



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”**

**ADOLESCÊNCIA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: O PAPEL DO
PSICÓLOGO EM CONTEXTO ESCOLAR**

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

Autora: Susana Margarida Fernandes Garrido

Orientadora: Professora Doutora Maria Edite de Oliveira

Número da candidata: 30008814

Maio de 2024

Lisboa

Epígrafe

“A solidão em nada me assusta, o que me assusta é a aglomeração humana a tentar preencher os seus corações vazios, sem vida, com falsas companhias.”

(Friedrich Nietzsche)

“Eu sou vários. Há multidões em mim. Na mesa da minha alma sentam-se muitos, e eu sou todos eles. Há um velho, uma criança, um sábio, um tolo.”

(Friedrich Nietzsche)

“Não sou nada, nunca serei nada. Não posso querer ser nada. À parte disso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.”

(Álvaro de Campos)

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer-me, por ser resiliente, neste percurso de cinco anos, muitos foram os desafios, as noites não dormidas, um sentimento avassalador que me inundou várias vezes de incapacidade de conseguir concluir os meus estudos, fazendo-me quase desistir. Mas não desisti, continuei por amor à Psicologia, e com um sentido de dever, de querer para com o outro, e por querer fazer a diferença na vida dos que se cruzarem no meu percurso.

Em seguida o maior dos agradecimentos aos meus pais, que me acompanharam nesta jornada tão intensa e desafiante. Sem o apoio deles não seria possível estar aqui hoje a escrever esta dedicatória. Em seguida às minhas filhas, ficaram muitas noites sem a mãe por perto, perdi muito destes cinco anos da vida delas, mas vou recuperar e orgulhá-las muito, muito por elas e olhando para elas, nos dias que me faltaram as forças para continuar e não desisti, sempre elas, as minhas meninas.

Não poderei esquecer alguns dos professores que me marcaram neste percurso académico, em primeiro lugar a professora Sara Ibérico Nogueira, que pessoa incrível, o seu saber era inesgotável, a maneira apaixonada como ensinava, é e sempre será uma inspiração para mim. A professora Paula Paulino, um ser humano como há poucos, sensível às nossas dificuldades, através da sua exigência fazia de nós alunos melhores na nossa caminhada pela Psicologia. Não posso deixar de mencionar a professora Barbara Gonzalez, pelo seu carinho, pelo seu apoio e pelo seu saber. Todas estas docentes de alguma forma deixaram a sua marca em mim na licenciatura.

Já no mestrado, mudei de faculdade, mas encontrei também professores incríveis, a professora Rute Brites, sempre pronta para ajudar, esclarecer dúvidas, muito disponível, sempre com o objetivo de que fossemos melhores. A professora Odete Nunes, com o seu sentido de humor maravilhoso, com a sua experiência e conhecimento na área da Psicologia, ensinou muito aos alunos que tiveram a honra de trabalhar com ela, e a Universidade Autónoma de Lisboa que tão bem me recebeu e promoveu um sentido de pertença em mim.

Agora os amigos, poucos, mas únicos e não os trocaria por nada, Nídia e Nuno, muitas vezes estive afastada devido às obrigações académicas, mas estiveram sempre lá para me ouvir. Não poderia deixar de falar de alguém que é uma inspiração para mim, Carla Palitos, que mulher incrível, devo-lhe muito, partilhou resumos, explicou-me o que para mim não me fazia sentido, mas explicado por ela ganhava outra forma, os três anos que estivemos juntas fizeram de mim melhor pessoa, melhor aluna, e permanecerá sempre na minha vida e no meu coração. A Eugénia, única, incomparável, carinhosa, disponível, sentido de entreajuda são alguns adjetivos que descrevem esta pessoa maravilhosa, os nossos caminhos cruzaram-se e ainda

bem, que sorte a minha. Também a Carolina, menina doce, encantadora, com um sentido de entreatajuda enorme, fez parte do meu caminho no mestrado e tem um lugar especial no meu coração.

Por último, mas não menos importante, as minhas orientadoras, começando pelos orientadores do local de estágio, a psicóloga Sandra Leal, uma das pessoas com melhor coração que conheço, de um conhecimento inigualável na área da Psicologia Educativa, aprendi muito com ela e não foi somente de Psicologia, mesmo quando em algum momento me sentia insegura nas intervenções que estava a realizar com os alunos, ela nunca me deixou sozinha, complementava-me e ia em meu auxílio. A Psicóloga Paula Gaspar, também a minha orientadora no local de estágio, disponível para me ouvir, as minhas inquietações, inseguranças e dúvidas, e sempre com uma palavra de motivação, aprendi muito com ela também.

A professora Edite Oliveira, a minha orientadora de estágio da UAL, ser humano maravilhoso, neste processo de elaboração do Relatório de Estágio. Passei por momentos muito difíceis e a professora Edite, com o seu carinho que lhe é característico, a sua sensibilidade e empatia, esperou que eu me reerguesse e pudesse começar a escrever o relatório, não tão cedo como gostaria, mas consegui.

Catarina Simões, a responsável por eu ter feito o estágio curricular no CRI, opção que nunca me tinha ocorrido, até porque não era de todo uma área do meu interesse, o contexto escolar, mas que no fim sou-lhe muito grata, descobri mais uma das minhas paixões, o contexto escolar, as crianças e jovens.

Aos alunos com quem trabalhei durante o estágio e que tão bem me receberam, vocês são muito especiais e ensinaram-me muito. O meu muito obrigada.

Iolanda, a grande impulsionadora por ter voltado aos estudos e que me motivou, que me disse que nunca é tarde para apostarmos na nossa formação e seguirmos um outro caminho, obrigada a ti.

Olívia, que mulher inspiradora que és, aprendo todos os dias contigo a ser melhor, a lutar por um lugar onde me sinta realmente bem. A exercer a minha Psicologia que tanto me faz feliz e realizada

Bruna, uma amizade tão inesperada e que tanto me ajudou nesta reta final, sem ti não teria sido possível entregar este relatório, obrigada.

Este caminho foi feito em conjunto com muitas mais pessoas que não vou conseguir nomear, incorrendo sempre na indelicadeza de me esquecer de alguém e por isso mesmo, a todos, muito obrigada.

Resumo

O presente relatório pretende dar a conhecer o trabalho de estágio desenvolvido numa instituição com diversos equipamentos sociais na área metropolitana de Lisboa. A adolescência por si só já é uma fase desafiante tanto para o adolescente como para a família, se agregarmos á adolescência a deficiência intelectual e a sexualidade na pessoa com deficiência intelectual termos ainda mais desafios. É importante colmatar a lacuna que existe no contexto escolar relativamente á temática da sexualidade numa forma global, mas também numa forma mais individualizada no que diz respeito á pessoa com deficiência intelectual. O estágio teve a duração de 8 meses, diretamente com alunos e professores, onde desempenhei as minhas funções no acompanhamento psicológico semanal, em dinâmicas de grupo semanalmente e avaliação psicológica. São elencados neste relatório casos clínicos á luz da *Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers*, um de acompanhamento psicológico e outro de avaliação psicológica.

Palavras-chave: Adolescência, Educação Sexual, Deficiência Intelectual, Défice cognitivo

Abstract

This report aims to highlight the internship work carried out in an institution with various social facilities in the Lisbon metropolitan area. Adolescence is already a challenging phase for both the teenager and the family, if we add intellectual disability and sexuality in people with intellectual disabilities to adolescence, we have even more challenges. It is important to fill the gap that exists in the school context regarding the topic of sexuality in a global way, but also in a more individualized way regarding people with intellectual disabilities. The internship lasted 8 months, directly with students and teachers, where I performed my duties in weekly psychological monitoring, weekly group dynamics and psychological assessment. Clinical cases are listed in this report considering Carl Rogers' Person-Centered Approach, one for psychological monitoring and the other for psychological assessment.

Keywords: Adolescence Sex Education, Intellectual Disability, cognitive deficit

Índice

Introdução.....	10
I. PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
1. Necessidades Educativas Especiais (NEE)	11
1.1. Perturbações do Neurodesenvolvimento.....	12
1.2. Sexualidade e deficiência intelectual na adolescência.....	14
1.2.1. Educação Sexual nas escolas	15
1.3. Défice Cognitivo e Deficiência Intelectual.....	16
1.4. Perturbações Psicológicas: Luto e Ansiedade.....	17
1.5. A prática no âmbito da Psicologia Clínica	17
1.6. Ética e Deontologia no exercício da Psicologia.....	20
1.7. A Escola Inclusiva.....	21
1.8. O Papel do Psicólogo Clínico nas Escolas.....	21
2. A Abordagem na Intervenção Psicológica	22
2.1. Terapia Centrada na Pessoa.....	22
2.1.1. Não diretividade.....	23
2.1.2. Tendência Atualizante	23
2.1.3. Seis condições necessárias e suficientes	23
3. Instrumentos de Avaliação Psicológica.....	25
II. PARTE II – TRABALHO DE ESTÁGIO	27
1. Objetivos	27
2. Atividades de Estágio.....	28
2.1. Caracterização da Instituição acolhedora do Estágio	29
2.2. O papel do Psicólogo Clínico na instituição acolhedora do estágio.....	31
2.3. Condições de realização do estágio	32
2.4. O trabalho desenvolvido no âmbito do Estágio	33
III. PARTE III – DISCUSSÃO.....	36
1. Discussão das atividades.....	36

1.1. Período de observação	36
1.2. Atividades	36
1.3. Descrição das atividades desenvolvidas durante o período de estágio	37
1.3. Casos de Acompanhamento Psicológico	55
1.4. Anamnese.....	56
1.5. História Social e Escolar.....	57
1.6. História Clínica	57
1.7. História da Doença Atual.....	58
2.1. Estudo de Caso da D.....	63
2.2 Apresentação do Caso Clínico	63
2.2.2. Entrevista Clínica e Anamnese	63
2.3. Anamnese.....	63
2.4. História Social.....	64
2.5. História Clínica	64
2.6. História Escolar Atual	64
2.7. História da Doença Atual.....	66
Considerações Finais.....	69
Referências Bibliográficas	71

Índice de tabelas

Tabela 1- Objetivos do Estágio	27
Tabela 2- Cronograma de atividades de estágio	28
Tabela 3- Tabela de atividades do período de observação	36
Tabela 4- Sessões de Acompanhamento Psicológico	36
Tabela 5- Sessões em grupo	36
Tabela 6- Acompanhamento Psicológico	55
Tabela 7- Instrumentos de avaliação psicológica do caso I.....	66

Índice de Abreviaturas

ACP- Abordagem Centrada na Pessoa

APA- American Phsycologist Association

CAA – Centro de Apoio á Aprendizagem

CID-11 – Classificação Internacional de Doenças 11ª Edição

CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

DC- Défice Cognitivo

DGS – Direção Geral de Saúde

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais

ECA- Escala de Comportamento Adaptativo

EGMP – Escala Geral das Matrizes Progressivas

IPPR – Inventário de Preferências e Interesses profissionais

NEE- Necessidades Educativas Especiais

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses

PEA- Perturbação do Espectro do Autismo

PEL- Perturbação Específica da Linguagem

PHSCS-2 – Escala de Autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale

PHDA- Perturbação do Défice de atenção e Hiperatividade

PND- Perturbação do Neurodesenvolvimento

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

Introdução

O ambiente escolar, onde teve lugar este estágio é por excelência um local de aprendizagem e de desenvolvimento nas várias áreas, sejam elas académicas sejam as sociais, emocionais e cognitivas.

É aqui que as crianças e jovens aprendem a socializar com os seus pares, a interagir de forma normativa e na resolução de problemas inerentes a essas interações quando se apresentam desajustadas (Rodrigues et al., 2018).

A família tem um papel de relevo tal como o contexto onde a criança ou jovem está inserido, para que o sucesso escolar seja pleno. Através de uma correta estimulação no processo de aprendizagem seja feita pelos pais ou pelos agentes de ensino, desta forma será mais fácil mitigar as dificuldades sentidas pela criança ou jovem (Rodrigues et al., 2018).

De acordo com os casos que são acompanhados nos locais de estágio verifica-se uma prevalência de casos com DC, PEA e PHDA.

Importa ter em conta as diferentes variáveis que podem impactar na aprendizagem da criança ou jovem, podem ser de origem orgânica, afetivo-emocionais, socioeconómicas e neurodesenvolvimentais (Sousa, 2015)

Perante isto, é importante que, a abordagem, o acompanhamento ou a avaliação, seja feita com recurso a uma equipa multidisciplinar (Sousa, 2015).

Todas estas patologias serão devidamente desenvolvidas mais á frente neste relatório.

Primeiramente será feito o enquadramento teórico das problemáticas encontradas e trabalhadas durante o estágio e será feito a luz da *Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers* e a apresentação dos casos clínicos seguidos neste período de estágio.

Numa segunda parte serão abordadas questões relativas ao local de estágio, como a sua contextualização, o trabalho desenvolvido no local de estágio e as atividades desenvolvidas.

Também será descrita a importância da ética e deontologia no exercício da prática clínica, tal como o papel do psicólogo no contexto escolar.

O enquadramento teórico será feito a luz da *Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers* e a apresentação dos casos clínicos seguidos neste período de estágio.

I. PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Necessidades Educativas Especiais (NEE)

O conceito NEE ficou conhecido através do relatório *Warnock Report* (1978). De acordo com este relatório, o funcionamento da Educação Especial sofreu alterações, sendo elencados princípios orientadores básicos, para que assim fosse alterada a visão por parte da comunidade educativa da criança com defeito para uma visão inclusiva da mesma (Baptista, 2006).

Segundo Sanches (1996), NEE pode ser designada pela necessidade por parte da criança a respostas educativas específicas para que assim seja promovido o desenvolvimento global da criança de forma a tornar-se autónoma, preparando-a para a sua inclusão na comunidade, dando destaque ao seu potencial.

Pese embora as crianças tenham as suas dificuldades, as NEE não são sinónimo de deficiência intelectual ou física, em qualquer momento da vida todo o ser humano pode apresentar dificuldades no seu percurso e necessitar de intervenção mais individualizada para colmatar essas dificuldades (Sanches, 1996).

Quando falamos no conceito de NEE, temos indubitavelmente de salientar a Declaração de Salamanca, em 1994, despoletada por uma conferência mundial sobre NEE e onde surge o conceito de escola inclusiva e onde é defendido que todas as crianças, sem exceção, têm direito à educação e à igualdade de oportunidades (Freire, 2008).

Em Portugal, as NEE estão contempladas nos termos do Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, art.º 1º, nº 1, por forma que “(...) define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.” (Diário da Republica, 2008)

Importa referir também os princípios gerais da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com deficiência (ONU, 2006), sendo eles o respeito pelo ritmo de desenvolvimento das crianças com deficiência; a acessibilidade; a igualdade de oportunidades; a não discriminação; a participação; e por último, mas não menos importante, a inclusão plena e efetiva na sociedade (Miranda e Filho, 2017)

Decreto-lei n.º 54/2018 (de 06 de julho)

O decreto-lei n.º 54/2018, de 6 de julho (DGE, 2018), tem como principal objetivo trabalhar com as escolas para que reconheçam a mais-valia na heterogeneidade dos seus alunos, e que o aluno tenha acesso a processos de ensino adequados às suas características, individuais, orientando assim os professores a encontrarem formas de lidar com essas diferenças.

Cada escola terá na sua responsabilidade identificar quais as barreiras à aprendizagem perante o aluno que tem à sua frente, dando assim primazia a novas e diferentes estratégias para que as potencialidades do aluno sejam trabalhadas ao limite (DGE, 2018).

Neste decreto-lei são elencadas algumas medidas de gestão escolar e curricular, tendo sempre como objetivo o sucesso do aluno.

Começo por referir as Medidas Universais, que correspondem a respostas educativas em qualquer momento do percurso escolar do aluno. Estas podem ser ao nível do enriquecimento curricular, aulas em pequeno grupo, diferenciação pedagógica, entre outras, tendo sempre como principal objetivo a promoção da aprendizagem (DGE, 2018). As Medidas Seletivas são implementadas quando as aplicações das medidas universais não surtirem o efeito desejado por parte do aluno. Estas contemplam apoio psicopedagógico, adaptações curriculares não significativas, apoio tutorial, a antecipação e o reforço das aprendizagens (DGE, 2018).

Por fim, temos as Medidas Adicionais que visam essencialmente colmatar dificuldades persistentes e acentuadas tanto ao nível da comunicação, da interação, cognição e aprendizagem, sendo as últimas desta pirâmide quando as duas anteriores não se demonstraram ser suficientes e eficazes. Esta necessidade terá de ser baseada em evidências e constar no relatório-técnico-pedagógico (DGE, 2018).

1.1. Perturbações do Neurodesenvolvimento

As Perturbações do Neurodesenvolvimento (PND) fazem parte de um grupo heterogéneo de patologias que assentam em anomalias tanto neurológicas como sensoriais, e são permanentes (Pinho et al., 2016).

Segundo Lima (2015) estas perturbações afetam entre 10 a 20% da população pediátrica, com tendência crescente nas sociedades atuais.

As áreas maioritariamente afetadas são a cognição, a capacidade de comunicar, a linguagem, a socialização, a autonomia, a aprendizagem escolar, entre outras. Todas estas áreas afetadas impactam de forma negativa a aprendizagem necessária para que exista uma inclusão na sociedade de forma autónoma por parte da criança (Lima, 2015; Oliveira et al., 2012).

Entre as perturbações do Neurodesenvolvimento, as mais frequentes são a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), Perturbação

Específica da Linguagem (PEL), e a Perturbação de Défice de Atenção e Hiperatividade (PHDA) (Lima, 2015).

PEA é caracterizada pela ausência ou dificuldade persistentes na capacidade de manter interações com os seus pares e socialmente, é uma patologia que ocorre durante o desenvolvimento, por norma na primeira infância, mas os sintomas só serão notórios mais tarde quando a exigência social excede as suas capacidades neste caso limitadas, capacidades essas que poderão causar prejuízo na vida pessoal, familiar e educacional do individuo (Galvão e Ricarte, 2021).

A prevalência da Perturbação do Espectro do Autismo em Portugal teve um aumento significativo nos últimos 30 anos, muito se deve a consciencialização e informação sobre esta perturbação, as alterações nos critérios de diagnóstico e o facto das crianças serem diagnosticadas cada vez mais cedo (Federação Portuguesa de Autismo, 2024)

Em Portugal só existe um estudo sobre a prevalência estimada do autismo indica que cerca de uma em cada mil crianças em idade escolar são diagnosticadas com PEA.

PEL é uma perturbação caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição, compreensão e uso da linguagem seja falada seja de sinais que ocorrem no período do desenvolvimento da primeira infância, e podem impactar significativamente a capacidade do individuo de comunicar, entender, produzir e utilizar a linguagem de forma normativa como é expectável dada a idade e o nível de funcionamento intelectual do individuo (CID-11, 2018).

Em Portugal são poucos os estudos epidemiológicos realizados no âmbito desta perturbação, mas estima-se que a prevalência descrita seja de 12,2% a 14,9%, tendo maior expressão no sexo masculino

PHDA, segundo o CID-11, é caracterizado onde existe um padrão persistente, de pelo menos 6 meses de défice de atenção e/ou hiperatividade, que tem lugar no período de desenvolvimento da infância, e está fora dos limites normativos esperados para a idade e funcionamento social do individuo. O défice de atenção assenta na dificuldade significativa do indivíduo manter a atenção em tarefas que não lhe proporcionem um nível considerável de estimulação e recompensas reiteradas. A hiperatividade tem como sintoma principal a atividade motora excessiva, em situações onde o autocontrolo do seu comportamento é esperado (6A05) (França et al., 2023).

Em Portugal, estudos apontam que a prevalência da PHDA na população infantojuvenil é de cerca de 6,8% (Matos et al., 2019).

Existem atualmente 48.17 indivíduos diagnosticados para a PHDA por 10.000 habitantes em Portugal (Ferreira, 2023).

1.2. Sexualidade e deficiência intelectual na adolescência

A sexualidade é parte integrante do homem, onde é vivenciada através dos seus relacionamentos, na pessoa com deficiência intelectual não é diferente, e se de alguma forma for negligenciada essa temática incorremos no preconceito, o aumento de doenças sexualmente transmissíveis, baixa autoestima e com prejuízo nos seus relacionamentos (Vieira & Coelho, 2014).

Segundo as mesmas autoras é importante que reconheçamos e entendamos que as pessoas com deficiência intelectual não são diferentes quanto aos seus impulsos sexuais, também experienciam sentimentos de culpa, fantasias e desejo de se expressar sem proibições ou tabus.

Não obstante ao facto de a sexualidade ser sempre um tema sensível a ser abordado, no caso dos adolescentes com deficiência intelectual o tema torna-se ainda mais sensível, até porque a sociedade vê estes jovens ou como tendo uma sexualidade exacerbada ou então sendo assexuados (Bastos e Deslandes, 2012).

Posto isto, as pessoas com deficiência intelectual permanecem na “eterna infância”, considerando-os nos extremos da assexualidade ou hiper-sexualidade (Mendes & Denari, 2023).

Nos últimos duzentos anos, segundo a literatura, duas imagens rivais foram usadas para legitimar a contenção da sexualidade dessas pessoas: o idiota seráfico e o idiota mefistofélico [...]. O idiota seráfico é uma pessoa rotulada como deficiente intelectual que se acredita ser uma criança eterna: pura e assexuada, inocente e frágil e incapaz de enfrentar os perigos da sexualidade [...]. Por outro lado, o idiota mefistofélico é um ser selvagem e diabólico, meio animal e meio demônio, dominado por instintos, sem moral ou lei, concupiscentes e libidinosos, cuja hiper-sexualidade compromete a segurança da ordem social (Desjardins, 2012, p. 69).

A abordagem à sexualidade dos adolescentes é repleta de preconceitos que se agudizam quando estes têm deficiência intelectual. A maioria dos adolescentes com deficiência intelectual não são diferentes dos seus pares sem deficiência no que concerne ao desenvolvimento da sua sexualidade, seja essa aprendizagem feita através de autoerotismo ou relacionamentos com parceiros (Bastos e Deslandes, 2012).

Para Foucault (2017), as experiências sexuais são pautadas pelo controlo político através da sociedade capitalista ocidental. Segundo o autor “são meios de aplicação ampla de poderes e saberes para a transformação da vida humana” através de tecnologias e conhecimentos disciplinares (Foucault, 2017, p. 154). Perante este cenário de controlo de massas, o sexo passou a ser um assunto tabu, guardado para a privacidade dos casais e com o único objetivo de procriação (Foucault, 2017).

1.2.1. Educação Sexual nas escolas

De acordo com Ribeiro (1990), entende-se como Educação Sexual os assuntos que assentem nas temáticas relacionadas ao gênero e sexualidade humana, tanto no ambiente escolar como no ambiente familiar.

A educação sexual nas escolas e no seio familiar ganha importância nas sociedades modernas, para que seja utilizada como uma ferramenta de prevenção contra a violência sexual e na promoção de saúde tal como no desenvolvimento normativo do ser humano (Werebe, 1998; OMS, 2002).

Na revisão da literatura, onde é expressa a necessidade de trabalhar especificamente as questões da Educação Sexual na Pessoa com Deficiência Intelectual, para além da forma e dos indicadores da forma como esta temática deve ser abordada, já temos inúmeros programas que serviram de base para a estruturação destas atividades tendo em atenção o perfil dos alunos em causa (Loureiro, 1997).

A educação sexual não é redutora somente ao tema sexo, abarca temáticas como a higiene, a privacidade, o respeito, a autonomia e o consentimento (Meyer, 2017).

O tabu continua a sentir-se na escola e em sala de aula, é desconfortável para os docentes abordarem o tema da educação sexual, e afunilar para temas como prevenção da violência sexual, da saúde sexual e de relacionamentos (Ribeiro, 1990; Mendes e Denari, 2019).

A educação sexual nas escolas portuguesas torna-se obrigatória aquando da promulgação da Lei nº 60/2009, sendo responsabilidade dos estabelecimentos de ensino a sua implementação, é esperado que as práticas educativas relacionadas com a Educação Sexual seja uma abordagem multidisciplinar, a importância da implementação da Educação Sexual é transversal a várias disciplinas tais como: Biologia, Educação Física, Filosofia, entre outras (Monteiro, 2023).

Segundo Monteiro (2023) refere o fornecimento destas informações são um desafio, através dos programas de Educação Sexual aos alunos, mas é importante que essa informação seja passada de forma adequada para assim promover nas crianças e jovens tomadas de decisão conscientes, contribuição para o bem-estar sexual e reprodutivo.

É importante que a abordagem a esta temática seja de forma apelativa, recorrendo as novas tecnologias existentes, a família é fundamental para que este programa na escola tenha também resultados em casa e que exista o estímulo ao diálogo e a troca de ideias entre toda a comunidade, seja ela a educativa, seja a onde o aluno está inserido com a sua família (Monteiro, 2023).

1.3. Défice Cognitivo e Deficiência Intelectual

O Défice Cognitivo (DC) é caracterizado de acordo com o CID-11) pelo funcionamento intelectual deficitário, ou abaixo da média, onde existe limitações e défices significativos em duas ou mais áreas do comportamento adaptativo, não obstante ao facto das dificuldades, estes indivíduos podem ser completamente funcionais e independentes na sua vida diária, inclusivamente terem um emprego, mas precisaram de suporte por parte dos seus cuidadores. Importa referir que estas limitações têm de ser observadas antes dos 18 anos de idade (Amaral et al., 2010).

Os autores aqui citados têm visões completamente distintas da mesma patologia e isso não deixa de ser interessante.

O DC pode ser de carácter síndrómico, ou seja, a sua génese está nos dimorfismos, malformações ou alterações neurológicas e temos o DC não síndrómico, que tem como característica a presença exclusiva de disfunção cognitiva sem que outro fenótipo se expresse (Lopes, 2021).

As crianças e jovens com o diagnóstico de DC têm vários desafios relacionados com limitações ao nível do funcionamento intelectual tal como ao nível do comportamento adaptativo (Lopes, 2021). Segundo o autor Lopes (2021), essas limitações muitas vezes são representativas em termos do domínio conceptual, social e prático, onde podemos elencar o desempenho de tarefas, a comunicação, o autocuidado e a relação com os pares (Lopes, 2021). Não obstante a estas dificuldades, surge então a dificuldade académica onde a aprendizagem é mais lenta (Lopes, 2021).

A Deficiência Intelectual é uma condição de saúde em que as funções intelectuais e estruturas do corpo se encontram comprometidas ao nível do seu desenvolvimento, e por maioria de razão haverá prejuízo da envolvimento do indivíduo na sociedade (Viana e Gomes, 2017).

O diagnóstico desta patologia é feito a partir de testes padronizados de coeficiente intelectual e de uma avaliação feita por uma equipa multidisciplinar do funcionamento adaptativo da pessoa assente em três aspetos da sua vida, o domínio conceitual, social e prático (Araújo, 2014).

Lopes (2021) afirma que para estas crianças e jovens, a forma como percebem o mundo, terá impacto na sua maneira de comunicar, de socializar com os outros, na sua autonomia, na consciência de si, na compreensão de problemas a par com a sua resolução. É imperativo que tenham um ambiente que potencie a sua aprendizagem e acima de tudo que seja adequado às suas dificuldades de forma que sejam mitigadas as suas limitações

devido a problemas relacionados com a memória, será importante adotar uma intervenção mais direcionada para a repetição da informação aprendida e assim a atitude passiva de recetores de informação adotada pelas crianças e jovens, seja deixada de lado (Lopes, 2021).

1.4. Perturbações Psicológicas: Luto e Ansiedade

Como diagnóstico diferencial, a Organização Mundial de Saúde (2019), no CID-11, refere o Perturbação de Luto Prolongado como uma resposta patológica ao luto num espaço temporal de 6 meses ou mais, sendo que a sintomatologia é muito idêntica à do Episódio Depressivo, onde os sintomas diferenciais são a dificuldade na aceitação da perda do ente querido, na incapacidade de confiar nos outros, sentimentos de raiva e angústia para com a perda, entre outros. Já *Bowlby*, nas suas teorias sobre vinculação, postulou o luto como um processo psíquico de consciencialização da perda do ente significativo (Colombo (2021).

Quando é abordado a perda precoce de um significativo, seja a mãe ou o pai não podemos deixar de falar nas consequências devastadoras que terá sobre o adolescente, e o luto será a resposta ao rompimento do vínculo que tinha com o seu pai biológico, e essa perda poderá originar intensa ansiedade, terá impacto na forma como o individuo irá lidar com os seus vínculos e de que forma essa perda pode influenciar a sua confiança em si e nos outros que o rodeiam (Mota, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2019), no CID-11, as Perturbações de Ansiedade, inserem-se na categoria dos Distúrbios Mentais, comportamentais ou do Neurodesenvolvimento e estão classificadas como Transtornos de Ansiedade ou Relacionados ao Medo. Na mesma categoria encontramos o Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, e Outros Transtornos Específicos de Ansiedade ou Medo.

A Organização Mundial de Saúde (2019), no CID-11, caracteriza os Transtornos de Ansiedade ou Relacionados ao Medo como patologia que está associada à ansiedade e medo excessivos em que os sintomas são graves o suficiente para causar sofrimento ao individuo ou comprometimento no seu funcionamento tal como excitação excessiva, apreensão, comportamentos de evitamento, entre outros.

1.5. A prática no âmbito da Psicologia Clínica

A génese da Psicologia deriva da filosofia, no passado foram vários entre os quais John Locke, Platão e Descartes, que afirmaram que uma criança nasce como uma tela em branco, e

a partir daí a sua mente e personalizada é contruída consoante as suas vivências (Papalia e Feldman, 2013).

A psicologia como disciplina científica surge pelas mãos de *Wunt* em 1879, na Alemanha com o primeiro laboratório de Psicologia, com o objetivo de estudar a formação da mente humana, estudar as manifestações psicológicas, tendo foco nas emoções, na percepção, no pensamento e na consciência (Papalia e Feldman, 2013).

A partir da fundação deste laboratório de psicologia, deixa-se o estudo da mente e foca o estudo na experiência imediata do indivíduo que é a sua consciência (Fahrenberg, 2020).

A palavra “clínica” do latim “*clinicus*”, tem como significado a visita de um doente na cama, mas esta atividade direciona-se ao médico “que á cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento” (Doron e Parot, 1998).

Em 1892 surge pela primeira vez a designação de “Psicologia Clínica” pelas mãos de *Lightner Witmer*, diretor do laboratório de psicologia na Pensilvânia, nos Estados Unidos da América (Leal, 2000).

Mas somente em 1935 é que é criada uma divisão independente para a psicologia clínica na *American Psychological Association* (Leal et al., 2012, p.12).

A psicologia clínica é a subdisciplina da psicologia que estuda as Perturbações Mentais e as suas manifestações psíquicas, incluindo a psicoterapia, aconselhamento, prevenção e promoção (Macedo, 1984).

A ciência psicológica teve um grande reconhecimento por parte da comunidade científica aquando da sua contribuição para a resolução de problemas nas vítimas da segunda guerra mundial (Leal et al., 2012).

Segundo Bennett e Nordeste (2002), a avaliação psicológica pode ser muito útil na resolução de problemas de saúde relacionados com questões emocionais e desta forma salienta que a entrevista clínica, avaliações cognitivas, comportamentais e de personalidade sejam ferramentas indispensáveis ao psicólogo clínico. No que diz respeito á intervenção psicológica podemos elencar a intervenção e gestão do stress, técnicas de relaxamento, entrevistas motivacionais, psicoterapia e modelagem.

A prática clínica tem como foco o estudo psicológico dos indivíduos e a subsequente elaboração do psicodiagnóstico, onde é recolhida informação sobre o indivíduo e o seu funcionamento cognitivo, estado emocional, no aconselhamento psicológico individual, conjugal ou familiar (Ferreira, 2015).

Segundo a autora Ferreira (2015), o método clínico afigura um conjunto de técnicas tais como a entrevista clínica, a observação clínica, a anamnese e a aplicação de técnicas psicométricas para assim existir uma compreensão sustentada do indivíduo.

A observação clínica possibilita ao psicólogo uma melhor compreensão do indivíduo e as suas interações sociais, sendo a observação uma técnica mais fidedigna para a obtenção de informação do que por exemplo uma entrevista (Ferreira, 2015).

A entrevista psicológica tem como objetivo a aquisição e a transmissão de informação, seja qual for o modelo teórico utilizado pelo profissional (Pardinielli e Rouan, 2005).

Segundo Leal (1999; 2008), a entrevista assume um papel importante, como um “instrumento preliminar de relação social”, será através dela que se ira conhecer melhor a pessoa e desta forma é um processo onde a obtenção de informação de caracter geral, mas também específico do indivíduo.

A entrevista clínica utilizada por psicólogos está diretamente relacionada com o método clínico e técnicas de inquérito em ciências sociais para assim ser possível estabelecer uma ligação entre o discurso e o “substrato psíquico” (Ferreira, 2015).

1.6. Ética e Deontologia no exercício da Psicologia

O Código Deontológico é uma ferramenta de extrema importância para a prática clínica, servindo de orientação para a mesma, existindo um padrão de consulta por parte dos profissionais no que concerne ao bem-estar do outro, respeitando a individualidade e características de cada indivíduo (OPP, 2016).

Regulam-se por princípios gerais e específicos, sendo que os gerais são: princípio A, o respeito pela dignidade e direitos da pessoa; princípio B, a competência; princípio C, a responsabilidade; princípio D, a integridade; e princípio E, a beneficência e não-maleficência. Relativamente aos princípios específicos, são os seguintes: 1. Consentimento informado; 2. Privacidade e Confidencialidade; 3. Relações Profissionais; 4. Avaliação Psicológica; 5. Prática e Intervenção Psicológicas; 6. Ensino, Formação e Supervisão Psicológicas; 7. Investigação; 8. Declarações Públicas (OPP, 2016).

A formação do psicólogo está em constante atualização, para que desta forma os seus conhecimentos sejam sempre de nível superior, e assim a sua atuação também, e recorrendo a uma prática supervisionada.

Não obstante ao modelo estudado pelo profissional, os princípios supracitados deverão estar sempre presentes, por maioria de razão no cuidado com o outro, mas também na promoção do seu próprio bem-estar, tal como a sua proteção profissional, visto as suas ações serem julgadas com recurso a estes princípios (OPP, 2016).

Ainda que o Código Deontológico seja transversal nos diversos tipos de intervenção, seja na área clínica, educacional ou organizacional, no que respeita às crianças poderão existir questões éticas no que respeita à intervenção clínica com as mesmas, o que não significa que o código seja diferente, mas sim as competências necessárias, essas são diferentes (Ricou, 2011).

Salvo raras exceções, as crianças têm dificuldades em expressar-se claramente e conscientemente, e é um desafio para o psicólogo definir a melhor intervenção a ter. Desta forma, é imperativo que exista um trabalho em paralelo com as figuras de vinculação, para que seja possível promover mudanças positivas na criança e que o seu desenvolvimento seja pleno (Ricou, 2011).

Para que o acompanhamento a crianças possa ser realizado, terá obrigatoriamente de existir consentimento prévio por parte dos seus responsáveis legais, mas nunca descurando a importância de obter também, dentro da maturidade da criança, a decisão da mesma, para que se sinta envolvida e parte integrante do processo de intervenção psicológica (Ricou, 2011).

1.7. A Escola Inclusiva

Segundo Lôbo et al., (2024), a predisposição para a educação inclusiva por parte dos professores é maior do que no caso de professores que têm crenças mais negativas perante a mesma. Desta forma, os professores que encaram a inclusão como uma forma eficaz de ensinar as crianças e jovens, sentem-se menos frustrados e as suas expectativas perante um cenário menos positivo são mais baixas. Podemos assim afirmar que os professores têm um papel de grande importância no percurso educativo dos seus alunos.

Pese embora a Inclusão seja cada vez mais uma realidade nas escolas, não deixam de existir desafios para que essa inclusão tenha lugar de forma absoluta, o que pode comprometer a inclusão de alunos futuramente (Sharma et al., 2006).

Podemos inferir que as dificuldades dos professores em relação a alunos com determinados tipos de NEE estão relacionadas com a inteligência emocional ou competências sociais. Posto isto, é premente investir na formação destes profissionais, e seleccionar professores cujas capacidades pessoais estejam altamente desenvolvidas, sendo um elemento essencial, sendo que o enfoque não são as qualificações profissionais nem tão pouco o local de trabalho (Skura e Swiderska, 2022).

1.8. O Papel do Psicólogo Clínico nas Escolas

O trabalho desenvolvido nas escolas por parte do psicólogo tem um papel importante no que concerne a mitigar o abandono escolar e na promoção de atividades académicas, para que no futuro seja possível uma integração no mundo do trabalho, promovendo assim o sucesso escolar (OPP, 2015).

Na escola os psicólogos têm um papel privilegiado no que diz respeito à intervenção e avaliação, e acompanhamento das crianças e jovens, mas também das respetivas famílias (OPP, 2015).

Ainda de acordo com a OPP (2018) o trabalho dos psicólogos nas escolas tem um impacto positivo e significativo na satisfação com a escola e com a vida no seu todo, existindo assim uma melhoria da regulação emocional das crianças e jovens, e mitiga situações de violência e bullying, tal como promove nos alunos a resolução de problemas através de estratégias implementadas.

Importa salientar que as crianças e jovens com NEE, são em larga medida os primordiais alvos dos agressores no ambiente escolar, no recreio, sítio por excelência, devido muitas vezes à ausência de supervisão por adultos (Silva, 2020).

Segundo Vieira (2013) é necessário a implementação de estratégias, estratégias essas que passam por promover um ambiente harmonioso na escola, desenvolver atividades onde os alunos possam fazer parte, dinâmicas de grupo onde sejam mitigadas as diferenças entre alunos e promover as relações pessoais e sociais, responsabilizar os alunos das suas tomadas de decisão e na resolução de problemas, a supervisão dos recreios são de grande importância para mitigar os comportamentos violentos e por fim consciencializar os docentes para a importância desta problemática e para a urgência da não violência nas escolas.

O papel do psicólogo não deverá ser só com as crianças e jovens, mas também fazer aqui uma ponte com as famílias e com a equipa escolar, de forma que esta relação seja promovida com o objetivo de alcançar o sucesso escolar, trabalhando também a dimensão emocional em contexto familiar (Galvão et al., 2019).

Os psicólogos que exercem a sua prática nas escolas, por forma a conseguirem intervir de forma mais concreta, têm à sua disposição informação do aluno nas suas várias dimensões, tais como dificuldades académicas, sociais e emocionais. Ainda que as dificuldades existam, também existem agentes facilitadores, tais como a ausência de envolvimento das partes interessadas e falta de recursos, e um maior envolvimento pessoal por parte da equipa respetivamente, e isso será determinante no sucesso tanto do acompanhamento como da intervenção com os alunos (Galvão et al., 2019).

Os psicólogos têm sempre como missão a igualdade de oportunidades entre todos os alunos, promovendo acomodações curriculares específicas que supram as necessidades e características do aluno (Shaunessy e Lazarou, 2020).

2. A Abordagem na Intervenção Psicológica

2.1. Terapia Centrada na Pessoa

No âmbito do estágio curricular, a intervenção foi de acordo com os princípios da Terapia Centrada na Pessoa. A Abordagem Centrada na Pessoa foi desenvolvida e criada por *Carl Rogers* nos anos 30, onde revolucionou a visão comportamentalista sobre o indivíduo, não era olhado de forma holística, nem com competências para a autocura mas como alguém que procura noutro mais capacitado para o ajudar na resolução dos seus problemas (Simões et al., 2006).

Existem três grandes pilares onde *Rogers* assenta todo o processo terapêutico: Não Diretividade; Tendência Atualizante e as seis condições necessárias e suficientes na mudança do processo terapêutico sendo elas o contacto psicológico, a incongruência, a congruência, o olhar positivo incondicional, a compreensão empática e a perceção do cliente das atitudes do

terapeuta. Infere também que a ausência destas condições compromete o processo terapêutico (Rogers, 1957).

2.1.1. Não diretividade

Conceito proposto por *Rogers* (2009) que tem por base a atribuição total ao indivíduo de forma que percorra o seu próprio caminho seguindo o seu próprio ritmo de forma que a mudança seja efetiva e só de forma natural é que isso acontecerá.

Ao direcionarmos o caminho do outro de alguma forma estamos a transmitir que o outro não possui capacidades para o fazer sozinho, que não existe autorregulação, logo a capacidade de não direcionar o indivíduo implica á partida um não julgamento quer seja positivo ou negativo, dando liberdade e responsabilidade para que possa ele próprio traçar o seu caminho (Rogers, 2009).

2.1.2. Tendência Atualizante

Rogers vê a Tendência Atualizante como uma tendência básica de todos os humanos e organismos em desenvolver o seu potencial e mantê-lo (Leal, 2005).

A transmissão de confiança do terapeuta ao indivíduo na sua capacidade de se atualizar ira promover uma relação terapêutica segura, onde o cliente sente que é respeitado e desta forma potenciar as capacidades de crescimento do indivíduo. A abordagem deverá ser simples sem juízos de valor ou ideias preconcebidas e assim ser o próprio a tomar as rédeas do seu processo terapêutico (Rogers, 2009).

2.1.3. Seis condições necessárias e suficientes

Só perante uma relação genuína é possível ajudar o outro, sendo que será através da relação que o indivíduo irá descobrir em si o potencial para crescer (Rogers, 2010).

Não obstante ao facto de ter sido *Carl Rogers*, o criador da Terapia Centrada no Cliente, os seus princípios foram posteriormente aplicados a questões não terapêuticas tais como a educação, a organizações e grupos. Mais tarde, foi alterada a sua designação para Abordagem Centrada na Pessoa, sendo considerada mais adequada (Hipólito, 1999).

O principal objetivo é a ajuda e apoio ao indivíduo, para que este possa desenvolver em si capacidades para lidar não somente com o presente, mas também com o futuro no que diga respeito a qualquer situação, e não só numa situação particular (Hipólito, 1999).

Na Teoria do Desenvolvimento Psico-Afetivo, o autor Hipólito (2011), infere que o desenvolvimento do indivíduo vai no sentido da hiper-complexificação. A Teoria Psico-Afetiva afirma que o indivíduo tem potencialidades e condições de atualização dessas mesmas potencialidades.

As condições ótimas para a atualização do organismo podem ser biológicas, psicológicas e sociais, sendo de forma contínua até à morte do indivíduo. Para que esta atualização aconteça, é necessário que o indivíduo se encontre plenamente funcional e o seu self organísmico seja igual ao self real e ao self ideal (Hipólito, 2011).

A tendência atualizante vai sendo desenvolvida pelo indivíduo ao longo do tempo, tendo origem no processo da célula primordial, que contem todas as informações para que as suas potencialidades sejam desenvolvidas, tanto as geneticamente herdadas como as físicas e psíquicas (Ribeiro e Laneiro, 2020; Hipólito, 2011).

Numa fase intrauterina, há uma tendência atualizante, os organismos desenvolvem-se sem que seja necessária uma intervenção externa, isto é, o bebé desenvolve-se no útero da mãe sem qualquer intervenção externa. Este processo da criança dá vida sem que haja um locus de controle externo, existindo somente locus de controle interno, ou seja, informações do exterior não terão impacto no desenvolvimento, salvo atos médicos (Hipólito, 2011). O desenvolvimento do embrião ocorre com informação herdada tanto da mãe como do pai, e é de forma organísmica que o embrião gere o processo de evolução, não existindo regulação exterior, possuindo assim um locus de controlo internalizado na sua totalidade (Hipólito, 2011).

Assim acontece a maturação do sistema neurológico, o self embrionário, que é uma estrutura primitiva e como não está sujeita a condições de valor nem a condicionamentos, e como a sua regulação acontece internamente, o seu desenvolvimento é mais espontâneo no que concerne ao seu desenvolvimento (Hipólito, 2011).

Depois do nascimento, o bebé cresce e vai-se desenvolvendo na relação com as pessoas mais significativas e também em relação com o ambiente onde está inserido, tomando consciência da sua relação com o mundo exterior, o self organísmico (Hipólito, 2011, p. 152).

O desenvolvimento do self tem lugar por volta dos oito meses de idade, quando emerge o conceito do outro significativo, tal como as condições de valor (Hipólito, 2011). As condições de valor surgem quando a criança não vê atendida a consideração positiva incondicional por parte do outro, seja a atenção por parte de parceiros ou do amor por parte dos seus pais, tendo essa perceção, que só recebe essa consideração positiva incondicional se existir aprovação por parte dos indivíduos mencionados anteriormente (Feist et al., 2015).

Segundo Hipólito (2011), é nesta fase que a criança começa a perceber quem é quem, com quem se identifica, começando assim a chorar aquando da presença de pessoas estranhas. Começa a perceber que é único e diferente dos que o rodeiam e aqui também começam as condições de valor e da existência do outro (Hipólito, 2011).

Mediante estas condições de valor, da existência do outro, a criança percebe que existem coisas que faz que são apreciadas e outras que não o são pela pessoa significativa, desta forma através do amor e do afeto a criança percebe a apreciação do outro e que é independente do outro (Hipólito, 2011).

3. Instrumentos de Avaliação Psicológica

Através da observação e subsequente Avaliação psicológica é possível compreender as dificuldades cognitivas existentes desta forma foram utilizados os seguintes instrumentos de Avaliação Psicológica: ECAP, Matrizes de Raven, PHCSCS-2 e o IPP-R.

A **Escala de Comportamento Adaptativo** permite avaliar a autonomia pessoal e comunitária relativamente ao desempenho e ajustamento social dos indivíduos com deficiência intelectual, discrimina também os pontos fortes e os pontos fracos do indivíduo e desta forma elaborar um plano de intervenção focado nos pontos onde o indivíduo demonstra mais dificuldades, é um instrumento que faz comparação com indivíduos com baixa média no comportamento adaptativo, ou seja, este instrumento está direcionado para o indivíduo com deficiência intelectual (Santos e Mourato, 2004).

É uma escala que é preenchida por terceiros, que mantenham contacto direto com o indivíduo ou que sejam capazes de obter a informação pertinente para a avaliação (Santos e Mourato, 2004).

Segundo os autores, a administração da ECAP deve ser feita por profissionais com o devido treino e conhecimento, com uma compreensão das propriedades, ou seja, dos procedimentos, da aplicação da escala, da interpretação da mesma, da sua classificação e por fim a sua avaliação.

A escala é dividida em duas partes, a primeira avalia os fatores de competências de independência social, que contem dez domínios, na segunda parte da escala é avaliado os fatores de comportamentos desviantes, onde estão elencados oito domínios.

São cinco fatores no total, sendo os mesmos; Autossuficiência Pessoal; Autossuficiência na Comunidade; Responsabilidade Pessoal e Social; Ajustamento Pessoal e Ajustamento Social (Sofia e Mourato, 2002).

A **Escala Geral das Matrizes Progressivas, Séries A, B, C, D e E**, tem como objetivo avaliar a capacidade que o indivíduo tem de apreender figuras sem significado através da observação, perceber a relação que existe entre as figuras que lhe são apresentadas, desta forma desenvolve um método de raciocínio sistemático. É uma escala que avalia a inteligência geral do indivíduo (Mendoza et al., 2014).

A Escala é constituída por 60 matrizes, que estão divididas em cinco series contendo 12 problemas cada uma, a complexidade das matrizes vai aumentando durante o teste.

Escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2) é uma escala em que o objetivo é perceber como a criança ou jovem se sente ou se vê a si próprio, no que concerne á autoestima e ao autoconceito.

Esta escala é composta por seis fatores, aspeto comportamental (AC), Estatuto Intelectual e Escolar (EI), Aparência e Atributos físicos (AF), Ansiedade (AN), Popularidade (PO) e por fim a Satisfação e Felicidade (SF) (Veiga, 2006).

O **Questionário IPP-R** é um teste que avalia os interesses e as preferências profissionais dos jovens, tendo em consideração profissões representativas de cada área profissional, tal como as tarefas de cada profissão (Cruz, 2013).

O IPP-R também é um bom indicador do grau de conhecimentos que o jovem tem relativamente a cada profissão e as tarefas subjacentes as mesmas (Cruz, 2013).

Este Questionário pode ser administrado de forma coletiva ou individual, tem a duração de 30 a 60 minutos e pode ser aplicado a partir dos 13 anos, a adolescentes e adultos, no entanto, é mais adequado para a faixa etária entre os 13 e os 18 anos, devido a fornecer informações importantes do perfil de interesses do jovem, quer para o próprio quer para o serviço de orientação escolar. O objetivo do IPP-R é avaliar os interesses dos sujeitos em 17 campos profissionais, tendo em conta as profissões e as atividades que constituem cada um deles.

Neste sentido, o indivíduo evidencia a sua preferência não só pelas várias profissões, estando mesmo mencionado o nome delas, como também por tarefas e atividades referentes a cada profissão.

II. PARTE II – TRABALHO DE ESTÁGIO

1. Objetivos

O principal objetivo da realização do estágio curricular é enriquecer-nos no âmbito da prática do psicólogo clínico, e obter uma perceção mais exata de como é o exercício da psicologia em contexto escolar, no caso deste estágio em específico.

É importante desenvolver atividades que se adaptem à população em questão, para assim promover a sua autoestima, o seu bem-estar, o seu conhecimento de si mesmos, a sua inclusão na comunidade, bem como a sua autonomia.

Em suma os objetivos gerais e específicos, mencionados, são linhas orientadoras das competências primarias de um psicólogo, referidos no Certificado Europeu de Psicologia, (EuroPsy) da *European Federation of Psychologists Associations* (2015).

Em baixo estarão elencados os objetivos e as respetivas atividades que foram desenvolvidas durante o estágio.

Tabela 1- Objetivos do Estágio

Objetivo(s)	Atividade(s) subjacente(s)
Período de observação e respetivo levantamento das necessidades da população alvo	Observação das sessões que decorreram nos dois agrupamentos escola; observação da realização de relatórios de atividades realizadas; observação de intervenções psicológicas em contexto de sala de aula, em situações de crise; observação de sessões de avaliações psicológicas individuais e a elaboração do respetivo relatório.
Supervisão do trabalho de estágio e participação nas reuniões de Equipa multidisciplinar dos agrupamentos	Reuniões com a orientadora de estágio; colaboração nas reuniões de equipa.
Avaliação Psicológica; Intervenções psicológicas e o seu respetivo relatório; Intervenção; Planeamento das sessões; Elaboração e preparação de materiais para as sessões	Realização de notas das sessões realizadas e observadas; Elaboração de atividades em grupo; Preparação e dinamização de atividades em grupo; Elaboração de material para as sessões; Participação em Encontro realizado pelo agrupamento escola; Realização de Acompanhamento Psicológicos individual; Realização de Avaliações Psicológicas; Elaboração de relatórios de Avaliação Psicológica; realização de saídas com os grupos à comunidade; entrevistas com as famílias dos alunos

Parceria com a equipa multidisciplinar do local de estágio	Colaboração com outros elementos da equipa multidisciplinar na dinamização de atividades nos mais variados contextos, ao longo do ano.
---	--

2. Atividades de Estágio

As atividades de estágio foram descritas elaborando uma planificação realizada na fase inicial do mesmo, sendo cumprida durante o tempo de estágio, organizadas no seguinte cronograma:

Tabela 2- Cronograma de atividades de estágio

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Reunião de apresentação com o orientador de estágio	•									
Elaboração do Diário de Estágio	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Elaboração do Projeto de Estágio	•	•	•	•						
Reuniões de supervisão com o orientador de estágio	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Reuniões de equipa da Unidade de Psicologia	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Colaboração com outros elementos da equipa em atividades diversas			•	•	•	•	•	•	•	•

Observação das dinâmicas do local de estágio e acompanhamento da psicóloga orientadora, leitura de diversos documentos pertinentes para a minha aprendizagem e conhecimento. (período de observação)	•	•	•							
Elaboração de relatórios de sessões e Relatórios de Avaliação Psicológica			•	•	•	•	•	•	•	•
Elaboração de Planos de Intervenção Psicológica		•	•	•	•	•	•	•	•	•

2.1. Caracterização da Instituição acolhedora do Estágio

O local de estágio situa-se em Lisboa e é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que tem como objetivo promover o desenvolvimento e integração da pessoa com deficiência intelectual na comunidade. É uma instituição com várias valências que abarca a Área Metropolitana de Lisboa.

A intervenção é feita nos Cacis, ou seja, Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão, mas também tem uma valência de Creche e os Lares residenciais, e apoio nas escolas através do CRI, Centro de Recursos para a Inclusão, sendo uma instituição que consegue dar resposta às várias faixas etárias e às respetivas famílias (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, 2022)

O local de estágio centra-se no apoio às escolas, que é feito através de uma equipa multidisciplinar, composta por Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas da Fala, Fisioterapeutas e Psicomotricistas (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, 2022).

A população alvo na sua generalidade são jovens com necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, sendo as patologias diversas, tais como Défice Cognitivo, Perturbação da Hiperatividade e da Atenção e Perturbação do Espectro do Autismo (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, 2022).

Estas crianças e jovens estão integrados nas escolas e são seguidos pela equipa do CRI.

Este apoio teve a sua génese em 2009, sendo as suas áreas de intervenção orientadas para o apoio à referenciação e avaliação das crianças e jovens com necessidades educativas, e as atividades que são desenvolvidas têm como objetivo o seu desenvolvimento curricular (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, 2022).

Esta equipa elabora estratégias de educação para que as necessidades verificadas sejam mitigadas ou mesmo ultrapassadas pelos alunos, e também pelas respetivas famílias, nunca descurando a equipa de professores da escola onde os alunos estão inseridos (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, 2022).

No que concerne ao currículo destes jovens, ou as acomodações curriculares, entenda-se por ajustamento dos planos curriculares à medida das especificidades do aluno, e que sejam adequadas para a sala de aula, seja na medida da escolha dos instrumentos de avaliação, que têm de ter em conta a necessidade e as dificuldades do aluno como estratégias de ensino, e adaptação de materiais. Em suma, é necessária equidade na intervenção destes alunos para que seja possível existir uma resposta para uma aprendizagem de sucesso (Diário da República, 2018).

Existem distintas adaptações curriculares para cada aluno, ou seja, existem adaptações curriculares não significativas, onde os alunos têm a mesma carga curricular que o resto dos seus colegas, mas a nível dos objetivos pode padecer de ajustes tal como os seus conteúdos. Temos também as Adaptações Curriculares Significativas, onde a gestão curricular ao nível da intervenção já requer que sejam introduzidas outras aprendizagens, de alguma forma substitutivas, para alcançar competências e adquirir conhecimentos, promovendo e potenciando a autonomia do aluno, o seu desenvolvimento pessoal e as suas relações com os pares, e com a comunidade que o rodeia e está inserido (Diário da República, 2018; Crespo et al., 2018).

Para além do Programa Educativo Individual, em articulação com a escola é elaborado o Plano Individual de Transição (PIT), para os jovens com 15 anos ou mais, que têm adaptações

curriculares significativas. O PIT visa a transição para a vida pós-escolar e que esta transição assente no melhoramento das suas capacidades pessoais, sociais e laborais para que assim seja possível uma vida mais autónoma e funcional para os jovens quando chegam ao fim da escolaridade obrigatória (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, 2022).

A equipa do CRI, em parceria com as escolas, promove a implementação de atividades junto da comunidade, com recurso a visitas ou através dos protocolos com empresas para que o aluno possa ter acesso a um estágio numa área do seu interesse (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, 2022).

2.2. O papel do Psicólogo Clínico na instituição acolhedora do estágio

Para a realização do estágio curricular, fui inserida na qualidade de estagiária académica, na valência do CRI do respetivo equipamento social.

O papel do Psicólogo no CRI assenta na intervenção para que seja promovido no aluno o sucesso a nível académico, no âmbito social, comportamental e emocional (Sousa, 2015).

A abordagem por parte do psicólogo deverá ter uma visão relacional e ecológica do desenvolvimento nos vários contextos da vida da pessoa, seja ao nível biológico, seja nos contextos familiares, dos pares, da escola, esta abordagem também incide no contexto económico, social e cultural (Sousa, 2015).

O psicólogo tem responsabilidade em três grandes áreas: a avaliação, que consiste na avaliação de crianças e jovens com necessidades educativas, avaliando igualmente os potenciais, expectativas e necessidades dos alunos referenciados seja no contexto escolar seja no contexto comunitário; o Planeamento, através da elaboração do, Programa Educativo Individual (PEI) e do Plano Individual de Transição (PIT), com Objetivos SMART “*Objetivos Específicos, Mensuráveis, Alcançáveis, Realistas, Temporais*”; apoia também os vários agentes de socialização e educativos na elaboração de estratégias para que as crianças e jovens melhor alcancem os objetivos e os procedimentos também são um contributo para que as estratégias tenham um procedimento igualitário por parte de todos (Friend e Cook, 1992); a terceira e última área de contributo por parte do psicólogo refere-se à intervenção, apoia nas adequações curriculares que sejam necessárias, estratégias, materiais específicos, promoção de um comportamento adequando, desenvolvimento de competências cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais (Sousa, 2015).

Os contextos são vários, seja na sala de aula, no recreio onde muitas das vezes ocorrem situações desafiantes ao nível da relação com os pares e do seu próprio comportamento perante situações de conflito, na cantina, na biblioteca, entre outros (Sousa, 2015).

A Avaliação e a Intervenção têm como objetivo uma melhor compreensão das capacidades do aluno, que as aprendizagens sejam generalizadas, que as barreiras existentes sejam mitigadas ou mesmo eliminadas, e que existam estratégias transversais e globais e que as mesmas sejam facilitadoras ao nível cognitivo, emocional, social e comportamental (Sousa, 2015).

É imperativo que a abordagem do Psicólogo no CRI seja uma abordagem inclusiva, com a finalidade de igualdade em contexto escolar, mas também existir equidade, para que estas crianças e jovens sejam respeitadas nas suas diferenças para que assim os mesmos se envolvam e participem de forma positiva e ativa, a fim de alcançar o sucesso educativo (Sousa, 2015).

É através de uma perspetiva holística do aluno que devemos olhar para todo este processo de definição de estratégias e objetivos. É um trabalho que engloba todos os que intervêm com a criança, seja a família, os outros docentes, os pares, os vários terapeutas, os assistentes operacionais entre outros (Friend & Cook, 1992).

Estas parcerias resultam de um trabalho contínuo com os Agrupamentos das Escolas e o CRI, e esse trabalho tem de assentar em evidências científicas através das suas práticas e dessa forma corresponsabilizar os seus intervenientes para trabalharem perante essa premissa (Sousa, 2015).

2.3. Condições de realização do estágio

O estágio curricular teve como objetivo a obtenção do grau de mestre para assim conseguir a admissão na Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Esta inserido no âmbito do 2º ano de Mestrado de Psicologia Clínica e do Aconselhamento.

Permitiu a aprendizagem da prática clínica em contexto real, a mesma devera ser regida pelos pressupostos elencados no Certificado Europeu de Psicologia (*Europsy*) da *European Federation of Psychologist Associations* (2015).

O estágio curricular decorreu em dois estabelecimentos de ensino, que têm estabelecida uma parceria com a instituição acolhedora do estágio, sob a orientação de um dos psicólogos do mesmo, profissional da área Clínica e membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, de forma a garantir uma aprendizagem e práticas adequadas.

Este teve a duração total de 423 horas, cuja frequência semanal foi de dois dias, segundas e terças-feiras, de 10 de outubro de 2022 a 31 de julho de 2023, perfazendo o total de 9 meses, sensivelmente.

2.4. O trabalho desenvolvido no âmbito do Estágio

Numa fase inicial o trabalho desenvolvido no âmbito do estágio foi maioritariamente de observação, tanto da prática clínica, como de sessões realizadas em grupo, e em seguida a elaboração das respetivas notas das sessões.

Foi-nos solicitado pelas docentes que ministram a disciplina Seminário de Estágio, que nesta fase apoiem os discentes, que elaborássemos um Projeto de Estágio, onde estivesse explanado pontos importantes do nosso trabalho durante o estagio curricular, tais como; a apresentação da Instituição acolhedora do estágio, o local e as especificidades da população alvo; o papel do psicólogo na instituição; o levantamento das necessidades; a apresentação das atividades e respetivos objetivos; os resultados esperados; um cronograma onde estaria descrito o período temporal e a descrição das atividades.

Realizaram-se também reuniões semanais com as orientadoras de estágio e com as docentes responsáveis pelos seminários de estágio, para que fosse possível mitigar as preocupações normais de estágio, para também adquirirmos conhecimento sobre a população com que vamos intervir, as necessidades observadas e verbalizadas pela própria instituição.

Teve lugar um Encontro para a Inclusão, desenvolvido por um dos Agrupamentos.

Passado o tempo de observação, o trabalho desenvolvido no estágio assenta maioritariamente na prática clínica, ainda que sob supervisão do orientador de estágio foram realizados atos psicológicos. Nesta altura foram atribuídos o caso de Acompanhamento Psicológico e o caso de Avaliação Psicológica que tiveram lugar durante o período do estágio.

As atividades propostas são no âmbito da Educação Sexual, porque a maioria da população com que trabalhei encontra-se na fase da adolescência e é pertinente e necessário que esta temática seja abordada de forma adequada e sem tabus, e com o objetivo de prevenir comportamentos de risco.

Primeiramente comecei por falar com o grupo das relações em geral, houve uma parte de autoconhecimento e relacionamento interpessoal, e outra parte da tomada de consciência do corpo e alterações que existem nesta fase, em seguida abordei efetivamente o processo biológico da relação sexual e da conceção, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis (Loureiro, 1997; Sodelli, 2013).

São aspetos que estão identificados pela literatura como sendo importantes para trabalhar e desmistificar junto desta população, como dado que o défice cognitivo não têm as ferramentas informáticas necessárias que permitam aceder a informação, e a limitação cognitiva muitas vezes não os permite compreender a informação quando têm acesso a ela, e por isso, necessitam de uma intervenção simplificada, mas onde estejam esmiuçados os conceitos e os comportamentos fundamentais para terem uma vida sexual ativa, satisfatória e responsável (Loureiro, 1997).

Outra atividade que desenvolvi em paralelo com a atividade da Educação Sexual, foi a intervenção psicológica a nível individual com uma jovem com o objetivo de estabelecer uma relação terapêutica estável e baseada na confiança, de forma a que esta se sinta confortável para expressar as suas dificuldades, angústias e preocupações e posteriormente, encontrar estratégias para alterar comportamentos menos adequados e para que consiga adaptar melhor a sua interação com os outros, sendo que o principal objetivo será ela sentir-se validada e ouvida.

Esta intervenção surge na necessidade de a aluna conseguir fazer o processo de luto do pai, muito focada nas vivências do luto, sendo um processo emocional relacionado com uma perda que tem de ser elaborado e que ainda não o foi mesmo tendo já passado algum tempo, é necessário por isso um trabalho muito específico nesta questão.

Em termos de avaliação, uma vez que a população abrangida pelo CRI é necessariamente abrangida pelo DEC. Lei 54/2018 de 6 de julho, é já detentora de um processo clínico muitas vezes extenso, não existe cabimento a uma avaliação de desenvolvimento cognitivo formal.

Introduzi a temática sobre as relações em geral com o grupo, explicando que existem vários tipos de relações.

Compreender se de alguma forma a família fala com eles sobre sexualidade e que nível de conhecimentos é que têm sobre essa temática.

Abordei o tema dos contraceptivos recorrendo a pilulas e preservativos para que tenham uma maior perceção do que estamos a falar e não ser tão abstrato.

Elaborei em conjunto com o grupo um cartaz sobre comportamentos sexuais de risco e que impacto podem ter nas suas vidas a curto e a longo prazo.

Visualizaram algumas partes da serie “*Sex Education*” e depois discutimos o que foi visto e que opinião tiveram sobre o que ouviram e viram.

Surgiu também a importância de falar sobre a orientação sexual e elencar os diferentes tipos de relação e não somente a heterossexual, e potenciar um olhar sem preconceito sobre outras escolhas ou orientações sexuais dos pares.

Mitigar comportamentos sexuais de risco, e que desenvolvam a consciência de se protegerem não só de uma gravidez precoce como de doenças sexualmente transmissíveis.

Outro objetivo foi promover relações saudáveis e conscientes. Os objetivos destas atividades assentam na necessidade da normalização da sexualidade na pessoa com deficiência intelectual.

Todas estas atividades, á exceção da visualização da serie “*Sex Education*”, são assentes em informação obtida na literatura (Loureiro, 1997).

III. PARTE III – DISCUSSÃO

1. Discussão das atividades

1.1. Período de observação

Tabela 3- Tabela de atividades do período de observação

Atividades observadas	Número de sessões
Apresentação das Instalações dos dois Estabelecimentos de ensino pelo orientador de estágio	2
Observação de sessões de Aquisição de competências sociais e emocionais (resolução de problemas)	6
Observação de sessões de Avaliação Psicológica	2
Observação de um encontro realizado por um dos agrupamentos com a temática da Inclusão	1

1.2. Atividades

Ao longo do período do estágio curricular, foi-me atribuído 1 caso para Acompanhamento Psicológico.

Tabela 4- Sessões de Acompanhamento Psicológico

Caso	Número de sessões
A	23

Tabela 5- Sessões em grupo

Intervenção Psicológica em grupo	
Estabelecimento de Ensino	Número de sessões
Agrupamento A.L	21
Agrupamento E.P.M	26

1.3. Descrição das atividades desenvolvidas durante o período de estágio

Data: 10/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Fui apresentada pela minha orientadora aos alunos, demonstraram boa receptividade á minha presença.

Data: 10/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Atividade Conhecimento de si e do outro: diversas atividades de apresentação aos colegas dizendo, cor, animal, gosto... utilizando dinâmicas ativas. No final, fazer uma tabela síntese com o conhecimento adquirido de cada um.

O grupo veio muito agitado por causa da viagem de finalistas. Estivemos a falar sobre a necessidade de compromisso entre as vontades de todos. No final da conversa, estavam mais calmos e definimos que iriam falar com as professoras, mas sem entrar em extremismos.

Fizemos as atividades propostas e estiveram bem, conseguindo verbalizar todas. A maior dificuldade foi a utilização de gestos, por causa da vergonha.

Data: 11/10/2022

Agrupamento Escola P.M.

Apresentação dos alunos que compõem o grupo de trabalho, e igualmente fui apresentada aos alunos, não tão recetivos, um grupo bastante desafiador em termos comportamentais.

Data: 17/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Atividade relacionada com o conhecimento de si, recorrendo á utilização de um jogo projetivo com o nome “O Caminho dos Segredos”, grupo bastante agitado e com pouca tolerância entre eles, ainda que participativos num período curto.

Data: 17/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Preenchimento do formulário do IEPF.

Grupo revelou algumas dificuldades do preenchimento do mesmo.

O comportamento dos elementos é de constante conflito e agressivo verbalmente e se não balizado chega a serem agressivos fisicamente.

Data: 18/10/2022

Agrupamento Escola P.M.

Foi realizada uma atividade com recurso a trabalhos de atelier, para que os alunos adquiram capacidades de tomadas de decisão em grupo.

Grupo esteve muito distraído e pouco colaborante com a atividade

Data: 24/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Atividade recorrendo a um jogo, que consistia em lançar os dados sobre um tapete com números e cores, onde foi trabalhado os diversos comportamentos.

O grupo não esteve muito recetivo a atividade, mesmo demonstrado desagrado pela mesma, um dos alunos esteve sempre bastante interessado e colaborante.

Data: 24/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Foi realizada a mesma atividade do grupo anterior, ainda que os comportamentos desadequados estivessem presentes, demonstraram uma grande vontade de participação e satisfação.

Data: 25/10/2022

Visita a uma outra estrutura da Instituição Acolhedora do Estágio.

Observação das dinâmicas, dos utentes, dos colaboradores e das suas necessidades psicológicas e funcionais.

Data: 31/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Atividade sobre o dia 1 de novembro e o motivo de ser feriado, abordou-se a temática da morte, recorreu-se a um desenho de uma caveira e os alunos tinham que a pintar recorrendo a cores para demonstrarem as suas emoções, tristeza, saudades, medo, curiosidade, zanga.

Foi interessante verificar em que medida os alunos percecionam as suas próprias emoções.

Data: 31/10/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

A temática foi igual ao do 1º Grupo, mas a dinâmica foi ligeiramente diferente, cada um falou do que era para si a morte, a perda de alguém próximo e como isso os fazia sentir.

Falaram dos seus sentimentos, ainda que com bastantes dificuldades de verbalizarem o que sentem, o grupo esteve em conflito entre eles, 1 dos alunos não queria de todo participar na atividade, devido a perda do seu pai.

Solicitaram que gostariam também de pintar a caveira.

Data: 7/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Conhecimento de si e do outro: Atividade de autoconhecimento, com registo em papel.

Desempenho/comportamento: O J. veio pela primeira vez, e destabilizou um pouco o grupo, principalmente o I. A S. esteve sempre muito adequada em termos do que diz e do que sente. No geral estiveram bem.

Data: 7/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

A sessão começou com a necessidade de resolver uma quezília entre dois dos alunos.

Em seguida a atividade teve como tema a forma como se deve cumprimentar as diferentes pessoas em diferentes contextos.

Data: 8/11/2022

Agrupamento Escola P.M.

A atividade proposta aos alunos foi elaborar uma lista sobre matérias e objetos que poderiam ser realizados com o intuito de vender para angariar dinheiro para uma atividade no fim do ano letivo.

A elaboração da lista teve sempre o pressuposto de reutilizar materiais.

Foram observados diversos comportamentos desafiantes por parte dos alunos.

Data: 14/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Plano de sessão: Conhecimento de si e do outro: Jogo "caminho dos segredos".
Desempenho/comportamento: Fui informada de que a J. não está a fazer qualquer medicação e houve reunião com a mãe que disse ter tirado por iniciativa própria.

Foi sugerido à professora para falar com a mãe para que a medicação fosse retomada, porque estes comportamentos vão agudizar-se. Em relação ao I., também é importante retomar o registo diário de comportamento. O I. chegou mais tarde e veio muito desafiante, sempre a comer pipas e a dizer que não queria fazer a atividade.

A J. também esteve agitada, a falar alto, mas foi participando, embora com ajuda dos colegas. A S. esteve bem, mas com pouca capacidade de concentração; às vezes dispersa-se quando não é a sua vez de jogar. Em termos gerais responderam adequadamente às questões do jogo, mas ficamos logo no início, junto à casa 20.

Data: 14/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Foi desenvolvida uma atividade proposta por mim, que consistiu em abordar questões de interação com os pares e como devem atuar nas diferentes situações.

Todos aderiram muito bem a atividade.

Em seguida jogamos o “Jogo da força” com recurso ao tema das profissões, todos estiveram bastante colaborantes.

Data: 15/11/2022

Agrupamento Escola P.M.

Atividade desenvolvida com o objetivo de elaborar objetos para a venda de Natal, fizeram a lista dos materiais necessários para fazerem os itens escolhidos pelo grupo. A concentração na atividade foi pouca por parte dos alunos.

Data: 21/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

O grupo, nesta sessão, jogou um jogo que tinha como objetivo avaliar a rapidez da resposta e a atenção.

Foi desafiante no início manter a aluna interessada na atividade, mas depois de alguma insistência acabou por se sentar á mesa e demonstrou contentamento no que estava a fazer. O jogo tinha por nome Dobble Clássico.

Data: 21/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Nesta sessão o grupo esteve a elaborar produtos de Natal para venda, esta atividade tem como objetivo promover o trabalho em equipa, algo que este grupo não faz.

O comportamento de três elementos deste grupo foi de grande agitação e conflito entre eles, acabando por comprometer a atividade que estava a ser realizada.

Data: 22/11/2022

Agrupamento Escola P.M.

Deu-se continuidade á atividade de elaboração de itens de Natal, ainda que o grupo estivesse bastante agitado e em conflito conseguiram realizar a tarefa.

ELEMENTO NOVO D.

Data: 28/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

A atividade proposta assentou na pintura da árvore de Natal do CAA, foi conseguido que trabalhassem em equipa.

Data: 28/11/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º grupo

Continuação das atividades de artesanato, a sessão já foi pensada e com tarefas divididas para não acontecer o mesmo da sessão anterior.

Nesta sessão correu tudo bem; o A. abordou a minha orientadora por causa de pesadelos que estava a ter e estiveram a falar um bocadinho sobre isso.

Data: 29/11/2022

Agrupamento Escola P.M.

Continuação das atividades alusivas ao Natal, no âmbito da venda de Natal, de forma a angariar dinheiro para uma atividade no exterior.

Durante a sessão os alunos estiveram muito agitados e em constante conflito entre eles.

Nesta sessão a professora de Ensino Especial também esteve presente.

Data: 5/12/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º grupo

No âmbito do Dia Internacional da Pessoa com Deficiência, foi realizada uma atividade que teve como objetivo a colocação de cartões, numa árvore feita de papel e com mensagens alusivas ao dia, todos estiveram bastante participativos, a professora de Ensino especial esteve presente na sessão.

Data: 5/12/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º grupo

À semelhança do grupo anterior, a atividade foi elaborar cartões alusivos ao Dia Internacional da Pessoa com Deficiência, falamos sobre o tema, visto este grupo ter mais capacidades cognitivas foi possível desenvolver mais a atividade.

Um dos alunos solicitou à psicóloga que precisava de falar com ela sobre a morte da Mãe.

Foi-me entregue o consentimento informado para o acompanhamento psicológica que terá lugar em janeiro de 2023

Data: 6/12/2022

Agrupamento Escola P.M.

A sessão continua assente na venda de Natal, a maioria dos alunos esteve participativo e concentrado na tarefa á exceção de uma das alunas, a psicóloga demonstrou preocupação porque infere que poderá não ser somente uma questão comportamental, mas algo mais sério.

Nesta sessão tivemos a presença das duas professoras de ensino Especial

Nota Pessoal: na minha opinião acabamos por não intervir psicologicamente neste grupo, as sessões acabam por ser maioritariamente assentes em trabalhos artesanais e não é conseguido o objetivo principal que se prende a trabalhar em grupo e serem mais cordeais uns com os outros e na resolução de problemas.

Data: 12/12/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º grupo

A tarefa desenvolvida na sessão teve como objetivo a elaboração de um jogo chamado “quantos queres”, onde é referido no papel comportamentos adequados a ter na época natalícia, todos participaram na atividade, elenco alguns comportamentos referidos pelos alunos: Elogiar; Abraçar; Visitar amigos e família; doar/dar; jogar e brincar; conversar; admitir erros; passear.

Data: 12/12/2022

Agrupamento Escola A.L.

2º grupo

A atividade foi á semelhança do primeiro grupo a elaboração do jogo “quantos queres”.

Os comportamentos referidos por este grupo de alunos foram: visitar a família; estar em casa em família; partilha de presentes.

Neste dia a mãe da aluna, a quem irei fazer o acompanhamento psicológico veio a escola para uma reunião comigo e com a minha orientadora, de forma a realizar posteriormente a anamnese.

Data: 19/12/2022

Dia passado na Instituição com a minha orientadora, a ler documentos pertinentes com informação importante para o meu estágio, compreender melhor o papel do CRI nas escolas.

Data: 9/01/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Como existiu o período de férias de Natal, começamos por falar das férias, o que tinham feito, de seguida é que começamos a atividade proposta para este dia, tinha como objetivo a

leitura de cartões que tinham variados temas, foi observado a dificuldade dos alunos em comunicarem uns com os outros, na troca de ideias, mas ainda assim realizaram a atividade dentro do que foi possível.

Data: 9/01/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

A atividade foi a mesma do grupo anterior, este grupo demonstrou grande interesse nesta tarefa, ainda que existam grandes dificuldades no sentido da comunicação adequada entre eles, sem que utilizem uma forma agressiva de se dirigirem aos seus pares.

Não foi possível começar o acompanhamento psicológica porque a aluna em questão faltou á escola.

Data: 10/01/2023

Agrupamento Escola P.M.

Estávamos de regresso depois das férias escolares de Natal, falamos um pouco sobre o que tinham feito nesse período.

Seguindo para o tema da sessão, falamos sobre o Dia de São Valentim, e assente na angariação de verbas, o que poderiam fazer para esse dia temático.

Escolheram os materiais necessários, trabalharam bem em grupo e nas tomadas de decisão necessárias.

Data: 17/01/2023

Agrupamento Escola P.M.

Estivemos á semelhança da sessão anterior a discutir sobre o São Valentim, os alunos fizeram pesquisas online, sobre as matérias que seriam necessários para a elaboração dos itens para venda e os respetivos preços, ainda que os materiais reciclados tenham primazia sobre os comprados.

Data: 23/01/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º grupo

A sessão teve como objetivo a realização de um jogo chamado “Crescer em força”, foi difícil a gestão do comportamento do aluno e conseguir executar a tarefa com a outra aluna em simultâneo, ainda que tenham feito a tarefa, o aluno esteve sempre contrariado, de pé e mochila às costas

Data: 23/01/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º grupo

Foi realizado com este grupo, um questionário que tinha como objetivo perceber quais seriam as suas profissões de sonho e consequentemente o que é espetável que façam para o alcançar, falamos das características necessárias para cada profissão.

Data: 24/01/2023

Agrupamento Escola P.M.

Foi elaborada uma tabela em conjunto com os alunos, para que fosse feito um apanhado do que seria necessário para a atividade relacionada com o dia de São Valentim

Data: 30/01/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

A atividade proposta para a sessão foi um jogo chamado “Jogo da Memória”

Data:30/01/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Continuação da elaboração do questionário sobre as suas profissões de sonho.

Data: 31/01/2023

Agrupamento Escola P.M.

A temática para a sessão de hoje continua a ser o Dia de São Valentim e a execução de itens para venda e subsequente angariação de fundos. Estiveram a colar corações nos cartões que tinham feito, com recurso a uma guilhotina, cortaram os cartões e em seguida decoraram a seu gosto.

Este grupo é bastante desafiante a nível comportamental. Não avançamos muito na tarefa por falta de material para a sua execução.

Data: 6/02/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Jogo dos Valores, consistia em desenvolver com as alunas o que entendiam por valores e que valores achariam importantes de nomear.

Data: 6/02/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Falamos também dos valores que consideravam importantes, o que entendiam por valores e nessa perspectiva quais os valores adequados a seguir.

Data: 7/02/2023

Agrupamento Escola P.M.

A temática da sessão continua assente no Dia de São Valentim, o grupo continua muito agitado e em consequência o objetivo do Atelier não está a ser conseguido.

A sessão foi pautada por comportamentos desadequados pela maioria dos alunos.

Data: 13/02/2022

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Um dos alunos deste grupo chegou a comparecer ao apoio, mas depois saiu e por esse motivo não está contemplado no número de participantes.

A atividade proposta para hoje seria trabalhar os afetos com recurso a uma caixa elaborada pelos alunos, mas não foi conseguido devido ao comportamento da aluna.

Data: 13/02/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

A atividade de hoje assentou na elaboração de uma caixa dos afetos, escreveram frases e colocaram dentro da caixa.

Como a aluna que teria Acompanhamento Psicológico não compareceu, um dos alunos escolheu ficar comigo nesse horário, a fazer um puzzle e a conversarmos.

Data: 27/02/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º e 2º grupo

Esta sessão foi em conjunto, os alunos dos dois grupos estiveram juntos a desenvolver a atividade proposta.

A atividade tinha como objetivo a sensibilização para os Abusos Sexuais e as possíveis situações onde estes comportamentos poderiam ocorrer.

O comportamento foi desadequado de todos os alunos presentes, mas ainda assim foi conseguido que participassem. Recorreu-se a um jogo para abordar esta temática, que consistia num tabuleiro com um dado, e as diversas situações estavam elencadas nos diversos espaços do tabuleiro.

Data: 28/02/2023

Agrupamento Escola P.M.

Nesta sessão estivemos a fazer a avaliação do Atelier, para percebermos em conjunto se iria continuar ou não nestes moldes, porque desta forma não estava a resultar, cada um dos alunos disse o que achava sobre o assunto, o que resultou e não resultou.

Em seguida foi pedido que cada um escrevesse numa folha de papel o que proponha melhorar em si de forma que este atelier continuasse. Foi necessário enfatizar as regras para o correto funcionamento do Atelier.

Data: 06/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º grupo

Foi realizado um jogo chamado “Mar das Conchas”

O aluno esteve bastante participativo nesta sessão, muito adequado no seu comportamento e com um bom desempenho na atividade.

A aluna participou, mas sempre muito inconstante como habitual.

Data: 06/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º grupo

Plano de sessão: Jogo vamos prevenir

Começamos a falar sobre o abuso sexual. Estiveram todos muito agitados. Na segunda sessão, só esteve a J. e o I. O I. esteve muito bem. A J. recusou-se a trabalhar, só começou a participar mais no final da sessão.

Data: 07/03/2023

Agrupamento Escola P.M.

Foi alterado o objetivo do apoio, deixou de ser um atelier, passou a ser um apoio sem recurso a elaboração de materiais com o objetivo de angariação de fundos.

Nesta sessão trabalhamos recorrendo a um jogo, onde existiam cartões, e em cada cartão existiam 2 tipos de perguntas sendo elas: Mimica e faz de conta e Complemento de frases. Os temas abordados nessas perguntas eram vários tais como: as emoções; contextualização de situações entre outros. O grupo esteve atento á atividade.

Data: 13/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

A sessão de hoje teve como tema a puberdade, e consistia em sistematizar informação sobre a puberdade, o que acontece nesta fase ao corpo tanto das raparigas como nos rapazes e as suas diferenças. Em seguida fizemos jogos no computador para sedimentar a informação e correu muito melhor do que estava a espera. Viram também um filme sobre o tema.

Data: 13/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

A sessão consistiu na visualização de um pequeno filme sobre a temática da violência no namoro.

O filme tinha por nome “Amor, Amor, Chapada”

Data: 14/03/2022

Agrupamento Escola P.M.

A sessão teve como objetivo a elaboração de cartões onde eram questionados a cooperação e entreajuda. As alunas estão sonolentas durante todo o decorrer da sessão.

Uma das alunas não participou na tarefa devido ao seu comportamento agressivo e desajustado.

No fim da sessão, tivemos uma reunião onde estiveram presentes a Diretora da EMAI, eu e a minha orientadora de estágio, onde foi abordado os comportamentos dos alunos no atelier e o que poderíamos fazer para alterar esta dinâmica.

Data: 20/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Foi abordado na sessão de hoje as mudanças no corpo humano que ocorrem na fase da puberdade e adolescência.

Foi desenhado no quadro um corpo feminino e masculino e foi pedido aos alunos que assinalassem as diferentes mudanças.

Abordamos também a temática do Toque, sobre os diferentes toques, e que toques seriam os normativos nas diferentes relações e nas diferentes pessoas, toque de estranhos, o toque entre namorados e o toque entre marido e mulher e por fim o toque entre amigos ou colegas

Data: 20/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Devido á ausência dos alunos tivemos que adiar a atividade que estava proposta e que consiste na abordagem ao conceito de sexualidade.

Com o aluno presente, e também devido a sua indisponibilidade emocional, não quis verbalizar o que se passava consigo, escolheu jogar um jogo do seu interesse recorrendo ao computador, mesmo assim continuo bastante agressivo verbalmente.

Data: 21/03/2023

Agrupamento Escola P.M.

A atividade desenvolvida teve como base o jogo “Eu e os outros”, onde foi trabalhado três dimensões: Competências sociais básicas, Amizade e Cooperação e por fim a Resolução de Problemas.

Foram feitas perguntas relativas às três dimensões que trabalhamos e cada um iria responder o que pensava.

No fim da sessão falamos sobre uma situação que estava a criar fricção no grupo e instabilidade emocional nos mesmos

Realizamos a 1ª sessão de Avaliação Psicológica a D, aplicamos o IPPR, a aluna respondeu a tudo, só falta cotar.

Data: 27/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Abordamos o tema do toque indevido no corpo. Desenhámos dois corpos no quadro, e cada um iria colocar um x nos sítios do corpo onde é proibido tocar, seja por quem for, foram bastante participativos, foi interessante perceber que um dos alunos não contaria a ninguém se fosse vítima de qualquer abuso e se fosse mulher não se importaria de sofrer esse abuso.

Data: 27/03/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Abordamos a mesma temática com o segundo grupo, foi notório as diferenças entre os grupos, estes mais informados, mas ainda assim com lacunas na informação que tinham sobre o tema.

Data: 28/03/2023

Agrupamento Escola P.M.

Foi apresentado ao grupo um coração gigante, que tinham de desenhar as diferentes partes para no fim as juntarem em conjunto.

No fim todos colaram a sua parte, ainda que feita individualmente fez parte de um todo, e estará exposto na sala do C.A.A

Data: 03/04/2023

O dia foi passado no CRI, onde tivemos uma reunião com uma equipa multidisciplinar vinda de França, onde os elementos desse grupo partilharam as suas experiências na sua instituição e nós partilhamos a experiência na nossa instituição.

Foi importante e enriquecedor ter conhecimento de novas realidades ainda que a população alvo não fossem pessoas com deficiência intelectual

Data: 12/04/2023

Reunião de Psicologia no Cri, maioritariamente esta reunião serviu para as diferentes profissionais falarem dos seus casos nas diversas escolas onde é feita a intervenção do CRI.

Foi também partilhado por um elemento da equipa que estava com um dilema ético e que precisava de ajuda no sentido de melhor atender as necessidades desse aluno, implicava a segurança de outros, era um perigo iminente para si e para quem o rodeava. Sugeri que entrasse em contacto com a OPP, para que a sua tomada de decisão não incorresse em nenhuma inconformidade.

Data: 17/04/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Plano de sessão: Alterações físicas e psicológicas, fizeram um inquérito sobre as alterações físicas e psicológicas. Responderam bem, mas notam-se muitos preconceitos e um vocabulário pouco adequado.

Data: 17/04/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Plano de sessão: O que é o namoro

Falamos com o grupo sobre o que entendiam como namoro e o que seria aceitável e não aceitável dentro de uma relação romântica.

Data: 18/04/2023

Agrupamento Escola P.M.

A atividade assentou em explorar a ideia do self desejado de cada aluno, se pudessem o que mudariam em si, essa mudança seria somente física.

Recorremos a revistas, para recostarem aspetos físicos para numa folha branca construírem o seu novo self, a atividade designou-se de *Extreme Makeover*. Todos foram bastante participativos. O objetivo principal da atividade era planejar, executar, mas também trabalhar a autoestima, o self real e o self desejado de cada um.

Data: 24/04/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º grupo

Falamos sobre o 25 de abril e o que aconteceu a Portugal nesse dia, foi contada a história do 25 de abril de forma simples para que fosse compreendida, depois foi pedido que enumerassem aspetos importantes desse dia, foi referido os cravos, a revolução, os militares, a música, a ditadura.

Foi também visualizado um pequeno filme sobre o 25 de abril. No fim pedimos que fizessem um trabalho manual onde estivesse espelhado o símbolo da revolução, os cravos.

Data: 24/04/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º grupo

Plano de sessão: Comemoração 25 abril

Esteve a ver um pequeno Vídeo explicativo do 25 abril e depois estivemos a analisar a letra da música "Grândola Vila Morena". Esteve bem e tinha conhecimentos sobre o tema.

Data: 26/04/2023

Dia no CRI, estivemos a cotar os instrumentos de Avaliação Psicológica aplicados á D.

Data: 02/05/2023

Agrupamento Escola P.M.

A atividade proposta foi dar continuidade a tarefa da semana anterior, que tinha como objetivo uma mudança visual, poderiam mudar o que quisessem, tinham de trazer revistas para recortar as características que queriam alterar no seu visual, mas não o fizeram, tinham somente as revistas que tanto eu como a minha orientadora trouxemos para o efeito. O grupo não demonstrou interesse na atividade, manifestaram grande cansaço.

Data:8/05/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

A atividade desenvolvida teve como tema as profissões, ainda que com grande dificuldade devido aos comportamentos desajustados do grupo, conseguimos finalizar a tarefa que consistia na correspondência das diferentes profissões com itens que eram utilizados em cada uma delas. Recorremos a cartões para executar a atividade.

Data:8/05/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

A atividade proposta para o grupo consistia na temática das relações entre pessoas e os vários tipos de relações existentes.

Cada um escreveu em cartões as várias relações que conheciam e em seguida consoante a relação era pedido que tipo de cumprimento deveria existir entre os indivíduos

Data: 9/05/2023

Agrupamento Escola P.M.

Esta sessão teve como objetivo a finalização da criação da imagem que gostariam de ter, com recurso a revistas.

No final todos falaram das suas mudanças e porque gostariam de ver essas características físicas alteradas em si.

Neste dia de estágio, estive a contabilizar as respostas da Escala de autoconceito.

Data:15/05/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Sendo este dia comemorativo do Dia Internacional da Família, falamos um pouco com os alunos sobre o que representa para cada um a família.

Em seguida abordamos o tema da saúde e da alimentação saudável, não demonstraram interesse na atividade, foi um desafio conseguir que participassem, apenas um membro do grupo aceitou participar ainda que muito contrariado.

Data: 15/05/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Continuação da atividade da semana passada, sobre os diversos tipos de saudação e cumprimento consoante seja a relação entre os intervenientes. Falamos das diferentes relações.

Data: 16/05/2023

Agrupamento Escola P.M.

O objetivo da sessão de hoje foi planearem uma viagem de sonho, todos ficaram bastante entusiasmados e recetivos a participar.

Era necessário que essa planificação fosse feita a pensar no lugar, nos custos, nos transportes, a data da viagem tanto de ida como de volta, o que levar na mala, o alojamento, a alimentação.

Data: 29/05/2023

Agrupamento Escola A.L.

Os dois grupos

Foi realizada uma atividade no exterior, com os dois grupos, foi feito um picnic no Jardim das Conchas, foi muito positivo observar os alunos no exterior, numa forma mais descontraída, fora das salas de aula. Várias professoras marcaram presença.

Data: 30/05/2023

Agrupamento Escola P.M.

Elaboramos a pulseira da amizade, todos participaram e trabalharam em grupo.

Procedemos a Aplicação das Matrizes de Raven SPM (não coloridas).

Data: 5/06/2023

Agrupamento Escola A.L.

1º Grupo

Verificamos a necessidade de introduzir uma atividade que abordasse a Higiene Pessoal.

Com recurso a folhetos do supermercado, foram fazendo uma lista do que era necessário para a Higiene diária. Foi falado com os alunos a importância da Higiene Pessoal.

Data: 5/06/2023

Agrupamento Escola A.L.

2º Grupo

Fizemos um balanço do ano letivo, os alunos falaram do que sentiram como melhorias e como aspetos negativos do ano que agora estava no fim. Como seria o último dia os alunos escolheram jogar ao monopólio, foi bastante interessante e divertido para todos.

Data: 6/06/2023

Agrupamento Escola P.M.

Finalizamos a pulseira da amizade e cada um levou a sua como marco deste ano letivo. Foi o último dia das dinâmicas deste grupo.

Data: 12/06/2023

Agrupamento Escola A.L.

Neste último dia de aulas estivemos a elaborar uma caixa, recorrendo a dobras para colocar gomas.

Depois da tarefa realizamos um jogo que tinha como objetivo criar pares de cartões.

1.3. Casos de Acompanhamento Psicológico

Tabela 6- Acompanhamento Psicológico

Acompanhamento Psicológico	
Caso	Número de sessões
A	23

1.3.1. Estudo de Caso Jovem L.

Apresentação do Caso Clínico

A aluna, que a partir deste momento seja identificada como L, tem 17 anos, frequenta o 9º ano de escolaridade, onde é abrangida por adaptações curriculares significativas segundo o Decreto-Lei n.º 54/2018 (de 6 de julho).

O motivo que originou a minha intervenção Psicológica foi a necessidade observada pela minha orientadora de estágio de que a L necessitaria de uma intervenção mais individualizada para que a mesma pudesse desenvolver estratégias para lidar de forma normativa com a perda do pai.

Os objetivos da Intervenção Psicológica prendem-se com o luto prolongado manifestado pela L, a falta de validação por parte da mãe, a desadequada interação com os pares e mitigar

os comportamentos desajustados para que consiga ser mais funcional no futuro em meio laboral.

1.3.2. Entrevista Clínica e Anamnese

No dia 14 de novembro de 2022, foi realizada uma reunião com a Mãe da L. e desta forma recolher informações pertinentes para o acompanhamento psicológico, aspetos importantes da vida da L, do seu percurso tanto escolar, como pessoal que se revelem significativos para a intervenção.

Foi elaborado o consentimento informado e devidamente assinado.

1.3.3. Identificação e Dados Sociodemográficos:

A L, tem 17 anos, é do sexo feminino e é solteira. Frequenta o 9º ano de escolaridade, nasceu em Lisboa e mora em Lisboa.

Vive com a sua mãe e a sua irmã mais velha e a sua cadela Fanny

1.4. Anamnese

Dinâmica familiar

É a segunda filha de uma fratria de 2, tendo uma irmã mais velha, ambas nascidas em Lisboa.

Reside num bairro social com que se identifica, onde estão também inseridas as suas amizades de infância até esta parte da adolescência. Partilha também que teve uma infância muito feliz.

As relações familiares são inexistentes, o resto da família tanto materna como paterna não mantem contacto depois do falecimento do pai da L., afirma que tem muita pena que seja assim, até porque gostava muito de nas férias ir para os tios, da parte do pai e com a morte das mesmo essas visitas acabaram com o passar do tempo, mas demonstra interesse em retomar contacto com os tios. Mas de momento não tem uma rede de apoio familiar.

Abordou também a morte do marido, que segundo a mesma foi repentinamente, mas também partilhou que era vítima de violência doméstica por parte do Pai da L, que tinha sofrido muito nos 20 anos que teve casada.

Segundo informações da mãe a L tinha uma relação muito próxima com o pai, ainda que ele fosse violento com ela, devido ao álcool, não o era com as filhas.

A L. tem uma irmã mais velha, que também era abrangida por adaptações curriculares, sendo essa irmã uma figura de referência para a L, são bastante próximas.

A mãe salientou que a L, tem terapia da fala semanalmente, mas ficamos com a impressão que não seria uma terapeuta da fala, mas sim uma explicadora para a ajudar no conteúdo escolar.

A L. tinha apoio psicológico até a algum tempo atrás, mas que esse apoio foi cancelado devido as demonstrações de bem-estar da filha, a mãe não partilhava dessa decisão, achava mesmo que a filha continua a precisar de apoio psicológico.

O falecimento do pai teve lugar no dia 18 de setembro de 2012, foi um processo muito rápido desde que foi internado, no dia 5 de setembro, até a sua morte e a partir deste momento a L entrou numa espiral de tristeza e raiva. Não conseguia lidar com as suas emoções e com a realidade da ausência do seu progenitor. Nesta altura tinha 9 anos.

No que diz respeito a relações românticas e íntimas não quis abordar esse assunto, pelo menos numa fase inicial.

1.5. História Social e Escolar

No que configura as suas relações de amizade a L. diz que se afastou de muitos dos seus amigos por não se identificar com as suas atitudes e comportamentos e que queria pessoas melhores consigo "...eu não gostava do que eles faziam, tinham atitudes de crianças e eu não conseguia estar ali...".

Com o seu ciclo de amigos gosta de sair, ir ao cinema, passear, ver filmes de terror sempre que é possível. Mas houve uma altura que diz que não queria estar com ninguém, queria estar sozinha, na cama de preferência sem falar ou estar com ninguém.

O seu percurso escolar foi pautado com algumas dificuldades, na fase pré-escolar a L verbalizou que não falava muito, era muito resguardada, não interagia com os seus pares e tinha uma alcunha carinhosa "Lele".

Relativamente a história da 2ª Infância, no 1º ciclo, disse que se sentia estranha, porque percebia que não fazia as mesmas coisas que o resto dos colegas. Mantinha o seu comportamento introvertido e as dificuldades académicas mantinham-se.

No 3º Ciclo a L contou que foi uma fase razoável, mas que mantinha as dificuldades académicas e de relação com os pares. Referiu sentir muitas saudades da sua professora de apoio "foi uma professora que me dava muito carinho e me explicava as coisas com muita paciência, gostava de a ter novamente como, minha professora".

1.6. História Clínica

Segundo informações partilhadas pela Mãe o parto da L foi normal e sem complicações, o período da gestação foi mais conturbado devido ao comportamento violento do marido.

No que diz respeito á sua saúde, a L tem o diagnostico de PHDA, e que segundo a mãe o diagnostico foi descurado e tardio devido á professora primaria da L, que afirmava que as dificuldades iam passar, mas segundo a mãe não passaram.

É seguida no hospital em consultas de especialidade devido a problemas de Tiroide, toma medicação e também é seguida pelo Medico de Família em consultas de rotina.

A mãe salientou que a L. tem terapia da fala semanalmente, mas ficamos com a impressão que não seria uma terapeuta da fala, mas sim uma explicadora para a ajudar no conteúdo escolar.

L. tinha apoio psicológico até á algum tempo atras, mas que esse apoio foi cancelado devido as demonstrações de bem-estar da filha, a mãe não partilhava dessa decisão, achava mesmo que a filha continuava a precisar de apoio psicológico.

1.7. História da Doença Atual

A L. refere períodos de grande ansiedade e depressão, impactando a sua vida diária e a sua presença na escola.

A principal verbalização da L. prende-se sempre com a perda do Pai “perdi o amor da minha vida, gostava de ter tido mais anos com ele para podermos fazer coisas juntos”, numa fase inicial da intervenção psicológica, mas com o passar das sessões a L. alterou o foco da sua ansiedade, está numa relação.

Plano de Intervenção:

As sessões terão um caracter semanal, com a duração de 45 minutos onde serão abordadas as temáticas relevantes para a L. e que dessa forma a ajude a ser mais funcional na sua vida futura.

Acompanhamento psicológico

As sessões de acompanhamento da L. tiveram início no dia 23 de janeiro de 2023 e terminaram no dia 5 de junho de 2023 perfazendo um total de 23 sessões.

As sessões tiveram lugar na sala do CAA, na escola da L., com a duração de 45 minutos. Farei evidencia de algumas sessões de Acompanhamento Psicológico da L.

Primeira Sessão:

A L. demonstrou grande vontade de estar ali comigo, comecei por lhe explicar o que era pretendido, a duração das sessões, que aquele tempo era exclusivamente dedicado a si, e que o poderia utilizar da forma que entendesse. Enfatizei que tudo o que ali partilhasse era absolutamente sigiloso e confidencial.

Nesta primeira sessão a L. demonstrou algum nervosismo e introversão, mexia bastante no cabelo e desviava o olhar e refere “é muito estranho para mim estar aqui, com alguém só para mim, para me ouvir”.

Nesse momento, através de uma resposta de compreensão empática da minha parte “podes falar do que quiseres, estou aqui para te ouvir sim, tudo o que queiras partilhar”.

A L. começou por falar um pouco da sua vida, do seu percurso, para que eu pudesse gradualmente construir a sua história de vida.

Com o final da sessão a L. partilhou que “foi bom estar aqui, poder falar de mim”. Foi com grande animo que se levantou e disse antes de ir embora “stora para a semana estou cá para a sessão novamente”. Perante esta atitude poderei inferir que foi positivo para a L. e que tem vontade de voltar, que se estava a dar início à tão importante relação terapêutica.

Segunda Sessão:

A sessão começou com a L. a falar do seu percurso escolar, que tinha tido no 2º ano, uma professora que “tratava-nos de modo diferente, quando alguém se portava mal ela batia com a régua na mesa e eu não gostava dela”.

Depois conheceu uma nova professora que fez toda a diferença na sua vida “era uma professora muito querida e carinhosa, comprava material escolar para nós, recompensava o nosso esforço, gostei muito dela, queria-a de volta”.

Revelou que essa professora ficou grávida, que tinha ficado ausente durante um grande período e que quando veio a professora substituta “eu não gostei dela”.

Disse também que a antiga professora, mantinha contacto com ela, partilhou fotografias do seu bebé com a L., “...a professora perdeu o primeiro bebé, mas engravidou de novo e mostrou-me fotos do filho, fiquei muito feliz”.

A conversa continuou onde foi explorado a sua mudança para o 5º ano, onde a L. expressou que “...foi um ano estranho, mas ao mesmo tempo divertido...”, mas não conseguiu verbalizar o porquê de ter sentido que tinha sido um ano estranho para si.

Abordou pela primeira vez a sua relação amorosa, contou que namorava, que se chamava P., e que ele era o alvo da sua raiva quando estava menos bem “...magoou a pessoa que está mais próxima de mim, o meu namorado...”.

Relata que o P. a entende, porque perdeu também o pai, logo verifico que a L. encontra aqui um elo de ligação com o P. na dor de perder um ente querido, revela que a forma como se conheceram foi estranha “...a avó do P. foi parteira da família da L., as nossas famílias dão-se bem...”.

Refere que a relação começou com uma amizade, que o P. era o seu ombro para os desabafos de uma relação anterior, “foi um namorado que me magoou muito” (sic), mas não quis aprofundar mais essa questão. E a partir desses desabafos com o P. surgiu algo mais, uma

relação seria, mas não começaram logo a namorar “eu não estava preparada para assumir uma relação seria”.

Com grande felicidade partilha o momento em que foi pedida em namoro, “não estava à espera do pedido, mas parece que nos conhecemos há mais tempo, fiquei muito feliz, gostava dele”.

O medo da reação da mãe relativamente ao namoro da L. era algo que a preocupava, visto o P. ter 18 anos, mas depois disse que “a minha mãe adora o P., tudo o que planeamos fazer incluímos o P. e isso deixa-me feliz”. Foi uma sessão de grandes partilhas por parte da L.

Terceira Sessão:

A sessão começou com a L. a demonstrar grande vontade de partilhar acontecimentos da sua vida “stora tenho muitas coisas para lhe contar”.

Verbalizou que a relação com a mãe está melhor, mas que ainda se sente muito incompreendida por ela “a minha mãe não me entende e não dá importância quando estou triste e isso magoa-me”.

Mais uma vez, o assunto que acaba por dominar as sessões a sua relação com o P., diz que nos últimos tempos têm discutido muito, estão mais afastados, e que nesse tempo em que estiveram sem se ver o P. começou a falar com outra rapariga “...fiquei triste, vi a tal rapariga na rua, mas não falei com ela...eu conhecia-a e por isso mesmo ainda fiquei pior”.

Observei que ficou ansiosa com esta partilha tão íntima, onde expressa a sua tristeza perante os últimos acontecimentos na sua vida.

Quarta Sessão:

A L. chegou à sessão triste, expressa que não está bem, mas não sabe porquê.

Diz que sente falta do pai, o aniversário do pai seria no dia seguinte, logo percebo que o motivo da tristeza seria claramente esse.

Afirma que têm sido dias muito difíceis “...agora já aceito mais que o meu pai não está cá, mas há dias em que acho que ele vai bater a porta, tenho muitas saudades”. Começou a chorar, precisou de um tempo, onde o silêncio foi respeitado.

Após largos minutos de silêncio, a L. fala de P., diz que agora estão bem, já se entenderam e diz que “não tenho dúvidas, nós os dois queremos estar juntos”.

Falou também que a mãe tinha conseguido um emprego, na limpeza da piscina municipal, e afirma “a minha mãe deixou de trabalhar quando o meu pai morreu”, e perante este novo emprego a mãe está feliz segundo a L, e ela também está feliz por ver a mãe feliz.

Voltou novamente ao tema dos namoros, mas desta vez a partilha foi intensa e dura para a L., recordou momentos de grande sofrimento emocional e físico, recorda que nesse primeiro namoro, “tudo começou bem, mas acabou muito mal, com o Le”.

A L. mencionou que o Le mudou de escola, começaram as discussões entre eles, o comportamento do Le alterou-se e começou a ser agressivo para com a L., “ele começou a fumar gansas e a andar com más companhias, tinha um comportamento de gangster, mas não era”.

A conversa continuou, a L. disse que me ia contar uma coisa “..., mas não pode contar á minha mãe...”, assegurei-lhe que não contaria nada e lembrei que tudo o que me dissesse era confidencial. “O Le apertou-me o pescoço, tínhamos muitas discussões, eu não me conseguia controlar, achei que não iria acontecer mais, mas aconteceu”. Refere que acabou a relação, já não aguentava mais, que o Le não aguentava críticas e era o gatilho para a agressão acontecer.

Afastaram-se e nessa altura conhece o atual namorado, afirma que o Le “ele não aceitou bem o fim da nossa relação, achava que tinha sido trocado, mas nós já tínhamos acabado quando eu conheci o P.”.

Finalmente a L. refere que aprendeu muito com esta relação “esta relação mostrou-me o que eu não quero para mim numa relação”.

Várias sessões tiveram lugar no decorrer do tempo, onde o assunto com mais expressão era a sua relação com o P. e a relação abusiva com o Le.

Decima sessão:

A L. nesta sessão abordou um novo tema, a escolha do curso que vai ingressar no próximo ano, ira mudar de estabelecimento de ensino e esta escolha está a ser motivo de ansiedade para si.

Sugeri que elaborasse uma lista de pros e contras dos cursos em que tinha interesse e que poderia ser mais facilitador para ela a escolha.

Demonstrou receio por esta mudança, mas também referiu que “esta escola já não me diz nada, estou desmotivada, só me apetece ficar em casa e não vir”.

Pedi para sair mais cedo da sessão porque não se estava a sentir bem, mas acabou por ficar até ao fim.

Vigésima sessão:

A sessão começou com uma L. muito saudosa dos tempos que já passaram.

Abordamos as férias, como seriam as suas férias de verão “as minhas férias vão ser no algarve, uma semana lá e o resto será em casa”.

Lembrou-se do tio, com quem passava as férias de verão antes do pai falecer, “eu era a menino do tio, gostava tanto dele, mas depois ele separou-se da minha tia, que era irmã do meu pai e deixamos de ter contacto tanto com o meu tio como com a minha tia”.

Demonstrou saudades de ir para a casa da tia no Minho, onde “andava á vontade, sem horas”.

Falou mais uma vez da sua relação com o P., como o término da relação a está a fazer sofrer “a relação foi muito intensa e agora o sofrimento que sinto também esta a ser, nunca senti nada assim por ninguém”.

Neste momento sinto uma L. triste, desmotivada, relatando que “é o orgulho que me impede de tentar uma reaproximação, ele quando fala comigo, só fala das coisas negativas que aconteceram e isso deixa-me triste”.

A L. começou a chorar e paramos a sessão ali em silêncio para que se autorregulasse.

Vigésima segunda sessão:

Nesta sessão de acompanhamento a L. vinha visivelmente triste, referindo que “os meus dias ainda são cinzentos”.

Verbaliza que criou demasiadas expectativas naquela relação “está a doer muito porque não esperava que acabasse”. Expressa que está na escola sem vontade, que só quer estar na cama “ele disse para eu virar a página, fiquei triste quando me disse isto, ele é frio nas coisas que diz” e “ele prefere que eu não diga o que sinto em relação a ele, eu quero perguntar porquê, mas tenho medo da resposta”.

O restante da sessão foi baseado na consciencialização dos seus sentimentos, do que seria bom para ela e o que queria para o seu futuro.

Última sessão:

Esta última sessão remete-me para sentimentos ambíguos, por um lado é o fim de uma etapa do meu percurso académico e estou feliz, mas por outro lado vou deixar de estar com a L, foi uma grande aprendizagem todas estas sessões com a L., percebi que a nossa intervenção pode efetivamente fazer a diferença na vida do outro, e ouvir por parte da L. “stora, vou ter saudades suas, sem si tinha sido muito mais difícil, ajudou-me a ver as coisas de outra forma e a valorizar-me, queria tanto que fosse a minha psicóloga sempre”.

Não posso negar que perante estas palavras me emocionei e senti que o meu dever tinha sido cumprido.

Fizemos uma retrospectiva das sessões, dos acontecimentos que tiveram lugar durante todo este tempo.

Com um abraço dissemos um até já.

2.1. Estudo de Caso da D

2.2 Apresentação do Caso Clínico

A aluna, que a partir deste momento seja identificada como D, tem 17 anos, frequenta o 10º ano de escolaridade, e é abrangida por adaptações curriculares significativas segundo o Decreto-Lei n.º 54/2018 (de 6 de julho).

A D. tem como diagnóstico défice cognitivo. Ingressou no Liceu P.M no ano letivo 2022/2023. Sendo uma aluna muito introvertida que mantinha pouca relação com os pares, surge a necessidade de se obter mais informação sobre as suas competências, capacidades e áreas de interesse para que seja feita uma melhor intervenção.

2.2.2. Entrevista Clínica e Anamnese

No dia 24 de janeiro de 2023, foi realizada uma reunião com a Mãe da D. e desta forma recolher informações pertinentes, aspetos importantes da vida da D, do seu percurso tanto escolar, como pessoal que se revelem significativos para a avaliação e posteriormente intervenção com a aluna.

Foi dado a autorização por parte da mãe para que fosse feita esta avaliação e que seria no contexto de estágio académico

2.2.3. Identificação e Dados Sociodemográficos:

A D, tem 17 anos, é do sexo feminino e é solteira. Frequenta o 10º ano de escolaridade, nasceu em Lisboa e mora em Lisboa.

Vive com a sua mãe, o pai e com o seu irmão mais velho

2.3. Anamnese

Dinâmica familiar

É a segunda filha de uma fratria de 3, tendo dois irmãos mais velhos, ambos nascidos em Lisboa. Um dos irmãos é de um relacionamento anterior da mãe, e que passa alguns fins de semana com a família materna.

A mãe tem também algumas dificuldades em estabelecer prioridades ou em ter espírito crítico em relação à filha é uma mãe muito protetora e também com dificuldades financeiras e por isso também não proporciona à filha muitas experiências.

A mãe tem vários empregos na área das limpezas, sendo o mais importante segundo a mesma, na Assembleia da República. Vivem numa casa muito degradada, onde ambas partilham a sala para dormir e onde aquecem água no fogão para a sua higiene.

2.4. História Social

No que configura as suas relações de amizade a D. diz que não tem amigos, agora que está nesta nova escola já conseguiu estabelecer relação de amizade com duas colegas, que também frequentam o CAA.

O seu percurso escolar foi pautado por algumas dificuldades tanto ao nível da relação com os pares, como na linguagem como na compreensão dos conteúdos

2.5. História Clínica

Segundo informações partilhadas pela Mãe foi uma gravidez não planeada e o parto teve de ser provocado.

A D. foi amamentada até aos 3 meses e começou a dizer as primeiras palavras muito tarde salientou a mãe.

No que diz respeito á sua saúde, segundo a médica responsável pelo acompanhamento da aluna, esta começou a ser seguida em consultas de Neurologia, porque apresentava desde o seu primeiro ano de vida, episódios compatíveis com crises epiléticas aparentemente generalizadas. Fez ECG que revelou pouca atividade paroxística

2.6. História Escolar Atual

No 1º período a D. teve o apoio do CRI pela primeira vez este. Sendo uma jovem tímida e ansiosa, precisa do seu tempo para estabelecer a relação terapêutica com a técnica, mas parece estar em processo. É uma jovem que tem adquirido o mecanismo de leitura e escrita e parece ter um bom potencial cognitivo, no entanto a sua insegurança, faz com que bloqueie frequentemente, não respondendo ao que lhe é solicitado.

Em situação de um para um, isso é ultrapassado mais facilmente do que em pequeno grupo, em termos das atividades propostas, sempre as desempenhou, sem qualquer tipo de resistência ou recusa, embora por vezes fosse necessário reformular as instruções, para que fossem muito claras e objetivas na atividade do Atelier "Ideias com Arte", participou sempre com agrado, visto serem atividades plásticas e criativas.

Colabora com os colegas, espera a sua vez, mas não pede ajuda e fica à espera de ser interpelada pelo adulto, para resolver questões relacionadas com a execução da atividade (fica à espera de que lhe perguntem o que precisa).

Neste 2º período, a D. alterou um pouco o seu perfil comportamental, mostrando-se mais descontraída e tendo estabelecido relação com algumas colegas, que muito têm contribuído para a sua sensação de bem-estar na escola. Em termos de intervenção, foi mais centrada nos interesses e na criação de um projeto de vida.

A D. está decidida quanto ao facto de querer trabalhar com animais, embora também verbalize o seu interesse pelo desenho. Tem consciência que, em termos de desempenho e oportunidades de trabalho, será mais provável a área dos cuidados aos animais.

A maior dificuldade da D., acaba por ser a autonomia, principalmente em termos de transportes e via pública, já que tem alguns medos a ultrapassar e, principalmente a proatividade, já que fica sempre à espera de que sejam os outros a resolver as situações. Tem ainda de adequar a aparência pessoal à função e ao estado do tempo. A interação com os adultos, mantém-se geradora de ansiedade, principalmente se lhe é feito algum reparo. No atelier "Ideias com Arte" também se verifica alguma evolução na participação das dinâmicas, dando a sua opinião e mostrando-se mais proativa.

A intervenção no 3º período, foi muito centrado também na transição para a vida pós-escolar, abordando com a D. diferentes atividades associadas aos cuidados dos animais. Foram também abordadas as suas características de personalidade, que ela deverá ter em atenção no relacionamento com a chefia ou com os pares, no seu futuro profissional.

A D. tem consciência das suas características, mas não mostra muita receptividade a estratégias de mudança. Revela uma autoestima baixíssima, em que o relacionamento com os pares e a possibilidade de mostrar as suas competências no CAA, lhe trouxeram alguma gratificação.

Continua a ser uma jovem muito introvertida, que bloqueia muitas vezes em situação de um para um, quando interpelada pelo adulto. Em discurso espontâneo, percebe-se que tem muito mais conhecimentos e competências, do que quando interpelada. Dada a idade da aluna, foi muito abordada a necessidade de ser totalmente autónoma em termos pessoais e ter mais cuidado com a sua aparência, quando associada a uma futura profissão.

Apesar de perceber a pertinência, a D. não mostra muita disponibilidade interna para investir nessa autonomia, principalmente na via pública e na utilização de serviços. No próximo ano, sugere-se a manutenção do apoio de psicologia, muito para dar continuidade ao trabalho desenvolvido em termos de transição para a vida pós-escolar.

2.7. História da Doença Atual

A D. refere períodos de grande ansiedade aquando é necessário interagir com os seus pares ou com pessoas estranhas.

Tabela 7- Instrumentos de avaliação psicológica do caso I.

Instrumento de Avaliação Psicológica	Resultados	Data
Escala de Comportamento Adaptativo ECA	Os resultados obtidos pela D. apresentam como pontos fortes os domínios da Autossuficiência Pessoal, na Autossuficiência na Comunidade e na Responsabilidade Pessoal e Social, estes domínios referem-se á primeira parte da Escala, na segunda parte é expresso os seus pontos francos, que são ao nível do Ajustamento Pessoal e Ajustamento Social. São dois domínios que necessitam de ser trabalhados com a D. para que assim sejam mitigados e a aluna desenvolva competências para lidar mais normativamente socialmente, tanto com os pares como na comunidade.	2 de maio de 2023
Questionário IPPR	Os resultados elencam 5 áreas onde a D. demonstrou particular interesse, são elas, a área das Ciências, as Tecnologias, Informática, Agricultura, Pecuária e Ambiente e Expressão Artística.	15 e 21 de março de 2023
A Escala Geral das Matrizes Progressivas, Séries A, B, C, D e E,	Os resultados obtidos pela D. afiguram um total de 31 acertos e 29 erros, o que representa 5 no percentil, nível 4, que significa Inteligência definidamente inferior à média	26 de abril de 2023
A Escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2)	A D. obteve resultados baixos no que á autoestima e autoconceito diz respeito, mas também importa referir que a aluna é feliz mesmo perante estes resultados, facto de estas duas dimensões terem baixa expressão	30 de maio de 2023

Discussão Clínica e Reflexão do Caso à luz da Abordagem Centrada na Pessoa:

A D. tem como diagnóstico déficit cognitivo. Ingressou no Liceu P.M no ano letivo 2022/2023. Sendo uma aluna muito introvertida que mantinha pouca relação com os pares, surge a necessidade de se obter mais informação sobre as suas competências, capacidades e áreas de interesse para que seja feita uma melhor intervenção.

Os instrumentos utilizados para a avaliação psicológica da D. foram os seguintes:

- ECA – Escala de Comportamento Adaptativo;
- Matrizes de Raven, Escala Geral Series A, B, C, D e E;
- Escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2);
- IPP-R – Interesses e Preferências Profissionais.

A Escala de Comportamento Adaptativo (ECAP), permitiu revelar os pontos fortes e pontos fracos da D. Os resultados obtidos pela D. apresentam como pontos fortes os domínios da Autossuficiência Pessoal, na Autossuficiência na Comunidade e na Responsabilidade Pessoal e Social, estes domínios referem-se à primeira parte da Escala, na segunda parte é expresso os seus pontos fracos, que são ao nível do Ajustamento Pessoal e Ajustamento Social.

O Ajustamento Pessoal e Social são dois domínios que necessitam de uma maior intervenção para que a aluna desenvolva competências e capacidades para que haja uma melhor integração quer na relação com os pares quer na comunidade.

Na aplicação desta Escala senti a importância da relação que fui desenvolvendo com a D., no início era muito introvertida, pouco falava comigo, mas depois da avaliação ficamos com uma ligação privilegiada, grande empatia e respeito pelo seu percurso de vida e pela sua resiliência perante as dificuldades que a vida lhe trouxe.

Os resultados da D. na Escala Geral das Matrizes Progressivas, Séries A, B, C, D e E, afiguram um total de 31 acertos e 29 erros. Sendo que a Escala é composta por 5 níveis, onde o nível 1 tem como significado Inteligência superior e o nível 5 Indício de deficiência mental e o percentil interpreta-se como igual ou superior a 95 sendo o mais alto e o percentil igual ou inferior a 5 o mais baixo.

A D. encontra-se no nível 4 com o percentil 5 o que é demonstrativo de Inteligência definidamente inferior à média.

A Escala de Autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2) é uma escala que tem como objetivo é perceber como a criança ou jovem se sente ou se vê a si próprio, no que concerne à autoestima e ao autoconceito. A D. obteve resultados baixos no que á

autoestima e autoconceito dizem respeito. É uma escala composta por 6 fatores, onde a D. teve como resultados no fator AC, Aspeto Comportamental um total de 10, onde o mínimo é 5,0 e o máximo é 13,0, NA, Ansiedade o resultado obtido foi de 2, onde o mínimo é 1,0 e o máximo 8,0, EI, Estatuto intelectual e escolar a sua pontuação foi de 4, o mínimo é 3,0 e o máximo 13,0, no fator PO, Popularidade teve um total de 3, onde o mínimo é 4,0 e o máximo 10,0, no fator AF, Aparência e atributos o total obtido foi 1, onde o mínimo é 1,0 e o máximo é 8,0, e por ultimo o fator Satisfação-Felicidade, obteve um total de 2,0, o mínimo é 4,0 e o máximo é 8,0.

O total dos resultados obtidos pela D., ou seja, a soma de todas as escalas deu um total de 22 e o percentil correspondente é o 5, sendo que 5 é a pontuação mais baixa e 100 a mais alta.

No Questionário IPP-R, os resultados elencam 5 áreas onde a D. demonstrou particular interesse, são elas, a área das Ciências, as Tecnologias, Informática, Agricultura, Pecuária e Ambiente e Expressão Artística.

A D. tem alma de artista, é nos desenhos incríveis que faz que se refugia do mundo, onde encontra a paz e onde, segundo palavras da mesma “ninguém me julga”.

A aplicação dos vários instrumentos de avaliação psicológica revelou-se uma experiência única, de aprendizagem e de conhecimento de quem tinha a minha frente, partilhou comigo a sua história, depositou em mim confiança, onde a construção da nossa relação se demonstrou fundamental para que conseguisse obter resultados na aplicação dos diversos instrumentos.

Mas esta avaliação foi muito mais do que resultados psicométricos, foram momentos de partilha, de escuta ativa, de compreensão perante a D., inclusive disse-me que “eu sei que a *stora* está aqui para me ouvir, gosto de si”. Conheci uma D. que não conheci até então.

No final da realização desta avaliação psicológica senti um sentido de dever, de contribuição para o bem-estar da D., e um constante sentimento de respeito, empatia e compreensão pelo outro e pelo seu todo sem reservas.

Considerações Finais

O meu estágio foi sem dúvida enriquecedor, tanto a nível académico como a nível pessoal, trago comigo muita aprendizagem e muitas pessoas que conheci ao longo do processo.

Foi desafiante lidar diretamente com jovens na fase da adolescência, mas surpreendentemente descobri que é a faixa etária que no futuro gostaria de me dedicar.

Quando me propuseram estagiar em contexto escolar, que de todo era até então uma possibilidade para mim, não era uma área do meu interesse pessoal, mas que rapidamente me fez mudar de opinião, de início existiu resistência da minha parte, até porque as escolas têm uma dinâmica muito própria, temos de lidar com muitas pessoas, mas para mim foi gratificante e espero no futuro continuar a minha prática clínica em contexto escolar, trabalhar com adolescentes e as suas famílias.

O contexto escolar também me mostrou os desafios diários por que passam as equipas multidisciplinares para que seja possível desenvolver um trabalho direcionado para a população em questão, ou seja, jovens com deficiência intelectual.

É de realçar a importância da Inclusão destas pessoas na sociedade, na comunidade, na escola, fazer com que se sintam, ou melhor, que não se sintam diferentes e que têm as oportunidades adequadas as suas capacidades, equidade e não igualdade.

Na minha ótica, o conceito de igualdade está a ser erradamente utilizado, até porque o ser humano é único e por maioria de razão deve ser tratado como único de acordo com as suas características, porque incorremos numa generalização ao nível da intervenção que não abarca todos nem cada um.

A colaboração com as escolas e com os professores é importante para o psicólogo que trabalha no âmbito escolar, para que assim as estratégias sejam implementadas da melhor forma e que a equipa docente e não docente possa incluir estes alunos de forma positiva e empática.

A comunidade escolar tem ainda muitos desafios pela frente no que concerne à pessoa com deficiência intelectual e a sua sexualidade.

Foi esse o tema a que me propôs através do projeto de estágio desenvolvido no âmbito do mestrado.

O estigma em relação a deficiência e sexualidade ainda é bastante sentida, ainda há muito para fazer, ações de sensibilização e consciencialização para esta temática, existirem programas já desenvolvidos para que seja mais facilitador para os docentes implementarem essas temáticas em sala de aula sem que se sintam perdidos.

É um assunto bastante delicado, e que mesmo sendo obrigatório por lei, não acontece em sala de aula e também não acontece por parte das famílias.

A sexualidade desta população tem de emergir preocupação por parte das famílias primeiramente e depois em contexto escolar, mas existe grande resistência para que esse assunto seja abordado sem tabus, será pertinente um trabalho em rede, da escola com as famílias.

Neste estágio tive a oportunidade de trabalhar com os alunos esta temática e vi que pese embora seja um assunto delicado pode ser abordado de forma simples e promover o conhecimento sem tabus, desta forma serem pessoas informadas do seu corpo, das mudanças relativas á fase da adolescência e a sua sexualidade.

Cresci muito como pessoa, como futura psicóloga ao longo do estágio, cada aluno tem a sua história, o seu percurso, as suas preferências pessoais, e foi extremamente gratificante fazer parte da sua história também, de alguma forma ter contribuído para o seu desenvolvimento.

Para o meu futuro é importante implementar sempre uma prática de ação reflexão, só assim serei capaz de efetuar o meu trabalho com o brio e entrega que a profissão o exige.

Numa Era atual considero que a psicologia tem ganhado a devida importância, no entanto, enquanto profissionais devemos continuar a valorizar e a marcar a diferença na vida dos que se cruzam connosco.

Promover a empatia e o cuidado pelo outro é fundamental.

Referências Bibliográficas

- Amaral, R., Pinto, M., Pimentel, M. J., Martins, M., & Vale, M. C. (2010). Deficiência mental casuística da unidade de desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia. *Ata Médica Portuguesa*, 23(6), 993-1000.
- Araújo, R. B. APA. (2014). Manual de Diagnostico e Estatística das Perturbações Mentais. DSM-5. In. Lisboa: CLIMEPSI.
- Araújo, RB, Oliveira, M. d. S., Pedroso, RS, Miguel, AC, & Castro, M. d. GT d. (2008). *Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento/Craving and chemical dependence: concept, evaluation and treatment. Jornal. Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria*, 124.
- Bastos, O. M., & Deslandes, S. F. (2012). *Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 1031-1046.
- Batista, C. A. M., & Mantoan, M. T. E. (2006). *Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental*. MEC, Secretaria de Educação Especial.
- Bennett, P., & Nordeste, C. (2002). *Introdução clínica à psicologia da saúde*.
- Buchalla, C. M. (2018). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID). *Dicionário de saúde e segurança do trabalhador: conceitos, definições, história, cultura*, 1280.
- Capute, A.J., & Accardo J.P. (2008). *Neurodevelopmental Disabilities in Infancy and Childhood*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Carey, W. B., Crocker, A. C., Elias, E. R., Feldman, H. M., & Coleman, W. L. (2009). *Developmental-Behavioral Pediatrics: Expert Consult-Online and Print*. Elsevier Health Sciences.
- Claro, A. M. G. B. (2016). *A intervenção do psicólogo clínico em contexto neuropsicológico*.
- Colombo, L. B. (2021). *Luto infantil e possíveis repercussões no desenvolvimento vincular*.

- Crespo, A., Trindade, A. R., Cosme, A., Croca, F., Breia, G., Franco, G., ... & Fernandes, R. (2018). *Para uma educação inclusiva: Manual de apoio à prática*.
- Cruz, M. V. (2013). IPP-R: Interesses e Preferências Profissionais. Edição Revista.
- de Alcântara Galvão, J., da Silva, V. S., & Prado, C. C. A Importância do Psicólogo Escolar na Comunidade Escolar: Um Estudo Comparativo. *Integración Académica en Psicología*.
- Lima, C. B. (Ed.). (2015). *Perturbações do neurodesenvolvimento: manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção*. Lidel-Edições Técnicas, Lda., 2015
- Matos, G. B. P. (2023). Psiquiatria Comunitária no Hospital de Magalhães Lemos-Relatório de Estágio.
- Miranda, J. A. A., & Filho, R. A. C. (2017). *A convenção da ONU de 2006 para as pessoas com deficiência: a universalização do conceito de deficiência sob a ótica dos direitos humanos*. *Rev. de Direitos Humanos em Perspetiva, Maranhão*, 3(2), 1-21.
- Salamanca, D., & da Ação, E. (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das Necessidades educativas Especiais. *Conferência mundial sobre necessidades educativas especiais: acesso e qualidade*.
- Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro. Ministério da Educação.
- Desjardins, M. (2012). *The Sexualized Body of the Child. Parents and the Politics of Voluntary*.
- Doron, R., & Parot, F. (1998). *Dicionário Akal de psicologia* (Vol. 16). Ediciones Akal.
- European Federation of Psychologists Associations. (2015). Regulamento da EFPA sobre o *EuroPsy* e Apêndices. *Certificado Europeu de Psicologia*, pp. 1-66.
- Fahrenberg, J. (2020). *Wilhelm Wundt (1832-1920): Introduction, quotations, reception, commentaries, attempts at reconstruction*. Pabst Science Publishers.
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2015). Teorias da personalidade-8. AMGH Editora.

- Feldman, L., & Stuclicke, T. (2009). *The History of Developmental-Behavioral Pediatrics*. In W.B. Carey, A.C. Crocker, (Eds.) *Developmental Behavioral Pediatrics* (pp. 2-12). Philadelphia: Elsevier.
- Ferreira, R. (2015). *Psicologia Clínica: Uma Perspetiva de Intervenção*.
- Ferreira, R. N. (2023). *Análise do consumo de medicamentos da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção em Portugal*.
- Flores-Mendoza, C., Widaman, K. F., Bacelar, T. D., & Lelé, Á. J. (2014). Psychometric properties of the Standard Progressive Matrices in the Minas Gerais State. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 1-16.
- Foucault, M. (1988). História da sexualidade I: a vontade de saber. In *História da sexualidade I: a vontade de saber* (pp. 152-152).
- Foucault, M. (2017). *Subjectivity and truth: lectures at the College de France, 1980-1981*. Springer.
- França, E. B., Abreu, D. M. X. D., Marinho, F., França, G. V. A. D., Córtez-Escalante, J., & Assunção, A. Á. (2023). Tradução para a língua portuguesa da 11a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 26, e230043.
- Friend, M., & Cook, L. (1992). *Interactions: Collaboration skills for school professionals*. Longman Publishing Group, 95 Church Street, White Plains, NY 10601.
- Galvão, M. C. B., & Ricarte, I. L. M. (2021). A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. *Asklepion: Informação em Saúde*, 1(1), 104-118.
- Hipólito, J. (1999). Biografia de Carl Rogers. *Revista de Estudos Rogerianos "A Pessoa como Centro"*, 3, 1-13.

- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e Complexidade: Evolução e Desenvolvimento do Pensamento Rogeriano*. EDIAUL.
- Leal, I. (2000). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. ISPA.
- Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século
- Leal, I., Pimenta, F. & Marques, M. (2012). *Intervenção em Psicologia Clínica e da Saúde: Modelos e Práticas*. Placebo, Editora LDA.
- Lima, C. B. (2015). *Perturbações do Neurodesenvolvimento - Manual de intervenções*
- Lôbo, Í. M., Cabral, G. N., Rodrigues, J. S. L., Raimundo, J. S. B., & Woodcock, Z. S. P. (2024). *O PAPEL DO PSICÓLOGO NA PROMOÇÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR*-Revista Científica Multidisciplinar O Saber, 1(1).
- Lopes, S. A. D. S. (2021). *Inclusão de alunos com Défice Cognitivo nas aulas de Educação Física*.
- Loureiro, M. A. S. (1997). *Agora que já não sou criança...: programa de educação sexual para jovens com deficiência mental moderada*.
- Macedo, R. D. (1984). *Psicologia, instituição e comunidade: problemas de atuação do psicólogo clínico. Psicologia e Instituição. Novas formas de atendimento*. São Paulo: Cortez.
- Mendes, M. J. G., & Denari, F. E. (2019). *Deficiência e sexualidade: uma análise bibliométrica* Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, 14(2), 1357-1374.
- Mendes, M. J. G., & Denari, F. E. (2023). *Sexo e deficiência: Educação sexual de discentes com deficiência intelectual segundo suas professoras*. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, e023091-e023091.
- Meyer, C. A. (2017). *Livro' O que é privacidade?': uma ferramenta de prevenção da violência sexual para crianças*.

- Monteiro, S. A. D. S. (2023). *Educação sexual e educação para a sexualidade no Brasil e em Portugal: uma análise do marco legal e das narrativas dos professores sob a ótica de Michel Foucault*.
- Mota, M. M. D. A. (2008). *O luto em adolescentes pela morte do pai: risco e prevenção para a saúde mental* (Universidade de São Paulo).
- Nunes, O., Brites, R., & Hipólito, J. (2018). *Psicoterapia centrada no cliente*. *Psicoterapias*, 115-129.
- Oliveira, G. G. D. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*.
- Oliveira, G., Duque, F., Duarte, C., Melo, F., Teles, L., Brito, M., ... & Gouveia, R. (2012). *Pediatria do neurodesenvolvimento. Levantamento nacional de recursos e necessidades*. *Ata Pediátrica Portuguesa*, 43(1), 1-7.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *Código Deontológico*. Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).
- Ordem Psicólogos Portugueses (2015). *A realidade dos serviços de Psicologia da Educação Públicos e Privados. A tomada de posição OPP*
- Organização Mundial da Saúde, & Krug, E. G. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde* (pp. 380-380). Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde. (2019). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (11ª ed.). Organização Mundial de Saúde.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento físico e cognitivo na adolescência*. Papalia D, Feldman RD, organizadores. *Desenvolvimento humano*. 12ª Ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 384-419.

- Pedinielli, J. L., Rouan, G., Gimenez, G., & Bertagne, P. (2005, February). *Psychopathologie des conduites à risques*. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 163, No. 1, pp. 30-36). Elsevier Masson.
- Pinho, J., Avelar-Rosa, B., Quaresma, A., & Figueiredo, A. (2016) *Adaptative Karate to children with neurodevelopmental perturbations: exploratory study* Karate adaptado para crianças com perturbações do neurodesenvolvimento: estudo exploratório.
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Placebo Editora.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*.
- Ribeiro, M. (1990). Educação sexual. *Além da informação*. São Paulo: EPU, 62.
- Ricou, M. (2011). *A ética e a deontologia no exercício da psicologia*, Universidade de Coimbra (Portugal)).
- Rodrigues, L. L. S., Rodrigues, N. A., & Melo, M. R. A. (2018). *Dificuldades de Aprendizagem em Meninos e Meninas: Uma Revisão Sistemática com Metanálise*. *PSI UNISC*, 2(2), 133.
- Rogers, C. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C. (2003). *Terapia Centrada no Cliente*. Edital- Editora da Universidade Autónoma de Lisboa.
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa*. [trad.]. *Entre Letras*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Rogers, C. (2010). *Reflexões Pessoais sobre Ensinar e Aprender*. In C. Rogers. *Tornar-se Pessoa* (Ed), (pp. 317-322). Padrões Culturais Editora.
- Rogers, C. R. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. *Journal of consulting psychology*, 21(2), 95.
- Sanches, I. R. (1996). *Necessidades educativas especiais e apoios e complementos educativos no quotidiano do professor*.

- Santos, S., & Morato, P. (2002). *Comportamento adaptativo*. Porto: Porto Editora.
- Sharma, U., Forlin, C., Loreman, T., & Earle, C. (2006). *Pre-Service Teachers' Attitudes, Concerns and Sentiments about Inclusive Education: An International Comparison of Novice Pre-Service Teachers*. *International journal of special education*, 21(2), 80-93.
- Shaunessy, D. E., & Lazarou, B. (2020). *Curriculum and instruction for the gifted: The role of school psychologists*. *Psychology in the Schools*, 57(10), 1542–1557.
- Shevell, M. I., Ashwal, S., Donley, D., Flint, J., Gingold, M., Hirtz, D., ... & Sheth, R. D. (2003). *Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay [RETIRED] Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society*. *Neurology*, 60(3), 367-380.
- Silva, C. E. R. D. (2020). *Violência e estigma dos alunos com necessidades educativas nas escolas portuguesas*.
- Silva, C., & Peixoto, V. (2008). *Rastreio e prevalência das perturbações da comunicação num agrupamento de escolas*.
- Simões, J. F. F. L., Fonseca, M. J., & Belo, A. P. (2006). *Relação de ajuda: horizontes de existência*. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(3), 45-54.
- Skura, M., & Świdarska, J. (2022). *The role of teachers' emotional intelligence and social competences with special educational needs students*. *European journal of special needs education*, 37(3), 401-416.
- SODELLI, F. G. (2013). *Cartilha de orientação sobre sexualidade e deficiência intelectual*. Instituto Mara Gabrili. Copyright.
- Sousa, M. N. C. D. (2015). *O papel da gestão na construção de uma escola inclusiva*.
- Veiga, F. H. (2006). *Uma nova versão da escala de autoconceito: Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2)*. *Psicologia e Educação*, 39-48.

- Viana, F. R., & Gomes, A. L. L. (2017). *A produção escrita de pessoas com deficiência intelectual na interação com as tecnologias digitais da informação e comunicação. Revista Educação Especial, 30(58), 297-311.*
- Vieira, C. A. G. (2013). *Inclusão e Bullying: Práticas, prevenção e intervenção dos professores de um agrupamento TEIP.*
- Vieira, C. M., & Coelho, M. A. (2014). *Sexualidade e deficiência intelectual: concepções, vivências e o papel da educação. Revista Tempos e Espaços em Educação, 7(13), 201-212.*
- Werebe, M. J. G. (1998). *Sexualidade, política e educação. In Sexualidade, política e educação (pp. 217-217).*