro (Escala IAR) instrumento destinado aos alunos foi aplicado na semana seguinte no mesmo regime de horário e de turma. O questionário TRF foi entregue aos referidos professores/ directores de turma pessoalmente e recolhidos, posteriormente, no dia da aplicação dos instrumentos de avaliação aos alunos constituintes da amostra.

Após a aplicação de todos os instrumentos, procedemos à sua respectiva cotação, para, deste modo, realizarmos a análise estatística mais adequada, a partir do programa análise estatística SPSS 16.0.

RESULTADOS

Os dados recolhidos foram previamente submetidos a uma análise exploratória inicial, antes de passarmos à testagem das hipóteses. Para o efeito, determinámos o tipo de distribuição (normalidade), mediante o teste de Kolmogorov-Smirnov e gráficos de barras, histogramas, caixa e bigodes, bem como frequências, percentagens, medianas, percentis e intervalos inter-quartílicos.

À excepção da variável “comparação do aluno com os outros alunos da sua idade” ($K-S = .261$; $gl = 15$; $p = .007$), todas as outras variáveis são normais ou aproximadamente normais ($p > .05$).

Contudo, dado que o “n” da amostra é muito inferior a 30 e as variáveis são ou nominais ou ordinais ou somatórios de ambos tipos, decidimos proceder apenas a testes estatísticos não-paramétricos: qui quadrado com teste exacto de Fisher, correlações de Spearman e o teste de Kruskal-Wallis.

Ainda antes de testarmos as hipóteses, verificámos se algumas variáveis relativas aos participantes poderiam afectar as relações a testar, nomeadamente a idade, o sexo e os níveis de reprovação.

Verificámos que entre os alunos dos dois sexos não há diferenças estatisticamente significativas na distribuição dos mesmos pelos 3 grupos de idades (Teste Exacto de Fisher = .815; $p = 1.000$) (cf. Figura 1).

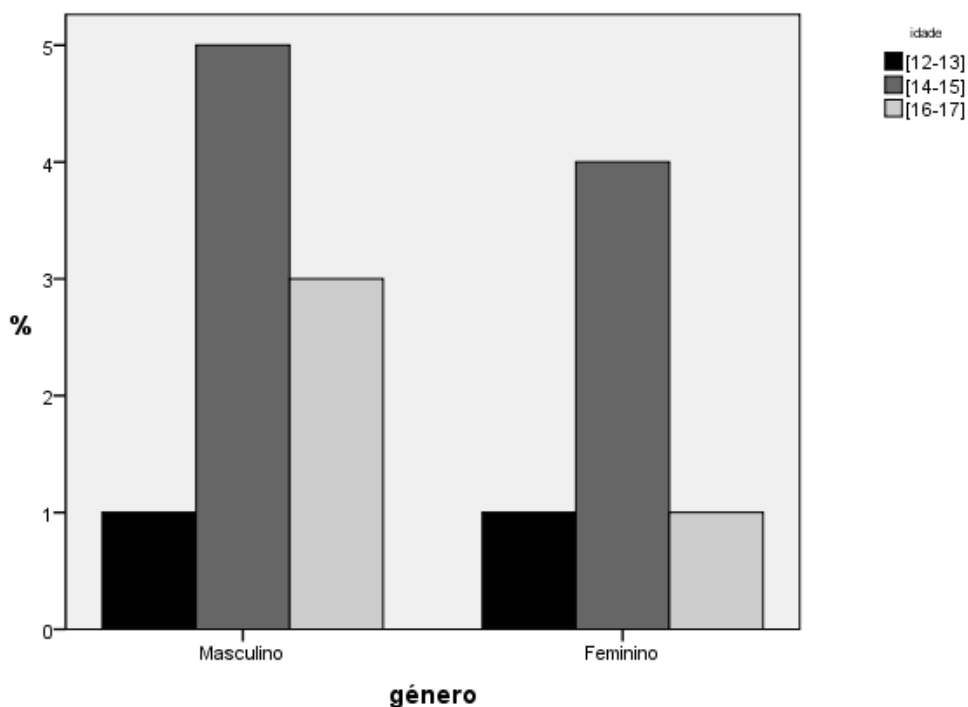


Figura 1 – Comparação das percentagens de participantes por grupos etários entre os dois sexos

No que diz respeito às reprovações, pelo Quadro 3.1. constata-se que a maioria reprovou 1 vez. Apenas 13,3% não reprovaram vez alguma.

Quadro 3.1 – Frequência de reprovações na amostra

Reprovações	n	%
Nenhuma vez	2	12,5
1 vez	6	37,5
2 vezes	4	25,0
3 ou mais vezes	3	18,8
Total	15	93,8

No que concerne ao nível de conhecimento do professor relativamente aos alunos avaliados, constata-se que a esmagadora maioria refere que conhece razoavelmente os alunos avaliados neste estudo (93,3%), sendo que apenas 1 (6,7%) considera que conhece muito bem os alunos.

Por outro lado, pelo Quadro 3.2 verificamos que nas variáveis ansiedade, internalidade (Internal), externalidade (External), valência positiva interna (Val.ps.int), valência positiva externa (val.ps.ext), valência negativa interna (Val.ng. int) e valência negativa externa (Val.ng.ext) não há diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos etários (12-13 anos; 14-15 anos; 16-17 anos).

Quadro 3.2 – Comparação das variáveis ansiedade e *locus* de controlo entre os 3 grupos etários (12-13 anos; 14-15 anos e 16-17 anos) (Teste Kruskal Wallis)

	Ansiedade	Internal	External	Val.ps.int	Val.ps.ext	Val.ng.int	Val.ng.ext
Qui quadrado	2,399	1,145	1,145	,111	,083	2,177	2,182
Gl	2	2	2	2	2	2	2
P	,301	,564	,564	,946	,959	,337	,336
p Exacto	,333	,594	,594	,943	,968	,386	,383

Também não há diferenças estatisticamente significativas entre os 4 níveis de reprovação (nenhuma reprovação = 1; 1 reprovação= 2; 2 reprovações = 3; 3 ou mais reprovações = 4) relativamente às referidas variáveis ansiedade e *locus* de controlo (cf. Quadro 3.3).

Quadro 3.3 – Comparação das variáveis ansiedade e *locus* de controlo entre os 4 níveis de reprovação (Teste Kruskal Wallis)

	Ansiedad	Internal	External	Val.ps.int	Val.ps.ext	Val.ng.int	Val.ng.ext
Qui quadrado	5,993	1,787	1,787	,317	,343	,864	,946
Gl	3	3	3	3	3	3	3
P	,112	,618	,618	,957	,952	,834	,814
Exact p	,095	,660	,660	,963	,959	,860	,843
Point p	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000

Pela análise do quadro 3.4, também constatamos que não há diferenças estatisticamente significativas entre os sexos relativamente às mesmas variáveis.

Quadro 3.4 – Comparação das variáveis ansiedade e *locus* de controlo entre os 2 sexos

	Ansiedad	Internal	External	Val.ps.int	Val.ps.ext	Val.ng.int	Val.ng.ext
U de Mann-Whitney	12,000	23,000	23,000	20,000	20,500	26,000	26,000
W de Wilcoxon	57,000	68,000	44,000	65,000	41,500	47,000	71,000
Z	-1,785	-,476	-,476	-,837	-,777	-,122	-,122
p (2-caudas)	,074	,634	,634	,403	,437	,903	,903
p exacto [2*(1-cauda p)]	,088	,689	,689	,456	,456	,955	,955

Em suma, as potenciais variáveis “parasitas” consideradas não interferem nas análises das relações entre as variáveis implicadas nas hipóteses.

Passando ao teste das hipóteses, e a fim de verificar se seria necessário prosseguir para posteriores análises multivariadas não paramétricas, analisamos a matriz de correlações de Spearman. Pela análise do Quadro 3.5, constatamos que uma das nossas hipóteses é confirmada.

Quadro 3.5 – Matriz de correlações de Spearman entre as variáveis de ansiedade e *locus* de controlo, e as variáveis de rendimento

		Rendimento actual	Comparação do aluno com os outros
Ansiedad	rho de Spearman	-,175	,148
	p	,532	,599
Internal	rho de Spearman	-,516*	,058
	p	,049	,836
External	rho de Spearman	,516*	-,058
	p	,049	,836
Val.ps.int	rho de Spearman	-,591*	-,049
	p	,020	,863
Val.ps.ext	rho de Spearman	,569*	,057
	p	,027	,840
Val.ng.int	rho de Spearman	-,234	,116
	p	,400	,680

Val.ng.ext	rho de Spearman	,220	-,120
	p	,432	,671

Conforme se pode constatar, a variável “comparação do aluno com os outros” não apresenta qualquer relação estatisticamente significativa com as dimensões de ansiedade e as sub-dimensões do *locus* de controlo avaliados pelo IAR. Porém, no que respeita à variável “rendimento actual”, apresenta correlações estatisticamente significativas *apenas* com as variáveis internalidade, externalidade, valência positiva interna, valência positiva externa.

A correlação entre o rendimento actual e a internalidade é negativa, isto é, quanto maior é a internalidade menor é o rendimento actual. Acontece o mesmo com a correlação entre o rendimento actual e a valência positiva interna.

Já a correlação entre o rendimento actual e a externalidade é positiva, isto é, quanto maior é a externalidade maior é o rendimento actual, acontecendo mesmo com a correlação entre o rendimento actual e a valência positiva interna.

DISCUSSÃO

Pretendemos neste estudo analisar a influência da ansiedade e do locus de controlo no rendimento escolar, a partir da formulação de duas hipóteses: H1- a ansiedade está associada a baixo rendimento escolar; e H2- a externalidade do *locus* de controlo está associada a rendimento escolar mais baixo. Constatámos que na nossa amostra a relação entre o “rendimento actual” e as variáveis de locus de controlo internalidade, externalidade, valência positiva interna e valência positiva externa é oposta à esperada pela nossa hipótese (Liew *et al.*, 2008). Na nossa amostra, o rendimento actual é tanto maior quanto maior são a externalidade e a valência positiva externa.

Quanto ao facto de não termos encontrado qualquer relação entre a ansiedade e o rendimento actual, pode dever-se ao acto de a ansiedade nos alunos da nossa amostra não ser elevada. Com efeito, segundo McEwan and Goldenberg (1999), a ansiedade moderada parece não influenciar o “rendimento escolar”.

A relação não é consensual em virtude de diferenças metodológicas entre os diversos estudos (Barnes 1987, Garcia-Otero and Teddlie 1992). Por exemplo, Barnes não terá encontrado qualquer relação estatisticamente significativa entre a ansiedade e o desempenho académico (McEwan and Goldenberg, 1999).

No que diz respeito ao locus de controlo, Bembenutty (2009) salientou que o *locus* de controlo parece ser um factor determinante no desempenho académico. Apesar de tudo, as correlações por nós encontradas são opostas ao que seria de esperar pela revisão da literatura. Porém, a nossa amostra é muito pequena, as análises (não paramétricas) são menos potentes que as que poderiam ter sido efectuadas se tivéssemos uma amostra maior, para além de que poderá haver problemas com a adequação dos instrumentos.

Por exemplo, de acordo com Lourenço (1988), a escala IAR foi somente testada com crianças mais jovens (3º, 4º, 5º anos) e não nas mais velhas (6º, 8º, 10º e 12º anos), e a nossa amostra é constituída por alunos do 7º, 8º e 9º anos. Outros autores duvidam das características psicométricas da escala de *locus* de controlo. Os problemas envolvidos na compreensão dos itens “... *podem ocasionar diferenças sistemáticas nas médias dos scores de locus de controlo entre crianças de elevada e baixa competência verbal.*” (Halpin & Ottinger, 1983, p.484, cf. Lourenço, 1988, p.34).

Do ponto de vista desenvolvimental, alguns investigadores relataram que é discutível o facto de se pretender avaliar crenças de *locus* de controlo num período tão extenso (dos oito aos dezassete anos), com a mesma escala, o mesmo procedimento e o mesmo sistema de avaliação. Acrescentam, ainda, que “... *o facto dessa avaliação assentar em critérios bipolares e quantitativos complica ainda mais as coisas.*”. “... *O mesmo score pode ser obtido através de formas diferentes, o problema que emerge é o da interpretação, em termos de crenças locus de controlo, de determinado score obtido por um sujeito, quando avaliado nas suas crenças sobre o controlo por intermédio dessas escalas.*”, foi relatado, também, atendendo às características destas escalas por outros autores (cf. Lourenço, 1988, p.39).

Assim, é-nos permitido afirmar, após esta breve exposição sobre as limitações apontadas às escalas de *locus* de controlo, que as hipóteses formuladas não foram comprovadas.

Mais ainda, consideramos que, apesar de ser uma investigação relevante, outros construtos se adicionados poderiam, eventualmente, levar a resultados diferentes, no entanto, não podemos esquecer a importância de um número de amostra mais elevado (preferencialmente acima dos 30) para que essa possibilidade fosse maior.

Dadas as limitações deste estudo, não se pode pôr em causa a tese de que as intervenções que possam diminuir a ansiedade no aluno promover a auto-eficácia aumentem a probabilidade de ter maior rendimento académico (McEwan & Goldenberg, 1999).

REFERÊNCIAS

- Alferes, V. R. (1997). *Investigação Científica em Psicologia*. Coimbra: Almedina.
- American Psychological Association (1994). *Publication Manual of the American Psychological Association* (4ª ed.). Washington, DC: Author.
- Andrews, F. M.; Klem, L.; Davidson, T. N.; O'Malley, P. M. & Rodgers, W. L. (1981). *A Guide for Selecting Statistical Techniques for Analyzing Social Science Data*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.
- Barros de Oliveira, J. H. (1993). *Inteligência e Aprendizagem: Funcionamento e Disfuncionamento*. Coimbra: Almedina.
- Barros de Oliveira, J. H. & Barros de Oliveira, A. M. (1996). *Psicologia da Educação Escolar: I aluno – aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Bell, J. (2002). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Bembenutty, H. (2009). Academic Delay of Gratification, Self-Efficacy, and Time Management among Academically Unprepared College Students. *Psychological Reports*, 104 (2), 613-623.
- Breslau, J., Miller, E., Breslau, N., Bohnert, K., Lucia, V. & Schweitzer, J. (2009). The Impact of Early Behavior Disturbances on Academic Achievement in High School. *Pediatrics*, 123 (6), 1472-1476.
- Christensen, L. (2004). *Experimental methodology* (9th Ed.). Bóston: Pearson.
- Cool, C.; Palacios, J. & Marchesi, A. (1993). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar*. (vol. 3). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Cruz, J. F. A. (1989). Incidência, desenvolvimento e efeitos da ansiedade nos testes e exames escolares. *Revista Portuguesa de Educação*, 2 (1), 111-130.
- Firmino, H.; Matos, A. P. & Serra, A. V. (1987). Relações pais / filhos e locus de controlo. *Psiquiatria Clínica*, 8 (3), 147-151.
- Fonseca, A. C. (1992). Uma Escala de Ansiedade Para Crianças e Adolescentes: "O que eu penso e o que eu sinto" - Projecto de Investigação. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26 (1), 141-153.
- Guéguen, N. (1999). *Manual de Estatística para Psicólogos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. (5 ed.). São Paulo: Edições Atlas.
- Liew, J.; McTigue, E. M. ; Barrois, L. & Hughes, J. N. (2008). Adaptive and effortful control and academic self-efficacy beliefs on achievement: A longitudinal study of 1st through 3rd graders. *Early Childhood Research Quarterly*, 23, 515-526.

- Lopes, J. A. (2002). *Problemas de Comportamento, Problemas de Aprendizagem e Problemas de “Ensinar”*. (2 ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Lourenço, O. M. (1988). *Escalas de Locus de Controlo - Considerações Desenvolvimentais e Conceptuais*. Porto: Edições “Jornal de Psicologia”.
- Lourenço, O. M. (1993). *Crianças para o Amanhã*. Porto: Porto Editora.
- Kiess, H. and Bloomquist, D. W. (1985). *Psychological Research Methods: A Conceptual Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística: Com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marturano, E. M.; Trivellato-ferreira, M.D. & Gardinal, E.C. (2009). Daily Hassles in the First-Grade Transition: Student Perception and Association with School Achievement and Adjustment. *Psicologia – Reflexão Crítica*, 22 (1), 93-101.
- McEwan, L. & Goldenberg, D. (1999). Achievement motivation, anxiety and academic success in first year Master of Nursing students. *Nurse Education Today*, 19, 419-430.
- Moreno, M. R.; Garcia, R. J.; Moreno, M. R. & Sanz, T. S. J. (2009). Adolescence and depressive symptoms: Are group health questionnaires useful in detecting them? *Atencion Primaria*, 41 (7), 379-386.
- Neale, J. M. & Liebert, R. M. (1986). *Science and Behavior: An Introduction to Methods of Research*. (3 ed.). New York: Prentice/ Hall International, Inc.
- Peleg, O. (2009). Test anxiety, academic achievement, and self-esteem among arab adolescents with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 32 (1), 11-20.
- Pereira, A. M. S. (1991). Coping, auto-conceito e ansiedade social (sua relação com o rendimento escolar). *Tese de Mestrado*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Pereira, A. (1999). *SPSS: Guia Prático de Utilização – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Schaffer, H. R. (1996). *Desenvolvimento Social da Criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Schick, H. & Phillipson, S. N. (2009). Learning motivation and performance excellence in adolescents with high intellectual potential: what really matters? *High Ability Studies*, 20 (1), 15-37.
- Serra, A. V.; Firmino, H. & Matos, A. P. (1987). Auto-conceito e locus de controlo. *Psiquiatria Clínica*, 2 (3), 143-146.

- Simões, M. R. & Albuquerque, M. C. (1989). *Avaliação Psicológica da Criança e do Adolescente: Escalas, Questionários e Inventários*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Wang, Q. & Pomerantz, E. M. (2009). The Motivational Landscape of Early Adolescence in the United States and China: A Longitudinal Investigation. *Child Development*, 80 (4), 1272-1287.

CAPÍTULO 4 - REFLEXÃO FINAL

No presente capítulo, estabelecemos sinteticamente alguns parâmetros sobre a forma como avaliamos o estágio como um todo, de modo positivo e/ou negativo. Existem pontos essenciais que devemos salientar e que dizem respeito aos aspectos positivos do estágio: à prática de avaliação com recurso a diversos instrumentos; o conhecimento de novas estratégias de intervenção psicológica e psicopedagógica, nesta última com recurso a diversos materiais (Multibásico, o material de Cuisenaire e ao Metro). A avaliação positiva em relação a estes aspectos deve-se à possibilidade de conseguirmos ter acesso a vários instrumentos de avaliação psicológica e a diferentes formas (modelos distintos) de intervenção, para além das apreendidas durante os quatro anos lectivos da licenciatura. Ao longo do estágio houve uma evolução fundamental, essencialmente ao nível do desenvolvimento de competências profissionais, na medida em que a intervenção psicológica passou de mera observação para realização individual (acompanhamento individual com as crianças) e também desenvolvimento a nível pessoal.

A partir do momento em que a intervenção se tornou individual, surgiu a necessidade de reformular as estratégias de intervenção, para uma melhoria no desempenho por parte das crianças. No entanto, é aqui que realçamos alguns aspectos menos positivos que sucederam no decorrer do estágio, ou seja, não conseguimos concretizar alguns dos objectivos que pretendíamos enquanto profissionais de psicologia, designadamente no que respeita à realização de sessões de Ludoterapia (terapia através do brincar), intervenção em casos de Disgrafia e outras técnicas de trabalhar com casos de Dislexia para além da efectuada (que consideramos incompleta). O facto de não termos realizado sessões de Ludoterapia, visto que foi um objectivo inicial traçado a nível pessoal/ profissional e que não conseguimos alcançar. Outro ponto negativo prende-se com as falhas em determinadas problemáticas (e. g., falta de instrumentos para avaliar o despiste da hiperactividade) e a falta de informação anterior à intervenção no processo dos casos em acompanhamento (e.g., não existir dados acerca da avaliação inicial ou dados acerca da anamnese das crianças a quem foi feita a reavaliação). Contudo, para além de um ou outro aspecto menos positivo, podemos afirmar que o estágio realizado, apesar de não ter sido uma abordagem somente ao nível da Psicologia Clínica, foi um trabalho concretizado com saldo muito positivo, uma vez que nos foi cedida a oportunidade de efectuar intervenções psicopedagógicas (junção do método clínico com o educativo).

Tomando como ponto de referência este estágio realizado à sensivelmente 5 anos atrás, podemos afirmar sem dúvida que o progresso se verifica a olhos nus: as sessões de

ludoterapia/ psicoterapia são muito mais frequentes; a avaliação feita com outro rigor (avaliação a diversos níveis para despistagem de diferentes problemáticas); o diagnóstico é efectuado em concordância dos resultados da avaliação e com a entrevista inicial ao paciente, sendo trabalhada somente para essas áreas ao longo das sessões de terapia; a metodologia de intervenção debruça somente num único modelo de intervenção - modelo relacional dialógico; entre outros objectivos que continuamos a traçar e que vamos a curto e longo-prazo atingindo. No entanto, todo este processo evolutivo não teria sido possível sem a supervisão com profissionais capacitados para sugerirem uma melhor orientação em casos mais problemáticos (potenciais suicidas, estados depressivos, entre outros).

Com efeito, a contribuição do modelo citado de Leal permitiu-nos verificar grandes progressos dos pacientes em tratamento terapêutico tanto a nível cognitivo, relacional como emocional. Digamos que a experiência abrangida até hoje no “terreno”, com o uso de metodologias adequadas e intervenções direccionadas às problemáticas assinaladas na avaliação psicológica, tem-nos permitido o crescimento profissional e também pessoal. Deste modo, atendendo ao trabalho realizado actualmente e àquele que foi efectuado no período de estágio, salientamos a diferente forma de acção e de intervenção. No final de estágio, a ideia que ficou foi de se ter trabalhado de forma superficial em todos os casos, pois não só é importante o apoio psicoeducativo como o psicológico.

Por conseguinte, tomando como uma síntese reflexiva e crítica às actividades realizadas, afirmamos que em relação às intervenções de avaliação psicológica, a prática efectuada foi benéfica, pois teve um princípio, um meio e um fim (aplicação do teste psicológico, a sua respectiva cotação e a elaboração do relatório psicológico). Quanto às intervenções psicológicas, a “pequena amostra” que se realizou serviu de modelo para posteriormente adquirirmos mais conhecimento e prática em terapia. Todavia, contrariamente, a autonomia para intervir ou implementar novas estratégias terapêuticas foi completamente negada, sendo impossível actuar de forma distinta à da até aqui realizada. Neste sentido, consideramos que alguns dos casos não obtiveram melhorias ou evoluções significativas devido ao procedimento “estereotipado” por parte das profissionais do Centro. Relativamente às sessões psicoeducativas e de prevenção primária, estas contribuíram não somente para aquisição de conhecimentos profissionais nestas áreas distintas, mas também para domínio de diferentes problemáticas, que ainda hoje muito se verificam nas crianças e jovens adolescentes. Igualmente, a investigação realizada contribuiu para o crescimento profissional no âmbito da análise e interpretação de estudos realizados “no terreno” (apesar da amostra ser tão reduzida e por isso os resultados não serem tão fiáveis como seria provável).

CAPÍTULO 5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alferes, V. R. (1997). *Investigação Científica em Psicologia*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, L. S. (2003). Psicologia escolar em Portugal. In S. N. Jesus (Org.), *Psicologia em Portugal*. Coimbra: Quarteto.
- American Psychological Association (1994). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (4 ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª Edição – Texto Revisto (DSM-IV – TR)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Andrews, F. M.; Klem, L.; Davidson, T. N.; O'Malley, P. M. & Rodgers, W. L. (1981). *A Guide for Selecting Statistical Techniques for Analyzing Social Science Data*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.
- Barros de Oliveira, J. H. (1993). *Inteligência e Aprendizagem: Funcionamento e Disfuncionamento*. Coimbra: Almedina.
- Barros de Oliveira, J. H. e Barros de Oliveira, A. M. (1996). *Psicologia da Educação Escolar: I aluno – aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Beà, E. T. (1998). *Entrevista e Diagnóstico – Em Psiquiatria e Psicologia Infantil*. Lisboa: Fim de Século, Lda..
- Bell, J. (2002). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. (2 ed.). Lisboa: Gradiva.
- Bembenutty, H. (2009). Academic Delay of Gratification, Self-Efficacy, and Time Management among Academically Unprepared College Students. *Psychological Reports*, 104 (2): 613-623.
- Breslau, J., Miller, E., Breslau, N., Bohnert, K., Lucia, V. & Schweitzer, J. (2009). The Impact of Early Behavior Disturbances on Academic Achievement in High School. *Pediatrics*, 123 (6): 1472-1476.
- Christensen, L. (2004). *Experimental methodology*. (9th Edition). Bóston: Pearson. ISBN: 0-205-39369-1.
- Cool, C.; Palacios, J. & Marchesi, A. (1993a). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Educativa*. (vol. 1). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Cool, C.; Palacios, J. & Marchesi, A. (1993b). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia da Educação*. (vol. 2). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Cool, C.; Palacios, J. & Marchesi, A. (1993c). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar*. (vol. 3). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

- Cruz, J. F. A. (1989). Incidência, desenvolvimento e efeitos da ansiedade nos testes e exames escolares. *Revista Portuguesa de Educação*. 2 (1), 111-130.
- Diário da República, 1 Série A, Número 193: 4389-4393. Acedido em 20 de Julho de 2009 no Web site do Diário da República Electrónico, em: <http://dre.pt/pdf1sdip/1991/08/193A00/43894393.pdf>
- Dias, C. A. (1983). *Espaço e Relação Terapêutica*. Coimbra: Coimbra Editora, Lda.
- Di Leo, J. H. (1991). *A Interpretação do Desenho Infantil*. (3ª ed.). Porto Alegre: Editora Artes Médicas, Lda., 13.
- Dolle, J.-M. (1987). *Para Compreender Jean Piaget – uma Iniciação à Psicologia Genética Piagetiana*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Firmino, H.; Matos, A. P. & Serra, A. V. (1987). Relações pais / filhos e locus de controlo. *Psiquiatria Clínica*. 8 (3), 147-151.
- Fonseca, A. C. (1992). Uma Escala de Ansiedade Para Crianças e Adolescentes: “O que eu penso e o que eu sinto” - Projecto de Investigação. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Coimbra: Universidade de Coimbra. Ano XXVI, (1), 141-153.
- Gammer, C. & Cabié, M.-C. (1999). *Adolescência e Crise Familiar*. Lisboa: Climepsi Editores. 107-124.
- Guéguen, N. (1999). *Manual de Estatística para Psicólogos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hall, C. S. e Lindzey, G. (1984). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda. 65-81.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. (5 ed.). São Paulo: Edições Atlas.
- Leal, M. R. M. e colaboradores (1997). *A Grupanálise – Processo Dinâmico de Aprendizagem*. Lisboa: Fim de Século Edições Lda.
- Leal, M. R. M. (2001a). A Emergência de Significados e o Brincar. *Jornal de Psicologia Clínica*. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada e Formação, 3 (1): 5-12.
- Leal, M. R. M. (2003b). *A Psicoterapia como Aprendizagem – Um Processo Dinâmico de Transformações*. (2ª ed.). Lisboa: Fim de Século Edições, Lda.
- Leal, M. R. M. (2004c). *Introdução ao Estudo dos Processos de Socialização Precoce da Criança*. (1ª ed.). São Paulo: Instituto de Psicologia Aplicada e Formação.
- Liew, J.; McTigue, E. M.; Barrois, L. & Hughes, J. N. (2008). Adaptive and effortful control and academic self-efficacy beliefs on achievement: A longitudinal study of 1st through 3rd graders. *Early Childhood Research Quarterly*, 23: 515-526.
- Lopes, J. A. (2002). *Problemas de Comportamento, Problemas de Aprendizagem e Problemas de “Ensinar”*. (2 ed.). Coimbra: Quarteto Editora.

- Lopes, J. A. (2005b). *Dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita: Perspectivas de avaliação e intervenção*. Porto: Asa.
- Lopes, J. A., Velasquez, M. G., Fernandes, P. P. & Bártole, V. N. (2004). *Aprendizagem, ensino e dificuldades da leitura*. Coimbra: Quarteto.
- Lourenço, O. M. (1988a). *Escalas de Locus de Controlo - Considerações Desenvolvimentais e Conceptuais*. Porto: Edições “Jornal de Psicologia”.
- Lourenço, O. M. (1993b). *Crianças para o Amanhã*. Porto: Porto Editora.
- Kiess, H. & Bloomquist, D. W. (1985). *Psychological Research Methods: A Conceptual Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística: Com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, M. A. (2000). *Pré-História da Aprendizagem da Leitura*. (2 ed.). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Marturano, E. M., Trivellato-ferreira, M.D. & Gardinal, E.C. (2009). Daily Hassles in the First-Grade Transition: Student Perception and Association with School Achievement and Adjustment. *Psicologia – Reflexão Crítica*, 22 (1): 93-101.
- McEwan, L. & Goldenberg, D. (1999). Achievement motivation, anxiety and academic success in first year Master of Nursing students. *Nurse Education Today*, 19: 419–430.
- Ministério da Educação, Gabinete de Estudos e Planeamento (1989). *A Criança Diferente: Avaliação do Manual de Apoio a Educadores de Infância e a Professores do Ensino Básico*. Lisboa: Ministério da Educação, Gabinete de Estudos e Planeamento.
- Miranda, B. J. A. C. (2005). *Dissertação de mestrado em Educação Especial, especialidade de Dificuldades de Aprendizagem*. Acedido em 24 de Junho de 2009, no Web site da Universidade do Minho, em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4876>
- Montenegro, A. & Caetano, O. M. F. (1982). *Manual do Teste ABC Lourenço Filho – Avaliação da Maturidade para a Leitura e a Escrita*. Coleção Textos de Apoio. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Moreira, P. A. S. (2001a). *Para uma Prevenção que Previna*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Moreira, P. A. S. (2002b). *Crescer a Brincar*. (2 ed.). Coimbra: Editora Quarteto.
- Moreno, M. R., Garcia, R. J., Moreno, M. R. & Sanz, T. S. J. (2009). Adolescence and depressive symptoms: Are group health questionnaires useful in detecting them? *Atencion Primaria*, 41 (7): 379-386.
- Morgado, J. (1997). *A Relação Pedagógica*. Lisboa: Editorial Presença.
- Morrill, W., Oetting, E. & Hurst, J. (1974). Dimensions of counselor functioning. *Personnel and Guidance Journal*, 52, 354-359.

- Muñoz, J.; Fresneda, M. D.; Mendoza, E.; Carballo, G. & Pestun, M. S. V. (2005). Descrição, avaliação e tratamento dos transtornos de aprendizagem. In C. V. Caballo e M. A. Simón (Eds.), *Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente*. Madrid: Pirâmide.
- Neale, J. M. & Liebert, R. M. (1986). *Science and Behavior: An Introduction to Methods of Research*. (3 ed.). New York: Prentice/ Hall International, Inc.
- Noronha, M. & Noronha, Z. (1993). *Apoio Psicopedagógico*. Porto: Plátano Editora.
- Ozen, R. & Eren, A. (2009). Learning Styles and Motivational Styles in Different academic contexts: a Longitudinal Study. *Hacettepe Universitesi Egitim Fakultesi Dergisi- Hacettepe University Journal of Education*, (36): 181-192.
- Parracho, D. (2001). O Problema da Alta em Psicoterapia. *Jornal de Psicologia Clínica*. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada e Formação, 3 (1): 13-16.
- Peleg, O. (2009). Test anxiety, academic achievement, and self-esteem among arab adolescents with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 32 (1): 11-20.
- Pereira, A. M. S. (1991). *Coping*, auto-conceito e ansiedade social (sua relação com o rendimento escolar). *Tese de Mestrado*. Coimbra: Universidade de Coimbra. (cap. III): 15-31; 113-199.
- Pereira, A. (1999). *SPSS: Guia Prático de Utilização – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1979). *A Psicologia da Criança*. Lisboa: Moraes Editores.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sampaio, D. & Gameiro, J. (2002). *Terapia Familiar*. (5ª ed.). Porto: Edições Afrontamento, 137.
- Santos, J. (1997). *A Casa da Praia – o Psicanalista na Escola*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Schaffer, H. R. (1996). *Desenvolvimento Social da Criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Schick, H. & Phillipson, S. N. (2009). Learning motivation and performance excellence in adolescents with high intellectual potential: what really matters? *High Ability Studies*, 20 (1): 15-37.
- Schwebel, A. I. & Fine, M. A. (1994). *Understanding and Helping Families: A Cognitive-Behavioral Approach*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, 8.,
Acedido em 10 de Janeiro de 2004, em: <http://www.questia.com/PM.qst>
- Serra, A. V.; Firmino, H. & Matos, A. P. (1987). Auto-conceito e locus de controlo. *Psiquiatria Clínica*. 2 (3), 143-146.

- Simões, M. R. & Albuquerque, M. C. (1989). *Avaliação Psicológica da Criança e do Adolescente: Escalas, Questionários e Inventários*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Serviço de Defectologia, Coleção Textos de Apoio, Série A: Testes, 9, 46-56.
- Simões, M. R. (1998). Avaliação Psicológica e Diagnóstico na Perturbação da Hiperactividade com Défice da Atenção (I): Entrevistas. *Hiperactividade e Problemas de Atenção em Crianças e Adolescentes*, 19, 43-82.
- Sisto, F. F. e colaboradores (1999). *Atuação Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Soares, A. P., Guisande, M. A., Almeida, L. S. & Paramo, M. F. (2009). Academic achievement in first-year Portuguese college students: The role of academic preparation and learning strategies. *International Journal of Psychology*, 44 (3): 204-212.
- Stefanini, M. C. B. & Cruz, S. A. B. (2006). Dificuldades de Aprendizagem e suas causas: O olhar do professor de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental. *Educação*, 1 (58), 85-105.
- Tavares, J. & Alarcão, I. (1999). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra: Almedina. 58-69.
- Torres, R. & Fernández, P. (2001). *Dislexia, Distografia e Disgrafia*. Amadora: McGraw-Hill.
- Vigotski, L. S. (1979a). *Pensamento e Linguagem*. Lisboa: Autidoto.
- Vigotski, L. S. (1998b). *A Formação Social da Mente*. (6ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Wang, Q. & Pomerantz, E. M. (2009). The Motivational Landscape of Early Adolescence in the United States and China: A Longitudinal Investigation. *Child Development*, 80 (4): 1272-1287.
- Western Psychological Services (2008). *Tests with Confidence*. Acedido a 24 de Junho de 2009, em: http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,112628&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Western Psychological Services (2008). *Tests with Confidence*. Acedido a 24 de Junho de 2009, em: http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,69337&_dad=portal&_schema=PORTAL

CAPÍTULO 6 - ANEXOS

Anexo 1

Relatórios de Avaliação Psicológica realizados



Nome: S. M.

Data de Nascimento: 05 - 09 - 1990

Idade: 13 anos e 3 meses

Data de Observação: Novembro de 2003

Motivo da Avaliação: insucesso escolar, dificuldades escolares, desmotivação e desinteresse pela escola.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A S. M. foi avaliada em exame de inteligência com a seguinte prova:

– *WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Revista).*

A S. M., em situação de avaliação psicológica, evidenciou um certo nervosismo, mostrando-se contudo, bastante disponível, pensativa, interessada e activa na realização das tarefas propostas.

Registou-se:

Ao nível cognitivo os resultados alcançados apontam para capacidades intelectuais abaixo da média esperada para a sua idade.

Dado que se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre os seus QI's (QI verbal e QI de realização) pode-se concluir que a S. M. se encontra mais orientada para a acção do que para a introspecção/ reflexão. Os resultados desta grande diferença apontam

para possíveis disfunções neurológicas (devido a lesões cerebrais ou por falta de estímulo), as quais deveriam ser suportadas por exames específicos que validassem as suspeitas. Das provas de raciocínio puro, apenas uma delas apresenta resultados dentro da média, encontrando-se os resultados das restantes abaixo da média esperada para a sua idade.

As provas que sofrem maior influência dos factores relacionais e emocionais apresentam resultados igualmente abaixo da média, verificando-se heterogeneidade entre eles, pelo que se procedeu à análise da dispersão dos resultados dos diversos sub-testes.

Assim, no que diz respeito aos resultados das provas que maior influência sofrem dos factores relacionais, estes sugerem a existência de um ambiente familiar empobrecido, frequentemente associado a pouco investimento emocional por parte das figuras parentais, e, conseqüentemente, baixa disponibilidade para aprender. Quanto às situações de aprendizagem, a S. M. revelou distração e dificuldades em focalizar a atenção, causadas pela ansiedade que invade os processos de pensamento. Verifica-se baixo aproveitamento escolar derivado de défice de estimulação por parte da escola, que pode comprometer o desenvolvimento do aparelho cognitivo.

As provas que sofrem mais influência de factores sócio-emocionais indicam que a S. M. possui ansiedade (relacionada com a impulsividade), distração, falta de flexibilidade (associada à distorção dos símbolos), susceptibilidade à fadiga, dificuldades gerais no relacionamento com os outros e perturbações emocionais podem estar relacionadas com o grau de negativismo que manifesta.

Os resultados alcançados não apontam, nem para a existência de um índice geral de perturbação emocional nem perfil potencial de esquizofrenia, embora revele instabilidade emocional.

CONCLUSÃO

Face à avaliação efectuada, concluiu-se que a S. M. apresenta um desenvolvimento cognitivo inferior à média das jovens da sua idade, donde podem ser explicadas as dificuldades de aprendizagem que vem apresentando. Verifica-se ansiedade, baixa auto-estima e dificuldades interpessoais que vão igualmente interferir no seu desempenho escolar. Existem ainda dificuldades de ordem emocional e psicossocial, causadoras de instabilidade, quer na relação com os pares quer com os adultos.

Propõe-se, como forma de ajudar esta jovem a ultrapassar algumas das suas dificuldades, bem como as consequências negativas que delas advêm para o seu desenvolvimento saudável e equilibrado, acompanhamento por técnico especializado em sessões de psicoterapia (individual e em grupo), estas como medida de promoção da sua auto-estima e autoconfiança.

Recomenda-se ainda que os professores lhe dispensem, sobretudo em situações de testes de avaliação, uma atenção especial e persistente, adequação na organização da turma (redução do número de alunos para que os professores lhe possam prestar uma melhor atenção) e apoio acrescido.

Ao nível da dinâmica familiar, torna-se necessário que os pais, embora separados, assumam uma atitude de disponibilidade afectiva e lhe transmitam sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade. É útil que mantenham um comportamento coerente, sejam firmes e claros na definição de regras e no cumprimento das mesmas.

Figueira da Foz, 02 de Dezembro de 2003

A Psicóloga



Nome: R. L.

Data de Nascimento: 07 - 05 - 1995

Idade: 8 anos e 8 meses

Data de Observação: Janeiro de 2004

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A R. L. foi avaliada em exame de personalidade e funcionamento emocional com as seguintes provas:

- **Teste “Era uma vez...”** *Prova Projectiva para crianças*
- *Teste Bar-ilan – Prova de entrevista semi-projectiva de percepção/satisfação escolar*

A R. L. apresentou-se bem disposta e de fácil comunicação. Porém, evidenciou, durante todo o processo de avaliação, um receio e uma cautela latentes. Embora lhe tivesse sido dito que as suas respostas não seriam classificadas nem de certas nem erradas, era notória a sua ansiedade e preocupação em pensar bem antes de responder, sendo mesmo necessário incentivá-la e encorajá-la a elaborar as respostas.

Registou-se:

Teste “Era uma vez...”

Feita a análise de conteúdo cartão a cartão pode concluir-se:

Temática – Medo de abandono

Confrontada com a situação que remete para a possibilidade de abandono, a criança procura uma saída realista fazendo apelo aos seus próprios recursos. Porém, a falta de confiança em si própria desencadeia nela sentimentos de ansiedade.

Temática – Perda de Integridade Física (doença)

A criança procura saída para a ansiedade causada pela ideia de doença pela via da fantasia, o que traduz de novo a falta de confiança nos seus próprios recursos.

Temática – Reacção ao Convívio com os Pares (passeio à praia)

Ao ser confrontada com a possibilidade de ter de interagir com os pares, a criança toma a iniciativa o que revela facilidade de interacção/integração no grupo de pares e é bem sucedida.

Temática – Terrores Nocturnos (pesadelo)

A ideia de vivência de um pesadelo desencadeia na criança sentimentos de muita ansiedade que ela procura controlar pelos seus próprios meios. O facto de não escolher, podendo fazê-lo, qualquer cartão onde os pais surgissem como figuras de protecção e segurança, leva-nos a concluir que esta criança não percepção as figuras parentais como disponíveis para a atenderem e protegerem.

Temática – Expressão de Prazer e Desejo (dia de anos)

A situação de aniversário é uma situação de agrado para a criança, a qual alimenta o seu imaginário de fantasia mágica de vir a receber de todos muitos presentes.

Temática – Conflito entre o Medo e o Desejo de Separação dos Pais

Analisando o movimento de elaboração de emoções despertadas pela cena apresentada – briga dos pais, não sabendo como lidar com a situação, a criança procura saída pela fantasia. O facto de não ter conseguido por essa via tranquilidade, faz com que desenvolva sentimentos de aflição. De novo em evidência a falta de recursos próprios para lidar com situações críticas.

Temática – Situação de Aprendizagem Escolar

O confronto com a situação de avaliação escolar desencadeia internamente sentimentos de mal-estar geradores de ansiedade. Dado que não percebe a figura da professora como disponível para a atender, procura a solução realista activando os seus próprios recursos.

Análise Global

A R. L. revela alguma insegurança perante situações críticas, evidenciando ter assim pouca confiança em si própria e nos seus próprios recursos. Nem os pais, nem a professora são por ela percebidos como figuras disponíveis para a atenderem e lhe transmitirem apoio e segurança. Saliente-se a facilidade que a criança apresenta em interagir e se integrar no grupo de pares. As dificuldades escolares são vividas pela criança com confiança e tranquilidade, procurando sair delas pelos seus próprios meios.

Teste Bar-ilan (satisfação e percepção escolar)

Da análise do conteúdo das respostas do teste pode concluir-se que a R. L. apresenta: expectativas positivas face à escola, mais ainda, a escola é sentida como um espaço agradável onde pode aprender, conviver e brincar; a facilidade de interacção e integração no grupo de pares; percepção positiva do apoio/ apreciação que recebe da mãe e do pai em relação à sua condição de aluna; a preferência por actividades escolares mais do que lúdicas, no entanto, verifica-se a presença de motivação para a aprendizagem; a boa aceitação/ relacionamento fraterno (com a irmã); a percepção positiva da atitude dos pais face à escola, à professora e ao ensino actual; e, o respeito pelos outros, sobretudo pelas suas dificuldades e diferenças.

CONCLUSÃO

Tendo em conta o conjunto dos resultados alcançados conclui-se que a R. L. apresenta, ao nível da esfera emocional, um desenvolvimento adequado para a sua idade. Verifica-se, porém, alguma instabilidade emocional, traduzida nos sentimentos de insegurança que evidencia perante situações críticas do quotidiano.

Ao nível da dinâmica familiar, torna-se necessário que as figuras parentais, embora os pais se encontrem separados, lhe transmitam muita confiança e atitudes de incentivo e aceitação incondicional (mesmo quando alguma coisa com ela possa correr menos bem), tranquilizando-a em relação à possibilidade de poder acontecer ficar aquém das metas definidas e muita disponibilidade afectiva. Só desta forma a R. L. poderá ir aprendendo a lidar com situações adversas e a mobilizar e confiar nos seus recursos para se adaptar e encontrar soluções para elas.

Conclui-se, portanto, tendo em conta os resultados agora obtidos, que se recomenda intervenção psicoterapêutica e é crucial os pais estarem atentos ao desenrolar do seu processo de desenvolvimento. Desta forma, é importante que a R. L. continue em acompanhamento.

Figueira da Foz, 28 de Janeiro de 2004

A Psicóloga



Nome: S. L.

Data de Nascimento: 07 - 05 - 1995

Idade: 8 anos e 8 meses

Data de Observação: Janeiro de 2004

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A S. L. foi avaliada em exame de personalidade e funcionamento emocional com as seguintes provas:

- **Teste "Era uma vez..."** *Prova Projectiva para crianças*
- *Teste Bar-ilan – Prova de entrevista semi-projectiva de percepção/satisfação escolar*

A S. L. apresentou-se bem disposta e de fácil comunicação. Aderiu com agrado às tarefas e revelou entusiasmo, espontaneidade e rapidez na elaboração das respostas.

Registou-se:

Teste “Era uma vez...”

Feita a análise de conteúdo cartão a cartão pode concluir-se:

Temática – Medo de abandono

A ideia de abandono desencadeia na criança sentimentos de ansiedade. Procura saída para o seu mal-estar pela via realista, ou seja, activando os seus próprios recursos (telefonar à mãe para a ir buscar).

Temática – Perda de Integridade Física (doença)

Perante a situação de doença a criança procura a via da fantasia para lidar com esta situação crítica. A ideia de ir para o hospital desencadeia nela intensas emoções ansiosas.

Temática – Reacção ao Convívio com os Pares (passeio à praia)

Quanto à ideia de convívio com outras crianças, a S. L. revela facilidade de interacção e é bem sucedida na integração.

Temática – Terrores Nocturnos (pesadelo)

A ideia de pesadelo desencadeia na criança sentimentos de muita ansiedade. Procura saída para o seu mal-estar recorrendo à protecção dos pais, querendo isto significar que percebe as figuras parentais disponíveis para a atenderem. Termina a história pela via da fantasia (foi só um sonho).

Temática – Expressão de Prazer e Desejo (dia de anos)

A situação de aniversário é uma situação de agrado que alimenta o imaginário de fantasia da criança. A história elaborada não expressa emoções significativas limitando-se à descrição das cenas dos cartões escolhidos.

Temática – Conflito entre o Medo e o Desejo de Separação dos Pais

Perante o conflito dos pais, a sua falta de recursos para lidar com a situação desencadeia nela sentimentos de muita aflição.

Temática – Situação de Aprendizagem Escolar

O confronto com a situação crítica de avaliação escolar faz com que elabore internamente sentimentos geradores de ansiedade. Dado que a figura da professora é percebida

como disponível para a atender, procura uma saída realista recorrendo à sua ajuda. Termina a história igualmente de forma realista activando e confiando nos seus próprios recursos.

Análise Global

A S. L. revela possuir recursos e confiança em si própria para lidar com situações problemáticas do quotidiano. Dado que, quer os pais quer a professora são pessoas percebidas por ela como figuras disponíveis para a atender, é a elas que recorre quando confrontada com situações críticas. Possui boas capacidades para entrar em interacção, tanto com adultos como com os pares. Revela à vontade e confiança em si mesma para lidar com as situações de aprendizagem.

Teste Bar-ilan (*satisfação e percepção escolar*)

Da análise do conteúdo das respostas do teste pode concluir-se que a S. L. apresenta: expectativas positivas face à escola, mais ainda, a escola é sentida como um espaço agradável onde pode aprender, conviver e brincar; facilidade de interacção e integração no grupo de pares; percepção positiva do apoio/ apreciação que recebe da mãe e do pai em relação à sua situação de aluna; mais preferência por actividades escolares do que lúdicas e alta motivação para a aprender; boa aceitação/ relacionamento fraterno (com a irmã); percepção positiva da atitude dos pais face à escola, à professora e ao ensino actual; e, respeito pelos outros, sobretudo pelas suas dificuldades e diferenças.

CONCLUSÃO

Tendo em conta o conjunto dos resultados alcançados conclui-se que a S. L. apresenta, ao nível da esfera emocional, um desenvolvimento adequado para a sua idade. Verifica-se estabilidade emocional, traduzida nos sentimentos de segurança e confiança que evidencia perante situações críticas do quotidiano.

Ao nível da dinâmica familiar, é importante e valioso para o seu desenvolvimento que as figuras parentais, embora os pais se encontrem separados, lhe definam, não só regras claras, precisas e consensuais, como também lhe transmitam muita confiança e tranquilidade, elogiando e apreciando todos os seus progressos.

Conclui-se, portanto, tendo em conta os resultados agora obtidos, que não se recomenda intervenção psicoterapêutica, por enquanto, visto que o nível de estabilidade cognitiva e emocional da S. L. se encontra dentro de parâmetros saudáveis para uma criança da sua idade. No entanto, é crucial os pais estarem atentos ao desenrolar do seu processo de desenvolvimento.

Figueira da Foz, 28 de Janeiro de 2004

A Psicóloga



Nome: D. L.

Data de Nascimento: 22 - 09 - 1993

Idade: 10 anos e 1 meses

Data de Observação: Outubro de 2004

Motivo da Avaliação: Reavaliação

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A D. L. foi avaliada em exame de inteligência – WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Revista) e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.

A D. L. em situação de avaliação psicológica revelou-se uma criança bem disposta, adoptando um comportamento adequado para a sua idade. Aderiu sem resistência, não só às tarefas de avaliação propostas, como à pessoa da examinadora. Durante a realização das provas manteve-se atenta, embora com actividade motora um pouco lenta. Revelou curiosidade e interesse pelas actividades propostas.

Registou-se:

Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Revista (WISC-R)

Ao nível cognitivo os resultados alcançados apontam para um QI Verbal (Inteligência Verbal) no nível inferior e um QI de Realização (Inteligência prática) no nível médio inferior, donde resulta um QI total no nível inferior.

Dado que não se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre os seus QI's pode-se concluir que D. L. se encontra tão orientada para a acção como para a reflexão/introspecção.

Os resultados de todas as provas de raciocínio puro encontram-se abaixo da média esperada para a sua idade.

As provas que sofrem maior influência dos factores relacionais e emocionais, com resultados igualmente abaixo da média, revelam heterogeneidade, pelo que se procedeu à análise da dispersão dos resultados dos diversos sub-testes.

No que diz respeito aos resultados das provas que maior influência sofrem dos factores relacionais, verificam-se abaixo da média, sugerem a existência de um ambiente familiar sentido como empobrecido, frequentemente associado a pouco investimento emocional por parte das figuras parentais, e por conseguinte desenvolveu baixa disponibilidade para aprender. Quanto às situações de aprendizagem, a D. L. revela distração e dificuldades em focalizar a atenção, causadas pela ansiedade que invade os processos de pensamento. Denota-se um baixo aproveitamento escolar derivado de défice de estimulação por parte da escola, que pode vir a comprometer o desenvolvimento do aparelho cognitivo. Por fim, evidencia-se a existência de limitação a nível emocional por parte do ambiente educativo, familiar e de relação com os pares.

Assim, as provas que sofrem mais influência de factores sócio-emocionais indicam que a D. L. possui uma ansiedade (relacionada com a impulsividade), distração, falta de flexibilidade (associada à distorção dos símbolos) e susceptibilidade à fadiga. Mais ainda, revelam-se dificuldades gerais no relacionamento com os outros e falta de interesse por tarefas manipulativas. A existência de perturbações emocionais pode estar relacionada com o grau de negativismo que manifesta.

Os resultados mais baixos, porém muito abaixo da média, sugerem que a D. L. possui um funcionamento mais concreto e verificam-se restrições de ordem física ou psicológica, que limitam as experiências infantis, comprometendo a capacidade de lidar com o ambiente (falta de autonomização).

Os resultados alcançados não apontam, nem para a existência de um índice geral de perturbação emocional nem perfil potencial de esquizofrenia, embora revele instabilidade emocional.

Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

Os resultados obtidos revelam que a D. L. se encontra nitidamente abaixo da capacidade intelectual média, esperada para a sua idade.



Nome: E. S.

Idade: 9 anos e 10 meses

Data de Nascimento: 16 - 02 - 1993

Data de Observação: Novembro de 2004

Motivo da Avaliação: Reavaliação

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

O E. S. foi avaliado em exame de inteligência - WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Revista) e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.

O E. S. em situação de avaliação psicológica revelou-se uma criança cansada, adoptando um comportamento inadequado, que se pode traduzir em apatia, atitudes anti-sociais, aborrecimento (debruçar-se sobre a secretária, constante bocejar, etc.). Aderiu com alguma resistência, não só às tarefas de avaliação propostas como à pessoa da examinadora. Durante a realização das provas manteve-se distraído e com actividade motora um pouco lenta. Revelou curiosidade e interesse somente por algumas das actividades.

Registou-se:

Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Revista (WISC-R)

Ao nível cognitivo os resultados alcançados apontam para um QI Verbal (Inteligência Verbal) e um QI de Realização (Inteligência prática) no nível inferior, donde resulta um QI total no nível inferior.

Dado que se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre os seus QI's pode-se concluir que E. S. se encontra mais orientado para a acção do que para a reflexão/introspecção. Os resultados podem sugerir um compromisso do hemisfério cerebral esquerdo, o qual poderá ser consequência de lesão cerebral ou imaturidade cerebral derivada da falta de estimulação cognitiva e emocional. Deste modo, o E. S. revela motivação pelas tarefas apresentadas, no entanto, pode adoptar comportamentos de natureza anti-social. Contudo, seria conveniente que esta criança fosse submetida a exames específicos que validassem as suspeitas mencionadas.

Os resultados de todas as provas de raciocínio puro encontram-se abaixo da média esperada para a sua idade.

As provas que sofrem maior influência dos factores relacionais e emocionais, a maioria com resultados igualmente abaixo da média, revelam heterogeneidade, pelo que se procedeu à análise da dispersão dos resultados dos diversos sub-testes.

Assim, verifica-se que os resultados das provas que maior influência sofrem dos factores relacionais, contudo abaixo da média, sugerem a existência de um ambiente familiar sentido como empobrecido, frequentemente associado a pouco investimento emocional por parte das figuras parentais, e por conseguinte desenvolveu baixa disponibilidade para aprender. Quanto às situações de aprendizagem, o E. S. revela distração e dificuldades em focalizar a atenção, causadas pela ansiedade que invade os processos de pensamento. Verifica-se um baixo aproveitamento escolar derivado de défice de estimulação por parte da escola, que pode vir a comprometer o desenvolvimento do aparelho cognitivo. Poderá observar-se a existência de limitação a nível emocional por parte do ambiente educativo, familiar e de relação com os pares.

As provas que sofrem mais influência de factores sócio-emocionais indicam que o E. S. possui uma ansiedade (relacionada com a impulsividade), distração, falta de flexibilidade (associada à distorção dos símbolos) e susceptibilidade à fadiga. Verificam-se dificuldades

gerais no relacionamento com os outros e falta de interesse por tarefas manipulativas. A existência de perturbações emocionais pode estar relacionada com o grau de negativismo que manifesta.

Os resultados mais baixos, contudo muito abaixo da média, sugerem que o E. S., possui ansiedade, impulsividade e falta de flexibilidade. No entanto, possui um funcionamento mais concreto e revela restrições de ordem física ou psicológica, que limitam as experiências infantis, comprometendo a capacidade de lidar com o ambiente (falta de autonomização).

Os resultados alcançados não apontam, nem para a existência de um índice geral de perturbação emocional nem perfil potencial de esquizofrenia, embora revele instabilidade emocional.

Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

Os resultados obtidos revelam que o E. S. se encontra nitidamente abaixo da capacidade intelectual média, esperada para a sua idade.

PS COFOZ
Centro de Intervenção Psicopedagógica

Nome: E. B.

Data de Nascimento: 14 - 02 - 1996

Data de Observação: 26 - 04 - 2004

Idade: 8 anos e 2 meses

Motivo da Avaliação: Reavaliação

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A E. B. foi avaliada em exame de inteligência *WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças–Revista)* e *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR)* e, em funcionamento emocional *Teste Bar-Ilan (Prova de entrevista semi-projectiva de percepção /satisfação escolar)*.

A E. B., em situação de Avaliação Psicológica, evidenciou uma postura adequada para a sua idade, uma vez que aderiu facilmente, mostrou-se disponível, pensativa e interessada na realização das tarefas propostas. Contudo, manteve ao longo de toda a avaliação, para além de um à vontade para responder, dúvidas e uma certa preocupação relativamente à veracidade das suas respostas.

Registou-se:

WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças–Revista)

Os resultados alcançados, ao nível cognitivo, apontam para capacidades intelectuais abaixo da média esperada para a sua idade. Tendo em conta a diferença entre os QI's podemos concluir que a E. B. se encontra mais vocacionada para a introspecção/ reflexão do que para a acção.

Pelo facto de se ter verificado uma diferença estatisticamente significativa entre os seus QI's (QI verbal e QI de realização), foi colocada a hipótese da existência de uma possível disfunção neurológica com compromisso do hemisfério cerebral direito. Neste sentido sugere-se a realização de exames específicos que validem estas suspeitas.

No que diz respeito às provas de raciocínio puro, verificou-se que todas elas apresentam resultados abaixo da média esperada para a sua idade.

As provas que sofrem maior influência dos factores relacionais e emocionais revelam resultados igualmente abaixo da média, verificando-se heterogeneidade, tendo-se procedido à análise da dispersão dos resultados dos diversos sub-testes.

Relativamente aos resultados das provas que maior influência sofrem dos factores relacionais, todas elas revelam a existência de um ambiente familiar empobrecido, frequentemente associado a pouco investimento emocional por parte das figuras parentais, e, conseqüentemente, baixa disponibilidade para aprender. Quanto às situações de aprendizagem, a E. B. revela distração e dificuldades em focalizar a atenção, causadas por ansiedade que invade os processos de pensamento, verificando-se baixo aproveitamento escolar derivado de défice de estimulação por parte da escola, que pode comprometer o desenvolvimento do aparelho cognitivo.

Dos resultados das provas que estão sob a influência de factores sócio-emocionais, verifica-se a E. B. possui ansiedade (relacionada com impulsividade), susceptibilidade à fadiga, falta de flexibilidade (associada à distorção dos símbolos), distração, dificuldades gerais no relacionamento com os outros e perturbações emocionais podem estar relacionadas com o grau de negativismo que manifesta.

Os resultados alcançados são negativos tanto para o índice geral de perturbação emocional como para o perfil potencial de esquizofrenia.

Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR)

Os resultados obtidos nesta prova revelam que a E. B. se encontra nitidamente abaixo da capacidade intelectual média, esperada para a sua idade.

Teste Bar-Ilan (Prova de entrevista semi-projectiva de percepção /satisfação escolar)

Relativamente à análise do conteúdo das respostas do teste podemos concluir que a E. B. revela: poucas expectativas face à escola, uma vez que é sentido como um espaço para relacionamento íntimo e de cansaço, onde pode namorar, escrever, pintar e estudar; algumas dificuldades de interacção e de integração no grupo de pares; percepção negativa relativamente ao apoio que recebe da mãe e do pai no que diz respeito à sua situação de aluna; preferência por actividades lúdicas mais do que escolares, apresentando pouca motivação para a aprendizagem; possível aceitação fraterna (uma vez que é filha única); percepção positiva no que diz respeito ao relacionamento dos pais, no entanto, evidencia uma fraca percepção da atitude dos pais em relação à escola, à professora e ao ensino actual; e, pouca percepção sobre as crianças deficientes, principalmente quanto às suas dificuldades e limites.

CONCLUSÃO

Tendo em conta o conjunto dos resultados alcançados em todas as provas, concluiu-se que a E. B. apresenta um desenvolvimento global abaixo da média esperada para as crianças da sua idade, donde as dificuldades escolares que apresenta podem ser explicadas pela sua baixa capacidade intelectual.

Esta baixa capacidade intelectual pode ser traduzida por: baixo nível de conhecimento geral factual e de conhecimento lógico abstracto, baixa capacidade de cálculo mental, fraco desenvolvimento da linguagem e do conhecimento das palavras, fraca aplicação de informação prática advinda da avaliação das experiências quotidianas vivenciadas, fraca memória a curto-prazo (auditiva), falta de alerta visual e do reconhecimento e identificação visuais (fraca memória visual a longo-prazo), falta de antecipação de consequências devido à sequenciação temporal, incapacidade de analisar o todo através das suas partes componentes devido à fraca formação de conceitos não-verbais e falta de visualização temporal, baixa capacidade de benefício de feedback sensorio-motor provindo da antecipação das relações entre as partes e falta de flexibilidade, baixa capacidade de seguir instruções devido à velocidade de execução e perspicácia e falta de seguimento de um padrão visual.

No entanto, é possível evidenciar que outros factores interferem igualmente no seu desempenho escolar, nomeadamente, a ansiedade, distração, impulsividade e pobreza do ambiente familiar (poucas oportunidades culturais, baixa estimulação cognitiva e existência de clima conflituoso).

Como medida de promoção do desenvolvimento da E. B. propõe-se a continuação de acompanhamento pós-lectivo em sessões de promoção cognitiva, relacional e emocional, pelo técnico especializado responsável.

Figueira da Foz, 1 de Junho de 2004

A Psicóloga

Anexo 2

Ficha de Anamnese do menino J. J.

PS COFOZ

Centro de Intervenção Psicopedagógica

FICHA DE ANAMNESE

Criança enviada por: Pedopsiquiatra (Dr.ª B. P.)
Pessoa entrevistada: mãe
Motivo da Consulta: suspeita de hiperactividade e défice de atenção
Data: 10/ 03/ 2004
Examinador: M. S.

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: J. J.

Data de Nascimento: 27/ 05/ 2000

Naturalidade: Portugal

Nome e pelo qual é usualmente tratada: J. P.

Vive ao cuidado de: pai e mãe

Morada: Figueira da Foz

Telefone/ telemóvel:

2. AGREGADO FAMILIAR

Mãe

Nome: E. L.

Idade: 41 Profissão: Trabalha na PT Habilitações escolares: 12º ano

Pai

Nome: J. J.

Idade: 43 Profissão: Motorista da AVIC Habilitações escolares: 6º ano

Estado civil dos pais: casados

Irmãos

Nome: E. J.

Idade: 20 Ano escolar: 12º ano

3. HABITAÇÃO E CONFORTO

Tipo de habitação: apartamento Número de divisões: 6

Pessoas que coabitam: pai, mãe, irmão (nem sempre) e a criança

A criança habitualmente dorme: no quarto dos pais

Conforto do alojamento: normal

A família dispõe de meio de transporte próprio: sim

4. ETAPAS E ÁREAS DO DESENVOLVIMENTO

4.1 GRAVIDEZ

Foi planeada? Não

Tinham preferência pelo sexo? Não

Estado de saúde da mãe: medicações, tensão arterial elevada, dormência nos braços

Vigilância durante a gravidez: sim, pelo médico

Consumos desaconselháveis: medicamentos

Como recorda a gravidez? Engordou muito (20kg)

4.2 PARTO

Tempo completo: sim

Preparação para o parto: não

Foi assistido: sim Local: hospital

O parto foi norma ou provocado: normal por cesariana

Como recorda o parto: por cesariana (normal)

4.3 PERÍODO NEO-NATAL

1º grito: imediatamente

Teve informação de ocorrência de algum problema relativo ao período neo-natal? Não

Peso à nascença: 4,100 kg Observações: nada a registar

4.4 HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO E ESTADO ACTUAL

Alimentação

Aleitamento: materno até aos 24 meses

Dificuldades postas pela alimentação: nada a registar

Observações: nada a registar

Sono

Hora habitual de deitar: 23h 30m Hora habitual de levantar: 07h 00m

Comportamentos relacionados com o deitar: necessita de companhia, adormece na cama dos pais

Comportamentos relacionados com o sono: nada a registar

Comportamentos relacionados com o acordar: nada a registar

Observações: nada a registar

Psicomotricidade

Sem atrasos relevantes a registar? Sim

Problemas relacionados com a motricidade: nada a registar

Linguagem

Sem atrasos relevantes a registar? Sim

Deformava as palavras? De que modo? Não

Comportamento actual: normal

Observações: teve bronquiolite aos 14 meses e deixou de dizer o que já dominava, mas recuperou aos 24 meses

Controlo de Esfíncteres

Sem atrasos a registar? Sim

Houve regressões? Não

Controlo diurno da urina: 40 meses

Controlo nocturno da urina: ainda usa fralda

Controlo diurno das fezes: 40 meses

Controlo nocturno das fezes: ainda usa fralda

Reacção dos pais ao comportamento problemático: nada a registar

Reacção da criança ao comportamento problemático: nada a registar

Comportamento actual: nada a registar

4.5 COMPORTAMENTOS SÓCIO-AFFECTIVOS

Actividade lúdica: brinca com os colegas, principalmente com os que não têm medo dele

Brinquedos/ Actividades/ Situações preferidas: gosta de tudo

Tem amigos? Sim

Relacionamento com o ambiente: de dependência

Manifestações de afecto: não muito

Observações: nada a registar

4.6 SAÚDE GERAL

Doenças a assinalar ao longo do desenvolvimento: só a bronquiolite

Acidentes a assinalar ao longo do desenvolvimento: nada a registar

Deficiências sensoriais: nada a registar

Exames médicos já realizados: os de rotina

Internamentos: nada a registar

Estado físico actual: normal

Houve ou há familiares próximos com doenças sensoriais? que me lembre não

Houve ou há familiares próximos com doenças do for psiquiátrico? não

Houve ou há familiares próximos com outras doenças? acho que não

4.7 ESCOLARIDADE

Frequentou ou frequenta o Jardim-de-Infância? Sim, 1º Jardim-Escola João de Deus, esteve sempre ao cuidado da D. P., a educadora diz que é uma criança agressiva com os colegas (alguns fogem dele) e que manifesta níveis de agitação motora bastante elevados

Como foi a adaptação ao 1º ciclo do Ensino Básico? Ano de escolaridade? Repetições? Motivação e interesse? Matérias preferidas? Recebe ajuda no estudo? Relação com o(s) professor(es)?

Dificuldades específicas? comportamento nos diversos estabelecimentos frequentados? não aplicável

5. INTERACÇÕES FAMILIARES

Quem se costuma ocupar da criança? fora da escola, a mãe

Relação com o pai: pouca proximidade

Relação com a mãe: muito boa, mas com muita ligação de dependência

Relação entre os pais: sempre em desacordo

Relação com o irmão: muito boa

Relação dos pais com o irmão: boa

Os pais utilizam recompensas? sim, do tipo “só te compro o carrito quando pretenderes ter bom comportamento”

Os pais utilizam punições? Sim, a mãe dá palmadas quando está muito agitado

Os pais costumam mostra-se de acordo quanto às atitudes educativas? mãe acha que o pai devia ser mais tolerante e por isso estão em desacordo

Observações: pai muito ausente

6. OBSERVAÇÕES

Comportamento do(s) interlocutores durante a entrevista: mãe disponível para a transmissão de dados, educada, carinhosa e atenta ao filho. Pai não compareceu por estar a trabalhar

Comportamento da criança durante a entrevista: bom, sossegado, interagiu com a examinadora, simpático, curioso, atento à mãe

Primeiras impressões sobre a situação problemática: atendendo aos critérios que classificam o TDAH não parece que o J. J. os apresente na maioria para confirmar a suspeita

Estratégias de intervenção que é possível apontar: aplicação de uma escala de actividade da criança aplicada à mãe (construída para o efeito)

Informações úteis que escapam à anamnese efectuada: nada a registar

Observações finais: dada a falha na posologia de testes adequados à avaliação da suspeita de TDAH, a criança será reencaminhada para uma outra profissional apta a testar o diagnóstico

Anexo 3

Ficha de Anamnese do A. R.



FICHA DE ANAMNESE

Criança enviada por:
Pessoa entrevistada: mãe
Motivo da Consulta: dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento e distração
Data: 20/ 11/ 2003
Examinador: M. S.

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: A. R.
Data de Nascimento: 15/ 12/ 1994 Naturalidade: Portugal
Nome e pelo qual é usualmente tratada: A. Vive ao cuidado de: pai e mãe
Morada: Figueira da Foz Telefone/ telemóvel:

2. AGREGADO FAMILIAR

Mãe

Nome: M. R.
Idade: 34 Profissão: Doméstica Habilitações escolares: 8º ano

Pai

Nome: J. R.
Idade: 42 Profissão: Técnico Industrial Habilitações escolares: 7º ano
Estado civil dos pais: casados

Irmãos

Nome: F. R. Nome: T. R. Nome: I. R. .
Idade: 16 Ano escolar: 9 ano Idade: 13 Ano escolar: 7º ano Idade: 7 m Ano escolar:

3. HABITAÇÃO E CONFORTO

Tipo de habitação: casa própria Número de divisões: 10
Pessoas que coabitam: pai, mãe, irmãos e a criança
A criança habitualmente dorme: no quarto com o irmão
Conforto do alojamento: normal
A família dispõe de meio de transporte próprio: sim

4. ETAPAS E ÁREAS DO DESENVOLVIMENTO

4.1 GRAVIDEZ

Foi planeada? Não

Tinham preferência pelo sexo? Não

Estado de saúde da mãe: nada a registar

Vigilância durante a gravidez: sim, pelo médico

Consumos desaconselháveis: não

Como recorda a gravidez? boa

4.2 PARTO

Tempo completo: sim

Preparação para o parto: não

Foi assistido: sim Local: hospital

O parto foi norma ou provocado: normal

Como recorda o parto: normal

4.3 PERÍODO NEO-NATAL

1º grito: imediatamente

Teve informação de ocorrência de algum problema relativo ao período neo-natal? Não

Peso à nascença: 3,300 kg Observações: nada a registar

4.4 HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO E ESTADO ACTUAL

Alimentação

Aleitamento: materno até aos 6 meses

Dificuldades postas pela alimentação: nada a registar

Observações: nada a registar

Sono

Hora habitual de deitar: 22h 00m Hora habitual de levantar: 08h 15m

Comportamentos relacionados com o deitar: utiliza um boneco para adormecer

Comportamentos relacionados com o sono: nada a registar

Comportamentos relacionados com o acordar: nada a registar

Observações: nada a registar

Psicomotricidade

Sem atrasos relevantes a registar? Sim

Problemas relacionados com a motricidade: nada a registar

Linguagem

Sem atrasos relevantes a registar? Sim

Deformava as palavras? De que modo? Não

Comportamento actual: normal

Observações: balbuciou as primeiras palavras aos 12 meses e as primeiras frases aos 18 meses.

Controlo de Esfíncteres

Sem atrasos a registar? Sim

Houve regressões? Não

Controlo diurno da urina: 12 meses

Controlo nocturno da urina: ainda usa fralda

Controlo diurno das fezes: 12 meses

Controlo nocturno das fezes: 12 meses

Reacção dos pais ao comportamento problemático: nada a registar

Reacção da criança ao comportamento problemático: nada a registar

Comportamento actual: ainda tem enurese

4.5 COMPORTAMENTOS SÓCIO-AFFECTIVOS

Actividade lúdica: brinca com outras crianças

Brinquedos/ Actividades/ Situações preferidas: computador e televisão

Tem amigos? Sim

Relacionamento com o ambiente: normal

Manifestações de afecto: normal

Observações: nada a registar

4.6 SAÚDE GERAL

Doenças a assinalar ao longo do desenvolvimento: normais para a sua idade (varicela, febres)

Acidentes a assinalar ao longo do desenvolvimento: nada a registar

Deficiências sensoriais: nada a registar

Exames médicos já realizados: os de rotina

Internamentos: nada a registar

Estado físico actual: normal

Houve ou há familiares próximos com doenças sensoriais? não

Houve ou há familiares próximos com doenças do for psiquiátrico? não

Houve ou há familiares próximos com outras doenças? não

4.7 ESCOLARIDADE

Frequentou ou frequenta o Jardim-de-Infância? Sim, aos 5 anos de idade, mas chorava muito durante toda a permanência

Como foi a adaptação ao 1º ciclo do Ensino Básico? Rejeição nos primeiros meses

Ano de escolaridade? 3º ano Repetições? 1 vez no 1º ano

Motivação e interesse? Matérias preferidas? Recebe ajuda no estudo? Relação com o(s) professor(es)? Dificuldades específicas? leitura e escrita

Comportamento nos diversos estabelecimentos frequentados? No recreio é conflituoso com os colegas.

5. INTERACÇÕES FAMILIARES

Quem se costuma ocupar da criança? fora da escola, a mãe

Relação com o pai: normal

Relação com a mãe: boa

Relação entre os pais: normal

Relação com os irmãos: boa

Relação dos pais com os irmãos: boa

Os pais utilizam recompensas? sim, às vezes, não pode ser sempre porque são 4 filhos

Os pais utilizam punições? Sim, quando é preciso

Os pais costumam mostra-se de acordo quanto às atitudes educativas? sim

Observações: nada a registar

6. OBSERVAÇÕES

Comportamento do(s) interlocutores durante a entrevista: mãe afectiva, atenta e disponível para o filho. Pai também se demonstrou atento e cuidadoso.

Comportamento da criança durante a entrevista: bom, interagiu com a examinadora, curioso, atento à conversa dos pais, manteve ocupado em actividades lúdicas e envolvia os pais nela

Primeiras impressões sobre a situação problemática: parece existir distracção, pois alguns comentários tiveram de ser repetidos e outros explicados minuciosamente – dificuldades de compreensão oral

Estratégias de intervenção que é possível apontar: reavaliação psicológica

Informações úteis que escapam à anamnese efectuada: nada a registar

Observações finais: a criança está em acompanhamento, mas por falta de informações não se sabe desde quando

Anexo 4

Relatório de Avaliação Psicológica do A. R.

PS COFOZ
Centro de Intervenção Psicopedagógica

Nome: A. R.

Idade: 8 anos e 11 meses

Data de Nascimento: 15 - 12 - 1994

Data de Observação: Novembro de 2004

Motivo da Avaliação: Dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento e distração.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

O A. R. foi, a pedido da sua mãe e por sugestão da professora, submetido a avaliação psicológica em virtude de apresentar dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento.

O A. R. aderiu facilmente às tarefas propostas, mostrando-se colaborante durante todo o processo de avaliação, mas evitando o olhar directo com a examinadora e comunicando muito pouco e de forma quase inaudível.

O A. R. foi avaliado em exame de inteligência *WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Revista)*, *Teste da Figura Humana de Goodenough* e funcionamento emocional – *Desenho da Família*, e percepção/ satisfação escolar - *Teste Bar-Ilan*.

Registou-se:

WISC-R (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças–Revista)

Os resultados alcançados, ao nível cognitivo, apontam para capacidades intelectuais abaixo da média esperada para a sua idade.

Pelo facto de se ter verificado uma diferença estatisticamente significativa entre os seus QI's (QI verbal e QI de realização), e podendo esta diferença ser preditiva de disfunções neurológicas (compromisso do hemisfério cerebral esquerdo), seria conveniente que esta criança fosse submetida a exames específicos que validassem estas suspeitas.

Das provas de raciocínio puro verifica-se que apenas o resultado de uma delas se encontra na média, encontrando-se os resultados das restantes abaixo da média esperada para a sua idade.

As provas que sofrem maior influência dos factores relacionais e emocionais revelam resultados heterogeneidade, pelo que se procedeu à análise da dispersão dos resultados.

No que respeita aos resultados das provas que maior influência sofrem dos factores sócio-emocionais apenas uma delas apresenta resultados dentro da média. Os resultados das restantes situam-se abaixo da média e são indicadores de ansiedade e impulsividade, baixa resistência à fadiga, falta de flexibilidade (associada à distorção dos símbolos), falta de interesse por tarefas manipulativas e perturbações emocionais relacionadas com o grau de negativismo que manifesta.

Os resultados das provas que se encontram sob a influência de factores relacionais todos eles se encontram abaixo da média, pelo que apontam para distração e dificuldades em focalizar atenção causadas por ansiedade que invade os processo de pensamento, mau aproveitamento escolar derivado de défice de estimulação emocional por parte do ambiente escolar que poderá comprometer o desenvolvimento do aparelho cognitivo, ambiente educativo, familiar de relação com os pares empobrecido e pouco estimulativo emocionalmente e, conseqüentemente, diminuição da disponibilidade para o conhecimento geral, dificuldades escolares associadas a uma atitude resistente em temas que podem suscitar ansiedade e melhor orientação para a acção do que para a reflexão.

Os resultados alcançados são positivos para o índice geral de perturbação emocional mas negativos para o perfil potencial de esquizofrenia.

CONCLUSÃO

Tendo em conta o conjunto dos resultados alcançados em todas as provas concluiu-se que o A. R. apresenta um desenvolvimento global significativamente abaixo das crianças da sua idade, donde as dificuldades que apresenta poderem ser explicadas pela baixa capacidade intelectual que evidencia. Há realce de outros factores que interferem igualmente com o seu desempenho escolar, como sejam perturbação emocional séria, ansiedade, impulsividade, distração e baixa resistência à fadiga.

Como medida de promoção do desenvolvimento desta criança propõe-se acompanhamento pós-lectivo em sessões de estimulação, por técnico especializado.

Sugere-se ainda que o A. R. seja (ou continue) a ser abrangido por medidas do Decreto-Lei n.º 319/ 91, tais como adaptações curriculares, com redução parcial do currículo, condições especiais de avaliação, adequação na organização da turma (redução do número de alunos para que a professora lhe possa prestar uma melhor atenção) e apoio pedagógico acrescido, para que possa progredir apesar das suas dificuldades.

Figueira da Foz, 29 de Novembro de 2003

A Psicóloga

Anexo 5

Ofícios para autorização da investigação na escola

Exmo. Sr. Director

Dr. P. C.

Presidente do Conselho Directivo da Escola E. B. 2/3 Infante D. Pedro

Buarcos

REQUERIMENTO

No âmbito de desenvolvimento do projecto de investigação incluído no estágio curricular da Licenciatura em Psicologia da Universidade Internacional da Figueira da Foz, que estamos a realizar, vimos solicitar que, muito gentilmente, possa colaborar connosco no sentido de permitir a aplicação de questionários a um conjunto de 15 alunos repartidos pelas turmas ___º ___, ___º ___, ___º ___, ___º ___, ___º ___, durante os respectivos tempos lectivos de Estudo Acompanhado.

Informamos que nos dirigimos aos directores das turmas em causa por ofício, a solicitar essa mesma informação, bem como aos alunos em questão.

Esperando a melhor compreensão e acolhimento deste pedido, subscrevemo-nos atenciosamente.

Figueira da Foz, _____ de _____ de 200____

O Director do Curso de Psicologia

(Professor Doutor Eduardo Joaquim Ribeiro dos Santos)

A Estagiária de Psicologia

(Marília Fernandes Serrario)

Exmo(a). Sr.(ª) Director(a) de Turma

Dr.(ª) _____

Director(a) do ___º ___

Escola E. B. 2/3 Infante D. Pedro

Buarcos

REQUERIMENTO

No âmbito de desenvolvimento do projecto de investigação incluído no estágio curricular da Licenciatura em Psicologia da Universidade Internacional da Figueira da Foz, que estamos a realizar, vimos solicitar que, muito gentilmente, possa colaborar connosco no sentido de permitir a aplicação dos questionários – Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças e Adolescentes (Richmond e Paget, 1981) e o Questionário de Responsabilidade de Realização Intelectual (Crandrall *et al.*, 1965) – aos alunos _____, num tempo curricular de Estudo Acompanhado ou noutro que considere oportuno.

Gratos pela atenção dispensada, subscrevemo-nos atenciosamente.

Figueira da Foz, _____ de _____ de 200____

O Director do Curso de Psicologia

(Professor Doutor Eduardo Joaquim Ribeiro dos Santos)

A Estagiária de Psicologia

(Marília Fernandes Serrario)

Escola E. B. 2/3 Infante D. Pedro
Buarcos

DECLARAÇÃO

Para todos os efeitos, eu _____, aluno do ___º ano, da turma _____, n.º _____ da Escola Básica 2/3 Infante D. Pedro DECLARO que compreendi os objectivos e as tarefas do estudo realizado pela estagiária de Psicologia, Marília Fernandes Serrario, e que ACEITO participar no mesmo.

Buarcos, ____ de _____ de 200__

Assinatura

Anexo 6

Escala de Actividade da Criança

PS  COFOZ

Centro de Intervenção Psicopedagógica

ESCALA DE ACTIVIDADE DA CRIANÇA

Nome da Criança: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____A ____m
 Pai ou Mãe: _____ Data de Observação: ____/____/____

Em cada uma das frases assinale com uma cruz (X) no quadro que constitui a descrição correcta.

Em casa (durante as refeições)	Nunca	Algumas Vezes	Muito
1. Sobe e desce a cadeira			
2. Interrompe a refeição sem razão			
3. Mexe-se constantemente no assento			
4. Brinca nervosamente com os objectos			
5. Fala excessivamente			

Em casa (enquanto vê televisão)	Nunca	Algumas Vezes	Muito
6. Levanta-se e senta-se			
7. Baloíça o corpo			
8. Brinca com os objectos			
9. Fala constantemente			
10. Interrompe as outras pessoas			

Em casa (durante as brincadeiras)	Nunca	Algumas Vezes	Muito
11. Mostra-se agressiva			
12. Não está quieta			
13. Muda constantemente de actividade			
14. Procura a atenção dos pais			
15. Fala excessivamente			
16. Interfere nos jogos dos outros			
17. Não mede o perigo			
18. É impulsiva			
19. É teimosa			

Em casa (durante o sono)	Nunca	Algumas Vezes	Muito
20. Tem dificuldade em começar a dormir			
21. Dorme pouco			
22. Tem um sono agitado			

Fora de casa	Nunca	Algumas Vezes	Muito
23. É irrequieta nos transportes			
24. Mostra-se irrequieta durante as compras			
25. É irrequieta na igreja e/ou cinema			

Hiperactividade (Avaliação e Tratamento)	Nunca	Algumas Vezes	Muito
26. É irrequieta durante as visitas			
27. Desobedece constantemente			

Na escola	Nunca	Algumas Vezes	Muito
28. Não se concentra no trabalho			
29. Aborrece os companheiros			
30. Não permanece quieta no seu lugar			

Anexo 7

Questionário do Professor – TRF

Teacher's Report Form

QUESTIONÁRIO DO PROFESSOR
TRF

Só para uso da clínica
10

As suas respostas a este questionário vão ser utilizadas para comparar este aluno com outros, cujos professores responderam a questionários semelhantes. A informação obtida vai ser também utilizada para comparação com outras fontes de informação a propósito do aluno. Responda o melhor que puder, mesmo que pense não dispor de todos os dados que acha necessário. As avaliações que fizer nos itens individuais serão combinadas para identificar padrões gerais de comportamento. Pode ainda escrever comentários adicionais ao lado de cada pergunta e no espaço fornecido na página 3.

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Data de Hoje: Mês: _____ Dia: _____ Ano: _____ Data de Nascimento: Mês: _____ Dia: _____ Ano: _____

Ano de Escolaridade: _____ Nome da escola: _____

PROFISSÃO DOS PAIS, mesmo que actualmente não estejam a trabalhar. (Seja específico na profissão; por ex: mecânico de automóveis, professor de liceu, vendedor de calçado, sargento do exército, etc.).

Profissão do Pai: _____ Profissão da Mãe: _____

O questionário está a ser preenchido por:

Professor (nome) _____

Orientador (nome) _____

Outro (especifique) nome: _____

I. Há quanto tempo conhece este aluno? _____ meses

II. Até que ponto conhece este aluno? 1. Nada bem 2. Razoavelmente 3. Muito bem

III. Quanto tempo por semana passa com este aluno nas aulas? _____ horas

IV. Em que tipo de aulas? (seja específico, por ex: 5º ano de português, 7º ano de matemática, etc.)

Este aluno já frequentou alguma classe de ensino especial?

Não sabe Não Sim - de que tipo e quando?

VI. Este aluno já alguma vez repetiu um ano?

Não sabe Não Sim - ano e motivo

Copyright: 1991 T. M. Achenbach, U. Vermont, 1 S. Prospect St., Burlington, VT 05401 USA Edição 1991

Versão Portuguesa: A. Baptista, 1992 Serviço de Psicoterapia Comportamental, H.J.M., Lisboa

VI. Aproveitamento escolar actual — Assinale as disciplinas e avalie na coluna apropriada o aproveitamento do aluno:

Disciplinas	1. Muito abaixo da média	2. Um pouco abaixo da média	3. Na média	4. Um pouco acima da média	5. Muito acima da média
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII. Comparado com os outros alunos da sua idade:

	1. Muito menos	2. Um pouco menos	3. Ligeiramente menos	4. A média	5. Ligeiramente mais	6. Um pouco mais	7. Muito mais
te que ponto é que ele trabalha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
te que ponto é que se ele comporta apropriadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
é que ponto é que ele aprende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e que ponto é que ele feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IX. Descreva as notas dos testes mais recentes (se souber):

Tipo de Teste	Disciplina	Data	Nota

X. Testes de inteligência ou de aptidões (se souber)

Nome do Teste	Data	Resultados

Sabe se este aluno tem alguma doença ou alguma deficiência física ou mental?

Não Sim — Qual?

O que é que o preocupa mais neste aluno?

Descreva as melhores qualidades deste aluno:

Escreva qualquer comentário adicional a propósito do trabalho, comportamento ou qualidades potenciais deste aluno. Se o espaço for insuficiente utilize folhas adicionais.

Anexo 8

Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças e Adolescentes

28. Nunca me irrito..... SIM NÃO
 29. Às vezes acordo assustado(a)..... SIM NÃO
 30. Fico preocupado(a) quando à noite vou para a cama... SIM NÃO
 31. Tenho dificuldade em concentrar-me no meu trabalho escolar..... SIM NÃO
 32. Nunca digo coisas que não deveria dizer..... SIM NÃO
 33. Mexo-me muito na minha cadeira..... SIM NÃO
 34. Sou nervoso(a)..... SIM NÃO
 35. Há muita gente que é contra mim..... SIM NÃO
 36. Nunca minto..... SIM NÃO
 37. Preocupo-me muitas vezes com que me vá acontecer alguma coisa..... SIM NÃO

ESCALA DE ANSIEDADE MANIFESTA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

NOME..... SEXO..... IDADE.....
 ANO ESCOLAR..... DATA...../...../.....

INSTRUÇÕES

Segue-se uma lista de frases a descrever como às vezes as pessoas se sentem. Faz um círculo à volta do SIM ou do NÃO que se segue a cada frase conforme concordares ou não com o que nela se afirma.

1. Tenho dificuldade em decidir-me..... SIM NÃO
 2. Fico nervoso(a) quando as coisas não me correm bem SIM NÃO
 3. Parece que as outras pessoas fazem as coisas mais facilmente do que eu..... SIM NÃO
 4. Gosto de todas as pessoas que conheço..... SIM NÃO
 5. Tenho frequentemente dificuldades em respirar..... SIM NÃO
 6. Ando muitas vezes preocupado(a)..... SIM NÃO
 7. Tenho medo de muitas coisas..... SIM NÃO
 8. Sou sempre amável..... SIM NÃO
 9. Fico facilmente magoado(a) e furioso(a)..... SIM NÃO
 10. Preocupo-me com o que os meus pais me irão dizer... SIM NÃO
 11. Sintio que os outros não gostam da maneira como eu faço as coisas..... SIM NÃO
 12. Tenho sempre boas maneiras..... SIM NÃO
 13. Tenho dificuldade em adormecer à noite..... SIM NÃO
 14. Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam de mim SIM NÃO
 15. Sintio-me só mesmo quando há pessoas comigo..... SIM NÃO
 16. Comporto-me sempre bem..... SIM NÃO
 17. Sintio-me enjoado(a) muitas vezes..... SIM NÃO
 18. Fico facilmente magoado(a)..... SIM NÃO
 19. Sintio as minhas mãos suadas..... SIM NÃO
 20. Sou sempre bem educado(a) para com todos..... SIM NÃO
 21. Canso-me muito..... SIM NÃO
 22. Preocupo-me com o que vai acontecer..... SIM NÃO
 23. As outras pessoas são mais felizes do que eu..... SIM NÃO
 24. Digo sempre a verdade..... SIM NÃO
 25. Tenho maus sonhos..... SIM NÃO
 26. Fico facilmente magoado(a) quando ando chateado(a)... SIM NÃO
 27. Sintio que alguém me vai dizer que ando a fazer mal as coisas..... SIM NÃO

Anexo 9

Escala de *locus* de controlo IAR

Questionário de Responsabilidade de Realização Intelectual

*Escalas IAR e CNS-IE***ESCALA IAR (a)**

Item n.º

1. Se um professor te passa de ano, é
a. porque gostou de ti, ou
b. porque tu trabalhaste?
| +
2. Quando fazes uma boa prova na escola, é
a. porque estudaste para ela, ou
b. porque a prova era muito fácil?
| +
3. Quando tens dificuldades em compreender alguma coisa na escola, é
a. porque o teu professor não a explicou bem, ou
b. porque tu não estiveste com atenção?
| -
4. Quando lês uma história e não és capaz de te lembrar bem dela, é
a. porque a história estava mal escrita, ou
b. porque tu não te interessaste por ela?
| -

5. Imagina que os teus pais te dizem que vais bem na escola. Dizem isso
 a. porque os teus trabalhos da escola estão bem, ou
 b. porque eles estão bem dispostos?
 I+ |
6. Imagina que na escola fizeste um trabalho melhor do que o costume. Foi
 a. porque te esforçaste muito, ou
 b. porque alguém te ajudou?
 I+ |
7. Quando perdes um jogo de cartas ou damas, é
 a. porque o outro jogador é bom nesse jogo, ou
 b. porque tu jogas mal?
 I- |
8. Imagina que uma pessoa pensa que não és muito inteligente. Achas que
 a. tentanto, és capaz de fazer com que essa pessoa não pense isso de ti, ou que
 b. faças o que fizeres, algumas pessoas pensarão que não és muito inteligente?
 I- |
9. Se resolves um puzzle rapidamente, é
 a. porque o puzzle não era muito difícil, ou
 b. porque tu estiveste com atenção?
 I+ |
10. Se um rapaz ou rapariga te diz que és estúpido, dizem-no
 a. porque estão zangados contigo, ou
 b. porque tu te comportaste mal?
 I- |
11. Imagina que estudas para ser professor, médico ou cientista e não chegas ao fim do curso. Achas que isso acontece.
 a. porque tu não trabalhaste o necessário, ou
 b. porque precisaste de ajuda e as outras pessoas não te ajudaram?
 I- |
12. Quando aprendes rapidamente alguma coisa na escola, é
 a. porque estiveste com muita atenção, ou
 b. porque o professor a explicou muito bem?
 I+ |
13. Se um professor te diz que o teu trabalho está bom, isso é
 a. o que os professores dizem geralmente para encorajar os alunos, ou ele di-lo
 b. porque tu fizeste um bom trabalho?
 I+ |
14. Quando achas difícil resolver os problemas de matemática, é
 a. porque não estudaste o necessário, ou
 b. porque o professor deu problemas muito difíceis?
 I- |
15. Quando te esqueces de alguma coisa que ouviste na aula, é
 a. porque o professor não a explicou muito bem, ou
 b. porque tu não fizeste muito esforço para te lembrar?
 I- |
16. Imagina que não sabias como responder a uma pergunta do professor e que, depois, a tua resposta estava certa. Isso aconteceu
 a. porque a pergunta não era tão difícil como de costume, ou
 b. porque tu deste a melhor resposta que pudeste?
 I+ |
17. Quando lês uma história e te lembras bem dela, é
 a. porque tu te interessaste por ela, ou
 b. porque a história estava bem escrita?
 I+ |
18. Se os teus pais te dizem que estás a comportar-te mal e a pensar de forma pouco inteligente, é
 a. porque há qualquer coisa errada que tu fizeste, ou
 b. porque eles estão com "manias"?
 I- |
19. Quando fazes uma má prova na escola, é
 a. porque a prova era muito difícil, ou
 b. porque tu não estudaste para ela?
 I- |
20. Quando ganhas um jogo de cartas ou damas, é
 a. porque tu jogas bem, ou
 b. porque o outro jogador joga mal?
 I+ |

21. Se as pessoas pensam que tu és inteligente, é
 a. porque acontece gostarem de ti, ou
 b. porque tu fazes geralmente coisas inteligentes?
 | +
22. Se um professor não te passa de ano, é
 a. porque ele estava já com a ideia de não te passar, ou
 b. porque os teus trabalhos não estavam muito bem?
 | -
23. Imagina que fizeste na escola um trabalho pior do que o costume. Foi,
 a. porque não tiveste tanto cuidado como costumavas ter, ou
 b. porque alguém te aborreceu e impediu de trabalhar?
 | -
24. Se um rapaz ou rapariga te diz que és inteligente, dizem-no
 a. porque tiveste uma boa ideia, ou
 b. porque eles gostam de ti?
 | +
25. Imagina que te tornaste famoso como professor, médico ou cientista. Achas que isso aconteceu
 a. porque as outras pessoas te ajudaram quando precisaste, ou
 b. porque tu trabalhaste muito?
 | +
26. Imagina que os teus pais te dizem que vais mal na escola. Dizem isso
 a. porque os teus trabalhos não estão bem, ou
 b. porque eles estão com "manias"?
 | -
27. Imagina que estás ensinando um amigo a jogar um jogo e ele não aprende. Isso acontece
 a. porque ele teve dificuldade em compreender o jogo, ou
 b. porque tu não foste capaz de explicar bem?
 | -
28. Quando achas fácil resolver os problemas de matemática, é
 a. porque o professor deu problemas muito fáceis, ou
 b. porque tu estudaste bem?
 | +
29. Quando te lembras de qualquer coisa que ouviste na aula, é
 a. porque fizeste muito esforço para te lembrar, ou
 b. porque o professor explicou bem?
 | +
30. Se não consegues fazer um puzzle, é
 a. porque não tens muito jeito para puzzles, ou
 b. porque as instruções que vinham na caixa estavam pouco claras?
 | -
31. Se os teus pais te dizem que és muito inteligente, dizem-no
 a. porque estão bem dispostos, ou
 b. porque há qualquer coisa certa que tu fizeste?
 | +
32. Imagina que estás explicando a um amigo como jogar um jogo e ele aprende depressa. Isso acontece
 a. porque tu explicaste bem, ou
 b. porque ele teve facilidade em compreender o jogo?
 | +
33. Imagina que não sabes bem como responder a uma pergunta do professor e que, depois, a tua resposta está errada. Isso acontece
 a. porque a pergunta era mais difícil do que o costume, ou
 b. porque tu respondeste muito depressa?
 | -
34. Se um professor te diz "Procura fazer melhor", é
 a. porque isso é o que ele diz para encorajar os alunos, ou
 b. porque o teu trabalho não está tão bom como costumava estar?
 | -

Anexo 10

Relatório de Avaliação Psicológica do J. R.

Nome: J. R.

Data de Nascimento: 24/ 06/ 1996

Idade: 11 Anos

Data de Avaliação: Novembro de 2007

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

O J. R. foi avaliado em exame nas seguintes provas:

- Teste Desenho da Família de Corman (*Prova Semi-Projectiva de Percepção Familiar*);
- Teste Bar-Ilan (*Entrevista Semi-Projectiva de Percepção Escolar*);
- WISC-III (*Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – III*);
- Rorschach (*Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional - Exner*);

Durante a aplicação das provas, o J. R. demonstrou-se atento, interessado e motivado. Revelou curiosidade e disposição aquando da execução de algumas das tarefas propostas, no entanto, evidenciou alguma fadiga na parte final da avaliação. Igualmente, manteve uma relação de simpatia para com a examinadora.

REGISTOU-SE:

Teste Desenho da Família de Corman (Prova Semi-Projectiva de Percepção Familiar)

O J. R. tem uma tendência para a introversão. O desinvestimento revelado no desenho, evidencia uma falta de energia, o que indica fragilidade, inibição das tendências e timidez. Igualmente demonstra perda de espontaneidade e, conseqüente presença de um ambiente repressivo, com regras rígidas.

O modo como o J. R. desenhou a figura humana é indicador de desenvolvimento intelectual. Igualmente, apresenta-se como uma criança interessada e sensível ao ambiente circundante.

Os sentimentos que experimenta pelos seus cuidadores e restantes elementos revelam diferentes investimentos afectivos da sua parte. A figura materna é sentida como presente, no entanto, está patente o desejo que esta se torne mais significativa e valorizada na sua afectividade, sendo actualmente sentida como punitiva. Relativamente à figura paterna, verifica-se investimento, e este é sentido como mais presente na sua afectividade. No que diz respeito à relação com o irmão, o J. R. sente uma rivalidade fraterna muito acentuada e há indicação que ele ambiciona ocupar o papel do irmão no seio da família. Igualmente, sente-o, também, como punitivo e pouco presente afectivamente.

O próprio J. R. não se sente bem com a sua percepção da situação actual, demonstrando baixa auto-estima e desvalorização pessoal.

Teste Bar-Ilan (Prova de Entrevista Semi-Projectiva de Percepção Escolar)

O J. R. manifestou perceber a escola de uma forma total, ou seja, vê a escola como vertente académica e como vertente lúdica, demonstrando preferência pelas actividades lúdicas. No entanto, relativamente à vertente académica o J. R. sente ansiedade, isto é, não se sente bem no ambiente escolar, evidenciando recusa em querer ir para a escola e em querer estudar. Consequentemente, revela dificuldades nas suas expectativas de aprendizagem, apesar de estar patente o desejo de obter bons resultados na tentativa de agradar os seus cuidadores.

Paralelamente, o J. R. manifesta desejo e iniciativa de entrar em relação no ambiente entre pares. Relativamente à sua professora e à situação de aprendizagem, esta é sentida com ausência de laços afectivos e consequente apoio emocional. Para além disso, sente a professora como rígida, punitiva e pouco atenta às suas necessidades afectivas. Deste modo, o J. R. adopta uma atitude conformista face às regras impostas na sala de aula.

WISC-III (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – III)

Ao nível intelectual e cognitivo, o J. R. possui: um QIV (Inteligência Verbal), um QIR (Inteligência de Realização) e um QIT (Inteligência Total) no nível médio inferior, o que revela um desempenho abaixo do que é esperado para o seu nível de desenvolvimento.

A diferença entre o QIV (Inteligência Verbal) e o QIR (Inteligência de Realização) não é estatisticamente significativa, podendo inferir-se que o J. R. possui uma maior tendência para a acção do que para a reflexão, evidenciando pouca motivação para a introspecção.

A diferença entre os Índices Factoriais não é estatisticamente significativa, podendo inferir-se que o J. R. possui uma igual tendência para a compreensão verbal e para a organização perceptiva, ou seja, possui baixas capacidades de conceptualização verbal e revela baixo pensamento não verbal. O J. R. também demonstra baixos níveis de resposta a questões que avaliam conhecimento factual, significado das palavras, raciocínio e capacidade para expressar ideias em palavras. Paralelamente, o J. R. apresenta bons níveis de velocidade de resposta, isto é, boa velocidade motora e de pensamento.

Os resultados dos diferentes subtestes indicam heterogeneidade, pelo que se procede à análise da dispersão dos mesmos.

Os resultados medianos sugerem atenção, concentração, flexibilidade, criatividade, interesse, persistência e motivação. Paralelamente, o J. R. sente que existem oportunidades culturais dentro da família e, conseqüente viveza, interesse e riqueza perante o ambiente circundante. Para além disso, apresenta competência para responder perante a incerteza, capacidade para receber passivamente os estímulos e trabalhar sob pressão.

Os resultados desfasados sugerem que o J. R. possui dificuldades de aprendizagem escolar. E, igualmente, parece existir distração, ansiedade e algum negativismo.

Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional (Teste de Rorschach – Sistema Compreensivo de Exner)

*Controlo e Tolerância ao Stress**

A organização da personalidade do J. R. poderá ser mais imatura do que seria de esperar, igualmente, isto poderá criar uma vulnerabilidade para problemas de lidar com as situações, uma vez que as suas vivências de fracasso são mais intensas do que o habitual (AdjD=0; CDI=5). Igualmente, apresenta uma maior predisposição a situações de perda de controlo, tendendo a agir impulsivamente ($e_s=1$). Os estados de necessidade do J. R. não estão a ser experienciados de forma adequada, ou estão a ser activados mais rapidamente do que a maioria das crianças o faz, uma vez que os seus recursos disponíveis são mais limitados (FM=2; EA=2,0). As relações interpessoais do J. R. caracterizam-se por superficialidade e cautela, conseqüentemente, poderá criar uma vulnerabilidade ao stress, uma vez que não sente o apoio e a proximidade do outro (T=0).

* A capacidade de *Controlo* refere-se à capacidade de utilizar os recursos disponíveis no momento de formular e colocar em prática as decisões, e fazê-lo de forma intencionada e com sentido para si próprio. A *Tolerância ao Stress* é um produto da

capacidade de controlo, sendo a capacidade de disponibilizar recursos para pôr em prática condutas deliberadas e de acordo com a exigência das situações.

*Aspectos Afectivos**

Ao nível do funcionamento psicológico existe menor complexidade do que seria de esperar, sugerindo algum empobrecimento psicológico ($Comb=0$). O J. R. tende a evitar o contacto com as outras pessoas, sentindo-se incómodo nas relações interpessoais, distanciando-se nas condutas interpessoais, igualmente, é uma criança muito preocupada por manter o seu espaço vital, interpretando a aproximação dos outros como uma invasão a esse espaço ($T=0$). Para além disso, tende a hipercontrolar as suas descargas ou trocas emocionais, uma vez que esta situação reflecte desconfiança ou medo do envolvimento em situações de descarga emocional ($CF+C=0$).

* *Aspectos Afectivos* referem-se ao papel desempenhado pelo afecto na organização psicológica e seu funcionamento, atendendo que o afecto medeia toda a actividade psicológica, interferindo no pensamento, nas decisões e no comportamento em geral.

*Percepção de Si**

O J. R. evidencia uma imagem menos favorável de si próprio, revelando uma auto-estima mais baixa do que seria de esperar, sobretudo quando se compara com os outros, sendo o sentimento do seu valor pessoal negativo ($3r+(2)/R=0,45$). Deste modo, para além de se encontrar menos envolvido com a auto-consciência do que seria de esperar, tende a ser ingénuo acerca de si próprio ($FD=0$; $V=0$). Presentemente, o J. R. poderá estar a interpretar desadequadamente o seu meio ambiente social e a sua auto-imagem ($(H)+(Hd)=1$; $(A)+(Ad)=2$).

* *Percepção de Si* refere-se à auto-estima e auto-imagem.

*Percepção e Relacionamento Interpessoal**

O J. R. evidencia pouca maturidade ao nível social, tornando-se propenso a experimentar dificuldades quando interage com o ambiente que o rodeia, estendendo-se essas dificuldades à esfera interpessoal, paralelamente, as relações interpessoais tendem a ser mais superficiais. Igualmente, poderá ser frequentemente caracterizado como sendo distante, inepto e incapaz de lidar com os outros, tendendo a ser menos sensível às necessidades e interesses dos outros ($CDI=5$). A necessidade de proximidade dos outros é diferente da maioria das crianças. O J. R. é mais conservador do que seria de esperar em situações de proximidade interpessoal, especificamente as que envolvam contacto físico, conseqüentemente, tende a preservar o seu espaço vital, revelando cautela na criação e manutenção de laços emocionais ($T=0$). O J. R. percebe as interações com os outros como positivas e está disponível para participar delas. No entanto, as características específicas dos padrões de interacção são definidas por outras características suas, nomeadamente, os estilos de lidar com as situações e a auto-imagem ($COP=1$; $AG=0$).

* *Percepção e Relacionamento Interpessoal* refere-se à percepção das interações com o ambiente, nomeadamente, necessidades, atitudes e estilos de lidar com as situações e com os outros.

Processamento de Informação*

O J. R. simplifica demasiado as suas percepções, percebidas como complexas ou ambíguas, evitando, assim, processar a emoção e deixar-se invadir pelos afectos. ($L=5,67$). Apresenta um funcionamento excessivamente prático, respondendo à tarefa de forma mais económica, realizando pouco esforço criativo ($D=16$). Deste modo, possui baixo nível de motivação e iniciativa ($Z_f=7$). O J. R. reflecte um tipo de retirada defensiva ao nível da competição social, consistindo numa atitude prudente e pouco ambiciosa ($Z_f=7$; $W=3$; $D=16$; $D_d=1$). A eficiência, ao nível da exploração do campo estimular, é semelhante ao da maioria das crianças, uma vez que a informação é reconhecida e codificada com facilidade e sem perda de precisão ($Z_d=-1,0$; $PSV=0$).

* *Processamento de Informação* refere-se às actividades de admissão de informação, ou seja, como é incorporada a informação proveniente do exterior, é analisado o esforço ou motivação no processamento e a qualidade/ eficácia do mesmo.

Mediação Cognitiva*

O J. R. promove uma negligência na interpretação da informação e, como tal, pode criar um potencial para uma elevada frequência de comportamentos que não coincidem com as exigências e expectativas sociais ($L=5,67$). A possibilidade de comportamentos que negligenciam as exigências ou expectativas sociais ocorre devido a uma tendência para ver as coisas a partir do seu próprio ponto de vista, podendo implicar um excessivo auto-centramento, sendo as suas percepções em função das suas necessidades ($X_+%=0,40$; $X_u%=0,25$). Os problemas de desajuste e distorção devido a interferências emocionais, do J. R., dificultarão a sua comunicação com o meio circundante e aumentará o risco de comportamentos desajustados ($X_-%=0,35$; $S_-%=0,00$).

* *Mediação* refere-se às actividades de tradução ou identificação da informação que foi admitida, ou seja, como é identificada e traduzida a outros códigos a informação, é analisado o grau de aceitação ou convencionalidade das respostas.

Ideação*

O J. R. prefere utilizar a ideação na resolução de problemas, atrasando a formulação de decisões ou iniciação de comportamentos, uma vez que opta por sistemas lógicos que são precisos e pouco complicados e, evitam a exploração do tipo tentativa e erro, conseqüentemente, é pouco tolerante ao fracasso, ou seja, quando ocorrem erros na resolução de problemas ($M=2$; $SumpC=0$). O J. R. é capaz de minimizar ou evitar uma grande parte da natural estimulação incómoda, que é comum na maioria das crianças, devido a

uma eliminação do registo das suas necessidades básicas, limitando a eficácia das suas respostas (eb=1:0; FM=1).

* *Ideação* refere-se às actividades de conceptualização da informação que foi admitida e traduzida, ou seja, como é conceptualizada e utilizada a informação, atendendo que pensar implica organizar uma série de símbolos ou conceitos, constituindo o núcleo das actividades psicológicas que permite decisões e condutas deliberadas.

CONCLUSÃO

Relativamente aos aspectos cognitivos, o João apresenta as competências fundamentais abaixo do esperado para o seu nível de desenvolvimento, onde os dados quantitativos e qualitativos apresentados referenciam indicadores que interferem nas suas competências, nomeadamente, aspectos emocionais.

Quanto ao ambiente escolar, o João não percebe a escola como um suporte académico. Paralelamente, sente-se pressionado pelas actividades escolares e apresenta preferência pelas actividades lúdicas. No entanto, o João revela desejo de êxito escolar.

No que diz respeito à Família, o João apresenta algum desinvestimento familiar através do desenho, demonstrando dificuldades no seio familiar. Para além disso, evidencia rivalidade fraterna.

Quanto ao nível de desenvolvimento de personalidade, o João apresenta positivo o Índice de Défice de Coping, manifestando comprometimento ao nível das relações interpessoais, auto-estima e quando interage com o ambiente que o rodeia, sendo este comprometimento desencadeado por factores emocionais.

Desta forma, aconselha-se o acompanhamento em Ludoterapia, com indicação semanal, de forma a promover os recursos emocionais e cognitivos da personalidade do J. R..

Figueira da Foz, Dezembro de 2007

A Psicóloga,

(Marília Serrario)

Anexo 11

Esquema da Afectologia Genética

Passos do Desenvolvimento Sócio-Emocional (Leal, M.R.M., 1988/1994/1997)

