



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

**OS PRINCÍPIOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA EM
CONTEXTO ESCOLAR**

Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento

Autor: Tiago Alexandre Silva Rente

Orientadora: Professora Doutora Cláudia Delane Silva e Castro

Número do candidato: 20151264

Setembro de 2018

Lisboa

Resumo

O presente relatório procura descrever todo o trabalho realizado ao longo do período de estágio curricular, assim como pretende demonstrar também os vários tipos de intervenção que podem ser realizados por um Psicólogo numa equipa multidisciplinar de uma instituição pública sediada na Grande Lisboa.

O enquadramento teórico pretende contextualizar as atividades desenvolvidas, o contexto onde foram realizadas e a população com quem foram efetuadas, assim como a abordagem de intervenção. Referir também a importância sobre a temática de uma educação inclusiva, que proporcione o crescimento a vários níveis de todos os alunos.

As intervenções foram direcionadas para crianças, tendo as mesmas sido realizadas em contexto escolar, com uma vertente Clínica e Comunitária. A postura terapêutica mantida ao longo do estágio fundamentou-se nos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa.

Neste relatório pretende-se ainda demonstrar a grande variabilidade de áreas em que um Psicólogo pode intervir, a sua importância num contexto escolar, assim como a capacidade de adaptação que o mesmo deve ter.

Palavras-chave: Psicologia Clínica; Comunidade; Escola Inclusiva; Ludoterapia Centrada na Criança

Abstract

This report seeks to describe all the work done during the period of the curriculum internship, as well as to demonstrate the various types of intervention that can be performed by a Psychologist in a multidisciplinary team of a public institution based in greater Lisbon.

The theoretical framework intends to contextualize the activities developed, the context where they were carried out and the population with they were made, as well as the intervention approach. Also mention the importance of inclusive education, which provides for multilevel growth of all students.

The interventions were directed to children, having been carried out in the school context, with a Clinical and Community component. The therapeutic stance maintained throughout the internship was grounded in the principles on the Person-Centered Approach.

This report also intends to demonstrate the great variability of areas in which a Psychologist can intervene, their importance in a school context, as well as the adaptability that they have.

Keywords: Clinical Psychology; Community; Inclusive School; Child-Centered Play Therapy

Índice Geral

Resumo.....	II
Abstract.....	III
Índice Geral.....	IV
Índice de Tabelas.....	VII
Índice de Figuras.....	VIII
Lista de Abreviaturas.....	IX
Introdução.....	1
Parte I – Contextualização do Estágio.....	3
1.1. Caracterização da Instituição.....	4
1.1.1. Papel do Psicólogo na Instituição.....	6
1.2. Objetivos do Estágio.....	7
Parte II – Enquadramento Teórico.....	8
2.1. Psicologia Comunitária.....	9
2.2. A Família.....	11
2.2.1. A Influência da Família no Desenvolvimento da Criança.....	13
2.3. Psicologia Clínica.....	15
2.3.1. O Papel do Psicólogo na Escola.....	17
2.4. A Criança com Necessidades Educativas Especiais.....	19
2.5. A Escola Inclusiva.....	21
2.6. Competências Pessoais e Sociais.....	22
2.7. Intervenção Psicológica com Crianças.....	26
2.7.1. Abordagem Centrada na Pessoa.....	26
2.7.2. Ludoterapia Centrada na Criança.....	30

Parte III – Trabalho Desenvolvido no Estágio	34
3.1. Observação	35
3.1.1. Entrevistas	35
3.1.2. Aulas de Hipoterapia	36
3.1.3. Projeto A	36
3.2. Reuniões de Equipa e Supervisão	38
3.3. Projeto C	38
3.3.1. Campanha pela Não-Violência	39
3.3.2. Campanha pelo Combate ao lixo e ao desperdício	40
3.3.3. Campanha o “Som do Silêncio”	41
3.3.4. Campanha do Dia da Água	41
3.3.5. Dinâmicas de Grupo	42
3.4. Feira da Educação e da Saúde	43
Parte IV – Apresentação dos Casos Clínicos	44
4.1. Caso Clínico A	45
4.1.1. História Clínica	45
4.1.2. Avaliação Psicológica	50
4.1.3. Síntese das Sessões de Acompanhamento Psicológico	59
4.1.4. Reflexão do Caso	66
4.2. Caso Clínico B	70
4.2.1. História Clínica	71
4.2.2. Síntese das Sessões de Acompanhamento Psicológico	76
4.2.3. Reflexão do Caso	84
Parte V – Considerações Finais	89

5.1. Discussão e Conclusão.....	90
Referências Bibliográficas.....	95
Anexos.....	100
Anexo A. Resumo das Dinâmicas de Grupo	
Anexo B. Grelha de Avaliação das Dinâmicas de Grupo	
Anexo C. Relatório de Avaliação Psicológica do Caso Clínico de A.	

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Síntese da Avaliação Psicológica efetuada a A.....	51
---	----

Índice de Figuras

Figura 1. Genograma do Caso Clínico de A.....	47
Figura 2. Desenho Livre do Caso Clínico de A.....	53
Figura 3. Desenho da Família do Caso Clínico de A.....	54
Figura 4. Genograma do Caso Clínico de B.....	74

Lista de Abreviaturas

AAAF - Atividades de Animação e Apoio à Família

ACP – Abordagem Centrada na Pessoa

AEC - Atividades de Enriquecimento Curricular

APA - American Psychological Association

CAF - Componente de Apoio à Família

CAT-A - Prova de Perceção Temática para crianças - versão animal

IPE – Instituição promotora do estágio

LCC – Ludoterapia Centrada na Criança

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PA – Projeto A

PC – Projeto C

UAL – Universidade Autónoma de Lisboa

Introdução

Este relatório surge no âmbito do estágio académico referente ao segundo ano do Mestrado em Psicologia Clínica e Aconselhamento, da Universidade Autónoma de Lisboa, pretendendo-se descrever as experiências, vivências e aprendizagens adquiridas ao longo do mesmo.

O estágio foi realizado numa instituição pública situada na área da Grande Lisboa. A escolha deste local deveu-se sobretudo à possibilidade de observar e realizar uma intervenção com crianças a vários níveis, assim como pela oportunidade de vivenciar e aprender as várias valências que um profissional numa instituição deste género tem de realizar.

Inicialmente, o estágio baseou-se num período de observação e que também serviu de integração na respetiva equipa multidisciplinar, seguindo-se posteriormente uma intervenção com uma vertente Clínica e de cariz comunitário, realizada sobretudo em contexto escolar, que contemplou a realização e organização de diversas atividades e dinâmicas de grupo. Durante o estágio existiu a oportunidade de acompanhar dois casos clínicos individuais.

Tanto os casos clínicos que foram acompanhados individualmente, como a nossa postura, atitude e compreensão de muitas das situações vivenciadas ao longo do estágio, fundamentaram-se na Abordagem Centrada na Pessoa de Carls Rogers. Pelo facto de a intervenção ser com crianças, utilizou-se a Ludoterapia Centrada na Criança, que se fundamenta nos pilares da respetiva abordagem.

A utilização desta Abordagem aconteceu pelas aprendizagens anteriormente adquiridas e pela identificação com os princípios da mesma e por acreditar na capacidade de proporcionar uma mudança terapêutica eficaz através de uma atitude empática, de aceitação, e autenticidade.

O relatório de estágio estruturou-se em cinco partes, por forma a conseguir contextualizar e suportar as atividades desenvolvidas no mesmo. Assim, a primeira parte consiste na caracterização do local, no papel desempenhado pelos Psicólogos na instituição e pela descrição dos objetivos gerais e específicos do estágio. Na segunda parte procura-se realizar um enquadramento teórico das atividades desenvolvidas. A terceira parte refere-se à descrição das atividades práticas observadas e realizadas. A quarta parte apresenta os dois casos clínicos acompanhados. Na quinta parte partilhamos

a nossa visão com uma reflexão pessoal sobre a profissão de Psicólogo e estágio no geral.

PARTE I
Contextualização do Estágio

1.1. Caracterização da Instituição

A Instituição promotora do estágio (IPE) nasceu a 8 de Novembro de 2012, constituindo-se como uma nova entidade administrativa que atualmente atende uma população de sensivelmente 16561 habitantes.

Os recursos e serviços prestados pela IPE são de carácter religioso, militar, cultural, desportivo, social e educativo. Todos os Pelouros da IPE funcionam de forma independente, podendo trabalhar em conjunto quando necessário, de forma a apoiar e disponibilizar aos fregueses das várias faixas etárias diversas valências, que vão desde acompanhamento psicológico, terapia familiar, terapia da fala e acompanhamento psicomotor, entre muitas outras.

O contexto do trabalho de estágio decorreu maioritariamente no Pelouro da Educação, que é chefiado pela respetiva Vogal da Educação, sendo constituído por uma equipa multidisciplinar de aproximadamente 65 pessoas, englobando uma Psicóloga Clínica, Professores, Educadores de Infância, Monitores e Auxiliares Educativos, entre outros técnicos.

Neste momento o Agrupamento de Escolas Públicas inserido na IPE é composto por quatros Jardins-de-infância, três Escolas de Ensino Básico do 1º Ciclo, uma Escola Básica do 2º Ciclo e duas Escolas Secundárias.

O Pelouro da Educação da IPE numa parceria com o Agrupamento de Escolas desenvolveu um Projeto de Intervenção Socioeducativo para o ano letivo de 2016/2017, de forma a dar uma resposta concreta às necessidades educativas e pedagógicas da comunidade escolar, tendo como foco principal a criança e o jovem.

O Projeto de Intervenção Socioeducativo engloba atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF) na educação pré-escolar, no 1º ciclo do ensino básico uma Componente de Apoio à Família (CAF) juntamente com Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) e o Projeto C (PC), visando principalmente as crianças do Pré-escolar até ao 2º Ciclo do Ensino Básico, procurando também apoiar os jovens do 3º Ciclo, concretamente de 7º e 8º ano.

Pretende-se assim o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, a partilha e a troca de informação entre os vários intervenientes do processo educativo, a ocupação de tempos livres de uma forma lúdica e pedagógica antes, após e nos períodos de

interrupção das atividades letivas, assim como garantir a segurança dos alunos até ao momento de regressarem a casa junto dos encarregados de educação.

O programa de Apoio à Família (AAAF e CAF) engloba todas as crianças que frequentam a educação Pré-escolar e o 1º Ciclo do Ensino Básico pertencentes ao Agrupamento de Escolas da FB, tendo como objetivos gerais:

- Respeitar as capacidades motoras, intelectuais e sociais de cada criança, procurando um ambiente favorável ao seu crescimento e aprendizagem, proporcionando atividades lúdicas que estejam associadas ao desenvolvimento de competências básicas;
- Criar condições de segurança e bem-estar às crianças no jardim-de-infância e na escola básica do 1º Ciclo;

As Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) são disciplinas importantes para o desenvolvimento emocional, físico, cultural e social do aluno. Através de uma vivência cultural e artística que é transmitida de forma educativa e pedagógica, estas atividades englobam diversos processos de ensino-aprendizagem, que se articulam com a imaginação, razão e emoção, possibilitando a conciliação entre os desafios coletivos e os pessoais de cada aluno, contribuindo assim para a construção da identidade pessoal e social, tendo como objetivos gerais:

- Desenvolver as capacidades da criança, tais como a criatividade, o poder de decisão, a capacidade de iniciativa, a confiança em si próprio e nos outros, a capacidade de adaptação e a autonomia;
- Promover o espírito de aventura, de descoberta e estimulação de troca de experiências;
- Desenvolver o gosto por outras línguas e culturas, sensibilizando as crianças para a diversidade linguística e cultural;
- Desenvolvimento de uma relação positiva com a aprendizagem;
- Promoção do desenvolvimento global do aluno;

O PC de ocupação de tempos livres através de atividades lúdico-pedagógicas para alunos do 5º, 6º, 7º e 8º ano tem como objetivos:

- Garantir através da realização de atividades extracurriculares nos tempos não letivos, o desenvolvimento das competências pessoais e sociais em várias áreas;

- Promoção do sucesso e prevenção do absentismo escolar;
- Proporcionar às famílias um maior grau de segurança;
- Transmitir valores para uma cidadania ativa;

Este projeto divide-se em quatro áreas específicas, tendo assim, a área intelectual (informática, cultura, apoio ao estudo e laboratório), a criativa (jornalismo, culinária, plástica, dança e teatro), a desportiva (voleibol, futebol, natação e basquetebol) e a ludoteca.

O Plano Anual de Atividades é definido no início do ano letivo, sendo partilhado, apoiado e articulado com a Coordenação da Escola. A maioria das atividades decorre no interior da Escola, podendo algumas delas ser realizadas no exterior. Estas atividades também podem contar com a participação direta dos Pais/Encarregados de Educação. Através da colaboração com o pelouro de Ação Social da IPE, garante-se que nenhum aluno deixará de frequentar o PC por dificuldades económicas.

O PC tem regras de funcionamento e contam com a colaboração de toda a comunidade escolar (pais/encarregados de educação, alunos, professores, funcionários) para o cumprimento das mesmas.

1.1.1. Papel do Psicólogo na Instituição

Os Psicólogos que trabalham nesta instituição desempenham várias funções, dependendo da sua formação e do Pelouro em que estão inseridos.

Em contexto escolar e devido às boas relações existentes entre a IPE e o Agrupamento de Escolas, caso seja solicitado apoio à mesma, os Psicólogos da instituição podem acompanhar casos que tenham sido referenciados pelos professores ou educadores, tendo os pais da criança que autorizar a intervenção. Inicialmente efetua-se uma observação em contexto grupal e individual, analisando-se as necessidades da criança e no caso de ser necessário, realiza-se uma avaliação psicológica para confirmar os sinais anteriormente referenciados e visualizados. Se a criança necessitar de acompanhamento psicológico, iniciam-se os procedimentos para a realização do mesmo.

Neste contexto, os Psicólogos também realizam/aplicam nas várias Escolas Públicas de 1º Ciclo do Agrupamento um programa de treino de competências pessoais e sociais.

Além dos acompanhamentos realizados em contexto escolar, a instituição também disponibiliza a possibilidade a todos os fregueses da IPE de terem acompanhamentos e de realizarem avaliações psicológicas sempre que solicitem ajuda nesse sentido, ou inclusive após sinalização e encaminhamento das assistentes sociais.

A realização de entrevistas de seleção para a contratação de novos colaboradores, também é outra das funções dos psicólogos da instituição. Sempre que seja necessário recrutar um novo colaborador, selecionam-se os candidatos que cumprem os requisitos indispensáveis e realizam-se as várias entrevistas. Posteriormente transmite-se a informação recolhida durante as entrevistas aos Vogais dos respetivos Pelouros, sendo a última decisão tomada por estes.

Os Psicólogos da instituição também são responsáveis pela organização e promoção de algumas campanhas de sensibilização desenvolvidas na IPE, pela organização de formações em determinadas áreas que são realizadas numa sala na delegação da instituição e que estão disponíveis a todos os interessados. Também prestam serviços a nível administrativo, fundamental para o desenvolvimento da instituição e dos vários projetos em que estão inseridos.

1.2. Objetivos do Estágio

Como objetivos gerais, definiu-se a aquisição, a aprendizagem e o desenvolvimento de conhecimentos ao nível da observação, da avaliação e do acompanhamento psicológico, assim como das variadas competências e especificidades na prática profissional de um Psicólogo Clínico.

Como objetivos específicos foram delineados os seguintes parâmetros:

- Desenvolver e aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação académica e adaptá-los na prática clínica;
- Observar, compreender e vivenciar as diversas valências inerente à atividade profissional de um Psicólogo através dos vários projetos desenvolvidos pela instituição;
- Elaboração e desenvolvimento de dinâmicas de grupo;
- Adquirir e desenvolver novas competências de acompanhamento e avaliação psicológica;
- Observação, acompanhamento psicológico, avaliação e respetivo relatório de dois casos clínicos específicos;

PARTE II
Enquadramento Teórico

2.1. Psicologia Comunitária

A Psicologia Comunitária surgiu em meados da década de 60, numa ambiente social de mudança e expectativa, inspirada pelos movimentos sociais emergentes, num período de grandes transformações na sociedade em geral e na área da saúde mental em particular (Ornelas, 1997).

Estes movimentos lutavam contra a discriminação, pelo reconhecimento da igualdade de direitos civis, económicos e políticos, pela autodeterminação e pela igualdade de oportunidades no acesso aos recursos, contribuição e participação em todas as esferas da sociedade, a nível laboral, escolar, familiar, social e político (Ornelas, 2008).

O termo Psicologia Comunitária surge concretamente em 1965, no âmbito da conferência de Swampscott, em Boston, que incidiu sobre o papel dos Psicólogos no movimento da saúde mental comunitária (Ornelas, 1997).

Inicialmente a Psicologia Comunitária procurou relacionar o bem-estar individual com o suporte dado às pessoas que se encontravam em situação de maior vulnerabilidade e sem preponderância, promovendo movimentos relacionados com a ajuda mútua, o desenvolvimento comunitário, a ação social e política, no sentido de promover a mudança social e comunitária (Campos, 1998).

Nas últimas décadas, a Psicologia Comunitária tem-se focalizado na criação de serviços adequados a populações socialmente marginalizadas, ao desenvolvimento de técnicas inovadoras de prestação de serviços e estratégias de empowerment, no sentido de facilitar a participação destes grupos (Ornelas, 2008).

As áreas temáticas abordadas com mais frequência nos modelos de desenvolvimento comunitário são os procedimentos democráticos, a cooperação voluntária, a ajuda mútua, a liderança e a educação dos agentes locais (Campos, 1998).

Segundo Menezes (2007), uma perspetiva psicológica da intervenção comunitária, tem de privilegiar o bem-estar e valorizar as competências, capacidades e potencialidades das pessoas, dos grupos e das comunidades. Nesta perspetiva as pessoas, grupos, instituições e comunidades, são protagonistas do processo social de construção de si próprias, promovendo a participação ativa, a escolha e a autodeterminação em qualquer intervenção, rejeitando o papel tradicional, do técnico que avalia, diagnostica e trata.

Assim, o domínio da intervenção comunitária deve incidir sobretudo na criação de recursos comunitários em ligação com ações realizadas pela própria comunidade, com maior ou menor índice de apoio externo, partindo do pressuposto que as comunidades possuem potenciais recursos para criarem a dinâmica do desenvolvimento (Ornelas, 1997). Normalmente a intervenção comunitária envolve uma grande diversidade de profissionais de vários domínios, que incluem técnicos superiores de serviço social, psicólogos, sociólogos, animadores socioculturais, entre outros (Menezes, 2007).

As estratégias normalmente utilizadas para obter a mudança passam por criar a envolvimento dos indivíduos, a identificação e a resolução dos seus próprios problemas, tendo os profissionais a função de facilitarem a resolução de problemas, encorajando os indivíduos e as organizações, realçando os objetivos comuns, favorecendo assim o crescimento ao nível das competências democráticas (Ornelas, 1997).

Outro conceito muito utilizado em Psicologia Comunitária é o empowerment, tendo vindo a tornar-se numa área de intervenção crucial e um dos principais objetos de estudo, pois permite o entendimento da especificidade e qualidade das relações entre os indivíduos e a comunidade. Vários autores definiram o conceito de empowerment, tendo Wallerstein (1992) defendido o mesmo como um processo de ação social que promove a participação das pessoas, com o objetivo de aumentar o controlo individual e da comunidade, a sua eficácia política e melhorar a qualidade de vida (Ornelas, 2008).

Numa dimensão individual, o empowerment é definido como o movimento que a pessoa experiencia de autocontrolo, assim como a vivência/consciência do seu valor pessoal, o que lhe possibilita ter um maior conhecimento e avaliação de si (Nunes, Brites & Pires, 2010).

Assim, o empowerment é visto como um ganho pessoal, uma experiência comunitária e um objetivo orientado para a intervenção social. A participação das pessoas no seu próprio processo de empowerment é essencial para a compreensão do seu significado, que só é operacionalizado na relação entre os indivíduos, as organizações e a comunidade. A ideia de participação social é assim um facto relevante na definição de empowerment (Ornelas, 1997).

Uma comunidade é composta tanto por indivíduos como por instituições formais e o empowerment de uma determinada comunidade por ser identificado pela sua capacidade para responder eficazmente aos problemas coletivos. Assim, este processo numa

comunidade inclui um planeamento em colaboração, uma ação comunitária concertada, mudança comunitária, desenvolvimento de competências, apresentação de resultados e uma boa capacidade de adaptação (Ornelas, 1997).

2.2. A Família

A família é considerada a instituição social básica a partir da qual todas as outras se desenvolvem, a mais antiga e com um carácter universal, pois existe em todas as sociedades, embora as formas de vida familiar variem de sociedade para sociedade (Pereira, 2008).

A grande diversidade de modelos familiares torna complicado a existência de um consenso em relação à definição de família, apesar de termos uma noção sobre a conceção de família (Gimeno, 2001). A conceção de família nuclear e a configuração da mesma tem evoluído, não existindo uma configuração familiar ideal, pois são várias as combinações e interações que constituem os diversos tipos de famílias contemporâneas, tais como família monoparental, família em coabitação, família recomposta ou reconstruída e união de facto, tornaram-se expressões comuns (Enrique, Heowk & Huitt, 2007).

Segundo Relvas (1996), a família é um sistema social natural, logo aberto e autorregulado, em que um conjunto de pessoas está unida por laços sanguíneos e/ou afetivos, em continua interação.

Para o Paradigma Sistémico, a família é caracterizada como um sistema onde há várias interações, possuindo uma capacidade de auto-organização, que proporciona que a mesma se vá adequando às mudanças que acontecem quer internamente quer externamente. Este sistema deve fornecer a cada membro que compõe a mesma, aquilo que necessita para se incorporar na sociedade em que está inserido, permitindo que cresça e se torne autónomo, mas mantendo a ligação com o seio familiar (Gouveia, Pires & Hipólito, 2015).

Enquanto sistema, a família é um todo único, em que cada indivíduo constitui um subsistema (parental, conjugal e fraternal), que se relaciona com os outros e com o meio, participando cada elemento da família em diversos papéis, que implicam outros tantos estatutos, funções e tipos de interação. A estrutura das famílias vai depender da forma como se organizam estes subsistemas, do tipo de relações que se desenvolvem entre eles e no interior de cada um (Silva, 2004).

Baumrind em 1967 (citado por Matos, Branco, Carvalhosa & Sousa, 2005) após um estudo longitudinal realizado com 110 crianças definiu três tipos de estilo parental: o autoritário (os pais monitorizam todas as atitudes e comportamentos dos filhos, sendo muito rígidos com as regras), o permissivo (optam pelo diálogo na comunicação com os filhos, sendo muito menos exigentes em termos dos comportamentos e atitudes adequadas dos filhos) e o democrático (onde se encontra um equilíbrio entre os dois anteriores, com uma predominância do ambiente afetivo e a consciência do papel parental na educação dos jovens, existindo limites e expectativas reais).

As características psicológicas dos pais (personalidade, emoção, processos sociocognitivos e experiencia familiar anterior), a existência de stress ou doença mental e o contexto envolvente (emprego dos pais, qualidade do relacionamento marital e suporte social) vão definir o tipo de comportamento e estilo parental adotado (Pires, Jesus & Hipólito, 2009).

Quanto aos vínculos afetivos criados dentro da família, particularmente entre pais e filhos, estes podem provocar um desenvolvimento saudável e o surgimento de padrões de interação positivos que favorecem a adaptação do individuo aos diferentes ambientes em que participa. As figuras parentais exercem uma grande influência na construção de laços afetivos, da autoestima, do autoconceito e na construção de modelos de relações interpessoais que posteriormente são transferidos para outros momentos de interação social. Assim, pais com um modelo parental punitivo e coercivo podem provocar nos filhos comportamentos de insegurança, de dificuldades de estabelecer e manter vínculos com outras crianças, além do surgimento de problemas de risco social na escola e na vida adulta (Dessen & Polonia, 2007; Figueiredo & Dias, 2012).

As dinâmicas familiares também mudam com a evolução dos seus membros, possuindo normalmente, as famílias recursos próprios para ajudar os seus membros a resolver a situação de crise, mas quando não têm recursos, crises prolongadas podem desagregar o núcleo familiar. É um dever da família permitir o crescimento individual e facilitar os processos de individuação e diferenciação no seu seio, conduzindo a adequação dos seus membros às exigências da realidade vivencial e ao preenchimento das condições mínimas requeridas para um convívio social satisfatório (Silva, 2004; Figueiredo & Dias, 2012).

O suporte social da família e da própria criança, a existência de uma boa relação com um dos progenitores e relações de amizade, poderão ser um elemento protetor e gerador de resiliência, podendo promover a autoestima, formas de controlar situações stressantes e aumentar a confiança nas relações sociais (Pires, Jesus & Hipólito, 2009).

Atualmente, a família tanto pode ser um lugar de intimidade e afetividade, espaço de autenticidade, modelo de solidariedade e de privacidade, ou ser um espaço de inautenticidade, de opressão, de obrigação, de egoísmo, geradora de conflitos e de violência (Silva, 2004).

As famílias para alcançarem um equilíbrio, necessitam de ser mais resilientes e alcançar estabilidade em quatro domínios: coesão familiar, flexibilidade familiar, comunicação familiar e identidade familiar. A coesão familiar refere-se ao nível emocional em que a família está emocionalmente interligada e que os membros dependem uns dos outros; a flexibilidade refere-se à capacidade que a família tem para variar os seus padrões quando ocorre um novo acontecimento; a comunicação da família descreve a quantidade e forma que os membros de uma família falam abertamente e expressam sentimentos entre si; a identidade familiar indica a capacidade da família para definir novos desafios ou encontrar soluções para os seus membros (Enrique, Heowk & Huitt, 2007).

2.2.1. A Influência da Família no Desenvolvimento da Criança

A família é o primeiro suporte vital na vida das crianças, sendo nela que as mesmas se deviam apoiar, pois têm as suas necessidades e é na família que encontram todo o equilíbrio necessário para se integrarem e desenvolverem em sociedade (Pereira, 2008). Esta vai influenciar o comportamento dos indivíduos de forma significativa, especialmente o das crianças, que aprendem nela as diferentes formas de se comportar em sociedade e de construir as suas relações sociais (Andrade, Santos, Bastos, Pedromônico, Almeida-Filho & Barreto, 2005).

Para Dessen e Polonia (2007), a família é um dos primeiros ambientes de socialização da criança, atuando como principal mediadora das influências, modelos e padrões culturais, apesar de atualmente as estruturas e dinâmicas familiares virem sofrendo grandes alterações, deixando a família de ser o local onde se centrava toda a educação e desenvolvimento das crianças (Diogo, 1998).

Socialmente, a família é responsável pela transmissão de valores, crenças e significados que estão presentes na sociedade, procurando garantir a manutenção, a proteção e o bem-estar dos seus membros. Alguns autores afirmam que os três objetivos básicos que as famílias têm para os seus filhos são: a sobrevivência, a autossuficiência e a autorrealização (Enrique, Heowk & Huitt, 2007).

Como ser biopsicossocial, a evolução da criança é promovida pela sua maturação em diferentes contextos da sua vida, possibilitando uma identificação e relação com o outro, pois vai-se desenvolver numa comunidade que se rege por determinados modelos sociais. A família é o primeiro contacto com esta comunidade, pelo que tem um papel fundamental, pois vai ser o ponto de contacto com o contexto sociocultural de referência. Desde o nascimento, a criança é dependente da sua família, influenciando e sendo influenciada pela dinâmica de relações no seu meio (Matos, Branco, Carvalhosa & Sousa, 2005).

O processo de desenvolvimento da criança pode acontecer em situações adversas e que dificultem o desenvolvimento, tais como carências económicas, afetivas e sociais, ou situações potencialmente ameaçadoras à sobrevivência e ao seu bem-estar físico e psicológico, potenciando uma vulnerabilidade e hipotecando o seu desenvolvimento saudável (Pires, Jesus & Hipólito, 2009).

Apesar de nem todas as famílias estarem sujeitas a ameaças externas, atualmente são afetadas diariamente por uma pressão e exigência crescente que dificulta a sua eficácia enquanto cuidadores/educadores. Esta dificuldade surge devido ao maior isolamento social e familiar, a um estilo de vida cada vez mais apressado, há precariedade nas condições económicas e laborais, aos ambientes económicos competitivos e às dificuldades dos pais no controle e criação de limites educativos (Pires, Jesus & Hipólito, 2009).

A família tem uma grande importância no desenvolvimento e no bem-estar das crianças e dos adolescentes. Os pais influenciam os filhos pela herança genética, pela herança comportamental, pela modelagem e pelo seu estilo parental, sendo que tanto pais negligentes como pais super protetores, ou ainda pais autoritários podem provocar consequências negativas no desenvolvimento, no potencial e no bem-estar de crianças e adolescentes (Matos, Leandro, Machado, Leal, Vilar, Gonçalves, Moreno & Lohr, 2015).

É na proporção em que a criança se vai relacionando com as pessoas que lhe são significativas, que ela estrutura a sua forma de ser, direcionando tais atitudes para uma melhor aceitação. Carl Rogers denominou pessoas-critério, as que exercem influência sobre a criança, já que elas possuem condições para determinar e regular comportamentos futuros (Cury, Lopes & Linhares, 2012).

No ambiente familiar, a criança aprende a resolver conflitos, a expressar-se de diferentes formas nas relações interpessoais, a controlar as emoções e a lidar com as diversidades e adversidades da vida. Estas habilidades sociais, aprendidas através das interações familiares, irão ter repercussões noutros ambientes com os quais a criança, o adolescente ou mesmo o adulto interajam (Wall, 2003).

Um dos sistemas que mais tem invadido o território familiar, tem sido o sistema escolar, passando a família a ter uma intervenção menor no desenvolvimento das crianças. As funções que a família deve desempenhar são da responsabilidade de todos os membros que convivem com as crianças. A família desempenha assim um papel mediador entre a criança e a sociedade, possibilitando a sua socialização, sendo um elemento importante para o desenvolvimento cognitivo infantil (Andrade, Santos, Bastos, Pedromônico, Almeida-Filho & Barreto, 2005).

2.3. Psicologia Clínica

O termo Psicologia Clínica surgiu de S. Freud em 1899, quando destacou as suas relações com os conflitos e a vida. Originalmente, a atividade clínica era a do médico que examinava à cabeceira do doente as manifestações da doença para poder fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento. O método clínico estendeu-se então à medicina das doenças mentais, em que a observação de comportamentos (provocados ou espontâneos) e a conduta das entrevistas se tornaram importantes, sendo complementadas pela interpretação de documentos pessoais e pela aplicação de testes de aptidão e de personalidade. Transpôs-se assim o método clínico do exame normal para uma fase posterior com o objetivo de aconselhamento, de formação ou seleção (Doron & Parot, 2001).

A American Psychological Association (APA), em 1935 declarava que “ *a Psicologia Clínica tem por finalidade definir as capacidades comportamentais e as características do comportamento de um indivíduo através dos métodos de medição, análise e observação e, na base duma integração desses resultados com os provenientes dos*

exames físicos e história social, fornecer recomendações com vista ao apropriado ajustamento do indivíduo” (Mackay, 1975, p. 75, citado em Ribeiro & Leal, 1996).

Após a Segunda Guerra Mundial, a Psicologia Clínica desenvolveu-se e adquiriu notoriedade ao contribuir para a resolução dos problemas das vítimas de guerra, tanto na Europa como nos Estados Unidos da América. Pieron, em 1968 esclarecia que a Psicologia Clínica se referia à ciência da conduta humana baseada principalmente na observação e análise aprofundada de casos individuais, tanto normais como patológicos, podendo estender-se aos grupos (Ribeiro & Leal, 1996).

Anzieu (1983, p. 36, citado em Pedinielli, 1999) definiu Psicologia Clínica como *“uma psicologia individual e social, normal e patológica; diz respeito ao recém-nascido, ao adolescente, ao jovem adulto, ao homem maduro e, por fim, ao ser que envelhece e que morre”*.

Segundo Doron e Parot (2001), *“a Psicologia Clínica procede ao estudo aprofundado de casos individuais, com o objetivo de evidenciar as particularidades ou as alterações do funcionamento psicológico de uma pessoa”*.

Em Portugal, o Decreto-Lei nº 241/94 de 22 de Setembro, institucionalizou a atividade profissional dos psicólogos no sistema de saúde, intituando-os de Psicólogos Clínicos, constituindo um aspeto importante da carreira dos técnicos superiores. Analisando as funções que lhe são atribuídas no Art.º 2.º do respetivo Decreto-Lei, este promove aquilo a que poderíamos designar como Psicologia Clínica da Saúde (Ribeiro & Leal, 1996).

Devido à sua própria história, a Psicologia Clínica exerceu-se essencialmente em dois contextos específicos e bem diferentes entre si, o contexto hospitalar dos hospitais psiquiátricos e em clínica privada (Neubern, 2001).

Deve-se considerar a Psicologia Clínica, por um lado, como uma atividade prática e por outro lado, como um conjunto de teorias e métodos. Estes dois aspetos são essenciais, pois ela deve ser considerada primeiro como uma aplicação ao domínio clínico de conceções psicológicas gerais e depois como domínio de conhecimentos autónomos, fornecendo informações originais distintas das produzidas pelo método experimental. Esta tem como objeto o estudo, a avaliação, o diagnóstico, a ajuda e o tratamento do sofrimento psíquico, seja qual for a sua origem (doença mental, disfunções, traumas,

acontecimentos de vida, etc.) Ela baseia-se em métodos clínicos, tais como o estudo de casos, a observação de comportamentos e a análise de discursos sem recorrer à experimentação (Pedinielli, 1999).

A Psicologia Clínica utiliza uma série de técnicas, destacando-se a entrevista, a observação e os testes e escalas. A entrevista clínica é o principal instrumento de que dispõem os Psicólogos, seja em situações de avaliação ou de terapia, pois proporciona a recolha de informações privilegiadas sobre o sofrimento ou as dificuldades do sujeito. Através da observação, procura-se fazer o levantamento dos fenómenos comportamentais significativos, de lhes atribuir um sentido, tornando-os a situar na dinâmica, na história de um sujeito e no contexto da observação. Os testes são um instrumento que deve ser exclusivo do Psicólogo, visto ser ele o único a possuir conhecimentos que permitem a sua interpretação. Existem inúmeros testes que se distinguem em função do seu objeto de estudo. O objetivo destes é revelar o que as entrevistas não deixaram ver com precisão, fornecendo resultados válidos e objetivos, isto é, não submetidos à subjetividade do psicólogo (Pedinielli, 1999).

Assim, a Psicologia Clínica descreve uma metodologia em que se privilegia a relação entre o psicólogo e o utente. Independentemente do quadro teórico utilizado pelo Psicólogo Clínico, este irá permitir referenciar e descodificar o que lhe é trazido como sofrimento, mal-estar ou desadaptação, procurando formas de intervenção capazes de diminuir, desvalorizar ou reequacionar os problemas que lhe são apresentados. A característica que define a Psicologia Clínica reside na possibilidade de utilização de todos os informes psicológicos na resolução de uma problemática colocada por um indivíduo, um grupo ou uma população, tendo-os como objeto de análise para uma intervenção clínica (Ribeiro & Leal, 1996).

2.3.1. O Papel do Psicólogo na Escola

A Psicologia e a Educação são duas áreas do saber, onde ao longo dos anos sem tem registado um aprofundar do conhecimento, tendo-se construído no interior de cada uma delas várias disciplinas bem diferenciadas. Ainda assim, estes dois domínios encontram-se profundamente ligados, existindo entre eles vários pontos em comum. Estes pontos são facilmente perceptíveis através da análise histórica do desenvolvimento da Psicologia Educacional como disciplina (Gaitas & Morgado, 2010).

Foi durante as décadas de 70 e 80 que começou a existir uma preocupação em questionar a inserção e possível atuação do Psicólogo num contexto escolar. Em Portugal, a inserção do Psicólogo nas escolas foi aprovado em 1986, tendo as funções dos mesmos incidido sobretudo na realização de avaliações e acompanhamento de crianças, principalmente as que apresentavam necessidades educativas especiais, formação psicológica dos educadores, orientação escolar e profissional e promoção do sucesso educativo de crianças do ensino básico (Petroni & Souza, 2017).

Ao longo da sua história, a intervenção do Psicólogo em contexto escolar viu-se condicionada por uma multiplicidade de fatores, dos quais se podem destacar a situação social, a história da própria Psicologia e a realidade da instituição (Carita, 1996).

Durante algum tempo era frequente considerar-se que as funções dos Psicólogos em ambiente escolar se deviam centrar na avaliação e no diagnóstico das crianças ou adolescentes, considerados como problemáticos e na intervenção de problemas ou dificuldades que surgissem em contexto escolar (Taveira, 2005).

Gradualmente tem-se assistido a uma mudança de atitude e mentalidade em relação às funções dos Psicólogos neste tipo de ambiente, começando os mesmos a ser chamados para a promoção da saúde-mental e de competências de vida, que possam proporcionar no presente e no futuro uma adaptação bem-sucedida (Taveira, 2005).

Cabe ao Psicólogo num meio escolar e na relação com professores, pais e educadores, saber aproveitar muitos dos problemas que lhe são apresentados para encontrar alternativas eficazes e recursos para a promoção do bem-estar e do desenvolvimento humano. Em diálogo com todos os intervenientes do contexto escolar, os Psicólogos devem procurar conjugar recursos pessoais, sociais e ambientais disponíveis, de maneira a ajudarem a construir condições favoráveis a uma melhor integração dos estudantes nas escolas, a uma realização escolar mais bem-sucedida e a um fortalecimento das relações entre alunos, professores e pais (Taveira, 2005).

A participação em determinados projetos com profissionais de outras áreas, permite enriquecer a escola e desse modo favorecer o desenvolvimento académico e também pessoal e social dos alunos. Assim, a avaliação de necessidades com vista à montagem de apoios educativos, o estudo da oferta curricular e de complemento curricular possíveis, o incentivo e o apoio sistemático ao desenvolvimento da participação dos alunos na gestão escolar, o incentivo e apoio direto à criação de grupos de professores

para análise de “casos”, a operacionalidade do contributo académico às questões vocacionais, a preparação de reuniões com os pais, são exemplos possíveis dessa colaboração. Contudo, normalmente as expectativas dos professores e dos pais relativamente ao papel do Psicólogo não vão efetivamente nesta direção, uma vez que a imagem relativamente ao mesmo é de cariz acentuadamente clínico (Carita, 1996).

No entanto, pode-se considerar que atualmente a área de ação do Psicólogo é cada vez mais abrangente, conseguindo criar condições para que se necessário, todas as crianças tenham oportunidade para recuperar a aprendizagem sem que sejam bloqueadas por questões burocráticas de identificação de necessidades especiais, e em consequência disso, de discriminação e exclusão. Assim, a área de atuação da Psicologia na escola não se limita aos alunos com necessidades educativas especiais, pois integra todos os alunos que possam em algum momento do seu percurso escolar precisar de uma resposta diferente das rotinas impostas pela escola. Isto obriga o Psicólogo a estar implicado em todas as problemáticas inerentes à instituição escolar, tais como o abandono ou insucesso escolar, a iliteracia, a exclusão social, a gravidez adolescente, o bullying, entre outras (Gaitas & Morgado, 2010).

2.4. A Criança com Necessidades Educativas Especiais

O termo educação especial é normalmente utilizado para designar um tipo de educação diferente da praticada no ensino regular mas paralela a esta, sendo que a criança a quem é diagnosticado algum défice, uma deficiência ou uma incapacidade é conduzida para um tipo de ensino específico, apresentando-a como diferente das restantes. Atualmente a educação especial decorre pelos mesmos meios da educação regular, dando a escola a discriminação lugar à escola da integração (Jimenez, 1997).

O conceito de necessidades educativas especiais surge pela primeira vez no relatório Warnock em 1978. Considera-se que uma criança necessita de educação especial se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que requeira uma medida educativa especial. O conceito de dificuldade de aprendizagem é relativo e surge quando um aluno tem uma dificuldade de aprendizagem significativamente maior do que a maioria dos alunos da sua idade, ou então sofre de uma incapacidade que o impede ou dificulta de utilizar as medidas educativas geralmente utilizadas pelos seus companheiros. Quanto às medidas educativas especiais, conceito este também relativo, define-se como uma ajuda educativa adicional ou diferente no que respeita às adotadas em geral para as crianças que frequentam as escolas regulares (Jimenez, 1997; Alkahtani, 2016).

Do conceito de necessidades educativas especiais (NEE) derivam duas características: o seu carácter interativo (as dificuldades de aprendizagem de um aluno dependem tanto das condições pessoais do aluno como das características do contexto em que este se encontra- escola) e a sua relatividade (as dificuldades de um aluno não podem conceber-se com um carácter definitivo nem determinante e dependerão das particularidades do aluno num dado momento e num determinado contexto escolar) (Jimenez, 1997).

Para Vygotsky (1924), o mérito das escolas de ensino especial está comprometido, pois independentemente do diagnóstico a que estejam sujeitos os alunos, a escola especial prende os seus alunos especiais no círculo estreito do seu coletivo, criando assim um pequeno mundo, separado e delimitado por um horário escolar, onde tudo é ajustado e adaptado à incapacidade das crianças. Neste ambiente, ao fixar-se a atenção no problema das crianças, compromete-se o desenvolvimento das mesmas, pois todas as forças que a teriam ajudado posteriormente a introduzir-se na vida sociocultural ficam sistematicamente fragilizadas (Gaitas & Morgado, 2010).

Vygotsky (1924) defende também que as modificações que surgem num contexto educacional podem ter consequências profundamente negativas no processo de desenvolvimento da criança, pois uma vez marcada por um estigma, esta é colocada em circunstâncias sociais completamente diferentes e o seu trajeto de desenvolvimento segue uma direção completamente nova. Em vez de ajudarmos as crianças a contornar potenciais mundos isolados, a escola especial ou os diagnósticos precipitados e descontextualizados da vida social, normalmente desenvolvem nos alunos tendências que os conduzem a um maior isolamento, tanto social como individual, desconhecendo e levando ao esquecimento das suas capacidades, pois é na relação com o outro que nos conhecemos (Gaitas & Morgado, 2010).

A forma como os alunos são rotulados como tendo necessidades educativas especiais gera alguma preocupação, pois o modelo médico continua a ser o modelo principal para explicar as dificuldades educacionais apenas em termos de défice das crianças, esquecendo-se muitas vezes de interrogar a razão pela qual a escola falha em ensinar com sucesso todas as crianças (Gaitas & Morgado, 2010). Ao se identificar muitas vezes a diferença como algo negativo e particular é natural que as diferenças surjam como um contratempo e uma dificuldade, continuando os alunos com dificuldades a receber menos de um sistema que se acreditasse nele próprio só lhes poderia dar mais (Rodrigues, 2013).

Uma educação especial integrada, bem planificada, com programas e serviços adequados, pode oferecer um conjunto de vantagens para todos os implicados. Assim, para as crianças com necessidades educativas especiais, possibilitar-lhes-ia um maior desenvolvimento intelectual e progressos nas aprendizagens, enquanto para os alunos ditos normais, torná-los-ia mais tolerantes e sensíveis ao proporcionar-lhes experiências positivas de convivência (Jimenez, 1997).

2.5. A Escola Inclusiva

A Convenção sobre os Direitos da Criança aprovada pelas Nações Unidas em 1989 proclama que *“os estados devem respeitar e assegurar os direitos sem discriminação de qualquer tipo, independentemente da raça da criança, dos seus pais ou responsáveis, do sexo, da língua materna, religião, opinião política ou de outro tipo, origem nacional, étnica ou social, estado de pobreza, deficiência, condição de nascimento ou outra”* (Rodrigues, 2013).

Atualmente, a perspetiva sociocultural da educação assume cada vez mais um papel de referência. A aprendizagem é concebida como um processo de construção, com um carácter intrinsecamente social, comunicativo e interpessoal. É portanto, um processo no qual a diversidade presente em todos os alunos representa um papel exclusivo e absolutamente necessário como fonte de desenvolvimento cognitivo e social (Gaitas & Morgado, 2010).

Quando se investiga os diferentes métodos de aprendizagem, os resultados revelam de forma inequívoca uma tendência para uma maior eficácia da aprendizagem cooperativa em relação ao sucesso educativo. O sucesso de uma aprendizagem cooperativa verifica-se em relação a todos os tipos de alunos, independentemente do género, da etnia e do nível socioeconómico da família, pois existem ganhos para os alunos mais e menos competentes (Gaitas & Morgado, 2010).

Birch (1974) define a integração escolar como um processo em que se pretende unir a educação regular e a educação especial, com o objetivo de oferecer um conjunto de serviços a todas as crianças, com base nas suas necessidades de aprendizagem (Jimenez, 1993).

Existem cinco perspetivas diferentes de abordar a integração escolar: a) inclusão enquanto educação dos alunos com deficiência e/ou necessidades educativas especiais nas escolas do ensino regular; b) inclusão enquanto resposta para alunos com problemas

de comportamento; c) inclusão enquanto educação de todos os grupos de alunos que possam eventualmente correr o risco de exclusão; d) inclusão enquanto promoção de uma escola para todos; e) inclusão enquanto educação para todos. A educação inclusiva passa a ter uma definição mais ampla, pois esta engloba qualquer tipo de marginalização, independentemente da sua categorização ou não com as siglas NEE (Gaitas & Morgado, 2010).

Para Vygotsky (1924), as crianças com alguma incapacidade mental ou física devem ver a sua educação na escola de ensino regular assegurada e não ser educadas com crianças com a mesma incapacidade, pois crianças com deficiências físicas ou mentais se forem educadas separadamente das crianças consideradas normais, o seu desenvolvimento seria totalmente diferente e nada benéfico, levando à criação de pessoas com dificuldades na relação com o mundo e consigo próprias (Gaitas & Morgado, 2010).

A educação inclusiva é vista como um mecanismo que permite observar crianças sinalizadas como especiais no ensino regular, pois é considerada como um direito face à diversidade entre os alunos. Com o princípio da escolaridade obrigatória alcançado, o desafio que se coloca à escola é que esta possa responder com qualidade à diversidade de alunos, surgindo a necessidade de fazer desaparecer a ideia ingénua de turmas homogêneas. Assim, o desafio que os sistemas educativos terão de aceitar está relacionado com a capacidade de desenvolverem uma educação inclusiva que procura o sucesso para todos os alunos (Gaitas & Morgado, 2010).

A Escola Inclusiva devia defender uma educação inclusiva em que alunos com diferentes capacidades, condições e valores aprendem juntos, para valorizando as suas diferenças, aprenderem melhor. A educação inclusiva devia reconhecer as diferenças dos alunos e organizar as suas experiências de aprendizagem aproveitando e valorizando estas diferenças. Este tipo de educação não deve reconhecer as diferenças dos alunos para as anular mas sim para as manter presentes e desta forma elas poderem tornar a aprendizagem mais eficaz. Assim a igualdade de oportunidades ao nível educacional começa pelo respeito, pela preservação e não pelo extermínio das diferenças (Rodrigues, 2013).

2.6. Competências Pessoais e Sociais

A Psicologia ao longo dos tempos tem revelado interesse pelos aspetos evolutivos do desempenho pessoal e social. Praticamente todas as teorias do desenvolvimento

abordam o tema da socialização e da importância das interações e relações sociais enquanto fatores de saúde mental e de desenvolvimento (Silva, 2004).

A delimitação do conceito de competência social não está bem definido, estando esta indefinição relacionada em primeiro lugar com o facto de existirem na literatura diversas terminologias, tais como habilidade social, aptidão social e comportamento social e em segundo lugar por existirem várias dimensões que se interrelacionam (Martins, 2012).

Segundo vários autores, o conceito de competência social está relacionado com a capacidade de articular, organizar e integrar pensamentos, sentimentos e comportamentos em função dos objetivos individuais, da adaptação a determinadas situações sociais, com o objetivo de conseguir um desempenho que seja positivo para o indivíduo de forma a gerar consequências positivas nas relações com os outros. Outros autores definem ainda a competência social como a capacidade prática ou a agilidade nas relações interpessoais, ou seja, a capacidade para atingir resultados positivos a partir das interações pessoais (Martins, 2012).

Caballo em 1987 (citado por Matos, Branco, Carvalhosa & Sousa, 2005) considera como competências sociais por um lado os comportamentos abertos (comportamentos observáveis), tais como o dar e receber elogios, expressar afeto, defender direitos, expressar opiniões (acordo/desacordo), o desculpar-se e o lidar com críticas. Por outro lado as competências sociais relacionadas com fatores cognitivos e emocionais (comportamentos não observáveis), tais como a capacidade de transformar e empregar informação, o conhecimento de comportamentos socialmente competentes, o conhecimento de diferentes tipos de respostas interpessoais, a identificação e gestão de emoções, a capacidade de tomar o lugar do outro, a capacidade de resolver problemas sociais e a posse de estratégias de análise do comportamento dos outros.

Um défice no desenvolvimento de competências sociais em fases prematuras da vida das pessoas pode comprometer fases posteriores do desenvolvimento humano, pois estão relacionadas não só com as relações entre pares mas também com o sucesso académico e profissional, assim como com o ajustamento psicossocial adaptativo. Défices nestas competências podem provocar dificuldades na aceitação social, perturbações do comportamento nos adolescentes, dificuldades escolares e de aprendizagem, desajustes psicológicos na infância, suicídio, problemas conjugais, risco

elevado de comportamentos antissociais que por sua vez podem conduzir à delinquência, consumo de substâncias, entre outras (Silva, 2004).

Segundo Hidalgo e Abarca (1992), podem-se identificar 5 modelos teóricos na área do treino de competências sociais, sendo eles o modelo de assertividade, o modelo de percepção social, o modelo de aprendizagem social, o modelo cognitivo e o modelo da teoria de papéis (Silva, 2004).

O modelo de assertividade surge de estudos experimentais de laboratório, assentando em duas vertentes. A primeira focaliza a aprendizagem da ansiedade através da associação do desempenho social a estímulos adversos e o seu papel inibidor na emissão de respostas assertivas, direcionando a intervenção terapêutica sobre comportamentos emocionais. A segunda vertente considera as dificuldades do desempenho social como consequência do controlo inadequado de estímulos no seguimento de respostas sociais, defendendo que as pessoas se comportam de forma não assertiva por não serem adequadamente reforçadas, ou por serem punidas nos seus desempenhos assertivos, ou ainda por serem recompensadas ao realizarem um comportamento incorreto (Silva, 2004).

O modelo da percepção social desenvolvido por Argyle (1967, 1994) privilegia a análise do processamento cognitivo inicial envolvido na aptidão de perceber e descodificar o ambiente social. Uma falha na leitura ou na descodificação de mensagens verbais e não-verbais sobre as normas e valores presentes num contexto social, pode trazer dificuldades interpessoais ou até impedir o desenvolvimento de momentos de interação que facilitariam uma melhor compreensão das interações sociais (Silva, 2004).

Segundo o modelo da aprendizagem social de Bandura (1977), grande parte das habilidades sociais é aprendida através de experiências interpessoais, ou seja, através da observação do desempenho dos outros, num processo de assimilação mental dos modelos bem-sucedidos (Silva, 2004).

De acordo com o modelo cognitivo, medeia-se o desempenho social através das aptidões sociocognitivas (capacidade de organizar cognições e comportamentos numa ação dirigida a objetivos sociais ou interpessoais culturalmente aceites) aprendidas na interação da criança com o seu meio social (Silva, 2004).

O modelo da teoria de papéis desenvolvido por Thibaut e Kelley (1959), contribuiu para configurar o carácter situacional-cultural das competências sociais, para identificar problemas relacionados com a fixação de determinados papéis em detrimento da flexibilidade perante os vários papéis que o individuo pode assumir nas relações sociais, examinando fatores sociais associados aos conceitos de liderança e autoridade (Silva, 2004).

Muitas pessoas em fases prematuras ou não da sua vida apresentam défices do comportamento social, porque simplesmente não aprenderam estes de maneira adequada. Assim, se considerarmos que as competências pessoais e sociais são aprendidas e podem ser objeto de intervenções terapêuticas ou educativas, é importante determinar objetivamente quais os comportamentos que se pretendem avaliar, medir ou observar, sendo importante ter em atenção as características individuais da criança (género, idade), as situações sociais e a cultura (Silva, 2004).

É importante referir que o objetivo de um programa de treino de competências sociais consiste em proporcionar ao individuo um aumento das suas opções de se expressar adequadamente de forma a torná-lo capaz de decidir, diminuindo ou eliminando o seu desconforto em situações de relacionamento interpessoal. Não se trata de o ensinar a comportar-se, ou assegurar-lhe sucesso em todas as situações ou ainda oferecer a resolução para todos os seus problemas (Silva, 2004).

Vários estudos concluíram que as habilidades sociais podem-se distribuir sobre três eixos distintos que são as etapas de desenvolvimento (infância, adolescência e adultez), os papéis sociais (conjugais, profissionais, educativos, parentais, entre outros) e as diferentes formas de interação social (académicas, de resolução de conflitos, de iniciar e manter relações) (Martins, 2012).

A escola tem um papel importante na vida da criança, pois promove inúmeras interações sociais que permitem verificar e avaliar determinadas competências, ao mesmo tempo que possibilita às crianças obter e desenvolver competências, conhecimentos e atitudes essenciais a um bom ajustamento psicológico durante a adolescência e a vida adulta. O contexto escolar ao englobar um grande número de intervenientes, torna a implementação deste tipo de programas mais abrangente, com cariz primário, secundário e terciário. As intervenções podem ser realizadas de forma individual ou grupal, dependendo dos défices encontrados. Quando são realizadas em grupo podem

ser caracterizadas por universais ou seletivas, pois podem ser implementadas em toda a escola, turma e recreio, ou então em grupos pequenos quando a resposta das crianças não é eficaz às intervenções universais (Martins, 2012).

2.7. Intervenção Psicológica com Crianças

A abordagem utilizada durante a intervenção terapêutica com as crianças foi a Ludoterapia Centrada na Criança, que se fundamenta nos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, descrevendo-se de forma sucinta seguidamente as mesmas.

2.7.1. Abordagem Centrada na Pessoa

Carl Rogers, Psicólogo e Psicoterapeuta americano, pioneiro clínico e científico humanista, veio revolucionar nos anos 50 a visão hegemónica psicanalítica e comportamentalista sobre o ser humano. Para Rogers, até então o indivíduo não era olhado como um todo em constante crescimento nem como um ser capacitado para a autocura, mas sim como um indivíduo portador de um problema que procura ajuda noutra pessoa mais capaz, fazendo assim com que se criasse, num contexto terapêutico, uma relação hierarquicamente desigual entre quem ajuda e que procura ajuda (Simões, Fonseca & Belo, 2006; Lux, Motschnig-Pitrik & Cornelius-White, 2013).

O método psicoterapêutico desenvolvido por Rogers ficou conhecido inicialmente por Terapia Não-Diretiva, tendo posteriormente evoluído para Terapia Centrada no Cliente e mais tarde para Abordagem Centrada na Pessoa (Cury, Lopes & Linhares, 2012).

Esta abordagem humanista, com uma visão holística em que se considera o indivíduo como um todo, procura o desenvolvimento da personalidade, como um processo que se desenrola ao longo da vida e que concebe todas as pessoas como possuindo um impulso inato para a completa realização das suas potencialidades humanas (Gleitmen, Fridmund & Reisberg, 2007; Humboldt & Leal, 2012).

Rogers acreditava que os humanos têm uma habilidade natural para descobrir as suas potencialidades e qualidades, sem terem necessidade de serem excessivamente controlados por contingências externas, acreditando que o self era uma consequência das experiências vividas pelo indivíduo, ou seja, não há dois indivíduos exatamente iguais. Esta abordagem acredita que cada pessoa tem uma capacidade de autorrealização, sendo este impulso inato e o motivo da existência (Eremie & Ubulom, 2016)

O modelo da Abordagem Centrada no Pessoa (ACP) assenta em três pilares fundamentais: o postulado da tendência atualizante, a orientação não-diretiva e as “seis condições necessárias e suficientes para que haja mudança terapêutica” (Hipólito, 2005).

A tendência atualizante é vista por Rogers como uma força positiva de crescimento, um eixo de direccionalidade ou mesmo um impulso ou tendência básica que impele todos os organismos e todas as pessoas a atualizar, a manter e desenvolver o seu potencial (Leal, 2005).

O terapeuta ao ter confiança na tendência do indivíduo para o crescimento deve proporcionar um clima interpessoal que promova esta sua tendência atualizante (Mearns, 2003). Para Rogers (2009), atitudes terapêuticas de confiança e respeito pelo cliente, poderão vir a libertar as capacidades naturais de saúde e crescimento do mesmo. Assim, é suposto que o cliente seja abordado de maneira simples, sem ideias preconcebidas, para que seja ele próprio a desenvolver o processo de terapia em que está envolvido.

O conceito de não-diretividade proposto por Rogers (2009) consiste numa total atribuição ao outro de percorrer o seu próprio caminho em direção ao crescimento, respeitando o seu ritmo. Para a mudança ser real e efetiva ela tem que acontecer naturalmente pois ao indicarmos um caminho ao outro, estamos a assumir que este não é capaz de se autorregular colocando nele uma pressão externa que em vez de libertar o outro para o crescimento tem o efeito contrário.

A não-diretividade das relações permite assim a eliminação de elementos ambíguos ou não à consciência do outro, libertando-o a seu ritmo para um crescimento construtivo e real. A capacidade de não direcionar o cliente para um caminho que nós escolheríamos, implica um não julgamento, quer seja positivo ou negativo, independentemente da situação, depositando assim toda a liberdade e responsabilidade de este traçar o seu próprio caminho (Eremie & Ubulom, 2016).

Baseando-se em várias investigações que terá levado a efeito, Rogers chegou à conclusão de que existe um conjunto de condições, para que haja mudança terapêutica. Segundo ele, estas condições seriam comuns a todas as relações de ajuda, independentemente do quadro teórico subjacente à terapia em causa. Todavia, alguns

anos mais tarde, veio a considerar-se estas condições específicas da Abordagem Centrada na Pessoa (Gatongi, 2007).

Bozart (2001) indica as seis condições necessárias para que se produza uma mudança psicológica. Destas, três são da responsabilidade do terapeuta, que são a congruência no encontro terapêutico, o olhar incondicional positivo para com o cliente e a compreensão empática sobre a problemática do cliente. As duas condições que dependem tanto do terapeuta como do cliente são o contacto psicológico e a compreensão e comunicação eficaz entre os dois. Por fim, a incongruência é o motivo pelo qual o cliente procurou ajuda do terapeuta, sentindo-se este vulnerável e ansioso, daí ser esta uma condição exclusiva do cliente.

Assim, importa também referir três conceitos importantes na ACP para que a relação terapêutica seja bem-sucedida, tais como a congruência, a compreensão empática e o olhar incondicional (Miller, 2012).

A congruência é definida como uma competência essencial para o desenvolvimento de uma relação de ajuda e refere-se à autenticidade, sinceridade e transparência no contacto, terapêutico ou não, com o cliente. Estar congruente, implica que o terapeuta esteja aberto aos seus próprios sentimentos e experiências, podendo comunicar esses sentimentos quando se entenda necessário a fim de tornar a relação interpessoal numa experiência autêntica e real tanto para o terapeuta como para o cliente (Rogers, 1980).

O terapeuta congruente vive durante a sessão para que os seus pensamentos, sentimentos, ações e comportamentos, tanto a nível consciente como subconsciente, estejam em harmonia. A congruência do terapeuta permite que a relação seja uma realidade, revelando assim uma terapia eficaz. A congruência ao contrário da compreensão empática e do olhar incondicional positivo é basicamente um estado do terapeuta. Este é puro e simplesmente autêntico (Bozarth, 2001; Gatongi, 2007).

A compreensão empática está intimamente ligada à congruência, na medida em que o terapeuta não é capaz de compreender o outro se não se compreender a si próprio primeiro, de forma a libertar-se para se colocar totalmente no lugar do outro. Só depois de vivenciar internamente os sentimentos do outro e vendo os fenómenos com o olhar do cliente sem colocar um cunho pessoal nessa vivência é que se pode devolver expressamente uma compreensão empática, isenta e plena (Rogers, 1980).

Criar empatia é fundamental para perceber os quadros de referência internos da pessoa, assim como os seus movimentos e o seu universo semântico. Por outras palavras, quer dizer sentir no momento a tristeza e a alegria do outro como sendo parte de si mesmo, mas não fazendo parte dessa tristeza ou alegria. Assim, dar-se-á a fusão para existir a possibilidade de ajuda (Hipólito, 2001).

O olhar de forma incondicional e positivo é aceitar o cliente com os seus sentimentos, as suas emoções, o seu raciocínio, como totalidade do seu modo de estar na vida, muito embora por vezes possamos discordar (Hipólito, 2001). O terapeuta deve ter uma consideração integral e não condicional pelo cliente (Rogers, 1980).

Para que o olhar incondicional positivo seja comunicado pelo terapeuta terá que existir um contexto de compreensão empática ou que pelo menos esta compreensão seja perceptível dentro da estrutura de referência do cliente, de forma a ser mais fácil comunicar a incondicionalidade. Quando o individuo se apercebe do olhar incondicional positivo, as condições de desvalorização reduzem-se e a imagem de si próprio sai reforçada de forma positiva (Bozarth, 2001; Lux, Motschnig-Pitrik & Cornelius-White, 2013).

As mudanças são facilitadas quando a terapeuta se assume como o que realmente é e deixa que a sua personalidade se manifeste na relação sincera que estabelece com o paciente, na qual manifesta os seus sentimentos de forma congruente com o que diz, pois quanto maior for a congruência e verdadeira a relação mais facilmente surgem as alterações na personalidade do cliente. Na relação de ajuda verdadeira, o counselling apesar de se preocupar com o paciente, não deve impedir que este seja independente e explore por si só os seus sentimentos existentes, para além dos negativos que tantas vezes surgem na primeira fase de uma psicoterapia (Rogers, 2009).

Rogers (1986) considerou que um dos objetivos do processo terapêutico seria o de ajudar a pessoa/cliente a desenvolver o seu empowerment, considerando a aquisição de autonomia pelo mesmo, como sendo uma das formas que permite à pessoa desenvolver a capacidade de se responsabilizar pelas suas decisões, de adquirir segurança na realização de tarefas e sentir-se assim responsável pelo seu projeto existencial (Nunes, Brites & Pires, 2010).

Nesta abordagem, a prioridade não deve ser a elaboração de um diagnóstico, considerando-se este um fator prejudicial na formação da relação terapêutica, pois

ignora e reduz a identidade, a essência e a genuinidade da pessoa. Rogers considera que o diagnóstico é irrelevante para o processo terapêutico, pois é através da qualidade da relação que se poderá produzir a mudança (Mearns, 2003).

Para Rogers, as relações de ajuda eficazes são da responsabilidade do terapeuta e é necessário que este seja uma pessoa psicologicamente madura, sendo esta é uma característica difícil de alcançar e à qual é necessário dar atenção durante toda a vida, pois é um processo contínuo cujo objetivo é alcançar a plena maturidade (Messias & Cury, 2006).

2.7.2. Ludoterapia Centrada na Criança

A terapia lúdica tem sido uma abordagem muito utilizada para dar resposta a uma ampla gama de preocupações relacionadas com as crianças, sendo reconhecida como uma modalidade de tratamento eficaz (Bratton, Ray, Edwards & Landreth, s.d.).

O brincar é fundamental para o crescimento emocional, social e cognitivo das crianças, oferecendo a capacidade de estas expressarem e representarem plenamente as suas experiências concretas de forma simbólica, ou seja, as crianças utilizam os materiais do jogo para se expressarem, como os adultos usam as palavras (Bratton, Ray, Edwards & Landreth, s.d.).

A Ludoterapia Centrada na Criança (LCC) fundamenta-se no pressuposto de que as crianças têm capacidade para se desenvolver e autorregular. No entanto a confiança na capacidade da criança para se ajudar a si mesma como principal agente da sua própria terapia, não pode por si só, produzir a terapia (Rogers, 2004). Um ambiente de genuinidade, de olhar incondicional positivo e empatia, facilitam a mudança positiva por parte da criança (Bratton, Ray, Edwards & Landreth, s.d.).

Na LCC o terapeuta deve ter uma postura de aceitação da criança, não impondo crenças ou soluções à criança, trabalhando dentro da estrutura de valores da família, garantindo assim uma boa cooperação entre todos, de forma a conseguir resultados positivos (Ramirez, Flores-Torres, Kranz & Lund, s.d.). Este deve ainda promover um ambiente seguro que facilite a exploração e expressão através do brincar (Swank, Shin, Cabrita, Cheung, & Rivers, 2015).

Como os adultos, as crianças também precisam de se expressar emocionalmente, no entanto é difícil às mesmas expressar as suas experiências e sentimentos através de

palavras. A LCC fornece às crianças a oportunidade de expressar sentimentos como raiva, medo, ansiedade e felicidade através dos brinquedos e dos materiais que eles escolhem. Através da atividade da criança, o terapeuta é capaz de experimentar e aceder aos sentimentos da mesma, à medida que vão surgindo. Os comportamentos específicos do jogo permitem ao terapeuta obter insights sobre as necessidades e percepções subjacentes da criança (Homeyer & Morrison, 2008; Schultz, 2016).

Os oito princípios da terapia pelo jogo de Axline (1947) serviram de base à Ludoterapia Centrada na Criança. Os princípios são os seguintes: a) o terapeuta deve procurar desenvolver uma relação calorosa e amigável com a criança; b) o terapeuta deve aceitar a criança exatamente como ela é; c) o terapeuta deve estabelecer um sentimento de aceitação e permissividade na relação, para que a criança se sinta livre para expressar os seus sentimentos; d) o terapeuta deve estar alerta para reconhecer os sentimentos que a criança está a expressar, devolvendo esses sentimentos à mesma, para que esta ganhe insights sobre o seu comportamento; e) o terapeuta mantém um profundo respeito pela capacidade da criança para resolver os seus próprios problemas, dando-lhe oportunidade para isso. A responsabilidade de fazer escolhas e realizar a mudança é da criança; f) o terapeuta não tenta direcionar as ações ou as conversas da criança em nenhuma circunstância, pois esta lidera o seu caminho, enquanto o terapeuta a segue; g) o terapeuta não procura apressar o processo de terapia, pois é um processo gradual; h) o terapeuta estabelece apenas as limitações que são necessárias para segurar a terapia no mundo real, consciencializando a criança sobre as suas responsabilidades na relação terapêutica (Ramirez, Flores-Torres, Kranz & Lund, s.d; Bratton, Ray, Edwards & Landreth, s.d.).

Os terapeutas que utilizam a LCC acreditam que é a experiência da criança no quadro da aliança terapêutica, o mais significativo e determinante fator de uma mudança sustentável. O terapeuta deve procurar criar uma atmosfera de compreensão, segurança e aceitação. Através do brincar e do simbolismo dos brinquedos, a criança é livre para comunicar todos os sentimentos, pensamentos e necessidades, avançando para um comportamento saudável. A LCC acredita na aprendizagem, no crescimento e numa mudança duradoura dentro da criança, portanto o foco está na criança e não no problema. Um dos principais objetivos desta terapia é melhorar o autoconhecimento e a autoaceitação da criança. Durante a LCC as crianças aprendem a respeitar-se, que os seus sentimentos são aceitáveis, a expressar os seus sentimentos com responsabilidade,

a assumir responsabilidades por si mesmas, a ser criativas ao enfrentar problemas, a ter um autocontrolo e auto-direcção, a aceitar-se, a fazer escolhas e a responsabilizar-se pelas mesmas (Bratton, Ray, Edwards & Landreth, s.d.).

Na LCC o terapeuta está disponível para a criança quando esta chega, devendo a sala estar arrumada no início de cada sessão. Se o terapeuta se atrasar deve pedir desculpas à criança, exatamente como faria com um adulto, respeitando escrupulosamente a marcação das sessões. Se for necessário suspender alguma sessão, avisa antecipadamente a criança, caso contrário, pede-lhe desculpa logo que for possível. As confidências da criança devem ser objeto de sigilo, da mesma maneira que as confidências dos clientes adultos. Através destes comportamentos, vai-se dizendo à criança que é uma pessoa digna de tratamento respeitoso (Rogers, 2004).

O terapeuta deverá ser autêntico, proporcionando uma relação calorosa e compreensiva, para que a criança se sinta suficientemente segura para relaxar as suas defesas o suficiente para ver como se sente a agir sem elas. A ausência de pressão está associada à segurança da sessão terapêutica. O terapeuta aceita a criança exatamente como ela é nesse momento, não procurando moldá-la segundo qualquer comportamento socialmente aprovado. O terapeuta tenta não responder a perguntas feitas no encontro anterior, mas limita-se aos sentimentos expressos no presente, aumentando assim a consciência da criança do que é nesse momento (Rogers, 2004).

Na LCC a hora da terapia pertence à criança, estando o terapeuta naquele momento para lhe dar calor, compreensão e companhia. Este não dirige a criança, aceitando o ritmo marcado pela mesma, não apressando nem retardando qualquer aspeto particular do processo terapêutico. Esta terapia defende que numa relação não ameaçadora, o momento em que a criança produz material muito significativo é determinado pela disposição para o fazer. As respostas do terapeuta limitam-se ao que a criança deseja comunicar, para se evitar que se tornem numa ameaça e impeçam assim o processo de abertura (Rogers, 2004).

Pode acontecer que a criança fique em silêncio e se o terapeuta estiver verdadeiramente convencido de que a hora é da criança, não sentirá necessidade de instar a criança para que brinque ou fale. O terapeuta também não deve estabelecer limites à expressão verbal dos sentimentos da criança, no entanto não pode permitir que certos sentimentos sejam diretamente expressos através da ação (Rogers, 2004).

A aceitação do terapeuta pelo direito da criança a exprimir-se livremente não implica a aprovação de alguma atitude em concreto. A reformulação e o esclarecimento dos sentimentos ajudam a criança a manifestá-los para o poder ver. Se a criança se sentir compreendida tem tendência para revelar sentimentos mais profundos, sendo uma parte importante da terapia, ser aceite como uma pessoa apesar de possíveis deficiências evidentes. Portanto é necessário que a criança manifeste os seus sentimentos reais com abertura, sem se preocupar com o seu carácter antissocial, sentindo-se suficientemente segura para o fazer (Rogers, 2004).

PARTE III
Trabalho Desenvolvido no Estágio

3.1. Observação

Durante o período de estágio foram desempenhadas várias tarefas, tendo as mesmas inicialmente incidido em momentos de observação, que foram essenciais e fundamentais para o desenrolar do estágio. A observação permitiu ter um primeiro contacto com a realidade prática do trabalho diário de um Psicólogo e as mais variadas vertentes do mesmo, assim como um contacto prático com as aprendizagens teóricas que foram sendo adquiridas durante o percurso académico.

Os primeiros momentos do estágio serviram essencialmente para conhecer e familiarizar com a estrutura onde ia estar inserido e a sua equipa multidisciplinar, assim como com as dinâmicas e o funcionamento da mesma.

Inicialmente a observação incidiu no acompanhamento do trabalho realizado pela orientadora do estágio, incluindo a vertente mais burocrático que a mesma realizava.

Ao longo do estágio existiram sempre momentos de observação, assistindo-se ao trabalho desenvolvido pelos Psicólogos nos vários projetos desenvolvidos pela instituição, a reuniões de equipa onde se analisavam alguns casos concretos, a aulas de hipoterapia, a entrevistas e na organização de eventos lúdico-pedagógicos.

3.1.1. Entrevistas

Durante o estágio foi possível observar algumas entrevistas realizadas pela orientadora de estágio. A minha presença nestas sessões foi previamente informada aos clientes, tendo estes concordado com a mesma.

Observou-se uma entrevista de orientação vocacional a um adolescente de 16 anos de idade, que tinha dúvidas quanto ao seu futuro profissional e que caminho devia seguir a nível académico. O adolescente já tinha realizado anteriormente um teste vocacional, no entanto as áreas sugeridas no mesmo não ia de encontro com as suas pretensões, tendo este indicado que tem grandes dificuldades em estar “sentado” e concentrado durante longos períodos de tempo, preferindo antes áreas mais ativas. Esta situação levou a que tenha reprovado, tendo referido ainda a existência de algumas dificuldades em se relacionar com os pais, pois estes têm dificuldade em compreender o seu desempenho escolar e aceitar as suas opções quanto ao seu futuro académico.

Também houve a possibilidade de assistir a uma entrevista sugerida por Professora de 1º Ciclo que tinha sinalizado uma criança para ser acompanhada, pois esta passou a apresentar com alguma frequência dificuldades comportamentais, falta de atenção e sonolência excessiva nas aulas, podendo estes sinais estar associados a um problema de saúde num dos progenitores. Nesta sessão esteve também presente um dos progenitores. O objetivo desta sessão foi perceber com o progenitor, concretamente que situação a criança estaria a vivenciar em casa e de que forma a poderíamos ajudar a ultrapassar ou a minimizar este momento complicado e quais os procedimentos a seguir para que a criança pudesse ser acompanhada psicologicamente, caso assim o entendesse.

Foi perceptível a importância de uma ligação entre o meio escolar e quem acompanha a criança, para se compreender melhor o que pode estar a perturbar o desenvolvimento e o crescimento da mesma.

3.1.2. Aulas de Hipoterapia

Foi possível observar algumas aulas de Hipoterapia, assistindo-se ao trabalho realizado entre os técnicos e um grupo de crianças que pertenciam à Unidade de Ensino Especial de uma Escola integrada no Agrupamento de Escolas da instituição.

Nas primeiras sessões o objetivo era que as crianças se habituassem ao contacto direto com animais, tendo com o desenrolar das mesmas existido uma evolução gradual dos níveis de confiança e uma relação cada vez mais próxima e afetuosa entre os animais e as crianças. Normalmente as crianças realizavam vários exercícios a nível psicomotor com os animais, demonstrando uma tranquilidade, confiança e cumplicidade muito grande com os mesmos. Após o término das sessões, alimentavam os animais e trocavam carinhos e afetos com os mesmos.

3.1.3. Projeto A

O Projeto A (PA) na Escola está inserida no Projeto “*Juntos a Crescer*” do Programa *Intervir* promovido pela Câmara Municipal de Lisboa e que na IPE está a cargo do Pelouro de Ação Social, pretendendo promover a prevenção de comportamentos de risco na cidade de Lisboa.

O PA na Escola teve início no ano letivo de 2000/2001 e surgiu após ser identificada a necessidade de se criar um manual/programa de atividades estruturadas para ser

aplicado em crianças do 1º ciclo, com o objetivo geral de promover competências pessoais, sociais e afetivas, na perspectiva no futuro de uma vida adulta saudável.

O manual/programa de desenvolvimento de competências pessoais, sociais e afetivas é aplicado em contexto escolar e consiste na realização de exercícios de dinâmica de grupo que promovam a coesão, o relacionamento e a comunicação entre as crianças, tendo sido permitido o acesso às salas de aulas para se assistir às dinâmicas desenvolvidas.

As sessões têm a duração de 45 minutos, ocorrendo em horário escolar útil e com uma frequência semanal ou quinzenal, existindo sempre que necessário uma adaptação às necessidades e possibilidades de cada turma.

Os objetivos específicos desta atividade são:

- Promover o conhecimento de si e do outro;
- Melhorar o reconhecimento e a verbalização das emoções;
- Treinar a capacidade de atenção e concentração;
- Melhorar a comunicação verbal e não-verbal;
- Estimular a interiorização da noção de limites;
- Promover o trabalho em equipa;
- Promover a interiorização de regras e funcionamento em grupo;
- Estimular a capacidade de organização em equipa;
- Mostrar a importância do planeamento na realização de tarefas;
- Promover a capacidade de abstração e de imaginação da criança;
- Preparar os alunos para a transição para o 5º ano;
- Introdução à sexualidade (alunos de 4º ano);

A possibilidade de assistir a estas atividades em sala de aula, foi muito gratificante, permitindo-me vivenciar uma realidade que desconhecia. As dificuldades das crianças em trabalhar e comunicar em grupo, assim como o respeito pelo outro e pelo cumprimento de determinadas regras são inicialmente visíveis, sendo estas ultrapassadas com o decorrer das atividades e minimizadas com o avançar do ano letivo. Considero estas dinâmicas claramente uma mais-valia para o futuro das crianças.

3.2. Reuniões de equipa e de supervisão

No Pelouro em que estive regularmente inserido durante o estágio, realizavam-se reuniões semanais de equipa, em que cada elemento apresentava as atividades, evoluções e casos individuais concretos sobre o projeto que estariam a coordenar, podendo os restantes elementos expor a sua opinião sobre os mesmos ou inclusivamente dar o seu parecer, mostrando novos pontos de vista sobre determinada situação ou caso.

Foi importante poder participar neste tipo de reuniões, pois permitiu-me perceber o funcionamento, as dinâmicas e algumas burocracias com que se deparam os profissionais de uma instituição deste género no seu dia-a-dia, assim como se ultrapassam determinados obstáculos e se encontram soluções em equipa.

Relativamente às reuniões de supervisão com a orientadora, estas foram importantíssimas, pois foram momentos de partilha de dúvidas, conhecimentos, dificuldades e experiências vividas em cada caso clínico e em vários momentos/atividades do estágio. Proporcionaram um melhor entendimento dos casos clínicos e foram esclarecedoras e motivadoras para o desenrolar do estágio.

3.3. Projeto C

Como já foi referido anteriormente, o PC é um projeto lúdico-pedagógico que engloba crianças que frequentam entre o 5º e o 8º ano de escolaridade, numa escola pública do Agrupamento de Escolas da IPE.

Este projeto integrou 185 crianças, tendo continuado a aumentar os números de inscritos em relação a anos anteriores. Este foi o espaço onde estive integrado maioritariamente durante o estágio.

A minha participação neste projeto contemplou inicialmente uma fase de observação, de modo a integrar-me na estrutura escolar, tanto com o corpo docente como com os alunos e com o funcionamento diário do mesmo.

Posteriormente também participei na organização e promoção de algumas campanhas que foram dinamizadas em conjunto com a Escola, tais como as campanhas pela “Não-violência”, a campanha pela reciclagem “Combate ao desperdício e ao lixo”, o “O som do silêncio” e a celebração do “Dia da água”. Estas campanhas eram organizadas e planeadas em reuniões de articulação com o grupo de assessoria à coordenação da

escola, sendo posteriormente as atividades idealizadas e desenvolvidas em conjunto, através da excelente coordenação existente entre todos os intervenientes no contexto escolar.

A minha participação no PC também teve como objetivo promover ao máximo a integração de crianças com necessidades educativas especiais nas atividades diárias, pois foi transmitido pela coordenação do projeto, a existência de um certo receio em alguns professores em ter estas crianças nas suas atividades, ou inclusive discriminação por parte de outras crianças. Com o decorrer do estágio, a necessidade deste acompanhamento foi decrescendo, pois a integração foi sendo feita naturalmente e com sucesso.

Em conjunto com os professores e após identificarmos algumas lacunas existentes no relacionamento interpessoal entre as crianças, desenvolveram-se também algumas dinâmicas de grupo com um carácter lúdico-pedagógico no espaço físico do PC.

3.3.1. Campanha pela Não-Violência

Esta campanha decorreu durante uma semana e em contexto escolar e teve como objetivo sensibilizar toda a comunidade escolar para o problema da violência.

Assim, desenvolveu-se uma série de atividades, tendo-se organizado um espetáculo de teatro e dança, apresentado pelos alunos que abordaram o tema de uma forma artística. Colocaram-se ainda cartazes, afixaram-se frases com mensagens pela não-violência e distribuíram-se panfletos pela escola, que foram realizados por alguns alunos.

Convidou-se uma Psicóloga do Instituto de Apoio à Criança para a realização de uma palestra para debater temas no âmbito da mediação escolar, com incidência na identificação, prevenção e resolução do Bullying e do CyberBullying.

Organizou-se também uma atividade denominada “Eu escolho”, em que foram entregues uns cartões que continham determinadas mensagens aos delegados de turma que os distribuíram pelos restantes colegas. Os alunos ao receberem o cartão podiam-se comprometer ou não com a mensagem apresentada, assinando o mesmo caso concordassem. No final da semana os cartões com as assinaturas foram expostos na Escola para exposição e posterior reflexão entre turmas.

Também foram colocadas fotografias à entrada das salas de aula com imagens ilustrativas sobre o tema, com um “X” marcado no chão e com a pergunta “o que sentes?”, promovendo um momento de autorreflexão sobre a imagem visualizada.

Desenvolveram ainda outras atividades lúdico-pedagógicas e dinâmicas de grupo em sala de aula, com o objetivo de sensibilizar os alunos sobre o tema.

Esta campanha teve uma boa adesão, tendo numa posterior reunião em que se avaliou o impacto das atividades e da campanha, relatado alguns professores os momentos de partilha e reflexão que se proporcionaram com os alunos e que indicou uma avaliação positiva da mesma.

3.3.2. Combate ao lixo e ao desperdício

Esta campanha teve como objetivo, alertar toda a comunidade escolar para a necessidade de se reduzir a poluição e reciclar o lixo produzido, de forma a conservar e preservar o meio ambiente, tendo este tema sido escolhido pela coordenação da escola para ser desenvolvido durante o último período.

Assim, foram dinamizadas várias atividades, como a divulgação pelos professores das normas e procedimentos de reciclagem, procurando sensibilizar-se os alunos para a necessidade de estas serem cumpridas e o quão importante é a contribuição de todos. Os alunos também fizeram uma apresentação sobre pequenos comportamentos mais ecológicos, que podem reduzir a quantidade de lixo que se produz em casa e que contribuem para a proteção do meio ambiente.

Projetou-se ainda um documentário sobre o acumular do lixo plástico nos oceanos (“A grande ilha de lixo do Pacífico”) e dos perigos do mesmo para a população e o meio ambiente em geral, construindo-se também cartazes e distribuindo-se pequenos panfletos com informação alusiva ao tema.

Realizaram-se diariamente algumas atividades com um cariz lúdico-pedagógico, como a construção de novos contentores coloridos que foram colocados em pontos estratégicos do estabelecimento escolar, tendo-se também realizado uma recolha/limpeza de lixo no mesmo e que contou com a participação de toda a comunidade escolar, tendo bastante impacto na consciencialização de todos para a problemática em causa.

3.3.3. “O Som do Silêncio”

Esta campanha decorreu durante uma semana e teve como objetivo sensibilizar toda a comunidade escolar para a necessidade de se evitar o excesso de ruído, tendo-se definido uma série de eventos e dinamizado várias atividades.

Assim, realizou-se uma atividade de leitura silenciosa e organizou-se uma palestra subordinada ao tema “Cuidados a ter com a voz”, que foi dinamizada por uma terapeuta da fala, tendo sido destinada a professores e assistentes escolares. Utilizou-se também um sonómetro para fazer a mediação de diferentes sons em pontos concretos da escola, definindo-se um valor a partir do qual se considerava poluição sonora, guiando-se por uma escala elaborada pelos alunos.

Criaram-se ainda cartazes que foram afixados e pequenos crachás alusivos ao tema que foram sendo distribuídos durante a semana a toda a comunidade escolar, acontecendo também algumas atividades curtas e esporádicas que promovem-se a interação silenciosa e que foram transmitidas ao professores, incentivando-os de forma a realizarem as mesmas.

Também foram projetados pequenos documentários durante os vários dias em que a campanha decorreu, com o objetivo de sensibilizar os alunos para a temática em causa, proporcionando-se posteriormente um momento de debate entre todos.

No final foi aplicado um questionário *on-line* para se perceber o impacto que a campanha teve nos alunos e o nível de envolvimento dos mesmos em cada atividade. A adesão de toda a comunidade escolar a esta causa foi muito satisfatória, tendo sido de salutar o empenho e envolvimento de todos os intervenientes do processo escolar na realização da mesma.

3.3.4. Dia Mundial da Água

Esta campanha foi desenvolvida durante um dia e serviu para comemorar o Dia Mundial da Água, tendo como objetivo sensibilizar os alunos para a importância da água e a necessidade de se preservar e poupar um recurso natural tão valioso.

Assim, desenvolveram-se várias atividades, construindo-se cartazes com informação sobre algumas medidas a implementar no dia-a-dia de forma a poupar e a garantir a sustentabilidade do recurso natural.

Foram desenvolvidas ainda pequenas atividades lúdico-pedagógicas para complementar a informação que era transmitida pelos professores sobre a importância de um consumo consciente de água e das consequências futuras provocadas pelo desperdício de água, proporcionando-se posteriormente pequenos debates entre os vários participantes do contexto escolar.

3.3.5. Dinâmicas de Grupo

Através das dinâmicas de grupo é possível proporcionar aos participantes uma experiência particular de aprendizagem, fomentando um nível base de estimulação capaz de ativar processos que permitam a tomada de consciência das dimensões intrapsíquicas e relacionais do funcionamento humano, facilitando a aquisição de novas formas de pensar, sentir e relacionar-se com os outros (Manes, 2014).

As dinâmicas de grupo foram realizadas com uma periodicidade semanal, em sala de aula e tiveram sensivelmente a duração de 45 minutos. Foram realizadas 10 sessões, existindo sempre no final de cada uma, um momento de reflexão e partilha entre todos os elementos do grupo. A grande maioria das crianças que participou nas dinâmicas tinha idades compreendidas entre os 10 e 11 anos. O grupo era composto em média por 10/12 elementos, tendo participado nas mesmas de forma voluntária.

Nem sempre foi possível manter o mesmo grupo de participantes ao longo de todas as dinâmicas, umas vezes por faltarem alguns elementos, outras vezes pela liberdade existente dentro do PC, no entanto após o início das atividades a entrada nos grupos estava restringido. As regras das dinâmicas foram definidas e transmitidas inicialmente aos participantes, existindo sempre um reforço de informação sobre as mesmas no início de cada dinâmica.

Como foi referido anteriormente, estas dinâmicas de grupo tinham um carácter lúdico-pedagógico e surgiram pela identificação da Coordenação do PC e da Escola, de dificuldades no relacionamento interpessoal e da dificuldade em trabalhar em grupo nas crianças.

O objetivo das dinâmicas de grupo foi o de promover a aquisição e o reforço de competências sociais, perceber a importância de trabalhar em equipa e melhorar o relacionamento e a comunicação interpessoal. As dinâmicas decorreram dentro dos prazos previamente estabelecidos e sem qualquer sobressalto. As atitudes de aceitação, apoio e esperança, a experiência de partilhar vivências e comportamentos altruístas e a

aprendizagem que os participantes proporcionam uns aos outros, são os fatores mais importantes de analisar no final do trabalho de grupo (Manes, 2014). No final da última sessão foi entregue a cada participante um documento para realizarem uma avaliação anónima das dinâmicas.

O planeamento de todas as atividades teve o acompanhamento prévio da orientadora de estágio e contou com a concordância da mesma, existindo posteriormente uma análise e partilha conjunta após cada uma das dinâmicas grupais.

3.4. Feira da Educação e da Saúde

A Feira da Educação e da Saúde realiza-se anualmente e tem a duração de dois dias, sendo organizada pela IPE. Neste evento, a entidade organizadora convida várias entidades, tanto com uma vertente a nível educacional como da saúde, que pretendam promover os seus serviços, independentemente de estarem ou não integradas na IPE.

A minha participação passou pela organização e participação em algumas das atividades que foram desenvolvidas pelo Pelouro da Educação e que estiveram disponíveis no decorrer do evento, assim como na divulgação e promoção de vários outros serviços que estão disponíveis à comunidade.

PARTE IV
Apresentação dos Casos Clínicos

4.1. Caso Clínico de A.

A. é uma criança do sexo feminino, caucasiana e que frequenta o segundo ano do primeiro ciclo. À data da primeira consulta A. tinha sete anos e onze meses de idade.

O pedido de acompanhamento foi realizado pela mãe, pois a criança passou a apresentar na escola alguma instabilidade emocional e problemas a nível comportamental após o aparecimento da doença do pai (doença oncológica) e ainda, devido ao facto de os responsáveis pela instituição (escola), insistirem que a criança fosse a um pedopsiquiatra, sugestão que a mãe discordou. A escola pediu então à mãe de A. que apresentasse um relatório escrito de avaliação psicológica.

Foi com naturalidade que se estabeleceu a relação terapêutica, tendo A. um total de dezasseis sessões, em que quatro sessões foram de avaliação psicológica e seis sessões de acompanhamento psicológico, faltando cinco vezes.

As sessões foram realizadas com uma periodicidade semanal e com a duração de quarenta e cinco minutos. Em relação à intervenção terapêutica, esta fundamentou-se nos princípios da Ludoterapia Centrada na Criança.

Por questões éticas e deontológicas, os dados pessoais que possam identificar a criança ou os seus progenitores não serão expostos.

4.1.1. História Clínica

Em relação aos seus antecedentes pessoais, A. foi uma criança desejada pelos seus pais, vindo a nascer no dia 23 de Maio de 2009, fruto de uma gravidez sem sobressaltos e de um parto natural. Todo este processo foi planeado e estruturado atempadamente de modo a que nada faltasse à criança, o que veio a acontecer, sendo a segunda filha/o deste casal.

A. tomou leite materno até ao primeiro ano de vida, fazendo uma boa adaptação e não tendo problemas alimentares na passagem para os sólidos. Segundo a mãe *“até aos 3 anos comeu sempre muito bem. A partir dessa altura começou a ser um bocadinho mais esquisita com a comida. Mas acaba por ter uma alimentação equilibrada”*. Desde bebé que A. dormiu sempre muito bem, sem problemas em adormecer, o que se verifica ainda atualmente. Os primeiros passos foram dados por volta do primeiro ano de vida *“nunca gatinhou, andava de joelhos”*. Ao nível da autonomia, A. nunca teve dificuldades na execução das atividades básicas de higiene corporal e nem a

vestir/despir *“desde os 4 anos que gosta de ser ela a escolher a sua roupa. Dorme e toma banho sozinha. Só me pede para lhe secar e esticar o cabelo. Gosta de se sentir crescidinha”*. A mãe refere também que A. a nível cognitivo e psicomotor fez um percurso dentro dos parâmetros normais de qualquer criança com a sua idade.

A. esteve em casa aos cuidados da mãe e de uma tia-avó até aos 8 meses de idade. Nessa altura os pais acharam por bem que A. frequentasse a partir dessa idade um infantário, tendo a percepção de que seria bom para ela o contacto diário com crianças da sua idade. Inicialmente A. estranhou a mudança *“nos primeiros dias chorou muito”*, mas com o passar do tempo começou a demonstrar através das suas atitudes e comportamentos que se sentia feliz nesse local *“sempre foi uma criança muito bem-disposta e que sempre reagiu com facilidade a estímulos”*.

Em termos de socialização A. teve até alguma facilidade em se relacionar e criar amizades, no entanto havia sempre momentos de pequenas birras *“sempre fez birrinhas, desde o infantário que as faz. Era por tudo e por nada, mas normalmente acontecia porque lhe retiravam os brinquedos que levava de casa sem sequer pedirem se podiam brincar com eles. Outras vezes era para chamar a atenção ou dos educadores ou até mesmo dos pais.”*. Mas a nível comportamental, os educadores nunca relataram aos pais nenhum comportamento fora do comum.

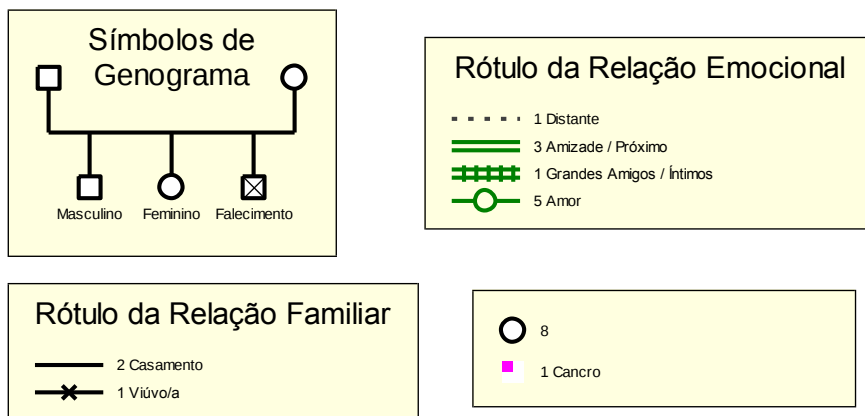
Da sua história médica não são registados casos de doença grave ou hospitalização.

Dinâmica Familiar

Neste momento o agregado familiar de A. é composto pelo Pai, a Mãe, o irmão mais velho (11 anos), os avós maternos e uma tia/madrinha da sua mãe (tia-avó de A.).

A. não conheceu a avó paterna pois faleceu antes do seu nascimento e durante o acompanhamento o avô paterno de A. faleceu de doença prolongada.

Como já foi referido, A. tem um irmão mais velho com que mantém uma relação de grande cumplicidade e apesar de alguma distância em relação à família paterna, não existem referências a relações conflituosas no seio familiar.



O pai de A. tem 59 anos e sempre foi uma pessoa saudável e disponível, até que há aproximadamente seis meses atrás, lhe foi diagnosticado uma doença oncológica. Assim, o pai teve que deixar de trabalhar para poder cuidar da sua saúde (idas aos hospitais, exames, tratamentos oncológicos, etc.) *”inicialmente deixou de trabalhar, ia só fazer os tratamentos e ficava em casa a descansar. As dores eram muitas. Atualmente procura ter uma vida o mais normal possível”*. A disponibilidade deste para acompanhar os filhos nas suas atividades diárias deixou de ser possível, o que veio a criar um transtorno emocional tanto em A. como no seu irmão. A situação tem vindo a degradar-se gradualmente com o passar do tempo e com o agravar dos sintomas que começam a entrar numa fase terminal *“Já fomos informados que vai ser preciso*

realizar mais tratamentos”. Começou também a tornar-se habitual, o INEM chamado de urgência pela mãe, deslocar-se a casa a fim de socorrer o marido em situações de crise mais graves, que o levam a ficar alguns dias internado, o que provoca ansiedade e angústia nas crianças *“sempre que estas situações ocorrem, os meus filhos estão constantemente a perguntar: será que voltaremos a ver o nosso pai com vida?”*. A mãe de A. descreve a relação do pai com a criança como *“uma relação de carinho e afetuosa. Gostam muito um do outro”*.

A mãe de A. tem 48 anos e atualmente é o único sustento da família em termos financeiros *“a minha vida mudou toda. Trabalhamos por conta própria e não temos ordenado certo nem direito a uma baixa”*. Para além do seu trabalho diário existe ainda um constante desgaste psicológico e físico pela situação do marido. Não dorme o suficiente *“não consigo dormir descansada com receio que possa acontecer alguma coisa ao meu marido, além de ele por vezes gemer com dores durante quase toda a noite. Só quando os meus pais se disponibilizam a ficar em casa é que consigo descansar mais um bocado. Penso constantemente se ele vai acordar amanhã”*, não se alimenta adequadamente e tem medo que de algum modo possa estar a falhar em relação ao acompanhamento dos seus filhos *“preocupa-me muito que esta situação possa de algum modo influenciar o crescimento dos meus filhos mas ao mesmo tempo tenho que dar apoio ao meu marido, libertando-os também a eles desta forma de vida”*. A. tem consciência do estado de saúde do pai, dado que a mãe nunca lhe ocultou nada *“Nunca lhes escondi nada. Ela e o irmão foram pesquisar à internet sobre a doença. No dia do pai A. perguntou-me se este seria o último dia do pai em que o pai estaria presente”*. Em relação à educação dos seus filhos tem consciência que devia ser um bocadinho mais rígida *“Não gosto de bater nos meus filhos, mas tenho noção que devia dizer mais vezes que não. Só que estão a passar por uma fase tão difícil e são tão novos que não os quero ver mais tristes”*. Falando concretamente de A. afirma que *“é uma criança muito querida mas devia-a ter repreendido mais e agora sinto que já é tarde e que também se está a aproveitar um bocadinho da situação do pai”*. De acordo com o relato da mãe, a sua relação com o seu marido sempre foi estável e saudável *“temos as discussões normais de qualquer casal mas sempre nos demos bem”*. Em relação ao estilo parental, a mãe de A. refere que tem uma postura mais permissiva em relação ao seu marido e que os filhos *“acabam por aceitar com mais facilidade as ordens do pai”*. Apresenta um discurso estruturado e organizado e apesar de esta vivência sofrida, manifesta uma boa capacidade de resiliência.

A relação de A. com o irmão sempre foi de grande cumplicidade e entendimento. Apesar de cada um ter o seu quarto, sempre brincaram juntos, existindo compreensão e afetividade mesmo nos momentos menos bons *“são muito amigos, mas atualmente o irmão já não tem tanta disponibilidade para brincarem juntos. Passa o tempo agarrado ao telemóvel ou na internet. Apesar disso, normalmente em casa estão juntos”*. Atualmente começa a existir alguma competitividade entre os dois a nível escolar, dado que o seu irmão tem vindo a melhorar aquilo que até aqui era um razoável rendimento. O irmão de A. tem acompanhamento psicológico há sensivelmente seis meses.

A tia da mãe foi viver definitivamente para casa de A. quando esta nasceu, tendo sofrido um AVC há 4 anos atrás que a deixou acamada, mas tanto A. como o irmão sempre lidaram muito bem com a situação *“os meus filhos sempre ajudaram a tratar da tia”*. Segundo a mãe, os filhos nunca estranharam os cuidados que a tia-avó necessita de ter *“desde pequenos que estão sempre a perguntar à tia se precisa de água ou de alguma coisa e depois vêm-me chamar. A tia gosta e tem um grande carinho por eles”*.

Em relação aos avós, A. mantém uma relação muito próxima e presente com os avós maternos *“gostam muito de brincar com os netos e fazem questão de muitas vezes os levarem a dar um passeio ao fim-de-semana para aliviar um bocadinho o ambiente. Têm sido um grande apoio”*. Sobre os avós paternos, refere que a avó faleceu antes de A. nascer e que o avô está internado num lar há um ano e meio *“sempre que o meu marido vai visitar o pai pergunta a A. se quer ir, mas nem sempre ela vai. O meu sogro nunca gostou muito de crianças e mesmo quando estava em casa nunca foi um avô presente”*. A mãe de A. refere ainda que *“a família do meu marido sempre foi muito reservada, ao contrário da minha família, pois para nós a palavra família tem um grande significado e ajudamo-nos muito uns aos outros”*. A mãe conta ainda que A. por vezes costuma ir passar o fim-de-semana a casa de um tio *“o meu irmão faz questão de a convidar a ir lá a casa. Ele tem três filhas e A. gosta muito de brincar com as primas. Quando regressa a casa conta sempre o que fez durante o fim-de-semana e as traquinices da prima mais nova”*.

Neste momento A. frequenta o 2º ano do ensino primário e segundo a mãe, sempre teve um bom aproveitamento escolar. Depois da doença do pai são registados problemas ao nível do comportamento, agredindo inclusive os colegas, passando a ter dificuldades de concentração e atenção, com sinais de cansaço e alguma sonolência. Foge da sala de aula e evita conversar com a mãe ou com os professores. Mesmo com estas

condicionantes, o desempenho escolar de A. não foi afetado de forma significativa. De acordo com a mãe de A. esta *“sempre foi uma criança que gosta de partilhar, afável e amiga mas agora se alguém diz alguma coisa do pai ela parte para a agressão porque não admite”*. A mãe refere que A. durante os meses de Janeiro e Fevereiro teve acompanhamento psicológico, mas que não houve empatia da parte de A. com a psicóloga *“durante três sessões não disse nada. Disse-me que não queria contar nada da vida dela a uma pessoa estranha”*. Ainda segundo a mãe de A. a professora e a diretora da escola têm sugerido que esta frequente um pedopsiquiatra *“Recuso totalmente essa possibilidade. Depois ainda aconselham que ela tome alguns medicamentos e sou contra isso”*.

Segundo a mãe, A. anda nos escuteiros, também praticava natação e andava no ballet, mas este ano teve de deixar estas atividades *“infelizmente com as dificuldades que estamos a passar e que nos afetaram financeiramente, este ano não deu para a inscrever. Ainda tentei inscreve-la na natação da escola mas já não consegui. Teria sido bom, sempre andava ocupada e distraía-se mais um bocadinho”*. A. também frequenta a catequese uma vez por semana.

Sobre a delicada situação familiar a mãe de A. termina dizendo que *“não percebo o porquê de estarmos a passar por isto. Porquê nós? Tenho uma revolta muito grande e ainda sofro mais ao ver os meus filhos a sofrer. Para mim eles são uns heróis!”*.

4.1.2. Avaliação Psicológica

O pedido de avaliação e acompanhamento psicológico surge por parte da mãe, devido à instabilidade emocional e aos problemas comportamentais que A. passou a apresentar na escola.

Inicialmente realizou-se uma entrevista clínica/anamnese com a mãe, de forma a conhecer a história clínica da criança. Como a mãe de A. referiu que esta tinha tido anteriormente um acompanhamento psicológico (três sessões entre Janeiro e Fevereiro) entrou-se em contacto com a respetiva psicóloga no sentido de perceber se A. tinha realizado algum tipo de avaliação psicológica.

De acordo com as informações recolhidas na entrevista clínica e na observação livre, procedeu-se a quatro sessões de avaliação psicológica, apenas com a criança, em que foram aplicados o Teste do Desenho Livre, o Teste do Desenho da Família e a Prova de Perceção Temática para Crianças - versão animal (CAT-A).

Nas duas primeiras sessões, o objetivo principal foi o de criar uma relação empática com a criança, já que o anterior acompanhamento não tinha sido bem-sucedido, pois A. recusou-se a dialogar e a colaborar. Durante as sessões de avaliação A. teve sempre uma postura bem-disposta, colaborante e ativa, sendo sempre muito expressiva e comunicativa.

Na data prevista para a realização do CAT-A a criança faltou, tendo a mãe ligado a informar e a justificar a sua ausência.

Instrumentos de Avaliação	Objetivos	Nº Sessões
Observação Livre	Observar e analisar o funcionamento global da criança e a dinâmica interna e emocional, que são projetadas através das atividades lúdicas	1ª e 2ª
Desenho Livre	Analisar o mundo emocional e intelectual da criança através da representação gráfica	2ª
Desenho da Família	Analisar e compreender qual o papel da criança na família e a respetiva dinâmica familiar	3ª
CAT-A	Interpretar e analisar a projeção da dinâmica emocional da criança	4ª

Tabela 1 - Síntese da Avaliação Psicológica efetuada A. (Campos,2013; Boekholt,2000)

- **Observação Livre**

A. é uma criança com um olhar expressivo, sorridente, simpática, espontânea e de fácil contacto com outro. Foi observado um estado-ponderal dentro da média para a sua idade, apresentando-se com um aspeto limpo e cuidado e um vestuário adequado para a sua idade.

Inicialmente A. mostrou-se um pouco inibida e tímida, mas com o decorrer da primeira sessão ficou mais confortável e desinibida, começando a explorar os brinquedos existentes na sala. Desde o primeiro momento que mostrou sempre uma facilidade em estabelecer contacto ocular, sendo também muito expressiva gestualmente.

Não apresentou qualquer tipo de dificuldade ao nível do funcionamento cognitivo.

Durante as sessões manteve uma postura muito participativa, comunicativa e espontânea, apresentando uma linguagem rica, com um bom vocabulário e um discurso estruturado, revelando prazer na relação com o outro, sempre com algo novo para contar, perguntar ou descrever.

A. procurou quase sempre atividades lúdicas conjuntas, conseguindo manter-se na mesma atividade por períodos prolongados, tendo inclusive em alguns jogos lúdicos uma postura bastante competitiva, revelando alguma dificuldade em aceitar a derrota, ficando algo tensa e agitada. É uma criança que apresenta sentimentos de insegurança, pois tem necessidade de se autoelogiar constantemente, procurando também receber elogios por parte do outro.

- **Desenho Livre**

É através do Desenho Livre que a criança expressa como percebe e compreende o mundo. O desenho permite-nos ter acesso ao mundo emocional e intelectual da criança, onde se pode observar também o seu processo de maturação, o seu meio social e a sua cultura (Campos, 2013).

Foi sugerido a A. a realização de um desenho livre, mostrando-se prontamente disponível a efetuar-lo. Inicialmente mostrou algumas dúvidas sobre o que desenhar, mas enquanto fazia o desenho ia descrevendo o que estava a fazer *“estou a desenhar um arco-íris, porque eu gosto muito de ver o arco-íris quando às vezes vou ao parque com os meus pais. Depois está aqui uma abelha a sair de uma flor, uma borboleta e um gatinho. Vou pintá-lo de amarelo porque é a cor do meu gatinho. Eu e o meu irmão costumamos ver um gatinho no parque e brincamos com ele. Isto são andorinhas e estas estão mais pequenas porque estão mais longe”*.



Figura 2. Desenho Livre do Caso Clínico de A.

Da análise geral do desenho de A., observa-se uma ocupação total da folha, o que demonstra estar à vontade com o tema e com o material. Utilizou cores alegres, variadas e adequadas a cada uma das figuras. Apresenta uma boa motricidade, com traços suaves, amplos e regulares para a sua faixa etária, não pintando fora dos limites que representam as figuras.

Apesar de não incluir nos elementos desenhados nenhuma referência evidente ao sistema familiar, A. refere-os na descrição do seu desenho, apresentando ainda pormenores agradáveis e de teor positivo (arco-íris, flor, abelha, borboleta, andorinhas, gato), o que demonstra que aparentemente vive de forma alegre, harmoniosa e com uma segurança a nível familiar.

Ao ser confrontada com a realização de uma tarefa de forma espontânea, demonstrou uma boa capacidade de organização e lógica, assim como um bom nível de atenção e concentração na realização da mesma. Apresentou também um desenho cognitivamente adequado para a sua faixa etária.

- **Desenho da Família**

O desenho da família avalia o estado afetivo da criança, a estruturação da personalidade, a vivência do contexto familiar e a dinâmica familiar. Corman diferencia três níveis: o nível gráfico, o nível das estruturas formais e o nível de conteúdo (Cunha & Freitas, 2000).

Antes de realizar o desenho, A. verbaliza “*desenho a mãe ou desenho primeiro o pai...vou desenhar a mãe!*”. Enquanto fazia o desenho A. foi referindo cada figura que ia representando e no final contou a história que representou “*estamos no parque, na altura da Primavera que é quando nós vamos lá...e depois eu e o meu irmão brincamos muito enquanto os pais ficam sentados e no final tiramos sempre uma fotografia todos juntos. Por isso estamos todos a sorrir*”.



Figura3. Desenho da Família do Caso Clínico de A.

A nível gráfico, no desenho de A. observa-se a ocupação quase total da folha com traços suaves e amplos que indicam energia e extroversão, com o chão e o céu definidos. O desenho foi realizado de forma espontânea e da esquerda para a direita (sentido natural e progressivo). Desenhos realizados na zona inferior podem revelar um maior contacto com a realidade e correspondem a sujeitos mais maduros e que revelam sentir uma base

segura (Campos, 2013). Apresenta um bom investimento gráfico assim como uma boa motricidade fina, pois não pintou fora dos limites que representam as figuras.

O colorido geral do desenho e das figuras parentais desenhadas, assim como a presença de detalhes agradáveis de teor positivo (flores, andorinhas, borboletas e o céu azul) confirmam uma harmonia e uma segurança a nível familiar. Apresentou um desenho a nível social adequado cognitivamente para a idade e organizado.

Ao nível das estruturas formais, A. encontra-se junto à figura materna, provavelmente a pessoa mais importante (pode ser pela positiva como pela negativa), vestida da mesma forma e num tamanho menor. O mesmo acontece com o irmão em relação à figura paterna. Quanto à figura humana, A. revela um conceito bem definido, pois os indivíduos têm volume e distinguem-se os géneros. Os membros da família apresentam uma expressão facial simpática e alegre.

Ao nível de conteúdo, a figura materna foi a primeira figura a ser desenhada (personagem principal), apesar de ter existido alguma dúvida em quem desenhar primeiro, seguidamente de A., do irmão e da figura paterna, parecendo existir uma proteção por parte das figuras parentais. Existe uma distância equivalente entre as figuras o que indica que não existem dificuldades de relacionamento entre eles (a aproximação entre todas as figuras pode representar sentimentos de admiração e carinho para com todos eles). A. parece ter consciência da hierarquia familiar, pois coloca-se a ela e ao irmão num plano mais abaixo dos pais.

- **Prova de Perceção Temática para crianças - versão animal (CAT-A);**

Posteriormente, a nível afetivo selecionou-se a prova do CAT-A, de forma a avaliar e compreender a estrutura e a dinâmica afetiva da criança, a partir da reprodução de histórias das imagens presentes nos dez cartões com imagens de animais que compõem a prova (Boekholt, 2000).

Sugeri a A. que realizasse-mos um jogo de contar histórias (CAT-A) que foi prontamente aceite por A. e de forma entusiasta “*gosto muito de histórias e animais!*”. Enquanto ia contando as respetivas histórias foi apontando sempre para o que se estava a referir. A partir da prancha 4 por vezes apoiou a cabeça na mão enquanto relatava as histórias, sendo que na prancha 7 se levantou da cadeira. Em suma, a aplicação do teste correu sem sobressaltos com A. sempre muito expressiva e comunicativa.

No primeiro cartão a história remete para a função alimentadora e protetora da figura materna (*“A galinha foi buscar comida para os filhos”*). Neste cartão parece revelar uma boa capacidade de interiorizar um “bom” objeto, garante da coerência identitária (Boekholt, 2000).

O segundo cartão remete para a relação triangular progenitor-filho, existindo uma diferenciação de gênero (*“De uma lado está a mãe e do outro lado o pai”*), uma diferenciação ao nível da dimensão grande/pequeno (*“O outro é o pai porque é mais alto...”*) e uma identificação com a figura materna (*“A mãe fica sempre ao pé das crias.”*). O contexto da história é de jogo e competição em que a figura paterna surge como a figura de força (*O pai vai ganhar porque tem mais força que os dois juntos”*.), não existindo uma agressividade na relação.

O terceiro cartão apesar de ser uma história muito descritiva e parecida aos elementos do conteúdo manifesto, esta remete para a imagem de uma figura paterna desvalorizada (*“Tem uma bengala ao pé dele. Deve ser velhinho”*), afável e com uma atitude passiva (*“E é um leão bom porque não ataca o ratinho e está sossegado”*). Não refere a existência de qualquer interação entre as personagens.

A criança geralmente identifica-se com o ratinho, encarnando sentimentos de impotência ou manha (*“Acho que o rato queria comer o leão mas não consegue”*.) (Boekholt, 2000).

No quarto cartão A. relata uma história muito parecida aos elementos do conteúdo manifesto, onde não existe qualquer tipo de conflito e tudo parece estar bem (*“Estão todos contentes”*), revelando também uma coesão identitária definida (*“é uma mãe canguru que vai com os filhos...”*). Ainda nesta prancha A. manifesta sentir alguma dependência para com a sua figura materna, sentindo também esta como sendo uma figura protetora e contentora.

No quinto cartão aproxima-se muito do conteúdo manifesto, não elaborando nenhuma história e descrevendo apenas aquilo que visualiza, dando ênfase aos suportes (candeeiro, janelas, cortinas), apresentando uma boa diferenciação sexual e hierárquica (*“É o quarto da mãe, do pai e do bebé...”*).

No sexto cartão A. relata uma história muito próxima do conteúdo manifesto e apesar de não referir a existência de qualquer interação entre as personagens (*“Estão a dormir...”*)

reconhece a relação triangular (*“É um urso e uma ursa com a cria”*). Faz também uma alusão ao sentimento de abandono em relação às figuras parentais (*“É um urso e uma ursa com a cria. Estão a dormir mas a cria está acordada...”*), parecendo identificar-se com a cria, referindo que está em constante estado de alerta (*“...a cria está acordada porque tem os olhos abertos e não consegue dormir”*).

O sétimo cartão remete para uma relação carregada de agressividade e, apesar de a temática da história se desenrolar ao nível de uma relação perseguidor ameaçador e perseguido assustado (*“...tigre vem come-lo e o macaco ficou assustado”*), A. parece indicar a resolução de um conflito (*“O macaco salva-se e o tigre também não se aleija”*). O macaco é também descrito como o mais esperto em relação ao tigre (*“...e engana o tigre”*).

No oitavo cartão A. apresenta uma boa diferenciação de gerações e de género (*No quadro está a fotografia da avó*), revelando sentir sentimentos de culpa associados à transgressão na relação pais-filhos (*“A mãe parece que está a rir e a falar para o filho. Mas não deve estar a rir porque tem o dedo apontado e o filho está triste”*). As restantes relações entre as personagens são descritas como banais.

No nono cartão apresenta uma história muito descritiva em que a temática parece revelar sentimentos de solidão e abandono que poderão estar associados à separação ou dependência de uma das figuras parentais (*“A porta está aberta porque tem medo de ficar sozinho.”*).

Na história do décimo cartão a figura parental presente é a figura materna, sentindo esta como uma figura protetora e cuidadora (*“...a mãe vai dar banho ao filho ou à filha”*) e remete para a dialética disparate/punição (*“Está contente porque vai tomar banho porque está muito sujo porque andou a brincar na lama”*).

Interpretação do CAT-A

As narrativas de A. são muito descritivas, de conteúdo formal e fogem na sua maioria aos conflitos propostos pelo conteúdo latente, normalmente com a descrição do conteúdo manifesto. Estas descrições minuciosas são sinal de um bom nível intelectual (Cunha & Freitas, 2000).

A relação de A. com a figura materna caracteriza-se por uma valorização da função de proteção e da prestação de cuidados. Assim, é evidente a importância da figura materna enquanto objeto real, existindo dificuldades em lidar com a solidão, que provoca o

surgimento de sentimentos de abandono face a esta figura. Na prestação de cuidados relacionados com a alimentação e com a higiene (cartão 10), a função da figura materna é valorizada.

Em relação à figura paterna, esta é reconhecida como forte e possuindo atributos de poder (*O pai vai ganhar porque tem mais força que os dois juntos*”), sendo no entanto caracterizada no terceiro cartão com uma atitude passiva (*“Tem uma bengala ao pé dele. Deve ser velhinho”*) e não referindo qualquer relação entre as personagens. Também revela sentir dificuldades em lidar com o abandono face à figura paterna (cartão 6).

É possível identificar uma enorme angústia de separação, visível nas histórias elaboradas em que a personagem mais frágil não se separa das figuras parentais com medo de os perder.

Assim, A. cria histórias essencialmente marcadas pelo cuidado e proteção das crias/filhos pelas suas figuras parentais, o que pode indicar algum receio de abandono, solidão e necessidade de afeto, podendo isto ser um reflexo da sua vivência atual. Apesar de um desejo de autonomia e afirmação, A. parece apresentar ainda uma dependência afetiva para com as figuras parentais.

Apesar de A. se relacionar preferencialmente com a figura materna nunca exclui a figura paterna da relação (relação triangular). Existe um reconhecimento da diferença de género e de gerações.

Sobre o irmão de A., a relação aparece referida no sétimo cartão (perseguidor/perseguido), surgindo um macaco mais esperto e um tigre ameaçador, apresentando A. uma resolução não conflituosa no final.

Síntese dos Resultados Obtidos

Através dos resultados obtidos da avaliação psicológica com a criança, elaborou-se um Relatório de Avaliação Psicológica que foi entregue aos pais da mesma.

É possível constatar que se trata de uma criança que apresenta alguma insegurança, sentimentos de vazio, rejeição e solidão. Revela ainda pouca tolerância à frustração, o que acaba por provocar em si alguma desorganização interna, bem como uma necessidade de agradar ao outro. Todas estas fragilidades emocionais são manifestadas através do seu comportamento, uma vez que A. manifesta algumas vezes um

comportamento pouco adequado, destacando-se uma marcada agitação motora. Todos estes fatores são ainda mais potenciados pela instabilidade familiar atual.

4.1.3. Síntese do Acompanhamento Psicológico

No final da avaliação psicológica e após a entrega do respetivo relatório de avaliação, foi pedido por parte dos progenitores de A., que esta continuasse as sessões de acompanhamento psicológico. Estabeleceu-se assim um contrato terapêutico com a progenitora, para que os acompanhamentos fossem realizados semanalmente, em sessões com uma duração aproximada de 50 minutos. Devido a algumas faltas, nem sempre foi possível realizar as sessões de acompanhamento com a periodicidade desejada. A mãe foi ainda informada que os temas das sessões não seriam discutidos com os pais.

Como foi referido anteriormente, devido a algumas faltas, das onze sessões de acompanhamento psicológico previamente acordadas, acabaram por se realizar apenas seis sessões de acompanhamento.

Em relação à intervenção terapêutica, esta fundamentou-se nos princípios da Ludoterapia Centrada na Criança.

Primeira Sessão

Na primeira sessão de acompanhamento, A. constatou-se que a relação terapêutica está estabelecida, sentindo esta segurança e confiança suficiente para partilhar experiências/acontecimentos familiares e escolares relevantes para si, demonstrando também um sentimento de prazer em estar presente. Esta sessão iniciou-se, como normalmente, com a colocação da caixa lúdica à disposição de A. de forma a ser explorada por esta livremente, não mostrando qualquer tipo de relutância ou timidez em o fazer.

Enquanto explorava a caixa lúdica A. começou por partilhar como tinha sido o seu dia de aniversário, tanto na escola como em casa *“na escola levei um bolo e os meus amigos cantaram-me os parabéns. Em casa foi parecido, mas estava só a família e recebi algumas prendas”* conta com um sorriso no rosto. Referiu ainda que *“agora já tenho oito anos, estou a ficar uma pessoa crescida”*. Aproveitou também para fazer referência ao seu comportamento com um sentimento de orgulho *“tenho-me portado bem na escola e em casa. Esta semana não fizeram queixas à minha mãe da escola. E em casa ainda acordo com sono mas depois passa”*.

Posteriormente quis brincar com o jogo da casa e da família, o que permitiu compreender algumas dinâmicas familiares e como A. as percebe e vivencia. Coloca-se junta à mãe na cozinha, enquanto o pai está na sala com irmão *“estão a ver televisão”*. Posteriormente coloca todos na cozinha a jantar *“os pais é que fazem o jantar dos filhos”*. Enquanto continua a brincar com os bonecos da família representando algumas dinâmicas entre eles, conta em forma de desabafo que *“gostava que em casa também brincassem mais comigo. O meu irmão agora não me liga nenhuma”*. De seguida guarda os bonecos todos dentro da casa, colocando cada um nos seus respetivos quartos, dizendo que vão todos dormir.

Mesmo sendo de forma superficial, foi nesta sessão que abordou pela primeira vez o tema da doença do pai, não se forçando o desenvolvimento deste assunto, pois considere que o abordará sempre que sentir necessidade ou for importante para si.

Entretanto pediu para construirmos um puzzle em conjunto enquanto conta algumas histórias de outros puzzles construídos anteriormente. O tempo da nossa sessão tinha chegado ao fim, fazendo questão de ser A. a arrumar todos os brinquedos, afirmando antes de sair do gabinete com um sorriso no rosto *“para a semana venho outra vez!”*.

Segunda e Terceira Sessão

Na segunda e terceira sessão, a mãe de A. ligou a informar que a mesma não poderia estar presente, primeiro devido ao falecimento do avô paterno e depois porque A. foi a uma excursão organizada pela escola e não chegaria a tempo da sessão.

Quarta Sessão

Na quarta sessão A. dirigiu-se diretamente para o local onde se encontrava a caixa lúdica para iniciarmos o puzzle que tinha ficado pendente da sessão anterior. Enquanto terminávamos o puzzle, A. começou por contar o porquê de não ter vindo os outros dias *“no primeiro dia que faltei, fui ao funeral do meu avô. Ele já estava muito velhinho e doentinho”*. Não se alongando mais no assunto, referiu que *“no outro dia não vim porque fui a uma excursão da escola”*, descrevendo posteriormente um pouco esse dia *“fui com os meus colegas de turma mais outros meninos da escola, fomos de autocarro. No regresso vinha cansada até acabei por adormecer”*, contando ainda *“aquilo era uma quinta, tinha muitos animais, alguns eram selvagens. Gosto muito de animais!”*. Enquanto falava dos animais ia explicando e gesticulando alguns dos movimentos que os animais fizeram, acabando a falar do seu gatinho e da companhia que este lhe faz

“anda sempre atrás de mim”. Entretanto contou que estava quase de férias, mostrando alguma preocupação com os teste que faltam realizar *“já estou quase de férias. Começam para a semana. Mas ainda tenho uns testes para a semana que são importantes. Quero ter boas notas”*.

Posteriormente decide brincar com um boneco que representa um bebé, tratando-o com afeto, trocando-lhe a roupa, alimentando-o e dando-lhe banho. A. não estava a conseguir retirar uma peça de roupa ao bebé *“parece que precisas de ajuda. Não conseguimos resolver sempre tudo sozinhos e às vezes precisamos de ajuda”*, respondendo A. que *“pois, eu gosto de ajudar as minhas amigas, mas às vezes preciso de ajuda e elas não me ajudam”*, prosseguindo *“o meu irmão também agora só quer é estar agarrado ao telemóvel, porque às vezes eu precisava de ajuda para terminar um puzzle e ele ajudava-me”*.

Antes do final da sessão decidiu jogar um jogo lúdico em conjunto, onde estabelecemos um conjunto de regras que teriam de ser respeitadas por ambos. Neste jogo, começou a apresentar uma aceitação da derrota, conseguindo controlar a frustração que isto lhe provocava anteriormente *“hoje não estou com sorte. Mas não faz mal, não se pode ganhar sempre”*.

No final da sessão manifestou vontade de ficar mais tempo. Enquanto A. está no carro com o pai, a mãe confidencia que está satisfeita com a melhoria do comportamento da filha, que esta não tem feito birras em casa e que as informações da escola também tem sido nesse sentido *“já há algum tempo que não me fazem queixas”*.

Quinta Sessão

A mãe ligou a informar que A. tinha a festa de encerramento do ano escolar e que não iria estar presente na consulta.

Sexta Sessão

Nesta sessão A. apresenta-se novamente com uma postura alegre e bem-disposta, e assim que entrou no gabinete, fez logo questão de me mostrar uma foto que trazia do gatinho dela *“É mesmo fofinho não é?”*.

No início da sessão comecei por explicar a A. que a pedido da mãe, agora os horários das sessões seriam diferentes pois estava de férias, ao que ela respondeu com um sorriso no rosto *“Mas venho todos os dias?”*. Expliquei que não, que só os horários é que seriam diferentes.

Em seguida, contou o porquê de não ter vindo na semana anterior *“foi a minha festa de final da escola. Eu dancei e cantei com o meu grupo. Participaram todos os alunos. Estavam lá os nossos pais. Foi giro”*.

Posteriormente contou-me que agora durante o dia está na Componente de Apoio à Família (CAF) *“é o mesmo que a escola, mas só com brincadeiras. As minhas amigas da escola também estão lá quase todas.”*. Depois descreveu algumas das atividades *“vamos a excursões para conhecer coisas, vamos à piscina, à praia e outras vezes fazemos jogos na escola”*. Referiu ainda um jogo que tinham feito no dia anterior sobre afetos e emoções *“era tipo um jogo da memória em que tínhamos de encontrar a emoção e a expressão dessa emoção”* e que depois tinham de dar um exemplo de uma situação que os deixava feliz e outra que os deixava triste *“eu fico feliz quando estou perto das pessoas que gostam de mim”* e *“fico triste quando sou rejeitada”*. Concluiu dizendo *“as minhas colegas às vezes rejeitam-me e isso deixa-me triste. Nem sempre querem brincar comigo e não percebo porquê”*, sentindo uma dificuldade em aprofundar este tema, mas respeitando e acompanhando a sua mudança de assunto.

Entretanto A. quis jogar a uns jogos lúdicos, onde mostrou sempre uma postura bastante competitiva, conseguindo controlar a sua frustração quando perdia e respeitando as regras que tínhamos combinado anteriormente.

Por fim quis realizar um puzzle, onde se mostrou bastante empenhada e referiu que *“não me vou embora sem terminar o puzzle”*, pedindo para a ajudar a construir o puzzle. O tempo da sessão tinha terminado, e enquanto mexia nos brinquedos da caixa lúdica o pai de A. chegou, e ela refere que *“na próxima semana quero brincar aqui com uns brinquedos”*.

Durante toda a sessão A. teve sempre uma postura muito participativa, comunicativa e espontânea.

Sétima Sessão

A mãe ligou a informar que A. não estaria presente pois tinha ido passar esta semana com os tios e os primos que estavam de férias.

Oitava Sessão

Nesta sessão A. chegou com uma expressão facial triste e ao tentar perceber o porquê, respondeu-me *“o meu pai atrasou-se e agora já cheguei tarde e estou aqui menos*

tempo”, confirmando mais uma vez que para A., aquele era um espaço de prazer e confiança.

Enquanto me transmitia a sua preocupação, dirigiu-se à caixa lúdica, de onde apanhou um puzzle *“vamos construir este puzzle”*, ao que respondo afirmativamente, esboçando A. um sorriso.

Durante a realização do puzzle, A. foi partilhando alguns momentos das férias que passou com os tios e os primos *“gosto muito de estar na praia, brinco muito com os meus primos. Fazemos muitos desenhos na areia e damos muitos mergulhos. Para mim a água nunca está fria!”*, continuando *“também fiz amigas novas. Até fizemos entre todos um concurso de desenhos na areia. Fiz um castelo e fiquei em segundo lugar”*. Referindo ainda que *“agora tenho dormido na casa deles para ir com eles de manhã à praia. Mas vamos só de manhã e depois venho almoçar e jantar a casa”*.

Posterior quis jogar a um jogo lúdico de cartas, onde demonstrou mais uma vez uma postura bastante competitiva durante todo o jogo *“neste jogo hoje ganhaste tu, mas no outro normalmente eu sou melhor e ganho eu!”*.

De seguida, começou novamente a explorar a caixa lúdica, tentando representar algumas construções com legos, mas ao verificar que faltavam algumas peças demonstrou uma boa capacidade de improvisação, transmitindo-lhe que *“por vezes parece que já não existem alternativas para os nossos problemas mas ainda assim conseguimos arranjar uma solução”*, respondendo-me *“Pois é!”* e esboçando um sorriso de aprovação, construi uma casinha *“é a casinha da família”*, colocando todos os elementos na mesma.

A seguir, começou a explorar a caixa da plasticina, demonstrando mais uma vez uma boa capacidade de improvisação e adaptação, fazendo duas representações utilizando também os bonecos da família *“esta sou eu debaixo de uma palmeira deitada na minha toalha à sombra”* e *“isto é o bolo de aniversário da menina”* colocando a família toda à volta do bolo.

Entretanto o tempo da sessão estava a chegar ao fim, e apesar de alguma relutância em terminar, A. pediu para continuarmos a representar com a plasticina na próxima sessão *“já pensei aqui numa coisa muito engraçada para fazer no próximo dia”*, esboçando um sorriso.

Nona Sessão

Nesta sessão A. veio com a mãe, começando esta por me informar que A. não iria estar presente na sessão que estava agendada para dia 31 de Julho, pois iria durante 10 dias para o acampamento nacional dos escuteiros com o irmão que se iniciava no dia 30 do respetivo mês.

Após a mãe de A. se retirar do gabinete, esta dirigiu-se para a zona onde se encontram os brinquedos e ao retirar a caixa da plasticina referiu *“não me esqueci do que tinha pensado fazer”*. Enquanto representava a face de um gato afirma que *“sou a melhor da minha turma com a plasticina. Um dia fizemos um exercício na aula com plasticina e fui a melhor”*. Entretanto estava com alguma dificuldade em representar uma parte do gato, mas depois de o conseguir comenta *“devemos sempre acreditar que conseguimos fazer as coisas. Disse uma vez a uma colega que estava muito nervosa antes de um teste que ia conseguir ter boa nota e acabou por conseguir”*.

Posteriormente quis jogar ao jogo do dominó, onde apesar de mostrar uma postura bastante competitiva, refere que *“não se pode ganhar sempre. O importante é participar”*, o que demonstra que passou a lidar e a controlar melhor a frustração da derrota. Durante a realização deste jogo falou sobre as notas da escola com um sentimento de orgulho *“tive notas muito boas. Já passei para o 3º ano”*. Comenta ainda que agora já não vai de férias com os primos e que voltou a frequentar o CAF.

Após a conversa da mãe no início da sessão, considerei oportuno começar a preparar A. para o final das sessões, ficando esta com um sentimento de tristeza no rosto, perguntando-me *“mas para a semana ainda venho?”*, e à minha resposta afirmativa esboçou um sorriso.

Depois quis fazer um puzzle e enquanto realizávamos o mesmo, desabafou com um sentimento de indignação pelo facto de os pais chegarem tarde a casa do trabalho e nunca estarem presentes à hora do jantar *“os meus avós é que nos dão o jantar a mim e ao meu irmão ou então dizem pelo telefone ao meu irmão o que tem de fazer ou às vezes ligam à empregada para ir lá a casa tratar disso”*, referindo posteriormente *“sim, gostava que jantássemos mais vezes todos juntos”*.

Entretanto o tempo da sessão tinha chegado ao fim e, depois de arrumar todos os brinquedos referiu sorridente *“para a semana quero terminar este puzzle”*.

Décima Sessão

Nesta sessão A. chega com uma expressão algo triste, afirmando *“hoje é o ultimo dia que venho ter contigo”*. Depois dirige-se à zona onde estão os brinquedos e apanha o puzzle que tinha ficado por terminar na sessão anterior. Enquanto realizamos o puzzle refere que no próximo mês vai para um acampamento de escuteiro *“gosto das aventuras que fazemos lá, dormimos em tendas, fazemos muitas atividades. Conhecemos outras crianças de várias cidades. O meu irmão também vai. Vai ser muito giro!”*.

Posteriormente quis jogar a um jogo de carta de memória, e durante o mesmo refere com um sorriso no rosto *“sabes uma coisa, o meu irmão agora também tem uma cama no meu quarto. Às vezes estamos a brincar e não lhe apetece ir para o quarto dele e acaba por adormecer no meu quarto”*.

Depois de terminarmos o jogo lúdico, A. começa a brincar com o bebé e com uns bonecos que representavam os pais do mesmo, contando *“no outro pinteime com umas pinturas para a cara que tenho lá em casa, depois o meu pai chegou a casa quando me viu mandou-me logo ir limpar a cara”*, terminando com um sorriso *“eu gosto de me pintar mas o meu pai não gosta”*.

Terminada a sessão e enquanto A. arruma os brinquedos, comenta com uma expressão de felicidade *“gostei muito de te conhecer e gosto muito de conversar contigo”*.

Décima Primeira Sessão

A mãe avisou previamente que A. não iria estar presente, pois ia para um acampamento dos escuteiros.

Ao longo das sessões A. apresentou sempre uma postura simpática, expressiva, dinâmica e colaborante. Foi possível verificar uma melhoria ao nível do controlo da frustração e da respetiva impulsividade.

Ao abordar e partilhar durante o acompanhamento não só assuntos positivos, mas também assuntos que a incomodavam, mostrou que este foi um espaço onde se sentiu realmente segura e confiante. Apesar de o *setting* terapêutico não ser o mais adequado, pois não estava muito bem adaptado para atender crianças, foi importante mantê-lo.

Em momento algum tentei condicionar as sessões introduzindo outros temas ou condicionando as suas escolhas em brincar, falar ou estar em silêncio, permitindo assim

que fosse esta a conduzir o processo. Procurei ainda manter os limites de tempo, pois em algumas das sessões foi difícil despedir-se, pois existia sempre um pedido para terminar o jogo, não terminando nunca abruptamente as mesmas.

Procurou na sua maioria envolver-me nas atividades lúdicas, não apresentou A. dificuldades em manter a atenção nas mesmas, nem alternando de forma repentina de atividade, conseguindo manter um conversa estruturada e coerente.

Mostrou sempre alguma preocupação no final das sessões com os brinquedos e os jogos, pois pretendia continuar a explorá-los na sessão seguinte, tranquilizando-se quando lhe garantia que continuávamos na próxima semana.

As faltas verificadas também dificultaram a sequência dos acompanhamentos, sentindo-se inicialmente um retrocesso no processo de evolução e mudança, no entanto não existiu uma quebra na relação terapêutica.

Após cada sessão procedeu-se à transcrição das mesmas, sendo que estas não foram integralmente relatadas (devido a que existiu alguma dificuldade em memorizar toda a informação, mas os assuntos de maior relevo foram transcritos) pois procurei disponibilizar à criança a minha capacidade de escuta e empatia.

4.1.4. Reflexão do Caso

A. é uma criança comunicativa, apresentando um vocabulário rico, simpática e de fácil contacto, revelando prazer na relação com o outro. Em termos físicos, apresenta uma estrutura estato-ponderal adequada à sua faixa etária.

Com uma dinâmica familiar estruturada, o ambiente familiar desta criança foi sempre uma fonte de segurança, sendo o mesmo seguro, sólido e estável, permitindo assim um bom desenvolvimento emocional na mesma. A estabilidade do ambiente familiar é relevante em todo o percurso de vida da criança porque é garantia do seu desenvolvimento, autoestima e de manutenção dos processos proximais (Marturano, 2013).

No entanto, a doença oncológica do pai veio provocar um desequilíbrio emocional em A., passando esta com o agravar da situação a apresentar pouca tolerância à frustração, comportamentos agressivos, sentimentos de insegurança, solidão e dificuldade de atenção na escola. A família deve ser vista como um sistema no qual um dos elementos

pode ser a expressão do sofrimento da mesma, mas também, dentro do qual o sofrimento da família pode aparecer como a expressão da problemática de um dos seus elementos (Hipólito, 2011).

Neste caso em particular, esta família encontra-se atualmente a lidar com uma situação de crise que veio abalar toda a estrutura e dinâmica familiar, sendo que nestas situações as crianças normalmente exprimem o seu sofrimento interno através do corpo (sintomas somáticos) ou através do funcionamento psicológico (sintomas neuróticos), surgindo neste caso a agitação motora e a agressividade como resposta a sentimentos negativos (solidão, fragilidade e insegurança). Os sintomas são o resultado do melhor equilíbrio possível para o organismo, tornando-se necessária uma prudência extrema no que concerne ao desejo de os eliminar enquanto o organismo não tiver tido a possibilidade de encontrar um melhor equilíbrio alternativo (Hipólito, 2011).

Com base na observação e avaliação psicológica, verifica-se que A. não parece apresentar dificuldades do ponto de vista cognitivo. Ainda durante os vários momentos de avaliação, a sua dinâmica projetiva refere-se a histórias marcadas pelo cuidado e proteção dos filhos pela figura materna e paterna. A. demonstra ainda uma grande dependência afetiva das figuras parentais, essencialmente da figura materna. Procedeu-se a uma avaliação psicológica, sendo este um dos pedidos expressos da mãe (para entregar um relatório de avaliação pedido pela escola), pois caso contrário não teria avançado com a mesma, já que pela entrevista clínica com a mãe e pelos momentos de observação com a criança, não teria achado pertinente realizar a mesma.

Mais importante do que realizar um diagnóstico é compreender a problemática e acreditar nas potencialidades da pessoa e nas condições necessárias e suficientes à mudança terapêutica. O terapeuta deve deixar de lado a sua preocupação e habilidade para fazer diagnósticos, deve descartar a sua tendência para fazer avaliações psicológicas, deve descartar os seus intuítos de formular um prognóstico exacto, deixando de lado a tentação de dirigir subtilmente o individuo e deve concentrar-se unicamente num só propósito: o de oferecer uma compreensão e aceitação profunda das atividades conscientes do cliente no momento em que explora passo a passo as áreas perigosas que a sua consciência tem negado (Belém, 2000).

No início do acompanhamento A. estava um pouco inibida, mas com o desenrolar das sessões passou a sentir-se mais confortável e desinibida, mantendo sempre uma postura

colaborativa, participativa e muito comunicativa, revelando sempre interesse em estar presente nas sessões.

Durante o acompanhamento e à medida que se foi sentindo mais confortável e confiante, foi partilhando experiências, sentimentos e vivências de forma livre e sem receio algum de ser julgada ou de ser criticada de forma negativa. Procurou normalmente atividades lúdicas conjuntas, sendo que durante cada jogo lúdico demonstrou ser uma criança muito competitiva. Inicialmente revela alguma dificuldade em aceitar a derrota, ficando algo tensa e agitada, mas com o desenrolar das sessões vai aceitando a derrota com naturalidade, controlando melhor a frustração que a mesma lhe causava anteriormente e percebendo que não era mais fraca por isso acontecer. Além dos jogos lúdicos, as suas brincadeiras incidiam em bonecos (pais) que cuidavam e protegiam os filhos. O acompanhamento veio confirmar a valorização das figuras parentais como protetoras e de prestação de cuidados.

Foi ainda numa fase inicial do acompanhamento, que abordou de forma muito supérflua a doença do pai, não se forçando o desenvolvimento deste assunto, pois considerei que o abordaria sempre que sentisse necessidade ou fosse importante para si.

Comentou também algumas vezes que não gostava de estar chateada com as amigas e que a magoavam quando a ignoravam, pois gostava muito de brincar com elas. Segundo Rogers (1985) os relacionamentos oferecem a melhor oportunidade para estar em harmonia consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente. Através dos relacionamentos, as necessidades orgânicas básicas do indivíduo podem ser satisfeitas. A esperança desta satisfação faz com que as pessoas invistam uma quantidade de energia incrível em relacionamentos, mesmo naqueles que não parecem ser saudáveis ou satisfatórios.

Normalmente existiu da parte de A. uma colaboração espontânea com as regras estabelecidas (arrumar os brinquedos, as regras dos jogos, tempo das sessões, etc.), testando por vezes os limites das mesmas, sendo posteriormente estas lembradas de forma compreensiva e aceites pela criança. Ao longo das sessões A. evoluiu de forma positiva, tanto ao nível da sua agitação motora como do controlo à frustração, voltando a adquirir também uma postura mais confiante.

Durante o acompanhamento evitei fazer interpretações, indo ao encontro das necessidades da criança, possibilitando assim uma evolução o mais harmoniosa

possível. Foi importante proporcionar à criança um sentimento de segurança num ambiente estranho e novo, onde se sentisse respeitada e compreendida, de forma a possibilitar o seu crescimento, com um aumento do nível de autoestima e confiança em si mesmo, evitando colocar rótulos na mesma, confiando e acreditando também nas suas potencialidades.

Quando o cliente vivencia a segurança e o calor da relação terapêutica, quando sente que é estimado empaticamente pelo terapeuta, então existem condições para que aconteçam algumas mudanças (Hipólito, 2011). O facto de não ser julgada nem criticada, mas sim compreendida por comportamentos incorretos ajudou também a estabelecer a relação terapêutica e a promover uma relação de segurança e confiança, que permitiu a partilha de experiências importantes, tornando-a ao mesmo tempo mais calma e menos irrequieta.

A ludoterapia contribuiu para a criação e evolução da relação terapêutica, ao permitir à criança através do jogo uma expressão emocional livre, manifestando as suas necessidades, sentimentos e angústias, ao seu ritmo e da forma que se sentiu mais confortável num novo ambiente.

Ao longo de todo o processo terapêutico aconteceram muitas modificações e tanto a última informação escolar, como as melhorias relatadas pelos pais, assim como as observáveis diretamente, indicavam uma evolução positiva ao nível da agitação motora e do relacionamento interpessoal em casa e na escola.

Pelo contexto do caso em si, pela minha inexperiência e por anteriormente ter existido um acompanhamento sem sucesso, existiu da minha parte algum receio de pouca receptividade por parte da criança às sessões e ao mesmo tempo a noção de que o estabelecimento de uma relação poderia ser extremamente difícil.

Esta minha inexperiência provocou também algumas dúvidas em se conseguiria ou não ajudar esta criança da melhor maneira, o que criou inicialmente algumas incertezas nas minhas capacidades, postura e competências, mas a vontade de A. em estar nas sessões diárias e a confiança e segurança nas suas partilhas de acontecimentos positivos e negativos, revelando um bom *insight* através da validação e reflexão das respostas empáticas que fui dando, transmitiu-me a confiança que necessitava para continuar este processo de forma eficaz, tendo a perfeita noção da minha responsabilidade de forma a

ir de encontro ao motivo e ao pedido do apoio psicológico. Este caso serviu também para aprender que não devemos criar “cenários” por antecipação.

Os responsáveis da escola, ao não aceitarem e compreenderem o motivo desta instabilidade emocional, mantendo atitudes e posturas autoritárias, punitivas, de repreensão e coercivas, acabaram por agudizar ainda mais os comportamentos desadequados da criança.

De realçar a disponibilidade da mãe que esteve sempre à disposição para auxiliar o desenvolvimento da filha no processo terapêutico.

Este caso deu-me a possibilidade de compreender e vivenciar, que em terapia com crianças, a importância e a necessidade de proporcionar um ambiente acolhedor, seguro e empático, que possibilite às mesmas uma expressão livre sem serem criticadas ou julgadas mas sim compreendidas, irá proporcionar de forma sustentada e gradual a mudança terapêutica.

4.2. Caso Clínico de B.

B. é uma criança do sexo feminino, caucasiana e que frequenta o primeiro ano do terceiro ciclo. À data do início do acompanhamento, B. tinha onze anos e dez meses de idade.

O pedido de acompanhamento foi realizado pela professora de Ensino Especial, por verificar em B. uma instabilidade emocional e dificuldades no relacionamento interpessoal com os pares.

A relação terapêutica não foi percebida como estranha. Realizou-se uma entrevista clínica/anamnese com a mãe, de forma a conhecer a história clínica da criança, não realizando nenhuma avaliação psicológica a B., pois a mesma tinha realizado uma à sensivelmente três meses atrás.

Numa primeira fase, a intervenção terapêutica contemplou a observação da criança em contexto escolar, sendo realizado posteriormente um acompanhamento individual.

B. teve um total 14 sessões, sendo que 4 foram de observação e 10 de acompanhamento psicológico, faltando uma vez. A intervenção terapêutica baseou-se nos princípios da Ludoterapia Centrada na Criança.

Por questões éticas e deontológicas, os dados pessoais que possam identificar a criança ou algum outro membro da família, não serão expostos.

4.2.1. História Clínica

Sobre os antecedentes pessoais de B., esta foi uma criança desejada pelos seus pais, nascendo a 9 de Dezembro de 2004, sendo a quarta filha/o deste casal. Fruto de uma gravidez planeada mas prematura, B. nasceu de oito meses, não existindo grandes complicações durante o parto, tanto para a mãe como para a criança.

B. tomou leite materno até aos dois anos de vida, não apresentando problemas na passagem para a alimentação sólida. Segundo a mãe *“sempre foi uma menina que se alimentou bem. Ao contrário de alguns dos irmãos, comeu sempre muito bem. Ainda hoje é assim”*. Desde muito nova que B. teve muita facilidade em adormecer, no entanto sempre apresentou um sono algo agitado, o que se verifica ainda atualmente *“não acontece todos os dias, mas por vezes tem um dormir mais agitado. Parecem pesadelos. Já lhe perguntei várias vezes o que sonhou mas ela diz sempre que não se lembra. Desde muito nova que isto por vezes acontece”*. Segundo a mãe de B., esta começou a gatinhar por volta dos 6/7 meses de idade, dando posteriormente os primeiros passos aproximadamente ao primeiro ano de vida *“era algo irrequieta e curiosa, queria mexer em tudo. Ainda deu algumas quedas mas até aprendeu a andar com alguma facilidade”*.

A mãe de B. relata também a pouca autonomia da filha na execução das tarefas básicas de higiene pessoal até aos 7/8 anos de idade, apesar da enorme vontade de independência *“Atualmente já não precisa de ajuda, mas muitas das vezes tenho de lhe chamar a atenção para fazer as coisas com calma e em condições. Apesar de já arruma a roupinha dela, ainda tenho de ser eu a escolher a roupa para vestir no dia-a-dia”*.

B. ficou aos cuidados da mãe sensivelmente até aos 2 anos de idade, ficando posteriormente durante o dia em casa de uma ama, que cuidava de várias crianças, pois a mãe teve de começar a trabalhar por necessidades financeiras *“nos primeiros dias estranhou um bocadinho, chorava muito, mas como eu também trabalhava em frente à casa da senhora, quando podia ia visitá-la para ver se estava tudo bem. Com o passar dos dias acabou por se adaptar bem”*. Por volta dos 4 anos de idade, B. passou a frequentar um infantário, tendo a criança estranhado esta nova mudança *“Durante a primeira semana chorava muito quando lá a deixava. Era mais a primeira hora, depois passou a habituar-se. Quando a ia buscar ao final do dia já estava bem”*. A nível

social, B. sempre teve facilidade em se relacionar com outras crianças *“Sempre gostou de estar com outras crianças. Nunca foi uma criança de fazer birrinhas ou de provocar algum tipo de problema”*. A nível comportamental também nunca foi relatado nada de anormal à mãe pelos educadores *“Sempre foi uma criança muito carinhosa e tanto em casa como na escola sempre cumpriu e respeitou todas as regras”*.

A nível psicomotor, segundo a mãe de B., esta fez um percurso dentro dos parâmetros normais de qualquer criança com a sua idade, enquanto a nível cognitivo são relatados vários problemas no seu desenvolvimento.

Foi no infantário que as educadoras identificaram as primeiras dificuldades a nível cognitivo e que foram posteriormente transmitidas aos pais pela diretora da instituição, não conseguindo a mãe especificar quais e quando surgiram concretamente. A criança foi então encaminhada para um pedopsiquiatra, vindo a ter acompanhamento psicológico e sendo posteriormente acompanhada também por uma terapeuta da fala.

Entre a passagem do infantário para o primeiro ciclo, não existiram problemas de adaptação, pois o agrupamento escolar era o mesmo. No entanto, segundo a mãe de B. aquando da entrada para o segundo ciclo, existiram alguns problemas de adaptação *“No início chorava muito. Dizia que não gostava da escola e que não queria ir. Ficava muito ansiosa. Os professores e os auxiliares foram muito compreensivos e estou muito agradecida a eles. Com o tempo foi-se adaptando e esta recusa de ir para a escola desapareceu”*.

A partir do momento que B. entrou para o primeiro ciclo, integrou sempre a Unidade de Ensino Especial, tendo sido segundo a mãe, aquando da entrada no segundo ciclo, que começaram a existir dificuldades nas relações interpessoais, surgindo inclusive durante algum tempo, dificuldades de relacionamento com outros colegas da mesma unidade *“É uma criança que não faz mal a ninguém e havia uns colegas que se aproveitavam disso. Ofendiam-na e batiam-lhe porque sabem que não se vira a ninguém.”* Apresentou queixa várias vezes e ultimamente a situação ficou controlada *“Já era uma criança com problemas e isto ainda estava a dificultar mais o seu desenvolvimento e adaptação à escola. Chegou-me a falar em não vir para a escola, porque as outras crianças não gostavam dela”*. No entanto, a mãe de B comenta que *“desde que entrou para esta escola, também já reparei que existe alguma dificuldade por parte de outras crianças que não são da unidade especial em aceitá-la, parece-me que têm pouca paciência para*

ela e depois acaba por se isolar um bocadinho”. Segundo a mãe de B., a relação com uma primeira professora também não foi fácil “Quando aconteciam zangas entre colegas, a professora castigava-os a todos por igual e isso revoltava-a muito pois não tinha feito mal ninguém. Entretanto tem duas novas professoras na Unidade Especial que são muito compreensivas e gosta muito delas”.

Apesar das dificuldades relacionais relatadas com os pares, segundo a mãe de B., com os adultos, estas não se verificam *“é uma criança que ganha facilmente carinho por uma pessoa adulta. Passado pouco tempo depois de conhecer a pessoa e sem saber se esta é de confiança ou não, já anda agarrada a ela. E se for um homem, isso ainda acontece com mais facilidade. É a minha grande luta com ela, pois tenho de lhe dizer constantemente que não pode fazer isso. Que podem ser pessoas que a querem magoar.”*

Atualmente B. frequenta o 1º ano do terceiro ciclo na Unidade de Ensino Especial e o seu desempenho escolar, dentro das condicionantes normais deste tipo de ensino é considerado muito positivo *“os professores dizem que é uma criança aplicada, que se gosta de sentir útil e de receber elogios, mas que ao mesmo tempo sente alguma frustração por não conseguir acompanhar as outras crianças. Dentro do ensino dela, as informações que recebo dos professores são positivas. Costuma ter boas notas”.*

Da sua história médica, são relatados pela mãe de B. problemas neurológicos, tendo acompanhamento médico desde os 6 anos de idade até aos dias de hoje e que acontecem de 6 em 6 meses, tomando diariamente medicação. A mãe refere que B. por vezes desmaiava sem motivo aparente e que já sofreu ataques de epilepsia, chegando uma das vezes a ficar internada durante 8 dias, não sabendo precisar concretamente a altura em que estes começaram *“Aconteceram sempre quando estávamos em casa. Inicialmente os exames nunca acusavam nada, uma vez até cheguei a filmar para mostrar ao médico e ele acabou por confirmar o que era”.* Entretanto B. já mudou de médico neurologista, estando a ser seguida por um novo médico à sensivelmente 2 anos *“este novo médico é muito bom, gosta muito de B.”* O último registo de um ataque epilético foi à sensivelmente 2 anos, estando neste momento com uma situação controlada e estável.

Dinâmica Familiar

O agregado familiar de B. é composto pela mãe, por dois irmãos mais velhos e uma irmã mais nova. O irmão mais novo de B. também está identificado com problemas

Símbolos de Genograma

- Masculino
- Feminino
- ⊗ Falecimento

Rótulo da Relação Emocional

- 1 Distante
- ==== 4 Grandes Amigos / Íntimos
- ~~~~~ 1 Violência Física
- ~~~~~ 1 Violência Emocional
- 1 Harmonia
- 1 Amor

Rótulo da Relação Familiar

- 2
- /— 1 Separação de Facto
- 1 Cohabitação legal e separação de facto

Legendas Adicionais:

- ⬜ 1 Suspeita de abuso de drogas ou álcool
- ⬛ 1 Doença física ou mental
- ◐ 1 Doença Cardíaca
- ◑ 1 Doença física ou mental

74

O pai de B. tem 47 anos de idade e abandonou-a quando tinha 6 anos de idade, indo trabalhar para França, *“também nunca foi um pai muito presente. Normalmente quem tratou sempre dos problemas de saúde, escola ou dos apoios sociais fui eu, além das necessidades do dia-a-dia”*. Desde então nunca mais a veio visitar, mantendo por vezes algum contacto telefónico *“Não sei concretamente quando foi, mas ligou a última vez à sensivelmente 2 meses atrás para falar com os filhos”*, prosseguindo que B. *“ficou muito entusiasmada por falar com o pai. Ela pergunta-lhe sempre quando a vem visitar e depois cria falsas expectativas, pois ele não aparece”*.

A mãe de B. tem 46 anos de idade e neste momento está desempregada. Demonstra grande preocupação em relação aos filhos, apresentando um aspeto pouco cuidado, com um vocabulário pobre e evitando normalmente o contacto visual durante a entrevista clínica. Apesar de uma vivência sofrida apresenta uma boa capacidade de resiliência. Refere-se a B. como *“uma menina muito querida, ingénua e sem maldade nenhuma”* mantendo ambas uma boa relação, *“procuro ajudá-la em tudo o que posso. Ainda que com algumas dificuldades, por vezes também me ajuda a realizar algumas tarefas domésticas.”* Sobre a relação que mantinha com o pai de B., comenta que esta nunca foi estável, tendo terminado e reatado várias vezes a mesma *“Discutíamos muito, chegávamos a ofender-nos e ele depois ficava mais enervado e saía de casa, mas nunca me agrediu fisicamente. Só que depois ele pedia-me desculpa e como é o pai dos meus filhos deixava-o voltar para casa. As crianças às vezes assistiam a tudo”*, prosseguindo *“até que um dia arranhou trabalho em França numa altura que não estávamos juntos e nunca mais voltou. Pessoalmente não me faz diferença, custa-me mais é pelos miúdos que às vezes perguntam pelo pai”*.

Sobre a sua última relação sentimental, a mãe de B. conta que inicialmente era uma relação saudável, mas que após o despedimento do trabalho do ex. companheiro, esta passou a ser uma relação conturbada e instável, marcada por alguma agressividade, tanto física como emocional, fruto de uma tendência do companheiro para o alcoolismo *“a partir do momento que ficou desempregado, passou a ter mais tempo livre e começou a beber com maior frequência. A certa altura começou a ser violento verbalmente tanto para mim como para os meus filhos. Até que um dia ele estava a ofender B. e o irmão, fiz-lhe frente e ele agrediu-me fisicamente. Nesse dia ganhei coragem, chamei a polícia e meti-o fora da minha casa. Depois deste episódio procurou-me duas ou três vezes para ver a filha e apanhar algumas coisas que tinha deixado em casa, mas nada mais do que isso.”*

B. mantém uma boa relação com todos os irmãos *“Por vezes chateiam-se como acontece com qualquer criança mas no geral dão-se todos muito bem. Excetuando o irmão mais velho que já trabalha e por vezes acaba por se afastar um bocadinho, normalmente brincam todos juntos.”* Segundo a mãe, B. partilha o quarto com a irmã mais nova e tem uma preocupação especial com a mesma *“existe uma grande cumplicidade entra as duas, apesar da diferença de idade. Por vezes a preocupação até é excessiva, que a mais nova se acaba por chatear. Gostam de fazer puzzles em conjunto.”* Sobre a irmã mais velha comenta que *“Normalmente liga mais do que uma vez por semana para saber se está tudo bem e falar com os irmãos”*.

A mãe de B., comenta que esta mantém uma relação afetuosa com a avó materna *“gostam muito uma da outra. Pergunta com muita frequência quando vamos visitar a avó ao hospital”*. Em relação à família paterna, não existe qualquer tipo de relacionamento *“nunca fomos bem aceites por eles e com o tempo fomos naturalmente perdendo o contacto”*.

Segundo a mãe, B. tem como atividades extracurriculares a natação, basquetebol e voleibol, uma vez por semana *“são atividades disponibilizadas pela Junta de Freguesia, após terminar o horário escolar mas que são realizadas dentro da escola. De outra forma não tinha possibilidades financeiras para ela praticar estes desportos. A grande paixão dela é o basquetebol.”*

Sobre B., termina dizendo que *“Gostava que as coisas fossem diferentes, mas é vida. Só espero e procuro que mesmo com os problemas financeiros que nós temos e com as condicionantes que a vida dela tem, ela seja feliz”*.

4.2.2. Síntese do Acompanhamento Psicológico

O pedido de acompanhamento surgiu através da professora de Ensino Especial, que referenciou B., por identificar uma instabilidade emocional e dificuldades ao nível do relacionamento interpessoal com os pares.

Antes de se iniciar o acompanhamento, conversou-se com a respetiva professora, de forma a tentar perceber que comportamento identificou em B. que a levou a referenciá-la para ser acompanhada. Além de ter descrito alguns dos comportamentos de B., acabou por acrescentar mais alguma informação sobre a história familiar de B., que a mãe da mesma não tinha referido.

O acompanhamento foi dividido em duas fases, sendo que na primeira fase (4 sessões) a intervenção contemplou a observação da criança em contexto escolar, tendo posteriormente numa segunda fase (10 sessões) um acompanhamento individual. É importante referir que não existiram barreiras ou estanques entre as fases, mas que existiu sim um processo contínuo entre elas durante a intervenção.

Todo este processo, desde a confidencialidade, expectativas, duração das sessões e a frequência das mesmas, foi previamente acordado com a progenitora de B., de forma a perceber a sua disponibilidade, concordado e aceitando esta as condições terapêuticas propostas.

Primeira Fase

Da observação realizada, foi possível verificar que B. é uma criança simpática, afável, carinhosa, com um olhar expressivo e meigo. Fisicamente verifica-se um estatoponderal dentro da média para a sua idade, com um aspeto franzino e frágil, apresentando também uma postura algo desleixada e pouco cuidada.

São perceptíveis dificuldades cognitivas, no entanto consegue ler e realizar cálculos simples, não sendo observadas dificuldades psicomotoras. Apresenta alguma dificuldade em articular corretamente as palavras, a sua linguagem e vocabulário são pobres, com um discurso pouco estruturado e organizado para a sua idade.

Tem dificuldade em manter o contacto ocular, parecendo ser uma criança muito insegura das suas capacidades, apresentando uma postura corporal reprimida e constrangida, transmitindo uma ideia de sofrimento por não conseguir expressar emoções e sensações.

No domínio comportamental, não apresentou comportamentos desadequados, respeitando sempre as regras e os limites impostos. Por mais banal que fosse o assunto, quando entrava em algum conflito com algum colega, facilmente se emocionava e fugia para longe da situação, isolando-se completamente durante longos períodos de tempo.

Ao nível relacional, B. é uma criança sociável mas que apresenta dificuldade nas relações com os pares, sendo estas muito superficiais e onde predomina uma atitude cautelosa e de evitação, sentindo-se muitas vezes incompreendida e rejeitada, acabando por se isolar. No entanto tem facilidade em se relacionar com adultos, procurando muito o contacto físico e a troca de carinho com os mesmos.

Segunda Fase

A segunda fase foi realizada com o objetivo de compreender e vivenciar através da partilha da criança os comportamentos anteriormente observados, de forma a perceber e a ajudar a desbloquear o que poderia estar realmente a impedir o desenvolvimento relacional, social e a provocar uma instabilidade emocional na criança, assim como a forma como ela estava a perceber o ambiente que a rodeava e como o sentia.

Estas sessões realizaram-se sempre no mesmo local, com uma periodicidade semanal e com uma duração média de 45 minutos, tendo a relação terapêutica estabelecido-se com naturalidade.

A intervenção terapêutica fundamentou-se nos princípios da Ludoterapia Centrada na Criança.

Primeira Sessão

No início desta primeira sessão comecei por explicar a B., de uma forma simples e que permitisse a sua compreensão, esta nova fase onde iríamos estar juntos e como iriam decorrer os acompanhamentos. Aproveitei também para explicar algumas regras e limites que teriam de ser seguidos naquele espaço, concordando B. inteiramente com elas.

Inicialmente B. apresenta uma postura tímida e algo expectante, colocando-lhe os brinquedos e a caixa lúdica à sua disposição, respondendo-me *“jogamos ou brincamos ao que tu quiseres, fazemos o que tu mais gostares”*, numa tentativa de me tentar agradar, acabando por em conjunto escolhermos um jogo lúdico. Com o decorrer da sessão começou a explorar livremente a caixa lúdica procurando sempre realizar jogos lúdicos conjuntos, falando durante os mesmos um pouco sobre as brincadeiras que tem com os irmãos, mais concretamente com a irmã mais nova *“Brinco mais com ela porque é menina e é a mais nova e nós também partilhamos o quarto. Acabo por ajudar a minha mãe a tomar conta dela”*.

Conversa também sobre algumas das suas atividades extracurriculares e sobre o seu desporto favorito *“gosto muito de jogar basquetebol”*.

No final da sessão B. fez questão de relembrar a mãe do dia e do horário da próxima sessão, o que deixa a entender que foi um espaço e um momento onde sentiu prazer e no qual se sentiu segura e confortável.

Segunda Sessão

Nesta sessão B. surge com um sorriso no rosto e bem-disposta, pedindo novamente para ser eu a escolher o que fazer. Em conjunto decidimos construir um puzzle. Durante a realização do mesmo pergunta várias vezes se o está a completar corretamente, na procura de uma resposta positiva, sendo perceptível no seu rosto que se sente feliz ao receber a mesma. Enquanto realizamos o puzzle conversa sobre algumas atividades que realizou no fim-de-semana e fala superficialmente sobre a família, mais concretamente sobre os irmãos (quem são, onde estudam/trabalham e a sua relação com eles).

Refere posteriormente que gostava de participar num torneio de basquetebol que se vai realizar na escola sobre lançamentos, mas que tem algum receio *“gostava de participar, mas não sei se me inscrevo”*, não se alongando muito sobre qual a sua dúvida *“acho que vão participar muitas crianças. Ainda vou pensar melhor”*, mudando rapidamente de assunto.

Já perto do final da sessão, conta que ontem perguntaram na escola sobre quem gostaria de participar numa peça de teatro que vão realizar na escola, *“queria participar, mas não sei se consigo. Deve ser difícil, é que nestas alturas está sempre muita gente a ver. E também vão participar alunos mais velhos, logo vejo”*, expressando um ar de tristeza e alguma resignação, mudando novamente de assunto.

Entretanto o tempo da sessão tinha chegado ao fim, fazendo questão de ser B. a arrumar todos os brinquedos, despedindo-se de mim com um abraço e com sorriso, referindo *“gostei de conversar contigo e continuamos o puzzle para a semana”*.

Terceira Sessão

Nesta sessão B. surge com uma postura alegre e sorridente, dando-me um abraço ao entrar na sala. Começa por contar que teve boa nota num teste de Ciências da Natureza, o que parece que a deixou muito feliz.

Entretanto pede para terminarmos um puzzle que tinha ficado pendente na sessão anterior e durante a realização do mesmo, conversa de forma espontânea das dificuldades na escola com a anterior professora do Ensino Especial *“Não gostava muito da outra professora. Eu não fazia nada e ela punha-me de castigo! Os outros meninos é que me batiam e chamavam-me nomes e eu ficava também de castigo...depois quando íamos à piscina embirrava sempre comigo por causa do*

tamanho do meu cabelo. Ficava muito triste”, prosseguindo “Agora gosto mais destas professoras da Unidade. São muito queridas e gostam muito de mim”.

Posteriormente pede para jogarmos ao jogo de cartas do Uno e durante o mesmo refere que *“hoje também joguei a este jogo com uma amiga”,* perguntando-lhe se tinha muitas amigas e se brincava muito na escola, responde que *“tenho algumas. Mas nem sempre querem brincar comigo. Eu também às vezes prefiro estar a brincar sozinha”,* desviando o olhar e baixando a cabeça, mudando repentinamente o assunto, sendo visível um certo desconforto que mais uma vez foi respeitado.

Durante o jogo, aborda de forma espontânea o tema das aulas de hipoterapia *“gosto muito de animais. Inicialmente tinha medo de andar e fazer alguns exercícios no cavalo mas agora já não. Eles são muito queridos. No início e no final até damos um abraço”.*

Entretanto chega o final da sessão e pediu para ficar mais um bocado para terminarmos o jogo do Uno que estávamos a realizar.

Foi nesta sessão que tomou pela primeira vez a iniciativa de escolher o que fazer, podendo isto ser um indicativo de que se começou a sentir confortável e segura naquele espaço e na relação, sem receio de poder vir a ser rejeitada.

Quarta Sessão

A mãe ligou a informar que B. não conseguiria estar presente devido a problema de saúde (gripe).

Quinta Sessão

Nesta sessão B. começa por explicar a sua ausência na sessão anterior, pedindo desculpa por ter faltado e pergunta se a mãe tinha realmente ligado a avisar.

Posteriormente enquanto realizamos um jogo lúdico, B. vai partilhando alguns momentos do seu fim-de-semana e das férias do carnaval *“no sábado fui com os meus irmãos e a minha mãe um bocadinho até ao parque. Também estava lá uma amiga com os pais dela. Fizemos algumas brincadeiras e andei de bicicleta. Depois também fomos ter com a minha irmã mais velha e fomos ver um desfile de carnaval. Gosto de ver mas não gosto muito de participar”.*

Entretanto, durante o jogo lúdico e enquanto partilha mais brincadeiras realizadas no parque, refere de forma espontânea, mas com um sentimento de tristeza e angústia que *“também gostava de ir ao parque e poder brincar com o meu pai”,* referindo com

alguma revolta a última vez que falou com o Pai, algo que já não acontece há algum tempo *“ele disse que me vinha visitar, mas já custa a acreditar. Diz sempre isso! Das outras vezes disse a mesma coisa e não apareceu”*. Em seguida, decide alterar o tema da conversa, algo que foi respeitado, contando que *“No domingo, depois fui almoçar a casa da minha irmã mais velha e passámos lá o dia. Gosto muito quando estamos todos juntos”*.

Enquanto construíamos um puzzle refere que já começaram os ensaios para a peça de teatro *“disse à professora que participava e tenho ido aos ensaios. Mas ainda vou pensar bem se participo ou não. Depende de como correm os ensaios.”*

No final desta sessão e antes de abandonar a sala, B. despediu-se com um abraço, referindo que para a semana estaria novamente presente.

A forma mais desinibida como surgiu nestas duas últimas sessões e o facto de ter começado a partilhar alguns momentos que a incomodam, mesmo de uma forma superficial, podem indicar que a relação terapêutica se está a construir e que se sente realmente confortável e segura naquele espaço, aumentando ao mesmo tempo, também o meu nível de confiança e segurança para continuar este processo.

Sexta Sessão

Nesta sessão surge novamente com uma postura alegre e bem-disposta, afirmando prontamente *“vamos continuar a construir o puzzle do outro dia?”*

Durante a realização do mesmo, B. partilha que tinha ido a uma viagem de estudo a um parque que tinha animais selvagens *“gostei muito da visita. Nunca tinha visto alguns daqueles animais”*. Entretanto, enquanto relata algumas das atividades que tinham realizado no local da visita, refere que ficou triste num determinado momento e que teve um problema com outra criança *“era para se ir dar comida a um animal. Mas não podiam ir todos os meninos. A professora tinha escolhido várias crianças e eu fui uma delas, mas um rapaz empurrou-me e chamou-me nomes para ser ele dar a comida ao animal no meu lugar. Mas a professora voltou-me a chamar a mim.”* Posteriormente conta que por vezes na escola se sente discriminada e que algumas crianças a ofendem *“algumas crianças por vezes metem-se comigo. Por vezes passam por mim e dizem-me coisas que me deixam triste. Outras vezes também não me deixam brincar com elas. Não sei porquê. Algumas vezes quando estas coisas acontecem fico muito nervosa e começo a chorar”*.

Entretanto enquanto escolhe um jogo lúdico, B. prossegue referindo que *“Gostava de participar mais em algumas atividades da escola, por exemplo queria ter participado no torneio de basquetebol, mas para depois ser gozada não me inscrevi. E no teatro igual. Por isso é que às vezes prefiro estar a brincar sozinha para não ouvir certas coisas.”*

Entretanto o tempo da nossa sessão tinha terminado e B. antes de sair comenta com um sorriso *“gosto muito de brincar e de estar a falar contigo”*.

Apesar de toda esta vivência sofrida tanto em relação à ausência do pai, como em relação aos problemas na escola, tem-se mostrado sempre muito afetuosa e carinhosa, despedindo-se sempre com abraço apertado e com um sorriso no rosto.

Sétima Sessão

No início desta sessão mostra curiosidade em explorar o jogo da família com a respetiva casa, brincando por momentos com a mesma. Não exclui o pai da família, mas coloca-o numa posição muito passiva, quase sempre a dormir e ausente da dinâmica da brincadeira. As crianças estão quase sempre junto da mãe, brincando com a ela, sendo que é também mãe que cuida delas. Quando questionada sobre alguns dos comportamentos que atribuiu às personagens refere que *“não sei o que é que o meu pai faz”* e *“as mães é que cuidam e tomam conta dos filhos”*. Parece-me ter conseguido projetar os seus pensamentos na brincadeira e expressá-los na mesma.

Posteriormente quer brincar com a plasticina, de forma a representar um animal que viu na viagem de estudo que realizou pela escola. Enquanto brinca com a plasticina, afirma que está a pensar ir falar com a professora para se inscrever num novo torneio de basquetebol que se vai realizar *“a professora veio-me perguntar se eu queria participar num novo torneio. Fiquei de pensar e que depois lhe dizia. Mas até gostava de participar”* e que também está a pensar participar na peça de teatro *“os ensaios até têm corrido bem. A professora de teatro e as outras crianças têm-me ajudado muito. Estou a gostar e a peça é gira”*.

Nesta sessão apresentou uma postura mais confiante e determinada, parecendo decidida a participar nas atividades conjuntas propostas pelos professores, o que pode indicar um desenvolvimento positivo em relação às dificuldades interpessoais.

Oitava Sessão

Nesta sessão B. chegou novamente com um sorriso no rosto e com uma enorme vontade de partilhar os acontecimentos que tinha experienciado durante a semana.

Começou por referir que tinha recebido umas avaliações na escola e que tinham sido positivas, algo que a deixou naturalmente satisfeita *“sim, a professora diz que estou a ir no bom caminho”*.

Posteriormente conta que *“esta semana conheci uns meninos novos de outros países que entraram agora para a escola. Alguns ainda não falam muito bem português. Mas já brinquei com alguns deles”*, contando a seguir algumas das brincadeiras mais ao detalhe.

Entretanto enquanto realizamos um puzzle, fala sobre o dia sobre rodas que aconteceu na escola *“quem quisesse podia levar bicicletas, patins ou skates. Eu andei de patins. Não levei nada mas umas amigas emprestaram-me os delas e deixaram-me andar um bocadinho. Acabaram também por me ajudar a andar, porque ainda não sei andar muito bem”*, referindo ainda com um sorriso no rosto *“fiquei contente de ter participado, pois nunca tinha andado de patins”*.

O facto de ter participado numa atividade coletiva no ambiente escolar com sucesso, deixou B. muito satisfeita, o que pode ser um indicativo de que aos poucos se vai conseguindo integrar na comunidade escolar e que os colegas também a estão a aceitar melhor, parecendo começar a ultrapassar as dificuldades interpessoais inicialmente identificadas.

Entretanto o final da sessão tinha chegado ao fim, despedindo-se mais uma vez com um gesto de carinho e referindo que *“para a semana venho outra vez”*.

Nona Sessão

Nesta sessão B. chega muita contente, contando-me imediatamente que sempre se inscreveu no torneio de basquetebol *“já confirmei à professora que vou participar e no teatro também. Hoje já foi o ensaio geral. Estava um bocadinho nervosa, mas até correu bem”* comenta com uma expressão de orgulho e satisfação.

Ainda na parte inicial desta sessão, comecei a preparar B. para o final das nossas sessões de acompanhamento, algo que deixou B. momentaneamente em silêncio *“Mas ainda venho para a semana não é?”*

Entretanto pede para construirmos um puzzle, enquanto vai conversando sobre o torneio de basquetebol, sobre como vai decorrer o mesmo, que exercícios vão ser realizados e quais as suas expectativas, o que indica que o facto de participar no mesmo é realmente importante para ela *“é já para a semana. Já tenho andado a treinar nas aulas de basquetebol”*.

Já perto do final da sessão, fala sobre a aula de hipoterapia e com um sentimento de orgulho, comenta que *“esta semana já comecei a andar e a fazer os exercícios sozinha no cavalo. Ainda tenho algum receio é de lhe dar de comer.”*

Décima Sessão

Nesta última sessão B. trouxe umas folhas com as frases que vai representar na peça de teatro e pergunta se podemos treinar um bocado *“quero que vejas se estou a ir no bom caminho.”* Enquanto ensaia as frases que vai pronunciar, mostra alguns sinais de nervosismo, mas ao mesmo tempo de satisfação e realização por participar nesta atividade. No final da leitura refere *“estou um bocadinho nervosa. Espero não me enganar ou esquecer do que tenho de dizer”*.

Posteriormente comenta também que agora tem começado a jogar ping-pong nuns torneios com outras crianças da escola *“vamos jogando uns contra os outros. Quem perder vai sendo eliminado. No outro dia até consegui ganhar três jogos seguidos”* referindo que *“Umas vezes ganha-se outras vezes perde-se. Não fico chateada com isso. Eu gosto é de participar.”*

Entretanto enquanto estávamos a terminar um puzzle, a mãe de B. chega, fazendo a mesma questão de arrumar tudo e despedindo-se com um forte abraço, refere *“vou ter saudades de vir ter contigo”*.

4.2.3. Reflexão do Caso

B. é uma criança afável, carinhosa, com um vocabulário pobre e um discurso pouco estruturado e organizado para a sua idade. Em termos físicos verifica-se um estatoponderal dentro da média para a sua idade, apresentando uma postura algo desleixada e pouco cuidada.

A nível familiar, B. tem sofrido com a instabilidade vivenciada no seio da sua família, pois as famílias são sistemas sociais únicos, em que os seus membros estão ligados por uma série de fatores (biológicos, afetivos, geográficos e históricos), sendo que os

relacionamentos entre estes são primordiais e insubstituíveis (Carr, 2015). Assim, as constantes alterações familiares vivenciadas por B. ao longo da sua vida, têm exigido uma adaptação da sua parte, tendo isto contribuído para a instabilidade emocional e para as dificuldades relacionais observadas, pois as crianças têm tendência a demonstrar o mau funcionamento do seu sistema familiar através de manifestações neuróticas ou somáticas. Numa das sessões, B. acabou por projetar este desajustamento parental através do jogo e apesar de não excluir o pai da brincadeira, colocou-o sempre numa posição passiva. Na ausência de um progenitor da família, pode existir também um sentimento de diferença pela criança em relação aos colegas e uma dificuldade na construção da identidade (Silva, 2004).

Apesar da sua tenra idade, B. apresenta uma vivência sofrida, não só pela ausência do seu progenitor, mas também pela pouca compreensão e empatia de alguns intervenientes no seu ambiente escolar, que acabaram por provocar em si uma repressão, contenção, angústia e insegurança ao nível das relações interpessoais, o que acaba por provocar um desequilíbrio emocional e o seu isolamento social.

Através da observação da criança no seu ambiente natural, foi possível ter uma melhor perceção e autenticidade dos seus comportamentos, permitindo compreender melhor a forma como a própria criança vivência este ambiente e os acontecimentos nele originados. Assim, conseguiu-se uma melhor compreensão do caso, de maneira a encaminhar a intervenção para a problemática que foi observada.

O acompanhamento individual teve como objetivo permitir que B. se conseguisse reestruturar a si mesmo e às suas vivências, criando para isso um ambiente terapêutico seguro, aceite e confortável, que proporciona-se a B. ultrapassar as incongruências emocionais que poderiam estar a bloquear o seu desenvolvimento na procura de um bem-estar emocional estável. As atitudes terapêuticas de confiança e respeito pelo cliente poderão vir a libertar as capacidades naturais de saúde e crescimento do cliente (Bozart, 2001).

Analisando as sessões de B., constata-se que foram inicialmente marcadas por alguma timidez e insegurança, sendo que com o decorrer das mesmas foi-se sentindo cada vez mais desinibida, confortável e segura num ambiente estranho e novo, explorando os mais variados temas ao seu próprio ritmo e segundo as suas necessidades, inclusive os que mais a incomodavam, não se forçando ou introduzindo qualquer tipo de tema.

Existiu também por parte de B. uma colaboração com as regras inicialmente estabelecidas.

Normalmente procurou atividades lúdicas conjuntas, sendo que a relação terapêutica se foi construindo com naturalidade, revelando B. prazer em estar presente nos acompanhamentos, com uma postura participativa e comunicativa, surgindo sempre com um sorriso no rosto e terminando os mesmos com um gesto de carinho e afeto. Através da criação de um clima que se caracterize pela autenticidade, pelo apreço e compreensão, consegue-se sair da rigidez, da dependência e de uma postura defensiva e caminhar em direção à flexibilidade, à autonomia, e à autoaceitação, promovendo no indivíduo o seu crescimento e realização (Rogers & Rosenberg, 1977).

Durante o acompanhamento, B. partilhou alguns exemplos de situações ao nível das relações interpessoais mal sucedidos e que a atormentavam, sendo perceptível o seu receio em se relacionar com os pares e criar novas amizades. Foi possível verificar esta insegurança nas primeiras sessões, pois verbalizou que não queria ser ela a escolher a “brincadeira” porque eu podia não gostar e ficar chateado, parecendo revelar algum receio de sofrer um abandono ou alguma rejeição da minha parte. Todas as leis que regem uma relação terapêutica aplicam-se de uma forma geral a todas as relações interpessoais (família, escola, trabalho, relações sociais, etc...), leis essas que tendo as pessoas determinadas competências psicológicas, podem transformar qualquer relação num motor de desenvolvimento e crescimento pessoal (Hipólito, 2005).

Com o decorrer das sessões e através da partilha de B. de algumas das suas decisões em participar em determinadas atividades conjuntas na escola, foi possível perceber que existiu uma evolução positiva, com um aumento da autoestima e da confiança em si mesmo e que esta poderia estar a ultrapassar as barreiras que estavam a bloquear o seu desenvolvimento ao nível das relações interpessoais. Desde que sejam facultadas ao cliente as condições necessárias, este tem a capacidade de se atualizar e de encontrar a melhor e mais criativa resposta para os seus conflitos (Hipólito, 2011).

Foi através da ludoterapia que B. conseguiu exprimir livremente as suas necessidades, partilhando ao seu ritmo e quando achou necessário as suas necessidades, angústias e evoluções, não se forçando uma mudança mas acompanhando antes uma automodificação na mesma. A perceção da criança desta atitude do terapeuta, ajuda-a a utilizar a relação com menos ansiedade, a exprimir-se com abertura tanto de aspetos

rejeitados como de aspetos aceites da sua personalidade e a estabelecer entre eles uma certa integração (Rogers, 2004).

Através de uma postura não-diretiva e de compreensão empática, acreditou-se na capacidade que B. teria para solucionar os seus problemas, assim como num movimento para o crescimento, ou seja, na capacidade que esta teria para se auto-organizar (Hipólito, 2011).

Inicialmente, pela minha inexperiência, existiu algum receio que em determinado momento não conseguisse gerir da melhor maneira a informação que me era transmitida. Contudo, o prazer e a vontade que B. demonstrava em estar nas sessões de acompanhamento, assim como a evolução que fui verificando na mesma através da liberdade de partilha dos seus sentimentos e medos, sem receio de ser julgada, como posteriormente através de uma mudança de postura mais aberta e confiante para as atividades grupais na escola e para os relacionamentos interpessoais, foi-me transmitindo ao longo das sessões a confiança necessária para ir dando continuidade ao acompanhamento de forma eficaz. Para Rogers, as relações de ajuda eficazes são da responsabilidade do terapeuta e é necessário que este seja uma pessoa psicologicamente madura, sendo esta é uma característica difícil de alcançar e à qual é necessário dar atenção durante toda a vida, pois é um processo contínuo cujo objetivo é alcançar a plena maturidade (Rogers, 1985).

Apesar de B. frequentar o Ensino Especial e de ter apresentado dificuldades ao nível da integração e do relacionamento interpessoal, considero que a mesma beneficia com a participação nas atividades desenvolvidas no Ensino Regular, sendo notório a sua satisfação e autorrealização por poder participar nas mesmas. Uma escola inclusiva permite e proporciona o desenvolvimento cognitivo e social de todos os elementos que a integram.

A postura da anterior professora do Ensino Especial, de constante repreensão e castigo, acabou também por dificultar a integração de B. no meio escolar. Numa relação professor aluno, em que estejam presentes atitudes de compreensão, aceitação e autenticidade, cria-se mais facilmente um ambiente propenso a aprendizagens significativas (Rogers, 2004).

Foi importante não colocar qualquer tipo de rótulo, mas antes compreender e aceitar incondicionalmente B. no seu todo, apesar de se tratar de uma criança com NEE,

deixando-se de lado a preocupação de realizar qualquer tipo de diagnóstico ou juízos de valor e foi-se de encontro com as necessidades da criança, acreditando nas capacidades e potencialidades da mesma para encontrar as soluções para os seus problemas. Quando um indivíduo procura ajuda e encontra um terapeuta que o ouve e o aceita como realmente é, o indivíduo torna-se capaz de fazer o mesmo consigo próprio. É este o primeiro passo para se iniciar a transformação procurada, pois o sujeito descobre que é livre para alterar a sua postura e crescer de forma natural e humana (Hipólito, 2001).

De salientar a postura da mãe, que cumpriu escrupulosamente tudo o que tinha ficado anteriormente combinado (horários e datas) e mostrou-se sempre disponível para auxiliar o desenvolvimento de B. durante o processo terapêutico.

Durante todo o processo terapêutico, foi-se verificando uma evolução positiva em B. e tanto a última informação escolar, como as melhorias relatadas pela mãe, indicavam uma melhoria ao nível da instabilidade emocional, da autoestima e do relacionamento interpessoal com os pares.

Apesar de sentir uma evolução em todo o processo, sinto que este ainda está no seu início e que B. iria beneficiar se este se mantivesse, de forma a continuar a proporcionar uma ajuda e um crescimento à criança.

No final de cada sessão procedeu-se à transcrição da mesma, não estando estas relatadas na íntegra, sendo que os assuntos de maior relevo foram transcritos, pois pretendi que essencialmente a minha capacidade de escuta e empatia estivessem ao dispor da criança.

PARTE IV
Considerações Finais

5.1. Discussão e Conclusão

Após o término do estágio, considero pertinente aproveitar este momento para partilhar e refletir sobre as aprendizagens e as experiências vivenciadas durante o mesmo.

Ao longo do meu percurso académico e após ter tido a oportunidade de aprender e conhecer as inúmeras áreas de intervenção em que um Psicólogo pode atuar, fui definindo o meu caminho, chegando ao momento de optar por realizar o meu estágio académico na área da Psicologia Clínica Infantil.

De entre os inúmeros protocolos existentes entre a Universidade Autónoma de Lisboa e várias instituições, a minha escolha recaiu sobre uma instituição pública, sobretudo pela oportunidade que iria ter em observar e experienciar o trabalho realizado por uma instituição deste género, sabendo que a mesma tem uma área de intervenção muito abrangente. Assim, tive pela primeira vez a oportunidade de realizar um estágio numa área que me fascina e as expectativas eram elevadas em relação ao mesmo. E felizmente confirmaram-se.

Existia uma enorme vontade de observar, de aprender e de vivenciar como seria o dia-a-dia e a realidade do trabalho realizado por um Psicólogo numa instituição pública e das várias áreas de atuação do mesmo, dando-me este estágio essa possibilidade, permitindo também uma constante aprendizagem e o colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, tendo contribuído de forma significativa para a minha formação enquanto futuro profissional.

Inicialmente existiu da minha parte alguma apreensão e expectativa, em relação ao contexto que iria encontrar, tanto ao nível da organização da instituição, da própria equipa, do trabalho que era realizado e sobretudo se estaria realmente preparado para enfrentar o mesmo. Com o decorrer do estágio, esses sentimentos foram desaparecendo, sobretudo pela disponibilidade e pela forma como fui integrado/recebido por toda a equipa.

Comecei com uma fase de observação, que considero ter sido importantíssima, pois possibilitou um primeiro contacto com a realidade diária desta profissão, assim como também permitiu perceber as dinâmicas organizativas da instituição, de forma a proporcionar uma rápida integração. Referir que o processo de observação foi uma constante ao longo do estágio, tentando aproveitar todos os momentos para aprofundar conhecimentos.

Posteriormente passei também por uma fase mais interventiva em contexto escolar e com uma vertente mais comunitária. Foi gratificante vivenciar e participar neste tipo de atividades com as crianças, em que tentamos proporcionar que as mesmas tenham experiências e aprendizagens, que de outra forma não teriam possibilidade de as adquirir. Salientar o trabalho lúdico-pedagógico que é realizado numa comunidade frágil, com a introdução e desenvolvimento de novos valores e princípios e que cada vez é mais valorizado por toda a comunidade escolar. Foi importante ter percebido como são ultrapassadas as questões burocráticas entre instituições, assim como são organizadas e articuladas num contexto escolar as mais variadas situações que envolvem as crianças.

Apesar da descrição de um contexto escolar complicado, em que a maioria das crianças era proveniente de bairros sociais, não existiu da minha parte qualquer tipo de receio pelo mesmo. Ao longo do estágio foi muito gratificante verificar como as relações com as crianças se estabeleceram naturalmente, criando-se sobretudo uma relação de empatia e confiança. A forma como diariamente era recebido pelas mesmas, foram sinónimo de satisfação e de que o caminho estava a ser percorrido de forma correta.

Algumas crianças que apresentavam um registo de pouca participação ou de um comportamento menos positivo em contexto escolar, com a criação de um ambiente e de uma relação empática, autêntica e sem juízos de valor ou de atitudes, acabaram por alterar a sua postura gradualmente e ao seu ritmo, passando a apresentar uma postura diferente.

Gostaria de destacar a oportunidade e satisfação que senti ao estar com as crianças que estavam no ensino especial e de conseguir desmistificar alguns preconceitos existentes, procurando a integração das mesmas nas diversas atividades, algo que foi conseguido. Observar e participar nesta integração gradual, no desenvolvimento e no crescimento das crianças foi muito gratificante.

Como refere Hipólito (2011), o ser humano é impulsionado por uma tendência para o crescimento, que nas condições adequadas, tende ao máximo desenvolvimento das suas potencialidades. Essas potencialidades podem-se nunca atualizar, se não forem proporcionadas as condições ideais.

Uma escola que consiga promover a integração, a equidade e a convivência de todos os intervenientes, não descriminando ou colocando algum rótulo em determinadas crianças

e dando todas as condições para que a mesma aconteça, proporcionará a todos um progresso significativo na aprendizagem, assim como um enriquecimento e crescimento a nível social, pessoal e intelectual.

A oportunidade de observar um programa de treino de competências sociais e pessoais, tal como as dinâmicas de grupo organizadas e posteriormente aplicadas, foram experiências muito enriquecedoras pelos conhecimentos e pelas vivências adquiridas a este nível, assim como pela aprendizagem de mais umas áreas de atuação do Psicólogo.

Obviamente que durante a realização das dinâmicas, existiram momentos em que senti que poderia estar a acontecer um retrocesso ou que a elaboração e explicação das mesmas não estariam a ser feitas de forma correta, no entanto o apoio e as palavras da orientadora nestes casos acabaram por me tranquilizar, ao mesmo tempo que me motivaram e incentivaram a continuar com as mesmas.

Após a realização deste estágio, ficou bem patente a necessidade e importância da presença em contexto escolar de um Psicólogo, pelas várias vertentes em que este pode atuar. A intervenção deve ir muito além da avaliação e do diagnóstico, ou da atuação com alunos que apresentam comportamentos problemáticos. Desenvolver e promover atividades, envolvendo ao máximo e sempre que possível toda a comunidade escolar será uma mais-valia que beneficiará todos os intervenientes (alunos, pais, professores e auxiliares). Referir que a presença de um único Psicólogo na escola é claramente insuficiente, sendo de salientar o apoio que é prestado pelos profissionais desta entidade pública, com o objetivo de ajudar a comunidade escolar.

Sobre os dois casos clínicos que tive oportunidade de acompanhar individualmente e que vêm descritos no relatório, foram inicialmente vivenciados por momentos de dúvidas e incertezas, no entanto com o passar das sessões as mesmas foram-se dissipando, com a certeza de que o caminho que estava a ser seguido era o correto. As evoluções e modificações observadas, assim como as relatadas pelos progenitores e pela escola, evidenciavam uma evolução positiva ao nível das problemáticas identificadas. A criação de um ambiente onde a criança se sentiu segura e respeitada, sem juízos de valor pelos seus comportamentos ou atitudes, mas antes compreendida, contribuiu para que tenham acontecido algumas mudanças.

O primeiro caso contemplou uma avaliação e um acompanhamento psicológico. Referir que no caso A, caso não tivesse sido um pedido expresso da progenitora, não teria

realizado a avaliação psicológica, pois não achei pertinente realizar a mesma. Mais relevante que a realização de um diagnóstico é acreditar nas capacidades e potencialidades da criança. No entanto a elaboração do respetivo relatório de avaliação acabou por ser mais uma aprendizagem significativa.

O segundo caso contemplou um acompanhamento psicológico e apesar da evolução e do crescimento verificado, sinto que com a continuação deste, a criança beneficiaria com a manutenção do mesmo.

As maiores dúvidas que surgiram durante os mesmos referiam-se sobretudo à postura ou atitude para com as crianças e se os procedimentos que estaria a seguir em determinados momentos estariam a ser os corretos.

Em ambos os casos, a Ludoterapia Centrada na Criança contribuiu para a evolução da relação terapêutica verificada durante o processo terapêutico, permitindo às crianças uma expressão emocional livre que foi acompanhada sem juízos de valor. Um terapeuta que privilegie uma atitude de autenticidade, congruente, de compreensão empática e um olhar incondicional positivo durante os acompanhamentos, terá criado as condições necessárias para uma relação potenciadora de uma mudança eficaz.

A essência da Abordagem Centrada na Pessoa é que o cliente tem dentro de si a melhor orientação, caminho e ritmo para avançar, sendo que o terapeuta segue e respeita esse progresso (Bozart, 2001).

Agradecer também o trabalho de supervisão realizado pela orientadora em todas as atividades, pois foi muito importante em momentos de alguma insegurança, receio e incerteza.

Este estágio veio confirmar que a Psicologia Clínica e o trabalho do Psicólogo não se cingem somente a uma intervenção em consultório, devendo o mesmo estar preparado para ser um profissional multifacetado e com uma grande capacidade de adaptação a inúmeros e por vezes inesperados contextos de trabalho, identificando-me bastante com esta variabilidade de intervenção no “terreno”.

Apesar das diferentes abordagens com as quais os profissionais se identificam/utilizam, desde o início do estágio que me deram autonomia para utilizar a abordagem que me fizesse mais sentido ou com a qual estivesse mais familiarizado. Independentemente das

abordagens o mais importante foi a partilha de experiências, aprendizagens e respeito que sempre existiu para comigo.

Também considero pertinente referir que a convivência com outros estagiários foi uma mais-valia, pois permitiu uma partilha de opiniões enriquecedoras sobre diversas situações e com um ponto de vista/abordagem diferente.

Devido à minha pouca experiência, existiu inicialmente uma constante e incessante procura em colocar em prática a teoria aprendida, causando uma angústia pelo medo de errar, de falhar ou de não corresponder às expectativas, no entanto devido ao constante apoio da orientadora essa angústia e receio foi sendo superado naturalmente.

Ainda assim as maiores frustrações estiveram mesmo relacionadas com a construção do próprio relatório de estágio, mais concretamente com o facto de não conseguir expressar tudo o que estava a vivenciar de forma correta, ou pelo facto de não conseguir descrever tudo dentro dos limites de paginação ou com receio de não conseguir cumprir prazos que tinha previamente estabelecido.

Ao terminar a elaboração deste relatório, sinto que é o finalizar de um longo processo e o momento de iniciar outro com mais autonomia enquanto profissional, esperando no futuro continuar a minha aprendizagem, considerando que a profissão de Psicólogo exige uma aprendizagem constante, independentemente da área de atuação. No entanto, termino o mesmo considerando-me uma pessoa realizada, agradecida e mais rica pelas experiências vividas, ao longo do mesmo.

Referências Bibliográficas

- Alkahtani, M. (2016). Review of the literature on children with special educational needs. *Journal of Education and Prattice*, 7, 70-83
- Amaro, F., & Correia, N. (2016). *Fundamentos de Psicologia*. Lisboa: MGI
- Andrade, S., Santos, D., Bastos, A. Pedromônico, M., Almeida-Filho, N., & Barreto, M. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saúde Pública*, 39 (4), 606-611
- Belém, D. (2000). *Carl Rogers: do diagnóstico à Abordagem Centrada na Pessoa*. Recife: Edições Bagaço
- Boekholt, M. (2000). *Provas temáticas na clinica infantil*. Lisboa: Climepsi
- Bozarth, J. (2001). *Terapia centrada na pessoa: Um paradigma revolucionário*. Lisboa: Ediuall
- Bratton, S., Ray, D., Edwards, N., & Landreth, G. (s.d.). Child-centered play therapy (CCPT): theory, research, and practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8 (4), 266-281
- Campos, R. (1998). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes
- Campos, D. M. (2013). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade* (45ª ed.). Petrópolis: Vozes
- Carita, A. (1996). O psicólogo na escola: fatores condicionantes e sentido geral da intervenção. *Análise Psicológica*, 15, 123-128
- Carr, A. (2015). *Manual de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente: Uma abordagem contextual*. Lisboa: Psiquilíbrios
- Corman, L. (2003). *O teste do desenho da família*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Cunha, J. & Freitas, N. (2000). *Psicodiagnóstico V* (5ªed.). São Paulo: Artmed
- Cury, B., Lopes, L., & Linhares, D. (2012). Abordagem Centrada na Pessoa: diretividade na perspectiva do cliente. *Psique*, 8, 9-35

- Cury, B., Lopes, L., & Linhares, D. (2012). Formação de educadores e abordagem centrada na pessoa: instrumentalização de discentes frente às questões educacionais. *Psique*, 8, 75-97
- Dessen, M., & Polonia, A. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17 (36), 21-32
- Diogo, A.M. (1998). *Família e escolaridade*. Lisboa: Colibri
- Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi
- Enrique, J., Heowk, H., & Huitt, W. (2007). An overview of family development. *Educational Psychology Interactive*, 2, 1-18
- Eremie, M. & Ubulom, W. (2016). Review of person centered counselling theory. *International Journal of innovative education research*, 4 (2), 46-50
- Figueiredo, C., & Dias, F. (2012). Families: influences in childrens' development and behaviour, from parents and teachers' point of view. *Psychology Research*, 2 (12), 693-705
- Gaitas, S., & Morgado, J. (2010). Educação, diferença e psicologia. *Análise Psicológica*, 2 (18), 359-375
- Gatongi, F. (2007). Person-centred approach in schools: Is it the answer to disruptive behavior in our classrooms?. *Counselling Psychology Quarterly*, 20 (2), 205-211
- Jimeno, A. (2001). *A família. O desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget
- Gleitman, H., Fridlund, A., & Reisberg, D. (2007). *Psicologia*. 7ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Gouveia, P., Pires, M., & Hipólito, J. (2015). O novo ciclo familiar após o nascimento do primeiro filho. *Psique*, 11, 135-160
- Hipólito, J. (2001). A propósito da relação de ajuda. *Revista da Universidade Moderna do Porto*, 3, 23-29
- Hipólito, J. (2005). Carl Rogers e a corrente fenomenológico-existencial, *Revista Psique*, 1, 43-58

- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. Lisboa: Edual
- Humboldt, S. & Leal, I. (2012). Building bridges: Person-centered therapy with older adults. *European Journal of Business and Social Sciences*, 8, 23-32
- Jimenez, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro
- Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século
- Leo, J. (1985). *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Lux, M., Motschnig-Pitrik, R. & Cornelius-White, J. (2013). The essence of the person-centered approach. *Interdisciplinary Handbook of the Person-Centered Approach*, 2, 9-21
- Manes, S. (2014). *83 jogos psicológicos para a dinâmica de grupos*. Lisboa: Paulus
- Martins, M. (2012). *Um programa de promoção de competências sociais e emocionais*. (Dissertação de Mestrado). Universidade dos Açores, Ponta Delgada
- Marturano, E. (2013). *Aprendizagem, Comportamento e Emoções na Infância e Adolescência: uma visão transdisciplinar*. São Paulo: UFGD
- Matos, M., Branco, J., Carvalhosa, S., & Sousa, A. (2005). *Entre pares na infância e adolescência*. Lisboa: Artes Gráficas
- Matos, M., Leandro, A., Machado, M., Leal, I., Vilar, D., Gonçalves, C., Moreno, M., & Lohr, S. (2015). Novas e antigas dinâmicas familiares: influência no bem-estar dos adolescentes e seus cuidadores. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6 (1), 15-34
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (2000). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa
- Mearns, D. (2003). *Developing person-centred counselling*. London: Sage Publications Ltd.
- Menezes, I. (2007). *Intervenção comunitária. Uma perspetiva psicológica*. Porto: Livpsic

- Messias, J. & Cury, V. (2006). Psicoterapia centrada na pessoa e o impacto do conceito de experiencição. *Psicologia: Reflexão e Critica*, 19 (3), 355-361
- Mielnik, I. (1990). *Os adolescentes. Conceito, Dinâmica e Orientação do Adolescente*. 2º ed. São Paulo: Ibrasa
- Miller, A. (2012). *Carl rogers on person-centered therapy*. Mill Valley: Psychotherapy.net
- Mombelli, M., Costa, J., Marcon, S., & Moura, C. (2011). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. *Estudos de Psicologia*, 28 (3), 327-335
- Murray, H. A. & Cols. (2001). *Manual de aplicação TAT, CAT-A, CAT-H y SAT: Técnicas projetivas* (4ª ed.). Madrid: Tea Ediciones, S.A.
- Neubern, M. S: (2001). Três obstáculos epistemológicos para o reconhecimento da subjetividade na Psicologia Clínica. *Psicologia: Reflexão e Critica*, 14 (1), 241-252
- Nunes, O., Brites, R., & Pires, M. (2010). *Estudos de validação sobre a escala portuguesa de empowerment (E.P.E.)*. Atas do Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. (pp. 1694-1706). Braga: Universidade do Minho
- Ornelas, J. (1997). Psicologia Comunitária. Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 15 (3), 375-388
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de século
- Pedinielli, J. (1999). *Introdução à psicologia clinica*. Lisboa: Climepsi
- Pereira, M. (2008). *A relação entre pais e professores: uma construção de proximidade para uma escola de sucesso*. Universidade de Málaga
- Petroni, A., & Souza, V. (2017). Psicologia escolar: análise sobre dificuldades e superações no Brasil e Portugal. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21 (1), 13-20
- Pires, M., Jesus, S. N., & Hipólito, S. (2009). *Estilos parentais e stress infantil*. Atas do I congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde

- Ramirez, S., Flores-Torres, L., Kranz, P., & Lund, N. (s.d). Using Axline's eight principales of play therapy with mexican-american children. *Journal of instructional psychology*, 32 (4), 329-337
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família. Perspetiva sistémica*. Porto: Afrontamento
- Ribeiro, J., & Leal, I. (1996). Psicologia clinica da saúde. *Análise Psicológica*, 4, 589-599
- Rodrigues, D. (2013). *Equidade e educação inclusiva*. Porto: Profedições
- Rogers, C. & Rosenberg, R. (1977). *A pessoa como centro*. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Rogers, C. (2000). *Manual de Counselling*. Lisboa: Encontro
- Rogers, C. (2004). *Terapia centrada no cliente*. Lisboa: Edual
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Padrões Culturais
- Schultz, W. (2016). Child-centered play therapy. *Reasin Papers*, 38 (1), 21-37
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes*. Lisboa: Climepsi
- Simões, J.F.F.L., Fonseca, M.J. & Belo, A.P. (2006). Relação de Ajuda: Horizontes da Existência. *Revista Referência*, 3, 45-54
- Swank, J., Shin, S., Cabrita, C., Cheung, C., & Rivers, B. (2015). Initial investigation of nature-based, child-centered play therapy: a single-case design. *Journal of Counselling & Development*, 93, 440-450
- Taveira, M. (2005). *Psicologia escolar. Uma proposta científico-pedagógica*. Coimbra: Quarteto
- Wall, K. (2003). Estruturas domésticas em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, 9-11

Anexo A

Dinâmicas de Grupo

Dinâmica 1

Tema	<i>Construção de um puzzle</i>
Objetivos	• Perceber a importância de trabalhar em equipa; • Promover a aquisição e o reforço de competências sociais facilitadoras da resolução de problemas (planeamento, estratégia e cooperação);
Procedimentos	<u>1ª Fase:</u> pedir para formarem um círculo e espalhar as peças do puzzle numa mesa, e que entre todos devem formar o puzzle em 15 minutos. Passado esse tempo, devem encerrar a tarefa, mesmo que não a tenham terminado. <u>2ª Fase:</u> formar dois grupos com igual número de pessoas. Pedir para que cada grupo escolha um líder e que esse líder integre todos os membros do grupo na actividade. Entregar a cada um dos líderes 1 envelope que contém dentro deles um puzzle. Informar que os grupos deverão montar o puzzle num máximo de 15 minutos, mas que o grupo que terminar primeiro pode avisar. No final e para complementar a dinâmica, visualizou-se um vídeo que incidia sobre a importância do trabalho de grupo, existindo posteriormente um momento de debate sobre o mesmo. (https://www.youtube.com/watch?v=6HfBbSUORvo)

Dinâmica 2

Tema	<i>“Frases desfeitas”</i>
Objetivos	• Refletir sobre “conversas” e problemas de comunicação que podem ser prejudiciais para o grupo; • Promover a aquisição e o reforço de competências sociais facilitadoras da assertividade;
Procedimentos	Pedir para formarem um círculo. Elaborar uma frase que englobe algumas das crianças presentes e dizer a frase ao ouvido de um deles sem que mais ninguém ouça o que foi dito. Entrega-se o rolo de lã à pessoa escolhida, sendo que é ela que começa a dinâmica. De seguida, aquele que ouviu a frase, deve escolher uma das pessoas do grupo (não precisa ser por sequência, pois pode escolher qualquer uma em qualquer posição do círculo) e conta a essa pessoa a frase que ouviu, ele segura a ponta da linha do rolo de lã e passa o rolo para a pessoa a quem contou a frase, e assim sucessivamente, cada um vai escolhendo alguém do grupo, conta ao ouvido a frase que ouviu do outro, segura o pedaço da linha do rolo de lã e passa o rolo para o outro, até que todos tenham ouvido a frase e estejam a segurar um pedaço de lã. Aquele que foi o último a ouvir e a receber o rolo de lã, deve contar a todos qual foi a frase que ouviu. Essa frase provavelmente estará diferente daquela que foi contada ao primeiro elemento sendo que todos estarão envolvidos na linha de lã como uma teia.

Dinâmica 3

Tema	<i>“Partilha de um segredo”</i>
Objetivos	• Fortalecer o espírito de amizade entre os membros do grupo; • Consciencializar os alunos para a importância da escuta activa no contexto das relações interpessoais;
Procedimentos	O grupo coloca-se em círculo e dá-se a cada participante um papel e um lápis, onde deverá escrever algum problema, angústia ou dificuldade pela qual esteja a passar e que não consegue expressar oralmente. A identificação dos papéis não é obrigatória, a não ser que o participante assim o deseje. Os papéis são dobrados e são colocados numa caixa no centro do grupo. Posteriormente os papéis são distribuídos de forma aleatória entre os participantes, sendo que cada um deve analisar o problema recebido como se fosse o seu e deve procurar encontrar uma solução para o mesmo. Após um intervalo de tempo, cada participante deve explicar ao grupo na primeira pessoa o problema recebido e a solução que encontrou para o mesmo. No final abre-se um debate em relação a todos os problemas e soluções apresentadas.

Dinâmica 4

Tema	<i>“Qualidades e Defeitos”</i>
Objetivos	• Falar das qualidades e defeitos de maneira a melhorar o relacionamento e a nos respeitarmos uns aos outros (é mais fácil falar das características dos outros, que de nós mesmos); • Contribuir para a aquisição e o reforço de competências sociais facilitadoras da comunicação interpessoal (sentimentos de inferioridade ou diferença podem impedir um desenvolvimento mais pró-social);
Procedimentos	Dois grupos formam um círculo com os participantes intercalados. Cada um deve escrever num pedaço de papel uma qualidade ou um defeito próprio, usando apenas uma palavra e entregar ao participante do lado direito, sendo do grupo oposto. Este deverá fazer mimica para que o seu grupo descubra a qualidade ou o defeito do participante do grupo oposto. Quando o grupo acertar a qualidade ou o defeito, o participante seguinte do mesmo grupo que estava a fazer mimica, começa a fazer também a sua e assim sucessivamente. Entretanto, o líder do grupo oposto está dentro do círculo a construir um puzzle e quando ele terminar o tempo acaba, vencendo o grupo que descobrir mais qualidades ou defeitos do grupo oposto.

Dinâmica 5

Tema	<i>“Balão de sentimentos negativos”</i>
Objetivos	• Refletir sobre os sentimentos (ex: inveja, ódio, vingança, etc.) que são prejudiciais no dia-a-dia e nas relações com os outros; • Aquisição e reforço de competências sociais facilitadoras da comunicação e do relacionamento interpessoal (autoconhecimento);
Procedimentos	Dar a cada participante um pedaço de papel, uma caneta e um balão. Devem escrever no pedaço de papel, um sentimento que acham que os prejudica no seu dia-a-dia e que prejudica as suas relações (ex: com os pais, com um familiar, com o outro, etc.). Após escreverem o sentimento no papel, dobram o papel e colocam-no dentro do balão, devem enchê-lo e amarrá-lo. Depois de todos terem feito isto, cada um deles, individualmente, deve rebentar o balão e dizer qual sentimento que estão “a eliminar” e porque é que aquele sentimento prejudica os seus relacionamentos interpessoais.

Dinâmica 6

Tema	<i>“O excluído”</i>
Objetivos	• Reflexão sobre a discriminação; • Aquisição e reforço de competências sociais facilitadoras da comunicação e do relacionamento interpessoal;
Procedimentos	Escrever em pequenos pedaços de papel autocolante e colar na cabeça, para que os colegas consigam ver as palavras escritas e realizar o que elas indicam (ex: abraça-me, brinca comigo, fala comigo, etc.), ficando apenas um elemento com a palavra “deixa-me”, sendo o único elemento que não será procurado por nenhum colega. No final essa pessoa deverá contar como se sentiu ao ser discriminada e deixada de lado.

Dinâmica 7

Tema	<i>“O arquipélago”</i>
Objetivos	• Importância do trabalho e coordenação em equipa; • Possibilitar a aquisição e o reforço de competências sociais facilitadoras da resolução de problemas (planeamento, estratégia e cooperação);
Procedimentos	Pedir ao grupo para formar um círculo, colocando-se cada elemento em cima de uma marca. Estas marcas representam um arquipélago no meio do oceano. Informam-se os participantes que o objetivo é disporem-se segundo a ordem alfabética dos seus primeiros nomes a partir de um ponto do círculo num determinado tempo. No entanto a deslocação de uma ilha para a outra tem algumas regras: ninguém deve tocar no chão fora das marcas e têm de estar sempre dois pés na ilha, pois caso contrária a ilha vai ao fundo e perdem tempo para atingir o objetivo final.

Dinâmica 8

Tema	<i>“Não faças aos outros o que não queres que te façam a ti”</i>
Objetivos	• Respeito pelo próximo; • Aquisição e reforço de competências sociais facilitadoras da assertividade, da comunicação e do relacionamento interpessoal;
Procedimentos	Os participantes formam um círculo e cada um tem de escrever no papel uma atividade que quer que o colega do lado direito faça no meio do círculo. Depois informa-se que afinal o que cada um escreveu no papel vai ter de ser o próprio a realizar.

Dinâmica 9

Tema	<i>Sopas de Letras e Palavras Cruzadas</i>
Objetivos	• Aquisição e reforço de competências sociais facilitadoras da comunicação e relacionamento interpessoal; • Possibilitar a aquisição e o reforço de competências sociais facilitadoras da resolução de problemas;
Procedimentos	Procedimento: Criar uma sopa de letras ou umas palavras cruzadas de forma a promover a partilha e o conhecimento sobre determinados assuntos (ex. violência, drogas, sexualidade, etc.)

Dinâmica 10

Tema	<i>“Festa Aniversário”</i>
Objetivos	Promover e possibilitar a aquisição e o reforço de competências sociais (o respeito pelo próximo e pelo cumprimento de regras).
Procedimentos	Mostrar um filme (https://www.youtube.com/watch?v=Y5ylcr8echA&list=PLD0061933C08A4230) que incide sobre a temática da importância do respeito pelo cumprimento de regras e do respeito pelo próximo. Posteriormente promover um momento de partilha sobre o vídeo em questão e concretamente sobre os comportamentos das personagens, questionando que lições retiram após a visualização do vídeo.

Anexo B

Grelha de Avaliação das Dinâmicas de Grupo

Indica com uma “X” qual a resposta que consideras mais adequada, sendo “1- mau” e “5- muito bom”.

Perguntas	1	2	3	4	5
1- Tive uma participação assídua nas sessões					
2- Foi importante para mim poder partilhar/expressar opiniões com os meus colegas durante as dinâmicas					
3 - Respeitei os meus colegas e as suas opiniões					
4- Os meus colegas proporcionaram-me algum tipo de aprendizagem durante as dinâmicas					
5- Como avalias a importância do trabalho em grupo					
6- Tive dificuldades em trabalhar em grupo					
7- Qual foi a dinâmica que gostaste mais de participar?					
8- Qual foi a dinâmica que gostaste menos de participar?					
9- Qual a avaliação geral que fazes das dinâmicas?					

Relatório de Avaliação Psicológica

1. Identificação

Nome: A.

Data de Nascimento: 23/5/2009

Idade: 8 anos

Ano de Escolaridade: 2º ano

2. Pedido de Apoio

A mãe da A. solicitou uma observação e avaliação psicológica a A. aos 8 anos de idade por apresentar uma fragilidade emocional, com alterações a nível comportamental, nomeadamente pouca tolerância à frustração e dificuldades ao nível da atenção.

3. Observação e Avaliação

Ao longo da observação e avaliação psicológica A. apresentou um comportamento adequado, colaborando com bastante empenho em todas as provas aplicadas.

Foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação:

- Anamnese e História Clínica com encarregada de educação;
- Observação Livre;
- Desenho Livre;
- Desenho da Família;
- Prova de Perceção Temática para Crianças (versão animal) CAT-A;

Observou-se que A. é uma criança bastante simpática, colaborativa, espontânea e de fácil interação, revelando contentamento na relação com o outro. Apresenta um vocabulário rico, com um discurso estruturado e organizado.

Do ponto de vista grafo-motor A. apresenta uns desenhos adequados, quer a nível do traço quer a nível do conteúdo. Demonstrou ainda uma boa capacidade de organização e lógica, assim como um bom nível de atenção e concentração na realização de todas as atividades. Apresentou também uns desenhos cognitivamente adequados para a sua faixa etária. Com base na análise dos desenhos pode concluir-se que A. revela sentir uma dinâmica familiar, alegre, estável e harmoniosa.

Através do CAT-A é notória a presença de uma angústia de separação das figuras parentais, de necessidade de afeto e apesar do desejo de autonomia e afirmação, A. apresenta ainda uma dependência afetiva para com as figuras parentais.

4. Conclusão

Com base na observação e avaliação psicológica verifica-se que A. não parece apresentar dificuldades do ponto de vista cognitivo. Contudo trata-se de uma criança que apresenta alguma insegurança, sentimentos de vazio e solidão. Revela ainda pouca tolerância à frustração, o que acaba por provocar em si alguma desorganização interna, bem como uma necessidade de agradar ao outro. Todas estas fragilidades emocionais são manifestadas através do seu comportamento, uma vez que A. manifesta algumas vezes um comportamento pouco adequado, destacando-se uma marcada agitação motora. Todos estes fatores são ainda mais potenciados pela instabilidade familiar atual.

5. Recomendações

Considera-se de extrema importância que A. possa beneficiar de um acompanhamento psicológico com o objetivo de adquirir e desenvolver competências sociais e comportamentais, de forma a trabalhar a fragilidade que apresenta e melhorar e potenciar os recursos existentes na sua personalidade.

Considera-se ainda importante que em contexto familiar sejam trabalhados os seguintes itens:

- Ajudar a criar um sentimento de conforto e segurança quando as figuras parentais não estejam presentes;
- Manter um ambiente seguro e empático;
- Explicar os ganhos de conseguir ter um comportamento adequado;
- Dar interpretação ao comportamento desadequado;
- Atribuir um reforço positivo sempre que possível
- Explicar/reforçar e criar em conjunto com A. regras e limites;