



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

“LUÍS DE CAMÕES”

PSICOLOGIA CLÍNICA EM CONTEXTO ESCOLAR

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

Autora: Inês Nunes Fernandes Fão

Orientadora: Professora Doutora Maria Edite De Oliveira

Número da candidata: 30002337

Dezembro 2024

Lisboa

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente agradecer às minhas amigas do coração, à Margarida, à Carlota e à Catarina, que desde sempre estiveram disponíveis para me reconfortar e distrair em períodos de maior ansiedade, que suportaram o meu silêncio e frustração com o maior carinho e respeito que alguém pode entregar.

Quero agradecer aos meus pais, pela preocupação e apoio durante todo este desafio a que me propus e que desencadeou todo um crescimento pessoal.

Quero agradecer à minha psicóloga, por trabalhar todos os dias a minha resiliência, em especial no período de estágio, por ajudar-me a gerir situações de frustração e stress, e por me acrescentar conhecimento que irei utilizar para o resto da minha vida.

Quero agradecer à Professora Doutora Rute Brites pela sua incrível disponibilidade ao longo dos semestres do segundo ano de mestrado. Em especial, à Professora Doutora Odete Nunes pelo apoio e motivação incondicional, sobretudo nos períodos de maior dúvida e angústia face às adversidades encontradas no decorrer do estágio. E à minha orientadora, a Professora Doutora Edite Oliveira, que vou sempre recordar pelo apoio que prestou ao longo do meu percurso académico.

À minha futura esposa, por todo o cuidado e dedicação ao longo destes meses, que sempre deixou uma palavra de motivação nos momentos de maior cansaço. Quero agradecer à Yu, colega e amiga que me acompanhou desde o primeiro dia que ingressei na Universidade Autónoma de Lisboa e por quem nutro uma admiração enorme. E, não posso esquecer, à mais recente formada psicóloga, à Maria, que veio ao meu encontro e disse “hoje acabas isto”, e acabámos.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer-me, por não ter cedido às contrariedades que se cruzaram no meu percurso ao longo do último ano.

RESUMO

Resumo: O presente relatório de estágio reflete a culminação do meu percurso académico para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento pela Universidade Autónoma de Lisboa. Durante seis meses, desenvolvi atividades e dinâmicas no contexto educativo, incluindo acompanhamento e avaliação psicológica de jovens num Centro de Formação Profissional em Sintra. Estas práticas permitiram aplicar e refletir sobre os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de competências profissionais e pessoais. A atuação do psicólogo no contexto escolar, especialmente no Centro de Formação Profissional, revela-se essencial na implementação de medidas de suporte à aprendizagem e inclusão, incluindo avaliação e apoio psicopedagógico, este último crucial para o desenvolvimento da identidade social e pessoal dos jovens. Este relatório apresenta o trabalho desenvolvido, incluindo o enquadramento teórico das problemáticas mais comuns na população alvo, a análise de dois casos clínicos com base na abordagem humanista, a síntese das sessões de acompanhamento, a utilização de instrumentos de avaliação psicológica e respetivos resultados, bem como a discussão clínica e reflexão pessoal sobre os casos abordados.

Palavras-Chave: Centro de Formação Profissional; Psicologia Educacional; Abordagem Humanista; Comunidade Educativa; Apoio psicopedagógico.

ABSTRACT

Abstract: This internship report reflects the culmination of my academic journey toward obtaining a Master's degree in Clinical and Counseling Psychology at the Universidade Autónoma de Lisboa. Over six months, I conducted various activities and dynamics in an educational setting, including psychological assessment and support for young individuals at a Professional Training Center in Sintra. These practices enabled the application and reflection on the knowledge acquired during my academic path, significantly contributing to the development of essential professional and personal skills. The role of the psychologist in the school context, particularly within a Professional Training Center, is crucial for implementing support measures for learning and inclusion, encompassing both assessment and psychopedagogical support, which is essential for the social and personal identity development of young individuals. This report presents the work carried out, including the theoretical framework of the most recurring issues among the target population, the analysis of two clinical cases using a humanistic approach, a summary of follow-up sessions, the use of psychological assessment tools and their respective results, as well as clinical discussion and personal reflection on the cases addressed.

Keywords: *Professional Training Center, Educational Psychology, Humanistic Approach, Educational Community, Psychopedagogical Support.*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
PARTE I - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	9
1.Caracterização da Instituição de Estágio	9
1.2 O Papel do Psicólogo no CFP	10
PARTE II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
2.Psicologia Educacional	11
2. 1 Distinção entre Psicologia Educacional e Psicologia Escolar	13
2.2 O Papel do Psicólogo Educacional	14
2.3 A Aprendizagem	16
2.3.1 Variáveis do Processo de Aprendizagem	17
2.3.2 A Educação Inclusiva	18
2.3.3 A (Des)motivação	19
2.3.4 A Motivação em Contexto Escolar	21
3. Grupos Terapêuticos	22
3.1 Atuação do Psicólogo em Grupos Terapêuticos	24
3.2 Dinâmicas de Grupo	25
3.3 Aplicação de Dinâmicas de Grupo em Contexto Escolar	26
4. Problemáticas Tendo como Base os Casos Acompanhados	27
4.1 Perturbação de Ansiedade	27
4.1.1 Classificação e Diagnóstico	29
4.1.2 Ansiedade na Adolescência	31
4.2 Perturbações Disruptivas	32
5. Abordagem Centrada na Pessoa	35
5.1 Teoria do Desenvolvimento Psico-Afetivo	37
PARTE III - ATIVIDADES DE ESTÁGIO	39
6. Objetivos do Estágio	39
7. Atividades Desenvolvidas	39

7.1 Dinâmicas de Grupo	40
7.2 Observação Clínica	41
7.3 Avaliação Psicológica	42
7.3.1 Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC)	43
7.3.2 Inventário de Desenvolvimento da Carreira (CDI)	43
8. Caso de Acompanhamento Individual	44
8.1 Identificação	45
8.2 Motivo do Pedido	45
8.3 História Clínica	45
8.4 Resultados - CDI	46
8.5 Análise do Caso com Base na Teoria do Desenvolvimento Psico-Afetivo.....	46
9. Caso de Avaliação Psicológica	48
9.1 Identificação	48
9.2 Motivo do Pedido	48
9.3 Resultados – WISC	49
PARTE IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
10. Conclusão e Reflexão Pessoal	51
11. Referências Bibliográficas	52

Índice de Abreviaturas

APA – American Psychological Association

CFP – Centro de Formação Profissional

CDI - *Inventário de desenvolvimento da carreira*

DSM – V - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V*

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

PAG – Perturbação de Ansiedade Generalizada

TCC – Teoria Centrada no Cliente

WISC-III - *Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition*

INTRODUÇÃO

Em consonância com o protocolo estabelecido com a Universidade Autónoma De Lisboa e a Instituição, o estágio curricular realizou-se no Centro de Formação Profissional (CFP) na ASI no período de Outubro de 2022 a Julho de 2023, com a finalidade de desenvolver diversas práticas em resposta às necessidades expostas.

De um modo geral, o presente relatório de estágio vai ao encontro do plano atual protagonizado pela equipa de psicólogos da Instituição, abordando áreas como o diagnóstico de dificuldades de aprendizagem e o reforço de ações de apoio ao desenvolvimento dos formandos, como também a dinamização de ações de desenvolvimento de competências pessoais e sociais com o objetivo de alcançar processos de mudança de comportamento e reflexão individual no âmbito de medidas disciplinares.

Ao longo deste relatório, será apresentada uma reflexão abrangente sobre a minha experiência no CFP, delineando não só as atividades desenvolvidas, mas também as aprendizagens teóricas e práticas decorrentes deste estágio. Destaca-se, desde logo, a importância do papel do Psicólogo neste contexto, desempenhando funções que vão desde o apoio emocional e educativo dos formandos, até à colaboração com a equipa pedagógica na promoção de um ambiente educativo inclusivo e estimulante. Partindo de uma análise contextualizada da instituição e do papel do Psicólogo no CFP, iremos mergulhar no enquadramento teórico da Psicologia Educacional, abordando conceitos fundamentais como a distinção entre Psicologia Educacional e Psicologia Escolar, o papel do Psicólogo Educacional e as teorias subjacentes à aprendizagem e à motivação dos indivíduos.

Numa segunda fase, serão discutidas problemáticas práticas baseadas nos casos acompanhados, desde as perturbações disruptivas à perturbação de ansiedade, com especial foco na sua manifestação durante a adolescência. Será ainda explorada a abordagem centrada na pessoa bem como a Teoria do Desenvolvimento Psico-afetivo, como base para uma compreensão mais profunda e empática dos desafios enfrentados pelos formandos. Por fim, serão apresentadas as atividades desenvolvidas durante o estágio, os objetivos académicos delineados e uma análise detalhada dos casos individuais acompanhados e avaliados.

O presente relatório, será concluído com uma reflexão pessoal sobre a experiência de um estágio, realçando os pontos de aprendizagem e os desafios enfrentados, numa perspetiva de crescimento profissional e pessoal.

PARTE I - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

Caracterização Da Instituição De Estágio

Assente no modelo de educação, formação e ação social, o local de estágio oferece respostas no âmbito social por meio dos serviços prestados na Casa de Acolhimento, na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, e no âmbito educativo e formativo através do Centro de Formação Profissional (SCML, 2022).

Relativamente ao Centro de Formação Profissional (CFP), é importante destacar os princípios que o orientam: a intergeracionalidade como matriz de desenvolvimento pessoal e social; a aplicação de práticas pedagógicas diversificadas; a centralidade da família no projeto de desenvolvimento pessoal, especialmente nos momentos de transição e adaptação ao mercado de trabalho; e a valorização das competências sociais e relacionais no desenvolvimento humano (SCML, 2022).

Como resposta ao abandono escolar precoce e às dificuldades de integração no mercado de trabalho, o CFP oferece 12 cursos de educação, formação e qualificação, distribuídos pelas seguintes áreas: Construção Civil e Engenharia Civil; Construção e Reparação de Veículos a Motor; Cuidados de Beleza; Eletricidade e Energia; Floricultura e Jardinagem; Hotelaria e Restauração; Indústrias do Têxtil, Vestuário, Calçado e Couro; e Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e outros). Estes cursos conferem um certificado enquadrado no Quadro Nacional de Qualificações.

O CFP é gerido por um Diretor de Unidade, nomeado pela Mesa, com o apoio de três coordenadores: o Coordenador Pedagógico, responsável pela gestão das áreas sociocultural, científica e tecnológica; o Coordenador Oficial, que supervisiona a formação prática; e o Coordenador do Núcleo para a Aprendizagem e Profissionalização (INCLUI), no âmbito do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF). A seleção de formadores internos e externos baseia-se no princípio da adequação das funções, alinhada às exigências profissionais previamente definidas para as atividades a desempenhar.

Na área de intervenção psicológica, o CFP conta com equipas técnicas compostas por três psicólogos, que trabalham em conjunto com uma assistente social para atender às

necessidades sinalizadas em cada turma. Inicialmente, a articulação com os serviços e as famílias é conduzida pela assistente social. Posteriormente, os psicólogos oferecem o apoio necessário e realizam intervenções tanto em grupo como individualmente, em colaboração com a

equipa educativa e os formadores internos, que fornecem informações valiosas para a compreensão do contexto.

O Papel do Psicólogo no CFP

O trabalho do psicólogo no CFP envolve a implementação de estratégias de apoio para lidar com dificuldades de adaptação ao meio escolar, como absentismo e problemas de aprendizagem, além de atuar na prevenção e gestão de comportamentos desviantes que possam comprometer a integração dos formandos. A intervenção psicológica é realizada em colaboração com o serviço social e baseia-se em diferentes abordagens que visam o bem-estar e o sucesso escolar dos alunos.

Uma das principais vertentes desta intervenção é a promoção de estratégias psicoeducativas, com o intuito de prevenir comportamentos de risco e desenvolver estratégias de coping que auxiliem os formandos a enfrentar desafios emocionais e académicos. Paralelamente, acompanha-se o processo de integração, procurando restabelecer possíveis perdas de compromisso com o centro e reforçar o envolvimento dos alunos no seu percurso formativo.

Para melhorar o desempenho académico, são planeadas e organizadas atividades de estudo focadas no desenvolvimento de competências essenciais para a aprendizagem. Além disso, é estabelecida uma relação de tutoria entre o psicólogo e o aluno, na qual são definidos e monitorizados objetivos e planos de ação, abrangendo também a sua esfera familiar. O apoio psicopedagógico é uma componente fundamental, uma vez que visa potenciar a aprendizagem e dotar os formandos de estratégias eficazes para o seu desempenho educativo. Também se promove o apoio na regulação emocional, proporcionando ferramentas para melhorar a gestão das emoções e o bem-estar psicológico dos alunos.

A articulação com os serviços e as famílias é inicialmente conduzida pela assistente social, que, em colaboração com o psicólogo, presta o apoio necessário e realiza intervenções tanto em grupo como individualmente. A equipa educativa e os formadores internos desempenham um papel crucial, fornecendo informações valiosas sobre as necessidades dos alunos e permitindo a realização de atividades e sessões pontuais adaptadas às especificidades de cada turma ou formando.

Assim, o psicólogo no CFP desempenha um papel essencial na resposta aos desafios do ambiente escolar, proporcionando aos formandos ferramentas para adquirirem maior autoconhecimento, construírem relações saudáveis e melhorarem o seu desempenho académico e emocional.

PARTE II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Psicologia Educacional

A Psicologia Educacional é uma área rica em história e contribuições de figuras proeminentes que moldaram a sua evolução. Entre os principais pioneiros estão nomes emblemáticos como John Dewey, cujas ideias sobre a educação progressiva e a forte componente experimental influenciaram profundamente a prática educacional; Edward L. Thorndike, conhecido pelas suas contribuições na teoria do condicionamento operante pela Lei do Efeito; e Lev Vygotsky, cujas teorias socioculturais trouxeram uma nova perspetiva à relação entre aprendizagem e interação social (Santrock, 2009; Alexander, 2004; Reynolds & Miller, 2003).

Nos últimos anos, testemunhou-se um notável interesse pela Psicologia Educacional no campo mais amplo da Educação. Esse crescimento é acompanhado por desafios significativos, onde dois aspetos fundamentais emergem: a sobreposição de funções com outros profissionais e as dinâmicas complexas das relações na comunidade educativa. A interseção de papéis entre profissionais pode gerar ambiguidades quanto à divisão de responsabilidades e competências. Além disso, as relações interpessoais dentro do contexto educacional e com as famílias enfrentam dilemas sobre a abordagem mais adequada (Zaballos, 2011).

Segundo a Ordem dos Psicólogos (OP, 2017), a Psicologia Educacional pode ser definida como a aplicação da psicologia em contextos educativos, combinando os princípios do estudo do comportamento e dos processos mentais subjacentes com as práticas educacionais. Fornece uma base teórica e prática para compreender e melhorar os processos de ensino e aprendizagem, com o objetivo de promover o sucesso académico e o desenvolvimento pessoal.

Para Barros de Oliveira (2010), a Psicologia Educacional pode ser considerada essencialmente uma ciência psicológica e educacional, apresentando especificidades e metodologias próprias. O seu objetivo principal é potencializar o processo de ensino-aprendizagem, abordando as variáveis psicológicas inerentes a este processo, relacionadas com o aluno, o professor, o contexto escolar e a comunidade educativa.

A Psicologia Educacional é uma disciplina autónoma e essencial, focada no processo educativo e fundamentada em conhecimentos da Psicologia científica. Considera diversas dimensões do desenvolvimento psicológico, incluindo os aspetos cognitivos, afetivos e relacionais, bem como os processos de aprendizagem. Nesse sentido, abrange o desenvolvimento dos alunos, a implementação de estratégias de ensino, as atitudes dos professores e a resolução de desafios que surgem no contexto educativo (Veiga & Magalhães, 2013).

Ao longo de várias décadas, a Psicologia Educacional sofreu alterações quanto às suas áreas de intervenção. Embora inicialmente direcionada a crianças e jovens com necessidades educativas especiais, atualmente o papel do psicólogo educacional é mais abrangente, com práticas pedagógicas assumindo um papel crucial como instrumentos de trabalho (Lindsay, 2007). Hoje, a atuação da Psicologia Educacional abrange uma esfera mais ampla, respondendo às diversas necessidades do ensino. A gestão de conflitos em sala de aula, o desenvolvimento social, as estratégias de aprendizagem, a relação professor-aluno e aluno-instituição, a motivação e os problemas associados ao rendimento escolar são exemplos de áreas de atuação do psicólogo educacional (Andrada, 2002, 2003; Curonici & McCulloch, 1999, cit. in Fernandes, 2007).

Pode-se verificar uma reforma na aplicabilidade da psicologia no contexto educacional. A abordagem, antes centrada exclusivamente em crianças e jovens com necessidades educativas especiais, evoluiu para uma abordagem mais holística e sistêmica, com o objetivo de refletir e intervir sobre o comportamento humano em situações educativas e de formação, promovendo o desenvolvimento pessoal e coletivo, bem como as capacidades de indivíduos, grupos e instituições (COP, 2008).

De acordo com Baxter e Frederickson (2005), a área de intervenção da Psicologia Educacional integra todos os alunos que, ao longo do percurso escolar, possam necessitar de suporte psicológico. Promove uma educação inclusiva, atuando em colaboração com outros profissionais em diferentes níveis, formais e não formais, abrangendo todos os aspectos psicológicos que podem interferir na aprendizagem, independentemente da sua origem, envolvendo toda a comunidade educativa.

Nesse sentido, o “Review of the Provision of Educational Psychology Services in Scotland” (2002), citado por Boyle e Lauchlan (2009), avaliou os serviços de Psicologia Educacional, destacando as suas funções, eficácia e áreas de melhoria. Este estudo delineou cinco funções centrais para a prática profissional do psicólogo educacional: **avaliação, intervenção, consulta, treino e investigação**.

- **Avaliação:** Identifica as necessidades dos alunos, destacando a importância de avaliações psicológicas e educacionais precisas e abrangentes para orientar intervenções eficazes.
- **Intervenção:** Envolve o desenvolvimento e a implementação de estratégias personalizadas para apoiar os alunos em áreas como desenvolvimento escolar, habilidades sociais, resolução de problemas e saúde mental.
- **Consulta:** Ferramenta crucial para a colaboração com professores, pais e outros

profissionais, capacitando os adultos envolvidos na educação das crianças e promovendo ambientes de aprendizagem inclusivos.

- **Treino:** Focado na capacitação dos educadores para responder às necessidades dos alunos.
- **Investigação:** Garante que os serviços de Psicologia Educacional sejam baseados em evidências sólidas, contribuindo para boas práticas e políticas educacionais.

É importante referir que a Psicologia da Educação não deve ser conceptualizada como uma entidade estática, mas como o resultado da interação complexa de múltiplas influências que sofrem alterações devido às rápidas mudanças no contexto educacional. Este contexto mais amplo reconhece a complexidade e a diversidade dos processos educacionais (Pimentel, 2005).

Assim, a compreensão das dimensões educativas do trabalho do psicólogo e a construção de referenciais teóricos sólidos são fundamentais para uma atuação efetiva e significativa nesse campo (Reynolds & Miller, 2003).

Distinção entre Psicologia Educacional e Psicologia Escolar

Apesar de a conceptualização de Psicologia Educacional e Psicologia Escolar revelar discordância entre inúmeros autores, é possível identificar várias definições que, embora distintas, apresentam pontos em comum, especialmente no que se refere ao local de aplicação e às funções do profissional que as pratica (Oliveira, 2005).

Autores como Veiga e Magalhães (2013) e Oliveira (2010) destacam uma questão fundamental nas disciplinas de Psicologia Educacional e Escolar: a frequente utilização intercambiável dos termos, muitas vezes tratados como equivalentes. No entanto, essa aparente sinonímia requer uma análise mais aprofundada, pois nem sempre as denominações empregadas refletem o mesmo conteúdo.

Antunes (2008) oferece uma perspectiva que contribui para esclarecer essa questão, propondo uma distinção com base no contexto profissional e na área de atuação. Nessa linha, Oliveira (2005) argumenta que a Psicologia Educacional tende a ser percebida como mais ampla do que a Psicologia Escolar, concentrando-se predominantemente na pesquisa, em detrimento da intervenção prática.

Neste texto, parte-se do pressuposto de que as terminologias utilizadas podem, de facto, representar conceitos similares. Um exemplo elucidativo dessa situação são as definições de Psicologia Educacional e Escolar propostas por Farrel (2009), que apontam para uma diferenciação entre práticas aparentemente similares. Essa distinção sugere que a nomenclatura pode variar conforme o contexto nacional, sendo as designações de Psicólogo Educacional ou

Escolar as mais comuns. Essa reflexão destaca a complexidade da terminologia e a sua relação com as práticas e os contextos específicos da Psicologia no campo da Educação.

Todas essas dificuldades na consonância dos diversos conceitos associados à Psicologia da Educação surgem, segundo Boyle e Lauchlan (2009), do facto de ser uma profissão com múltiplas vertentes, objetos de estudo e aplicações. Em outras palavras, trata-se de uma área extremamente variada, em que o mesmo conceito pode ter significados distintos entre países e, até mesmo, dentro do mesmo país, variando de serviço para serviço e de profissional para profissional.

No ponto seguinte, serão apresentadas e analisadas algumas informações sobre o papel do Psicólogo Escolar, com destaque para as suas funções e as expectativas associadas.

O Papel do Psicólogo Educacional

Com o propósito de compreender e analisar o desenvolvimento das competências cognitivas, emocionais e sociais, bem como os mecanismos subjacentes presentes no âmbito da educação formal e informal, a intervenção do psicólogo educacional visa entender os fenómenos psicológicos que permeiam a esfera educacional (COB, 2008).

De acordo com Oliveira (2005), a atuação do psicólogo educacional transcende o simples atendimento clínico, abrangendo uma série de ações preventivas e interventivas destinadas a beneficiar toda a comunidade educativa. Essas intervenções têm como objetivo não apenas tratar questões individuais dos alunos, mas também promover mudanças sistêmicas que impactem positivamente o ambiente escolar como um todo.

No entendimento de Campos e Oliveira (2019), o psicólogo educacional desempenha um papel fundamental na orientação vocacional e profissional dos alunos, oferecendo suporte na tomada de decisões relacionadas à escolha de carreira e na identificação de habilidades e interesses pessoais. Esta intervenção vai além da simples orientação, proporcionando uma reflexão mais profunda sobre aptidões, valores e aspirações, o que contribui para a construção de projetos de vida mais conscientes e alinhados às necessidades individuais.

Além disso, o psicólogo educacional tem a responsabilidade de promover a integração entre a escola, a família e a comunidade educativa. De acordo com Zanella e Guzzo (2017), essa atuação inclui a realização de reuniões com pais e educadores, a participação em conselhos escolares e atividades de parceria com instituições externas, visando o desenvolvimento de ações conjuntas em prol do sucesso escolar e do bem-estar dos alunos.

Outra função relevante é o apoio ao corpo docente. Conforme apontado por Rossetti e Oliveira (2020), o psicólogo educacional pode oferecer suporte aos professores no manejo de situações desafiantes em sala de aula, como conflitos interpessoais, dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais. Esse suporte contribui para o fortalecimento das relações entre educadores e alunos, além de proporcionar um ambiente mais acolhedor e propício à aprendizagem. Segundo Coelho e Silva (2015), o psicólogo escolar também desempenha um papel importante no aconselhamento e apoio a toda a comunidade educativa, fornecendo estratégias eficazes de gestão de sala de aula, identificando precocemente dificuldades de aprendizagem e promovendo um ambiente escolar positivo e inclusivo.

Martinez (2010) apresenta as funções atribuídas ao psicólogo educacional divididas em dois grupos: as tradicionais, focadas, em grande parte, nos problemas concretos relacionados ao desenvolvimento e à aprendizagem dos alunos; e as emergentes, que oferecem uma concepção mais ampla do trabalho do psicólogo na escola, abrangendo a dimensão psicossocial, resultado das constantes mudanças no ambiente escolar.

Algumas das principais áreas de intervenção incluem a avaliação e o diagnóstico, onde o psicólogo busca compreender as características individuais, necessidades e potenciais dos alunos, além de identificar possíveis dificuldades de aprendizagem, perturbações emocionais, aptidões específicas e outros fatores que possam impactar o desempenho escolar. O desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção em resposta a situações de crise, bem como a participação na orientação vocacional em parceria com os educadores e os encarregados de educação, destacam-se como áreas centrais da atuação do psicólogo educacional (Martinez, 2010).

O caráter preventivo da Psicologia no contexto escolar é enfatizado por Oliveira (2005), que ressalta a necessidade de promover ações de prevenção, e não apenas “remediar”, direcionando os esforços para todos os agentes educativos, especialmente os alunos na sua totalidade.

Sumariamente, podemos concluir que o psicólogo educacional desempenha atualmente uma função multifacetada, atuando como agente de transformação numa área que assume contornos cada vez mais amplos. Este profissional está implicado em diversas problemáticas inerentes à instituição escolar, com o objetivo de providenciar ferramentas para a orientação educativa e a criação de ambientes de apoio (Anache, 2010).

A Aprendizagem

Segundo Skinner, a aprendizagem é um processo contínuo e gradual de adaptação ao ambiente, no qual os comportamentos são selecionados e mantidos com base nas suas consequências. A sua abordagem enfatiza a importância da análise do ambiente e das contingências de reforço na compreensão do comportamento humano (De Almeida et al., 2013).

Em contraste com essa abordagem, Carl Rogers destaca a importância da autonomia, da auto-direção e da experiência pessoal na aprendizagem. Na visão do autor, o aluno possui uma capacidade intrínseca para a aprendizagem, especialmente quando o educador proporciona contacto com situações e desafios que refletem a realidade cotidiana, num ambiente permeado por autonomia, liberdade e expressão emocional.

Segundo Rogers (1978), a aprendizagem significativa ou experiencial envolve um processo no qual a pessoa participa ativamente, englobando tanto aspetos emocionais como cognitivos. Esse tipo de aprendizagem caracteriza-se por ser auto-iniciada, pois, mesmo que o estímulo inicial seja externo, a compreensão e a descoberta surgem internamente. Além disso, tem um impacto profundo, promovendo mudanças no comportamento, nas atitudes e, em alguns casos, na própria personalidade do aprendiz.

Diferente dessa abordagem, Vygotsky (1989) define a aprendizagem como um processo social e culturalmente mediado, no qual a aquisição de conhecimentos e habilidades ocorre por meio da interação com outros membros da comunidade e da cultura em que estão inseridos. A sua teoria, conhecida como teoria sociocultural, destaca a importância do contexto social, das interações sociais e do desenvolvimento das funções mentais superiores no processo de aprendizagem (De Sousa et al., 2019).

Já a teoria sociocognitiva de Bandura (2001) sublinha a interação entre os princípios cognitivos, sociais e ambientais na aprendizagem, destacando a importância da autoeficácia — ou seja, a crença na própria capacidade —, bem como sua relação com a motivação e o desempenho. Além disso, Bandura enfatiza a observação e a modelagem como processos-chave, nos quais as pessoas aprendem ao observar o comportamento de outras, oferecendo uma compreensão abrangente da aprendizagem que integra elementos cognitivos, sociais e ambientais (De Almeida et al., 2013).

Distanciando-se da visão tradicional da aprendizagem como um processo linear e unidimensional, Lima (2015) apresenta uma análise das condições que influenciam o processo de aprendizagem. O autor não apenas reconhece a complexidade inerente à aprendizagem, mas

também explora as diversas influências que moldam o desenvolvimento cognitivo dos alunos, considerando fatores internos, como as características individuais e os estilos de aprendizagem, e fatores externos, como o ambiente de sala de aula, as práticas pedagógicas dos professores e os recursos disponíveis na comunidade.

Neste seguimento, e considerando as problemáticas presentes nas atividades do estágio, o próximo capítulo aborda duas variáveis que afetam o processo de aprendizagem: a educação inclusiva e a motivação.

Variáveis no processo de aprendizagem

Ao encontro do que foi abordado anteriormente, é possível concluir que inúmeras variáveis influenciam diretamente a aprendizagem.

Considerada um fenómeno multifacetado que engloba uma gama diversificada de conceitos e teorias, as dificuldades de aprendizagem emergem de critérios arbitrários sustentados por diagnósticos ou avaliações provenientes de diferentes áreas disciplinares. As identificações podem basear-se em critérios de natureza pedagógica, médica, neurológica, psicológica, emocional, motora, social ou cultural (Chall, 2002).

Assumindo o carácter único de cada indivíduo, ou seja, que todos possuem características e qualidades exclusivas que os distinguem, diversos autores propõem os estilos de aprendizagem como uma ferramenta eficaz na superação de obstáculos na aquisição de conhecimento (Kolb, 2014).

Nessa perspetiva, Gallego e García (2008) identificaram duas vertentes distintas de abordagem: uma centrada nos aspetos cognitivos do indivíduo, utilizando a terminologia "estilos cognitivos"; e outra focada no processo de aprendizagem, referindo-se aos "estilos de aprendizagem".

Por sua vez, Given (2000) considera que, embora esses dois conceitos sejam frequentemente utilizados de forma indistinta, os estilos de aprendizagem são muito mais abrangentes do que os estilos cognitivos.

Felder e Silverman (1988) desenvolveram o Modelo de Estilos de Aprendizagem de Felder-Silverman, uma estrutura que destaca as várias dimensões que podem influenciar a forma como os alunos preferem assimilar e processar informações durante o processo de aprendizagem (Marques et al., 2019).

No entanto, os estilos de aprendizagem não constituem uma categorização simples e fixa. Eles podem ser influenciados por diversos fatores, como contexto, tarefa e motivação

(Cavellucci, 2005). Assim, pode ser difícil aplicar consistentemente os conceitos de estilos de aprendizagem para superar os obstáculos relacionados à aquisição de conhecimento.

Revisitando a influência das variáveis cognitivas, psicológicas e emocionais no processo de aprendizagem, pode-se destacar que, assim como Piaget se destacou pela teoria do desenvolvimento cognitivo e Vygotsky introduziu o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal, enfatizando a influência do contexto social e cultural na aprendizagem, Goleman, em seu trabalho sobre inteligência emocional, explorou habilidades como autoconsciência, controle emocional, motivação, empatia e competências sociais, evidenciando o papel crucial dessas dimensões no sucesso escolar e no processo de aprendizagem. Dessa forma, todos esses autores contribuíram significativamente para o entendimento da aprendizagem, revelando também a complexidade que permeia essa temática (Gomes & Ghedin, 2011; Alves, 2005; Goleman, 2006).

A Educação inclusiva

Segundo Mesquita (2001), o interesse pela integração, enquanto princípio-chave na construção de uma abordagem educacional, não apenas molda a prática pedagógica como também sustenta uma visão integral e progressista da educação inclusiva.

Diversos estudos mostram que os professores frequentemente experimentam sentimentos de desconforto e insegurança na presença de alunos com características diversas. Assim sendo, torna-se urgente a implementação de políticas e práticas que promovam uma formação docente mais abrangente e sensível às demandas da diversidade. Essa formação deve buscar superar as barreiras à inclusão e fomentar uma cultura que valorize a heterogeneidade (Silva, 2009).

Baseando-se numa compreensão holística dos vários princípios que influenciam o processo educativo, os psicólogos educacionais destacam a necessidade de uma visão ampla do sistema educacional, considerando quatro domínios fundamentais: os alunos, os professores, as estratégias de ensino e o conteúdo a ser ensinado (Sprinthall & Sprinthall, 1996).

No que diz respeito aos alunos, é essencial considerar uma variedade de características, que incluem desde as suas motivações e necessidades até às suas habilidades cognitivas. Compreender essas características individuais permite aos educadores adaptar abordagens e práticas pedagógicas, promovendo um ambiente de aprendizagem inclusivo e eficaz. Da mesma forma, as atitudes e crenças dos professores desempenham um papel significativo no processo educacional, influenciando diretamente a qualidade do ensino.

As estratégias de ensino adotadas pelos professores têm um impacto crucial na

aprendizagem dos alunos, facilitando a compreensão e a retenção do conteúdo. A aplicação de métodos diversificados de ensino e de teorias da aprendizagem na prática contribui para uma experiência educacional enriquecedora e eficaz.

Por fim, o conteúdo a ser ensinado desempenha um papel fundamental na definição e organização do ensino. A sequência e a estrutura do material, bem como o grau de especialização, influenciam diretamente o alcance dos objetivos educacionais.

Outros autores, como John Hattie e Robert Marzano, compartilham uma visão semelhante à de Sprinthall e Sprinthall, enfatizando a importância de uma abordagem centrada no aluno, baseada em evidências e adaptada ao contexto para promover uma educação de qualidade e significativa (Da Silva, 2020).

A (Des)motivação

A motivação pode ser entendida como um conceito teórico que abrange diversos processos específicos, os quais desempenham um papel fundamental na orientação e manutenção de atividades voltadas para a concretização de determinados objetivos (Schunk, 2014, citado por Wentzel & Brophy, 2014).

Com base nesta conceituação, a motivação pode ser entendida como um processo que compreende recursos internos revelados por meio de ações, ou seja, através de indicadores comportamentais direcionados a uma ou várias finalidades, incluindo as escolhas, o esforço despendido (tanto físico quanto cognitivo), a persistência — especialmente diante de dificuldades — e o desempenho aplicado (Schunk et al., 2014).

Embora exista uma pluralidade de definições nos compêndios da psicologia, os conceitos utilizados para definir a motivação geralmente enfatizam diferentes aspectos, tais como fatores ambientais, forças internas do indivíduo (necessidade, desejo, impulso, instinto, vontade, propósito, interesse) e incentivos (alvos ou objetos que atraem ou repelem o indivíduo) (Todorov & Moreira, 2005).

A teoria behaviorista, por exemplo, destaca as condições do ambiente como fatores determinantes no comportamento humano, considerando o reforço positivo e negativo como estímulos que influenciam a motivação do indivíduo (De Castro, 2011).

Por outro lado, a teoria motivacional baseada na “hierarquia das necessidades” proposta por Maslow (1970), dentro do referencial humanista, enfatiza as forças internas como desencadeadoras e direcionadoras da ação humana. Segundo Maslow, as necessidades humanas

estão organizadas em uma hierarquia de importância. Na base da pirâmide encontram-se as necessidades mais “primitivas” ou “inferiores” (fisiológicas, ligadas à sobrevivência), enquanto no topo estão as necessidades mais refinadas ou “superiores” (de auto-realização).

Fig. 1. Esquema da hierarquia de necessidades proposta por Maslow

Necessidades de Auto-realização (conhecimento, aperfeiçoamento)

Necessidades de Autoestima (aprovação, respeito, prestígio)

Necessidades Sociais (aceitação, amizade, afeto)

Necessidades de Segurança (abrigo, proteção)

Necessidades Fisiológicas (alimentação, repouso, sexo)

O estudo da motivação é enriquecido pela distinção entre motivação intrínseca e extrínseca. A motivação intrínseca refere-se à realização de comportamentos pelo prazer ou satisfação inerente à própria atividade. Por outro lado, a motivação extrínseca caracteriza-se pela realização de uma atividade visando a obtenção de um propósito externo (Lopes et al., 2015).

Embora a motivação seja considerada, por alguns, uma característica relativamente estável, as teorias contemporâneas reconhecem as inter-relações dinâmicas que envolvem a motivação humana. A interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos reflete a natureza multifacetada da motivação, que pode variar entre indivíduos e ao longo do tempo, em resposta a diferentes situações e estímulos (Ribeiro, 2016).

Wentzel e Brophy (2014) sugerem que a motivação deve ser compreendida sob duas perspectivas: traços pessoais e estados situacionais. Em outras palavras, tanto as características individuais duradouras (traços pessoais) quanto o ambiente imediato e as circunstâncias momentâneas (estados situacionais) desempenham papéis cruciais na determinação da motivação.

Dada a complexidade e a natureza multifacetada da motivação, variadas teorias se interligam, incorporando diferentes construtos e explicações (Seifert, 2004). Um modelo geral de motivação, como o valor de expectativa, oferece uma estrutura útil para organizar e conceptualizar as várias teorias. Associado à Teoria da Expectativa de Vroom (1964), esse modelo sugere que a motivação é influenciada pela expectativa de alcançar uma meta desejada e pelo valor atribuído a essa meta (Wentzel & Brophy, 2014).

Motivação em contexto escolar

De acordo com Gutiérrez (1986), conforme referenciado por Ribeiro (2011), a motivação escolar emergiu como uma área de investigação de considerável relevância. Esta área de estudo busca compreender, de forma abrangente, os fatores e dinâmicas que influenciam a conduta dos alunos no ambiente escolar.

Bzuneck (2009) destaca o papel do professor como protagonista na prevenção de episódios graves, como a apatia ou a ansiedade, além de contribuir para o desenvolvimento e a manutenção da motivação do grupo. Segundo o autor, a atitude do professor exerce um impacto significativo tanto na motivação quanto na aprendizagem dos alunos.

Concordando com Bzuneck, Mognon (2010) enfatiza a importância da motivação em todos os estágios do processo de ensino-aprendizagem. O autor defende que, para garantir uma experiência educacional eficaz, é crucial que os alunos estejam continuamente envolvidos e motivados nas suas atividades de aprendizagem. Nesse contexto, Mognon argumenta que a presença de um bom professor é um elemento fundamental para promover a motivação.

Diversos autores na área da psicologia educacional fornecem insights valiosos sobre os processos motivacionais e a forma como estes podem influenciar o aproveitamento escolar. Os trabalhos desenvolvidos por Deci e Ryan (1985) sobre a Teoria da Autodeterminação esclarecem que a motivação intrínseca está positivamente relacionada ao desempenho escolar. Por sua vez, Atkinson apresenta vários estudos que relacionam a motivação e a crença, destacando a influência desses fatores no sucesso educativo. No entanto, é importante ressaltar que a relação entre motivação e aproveitamento escolar é complexa e multifacetada. Outros fatores, como habilidades cognitivas, recursos disponíveis, ambiente familiar e apoio dos professores, também desempenham um papel indispensável para compreender esses processos.

Grupos Terapêuticos

Partindo de uma breve introdução sobre o conceito de grupo, podemos encontrar ao longo da literatura variáveis definições. Para Robbins (2005) o grupo define-se por dois ou mais elementos interdependentes, que interagem entre si e procuram alcançar um objetivo específico. Por sua vez, Ferreira, Neves, Abreu e Caetano (2001) definem o grupo como um conjunto de pessoas interdependentes que procuram alcançar um objetivo comum, e que se identificam com o grupo como parte da sua génese.

Conforme Yalom e Leszcz (2005), a psicoterapia de grupo fundamenta-se em várias abordagens teóricas da psicologia, incluindo as perspectivas psicodinâmica, humanista e sistémica, o que reflete a sua natureza abrangente e integrativa.

Diferente da psicoterapia individual, na terapia de grupo, a interação paciente-paciente como também, a interação paciente-terapeuta, são usadas para produzir mudanças no comportamento desadaptativo de cada um dos elementos do grupo, representando um importante instrumento de mudança (Gullo et al., 2015).

O debate sobre os construtos e fatores que contribuem para a eficácia da terapia de grupo e as suas respetivas vantagens, suscitou a necessidade de estudar a natureza dos processos e fatores terapêuticos que favorecem a mudança no contexto grupal (Chapman et al., 2012).

O poder potencial da terapia de grupo provém de um fenómeno curioso que tem sido relatado em muitos segmentos da nossa sociedade: uma sensação generalizada de crescente isolamento interpessoal e social. As próprias experiências de grupo são omnipresentes, mas as experiências de grupo de coesão, apoio ou autorreflexão parecem ser cada vez mais difíceis de alcançar nas nossas vidas modernas.

Muitos pacientes iniciam a terapia de grupo com um histórico de experiências extremamente insatisfatórias dentro do seu primeiro e mais importante grupo: a família primária. Como a terapia de grupo oferece uma ampla seleção de possibilidades de interrogatório, os pacientes podem começar a interagir com líderes ou outros membros, da mesma forma que antes interagiam com seus pais e irmãos, replicando padrões comportamentais que representam a recapitulação das suas primeiras experiências familiares (Vinogradov, 2012).

A fim de compreender a complexidade inerente aos fenómenos de um grupo exposto a um processo terapêutico, Burlingame, MacKenzie e Strauss (2004) propõe um modelo integrativo assente em cinco fatores-chave que, através da sua interação, influenciam os resultados terapêuticos, são eles:

a) Teorias formais de mudança - diversos modelos teóricos que orientam a prática terapêutica, como a abordagem psicodinâmicas, humanista e cognitivo-comportamental, influenciando a forma como o terapeuta conduz as intervenções e facilita o processo de transformação dentro do grupo;

b) Características do paciente - aspectos individuais dos elementos do grupo, como personalidade, estilo de vinculação, competências interpessoais e outros traços psicológicos, que desempenham um papel crucial na eficácia do tratamento em grupo.

c) Características do líder - O terapeuta que lidera o grupo desempenha um papel significativo no seu funcionamento e nos resultados do tratamento. As suas dimensões pessoais, como empatia, habilidades de comunicação e capacidade de estabelecer alianças terapêuticas, bem como suas habilidades técnicas, como facilitação de grupo e gestão de conflitos, são fatores determinantes na eficácia do tratamento.

d) Fatores estruturais - fatores incluem aspectos logísticos do funcionamento do grupo, como a frequência e número de sessões, o tamanho do grupo, o setting terapêutico e considerações culturais. A forma como o grupo é estruturado e organizado pode influenciar a coesão do grupo, a participação dos membros e a eficácia das intervenções terapêuticas. e) Processos específicos dos pequenos grupos - refere-se aos fenômenos que ocorrem dentro do grupo e que contribuem para a dinâmica terapêutica. A psicoterapia de grupo utiliza fatores terapêuticos específicos.

Devemos identificar estes fatores específicos se quisermos compreender a forma comum como grupos diferentes contribuem para a mudança dos seus elementos (Burlingame et al., 2004).

A coesão do grupo é uma das características mais complexas e absolutamente essenciais da psicoterapia de grupo bem-sucedida. A coesão do grupo refere-se à atratividade que os participantes exercem sobre o grupo e sobre os demais membros. Os membros de um grupo coeso aceitam-se e apoiam-se mutuamente e tendem a formar relacionamentos significativos dentro do grupo (Ferreira et al., 2001).

No entanto, grupos altamente coesos estão também sujeitos ao pensamento grupal, o que pode conduzir a que o grupo tome decisões prejudiciais. A união entre os participantes é de tal dimensão que estes se tornam pouco críticos, podendo patentear distorções da realidade social (Burlingame et al., 2011).

Os objetivos dos grupos de psicoterapia cobrem um amplo espectro. Num extremo encontramos os objetivos ambiciosos dos grupos de longo prazo, que visam, na sua maioria,

aliviar os sintomas e mudar o carácter. No outro extremo estão os objetivos mais limitados, embora cruciais, de recuperação da função.

No intervalo destes dois extremos estão os objetivos terapêuticos da grande maioria dos grupos de psicoterapia, incluindo grupos de treino de habilidades sociais e grupos especializados de autoajuda que oferecem ferramentas na esfera da educação e socialização e visam uma mudança comportamental diferenciada (Vinogradov, 2012).

Atuação do psicólogo em grupos terapêuticos

Na obra *Psicoterapia de Grupo* (2006) de Leszcz e Yalom, os autores abordam as técnicas do terapeuta salientando três tarefas fundamentais: a criação e manutenção do grupo - enfatiza a importância da criação de um ambiente seguro e acolhedor desde o início do grupo terapêutico. Isso inclui estabelecer as regras básicas do grupo, como confidencialidade, respeito mútuo e participação ativa. O terapeuta desempenha um papel crucial na facilitação da formação de vínculos entre os membros do grupo, encorajando a expressão aberta de pensamentos e sentimentos e fornecendo suporte emocional quando necessário; a construção de uma cultura de grupo – destaca a importância de criar uma cultura de grupo que promova a segurança psicológica, a confiança e a colaboração entre os membros, envolvendo o estabelecimento de normas e valores compartilhados dentro do grupo, bem como a promoção de um ambiente onde os membros se sintam livres para serem autênticos e vulneráveis. O terapeuta pode facilitar este processo ao modelar comportamentos saudáveis, encorajando a comunicação aberta e a resolução construtiva de conflitos e fornecendo feedback positivo e apoio emocional; a ativação e esclarecimento do “aqui-e-agora” - enfatiza a importância de trazer a atenção dos membros do grupo para o momento presente durante as sessões de terapia, explorando as interações e dinâmicas que ocorrem dentro do grupo no momento presente. O terapeuta pode facilitar esse movimento direcionando a atenção do grupo para eventos, emoções e padrões de comportamento que surgem durante as sessões. Além disso, o esclarecimento do aqui-e-agora envolve ajudar os membros do grupo a entender como suas experiências passadas influenciam suas interações presentes e como podem fazer mudanças positivas no momento presente para promover o crescimento pessoal e o bem-estar emocional.

O terapeuta é responsável por determinar o conjunto de metas adequadas às necessidades do grupo como um local de encontro que esteja sempre disponível, seja do tamanho certo, tenha assentos confortáveis e proporcione privacidade e não distraia, adaptando o espaço a uma

disposição circular dos assentos é sempre necessária, de forma a que todos os elementos do grupo se encontrem no seu campo de visão.

Dinâmicas de grupo

O psicólogo Kurt Lewin é frequentemente creditado como pioneiro no desenvolvimento das dinâmicas de grupo, resultado do seu trabalho em torno da compreensão do comportamento humano (Martin-Baró, 2017). Lewin afirmava que o entendimento sobre o comportamento não poderia ser alcançado apenas através da análise individual, mas também exigia uma consideração do ambiente social e das interações grupais (Sarayreh et al., 2013). Dito isso, desenvolveu um modelo de três estágios — descongelamento, mudança e congelamento — que se tornou fundamental na compreensão da dinâmica de grupo. No estágio de descongelamento, Lewin explicou a importância de criar uma conscientização sobre a necessidade de mudança para envolver a análise crítica das práticas existentes, identificando as suas limitações e destacando as oportunidades para melhoria. No segundo estágio, é realizada a implementação de novas práticas e intervenções com intuito de gerar a mudança. Por último, o estágio de congelamento, no qual se dá a consolidação das mudanças e, conseqüentemente, a criação de uma nova cultura ou normas (Lewin, 1947).

Outra das influências presentes em Lewin está na teoria de campo, que considera o comportamento como resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente. Esta perspectiva holística destaca a importância de compreender os contextos sociais e organizacionais ao analisar a dinâmica de grupo (Lewin, 1965).

Ao longo dos seus estudos, Lewin destacou a importância da participação ativa dos membros do grupo e da realização de experimentos práticos para entender o comportamento grupal e o processo de mudança, incluindo a aplicação prática de intervenções e estratégias (Burnes, 2004).

Podemos assim caracterizar as dinâmicas de grupo como estratégias que promovem a interação e a participação dos seus elementos a fim de desenvolver habilidades interpessoais e de grupo, as quais podem ser aplicadas em diversos contextos, como observadas na terapia de grupo, na psicologia educacional e em organizações (Yalom & Leszcz, 2005).

Por meio da observação das interações e comportamentos do grupo, as dinâmicas podem ser ajustadas para atender a diversos objetivos, como aprimorar a comunicação, desenvolver habilidades de resolução de conflitos, cultivar empatia e fornecer ferramentas para fortalecer relações interpessoais e trabalho em grupo. Vários princípios fundamentais sustentam a eficácia

dessas dinâmicas (Yalom & Leszcz, 2005):

- a) **Comunicação:** Essencial para articular pensamentos com clareza, utilizar linguagem corporal coerente e praticar escuta ativa, promovendo grupos coesos e ambientes colaborativos.
- b) **Autoconhecimento:** Por meio das interações, promove o crescimento pessoal, permitindo reflexão e consciência sobre habilidades, limitações, valores e objetivos, facilitando o desenvolvimento pessoal e relações interpessoais.
- c) **Resolução de Conflitos:** Criando situações desafiadoras que oferecem oportunidades para praticar a resolução de conflitos de maneira construtiva, desenvolvendo habilidades de negociação e gestão de conflitos.
- d) **Liderança e Tomada de Decisão:** Permitindo que membros do grupo assumam papéis-chave, promovendo pensamento crítico e consenso eficaz.
- e) **Cooperação:** Fomentando a colaboração e a busca por soluções conjuntas, respeitando a diversidade de talentos e perspectivas, gerando senso de unidade e realização coletiva. As dinâmicas de grupo frequentemente simulam situações de mudança, ajudando a desenvolver flexibilidade e resiliência individual e coletiva. Trabalhar a empatia é crucial para que todos compreendam as experiências e perspectivas uns dos outros. Implementar feedback construtivo contribui para a aprendizagem e melhoria contínua. Integrando esses pilares, as dinâmicas de grupo se tornam ferramentas poderosas para o desenvolvimento pessoal, interpessoal e social, promovendo um ambiente propício ao crescimento e colaboração (Yalom & Leszcz, 2005).

Aplicação de dinâmicas de grupo em contexto escolar

A aprendizagem tornou-se um fenômeno de grande interesse para o estudo e compreensão do desenvolvimento humano em contextos sociais e interativos, deixando de representar apenas um processo isolado. Desde então, as dinâmicas de grupo têm sido usadas como uma ferramenta valiosa para promover o desenvolvimento integral no ambiente escolar.

Ao encontro do que foi mencionado anteriormente, as dinâmicas de grupo fornecem ferramentas que aprimoram habilidades como comunicação, empatia, cooperação e respeito pelas diferenças, contribuindo para a construção da autoestima e o desenvolvimento de uma identidade mais sólida por meio do incentivo à autorreflexão.

Dessa forma, procura-se fomentar uma aprendizagem ativa que desafie os membros do grupo a aplicar conceitos, resolver problemas práticos e participar ativamente do processo educacional, estimulando o pensamento crítico, a resolução de problemas e a criatividade. Essas

atividades promovem a formação de opiniões e a busca por soluções, incentivando a análise e retrospectiva de informações que, consequentemente, ajudam no desenvolvimento de habilidades cognitivas superiores.

Em suma, a implementação regular de dinâmicas de grupo pode contribuir para um clima escolar mais positivo, desempenhando um papel crucial na psicologia educacional ao favorecer o desenvolvimento holístico dos alunos, promovendo uma cultura escolar positiva e fortalecendo as relações interpessoais no ambiente educacional (Dal Bosco & Sudo, 2011).

Perturbação de Ansiedade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou em junho de 2019 a sua maior revisão mundial sobre saúde mental desde o início do século XXI, anunciando que cerca de 301 milhões de pessoas sofriam de perturbações de ansiedade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), estima-se que mais de um bilhão de pessoas enfrentam perturbações mentais. No período de um ano, houve um aumento de 26% na prevalência dessas condições.

Em Portugal, segundo o primeiro estudo epidemiológico nacional sobre saúde mental, o país destaca-se como o segundo da Europa com maior prevalência de perturbações psiquiátricas (Almeida et al., 2013).

Com base nos dados acima mencionados, é possível concluir que, nos últimos anos, a incidência de ansiedade patológica apresenta um aumento significativo, o que despertou maior interesse na procura de respostas quanto aos seus efeitos no organismo e impacto no funcionamento do indivíduo (Sadock et al., 2017).

Para distinguir a ansiedade adaptativa da ansiedade patológica, é imprescindível examinar a duração temporal, a magnitude dos sintomas e, consequentemente, o impacto na funcionalidade do indivíduo. Além disso, é essencial considerar os mecanismos psicológicos subjacentes e os sinais físicos manifestos (Bragança & Marinho, 2018). Medo e ansiedade, enquanto fenómenos afetivos, podem ser respostas normativas a contextos adversos, com manifestações que variam conforme a experiência de cada indivíduo.

Efetivamente, a ansiedade atua como um mecanismo adaptativo, mobilizando recursos fisiológicos e cognitivos para a tomada de medidas preventivas em prol do bem-estar. Enquanto o medo impulsiona a esquiva perante perigos concretos, a ansiedade alerta para possíveis ameaças futuras, desempenhando um papel protetivo (Barlow, 2016).

A ansiedade e o medo constituem respostas adaptativas e fundamentais em situações percebidas como ameaçadoras. Enquanto o medo surge em resposta a uma ameaça identificável e externa, a ansiedade manifesta-se perante ameaças difusas ou incertas (Sadock & Ruiz, 2017). Esta distinção influencia tanto as estratégias de enfrentamento quanto os impactos no indivíduo.

A ansiedade é inerente ao ser humano e necessária para sua preservação. Contudo, ao contrário da resposta adaptativa, as perturbações de ansiedade envolvem medos e preocupações excessivos, desproporcionais às situações objetivas (Ayala, 2012). Segundo o DSM-V (APA, 2014), a ansiedade patológica surge de uma inquietação e de uma preocupação desproporcional à situação ou ameaça, originando-se com intensidade e duração consideráveis, acarretando sofrimento e prejuízos de ordem funcional, organizacional e social.

Segundo Barlow (2016), a ansiedade patológica foi definida como: "Uma emoção orientada para o futuro, caracterizada por percepções de incontrollabilidade e imprevisibilidade sobre eventos potencialmente aversivos e um desvio rápido na atenção para o foco de eventos potencialmente perigosos ou para a própria resposta afetiva do indivíduo a esses eventos." (p. 104)

Conforme Nascimento et al. (2020), embora a ansiedade possa desempenhar um papel protetor na saúde, ela também pode desencadear interpretações errôneas das sensações corporais, fomentar crenças disfuncionais e promover estratégias de adaptação ineficazes, intensificando os níveis de ansiedade.

As perturbações de ansiedade caracterizam-se por manifestações somáticas e psicológicas que interferem no funcionamento cognitivo e comportamental (Oliveira, 2011). Diferem do medo ou ansiedade normal por sua persistência excessiva, geralmente ultrapassando seis meses (APA, 2014).

Classificação e Diagnóstico

As perturbações de ansiedade estão entre as perturbações psiquiátricas mais prevalentes, frequentemente apresentando uma pluralidade no diagnóstico, baseada na forma como são experienciadas pelos indivíduos.

Além dos efeitos motores e viscerais, a ansiedade afeta o pensamento, a percepção e a aprendizagem. Ela pode gerar confusão e distorções, não apenas em relação ao tempo e espaço, mas também quanto às pessoas e aos significados dos acontecimentos. Essas alterações interferem na aprendizagem ao reduzir a concentração, diminuir a memória e prejudicar a capacidade de fazer conexões (Sadock et al., 2017).

Em termos de prevalência, as taxas não variam substancialmente entre grupos etários, embora se observe uma tendência para uma menor prevalência entre os grupos mais velhos (WHO, 2017). Tal como acontece com a depressão, as perturbações de ansiedade são mais comuns entre mulheres do que homens, com diferenças mais acentuadas entre adolescentes e adultos jovens (APA, 2014). Relativamente à associação com o grau de escolaridade, pessoas com níveis de escolaridade mais baixos apresentam um risco menor de ocorrência de perturbações de ansiedade, estatisticamente significativo (Almeida et al., 2013).

Neste contexto, DeSousa et al. (2013) destacam que as perturbações de ansiedade têm um impacto significativo na vida dos indivíduos diagnosticados, assim como naqueles com quem interagem, comprometendo atividades diárias, relações sociais e outras esferas da vida. Além disso, essas perturbações frequentemente apresentam taxas reduzidas de remissão espontânea, podendo tornar-se crônicas ou evoluir para outras condições psiquiátricas, caso não sejam tratadas adequadamente.

Portanto, diagnósticos precoces, avaliações detalhadas e intervenções terapêuticas adequadas são cruciais para melhorar os prognósticos e reduzir os danos associados às perturbações de ansiedade. Um diagnóstico preciso, que considere tanto a gravidade da condição quanto as comorbidades, pode otimizar o prognóstico, fornecendo informações essenciais sobre o curso da doença, sua prevalência e as opções terapêuticas disponíveis (DeSousa et al., 2013).

Sendo as perturbações de ansiedade as mais frequentes entre as perturbações psiquiátricas, a sua classificação e diagnóstico assumem particular importância. Quando não tratadas, essas condições evoluem para a cronicidade e frequentemente associam-se a comorbidades, como a depressão e, em casos mais graves, o suicídio (Pereira & Manarte,

2014).

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2014), existem 11 categorias de perturbações de ansiedade: Perturbação de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Perturbação de Ansiedade Social (Fobia Social), Perturbação de Pânico, Agorafobia, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Ansiedade Induzida por Substância/Medicamento, Perturbação de Ansiedade Devida a Outra Condição Médica, Perturbação de Ansiedade com Outra Especificação e Perturbação de Ansiedade Não Especificada (APA, 2014).

Estas perturbações apresentam variações quanto aos estímulos específicos que provocam medo, ansiedade ou comportamentos de evitação, bem como em relação à natureza da ideação cognitiva associada. É importante observar que tais perturbações frequentemente apresentam elevada comorbilidade entre si, destacando-se a necessidade de avaliações detalhadas dos estímulos temidos ou evitados, assim como do conteúdo dos pensamentos ou crenças relacionadas (APA, 2014).

Dada a sua diversidade e complexidade, Aires-Gonçalves e Coelho (2005) apontam diversos fatores que dificultam o diagnóstico das perturbações de ansiedade, tais como conhecimento insuficiente por parte dos médicos, pressão do tempo, multiplicidade de queixas e pedidos dos doentes, o estigma da doença mental, o tipo de descrição feita pelo doente, a variabilidade da idade de início dos sintomas, um curso remitente, a comorbilidade com outras perturbações de ansiedade e doenças depressivas, além da diversidade de critérios de diagnóstico.

Para efeitos deste relatório, será abordada mais profundamente a ansiedade no período da adolescência, dado que faz parte do diagnóstico de um dos casos acompanhados durante o estágio curricular.

Ansiedade na adolescência

A adolescência é uma fase de transição fundamental na vida humana, caracterizada por mudanças físicas, psicológicas e sociais significativas. Durante esse período, os jovens enfrentam uma série de desafios, incluindo a necessidade de se adaptarem a novas realidades e de construir a sua identidade. Nesse contexto, a ansiedade emerge como um fenômeno relevante, com impactos significativos no desenvolvimento e no bem-estar dos adolescentes.

A ansiedade, conforme conceituada por May (1980), refere-se a um sentimento de impotência e conflito entre o indivíduo e um ambiente ameaçador, desencadeando processos neurofisiológicos complexos. Essa experiência subjetiva pode manifestar-se por meio de uma sensação geral de perigo, acompanhada de sintomas físicos e cognitivos. Para Pessotti (1978), a ansiedade era historicamente discutida no campo da filosofia até ser elevada a um status científico proeminente por Freud, que a considerou como central na compreensão dos distúrbios emocionais.

A adolescência é uma fase particularmente vulnerável à ansiedade, devido às intensas transformações físicas, emocionais e sociais que os jovens experimentam. Segundo Serra et al. (1980), durante esse período, o medo e a ansiedade podem estar associados a ameaças subjetivas, especialmente relacionadas à busca pela identidade e à construção de relações sociais. Essas preocupações, aliadas às pressões acadêmicas e familiares, contribuem para o surgimento e a intensificação da ansiedade na adolescência.

Estudos mostram que a ansiedade na adolescência está correlacionada a uma série de fatores, incluindo desempenho escolar insatisfatório, tensão emocional durante provas de avaliação e situações familiares, como a separação dos pais (Hay & Ashman, 2003; Serra et al., 1980). Além disso, diferenças de gênero também influenciam a experiência de ansiedade, com meninas apresentando maior propensão a sintomas ansiosos do que os meninos (Sheldon & Palmer, 1970; Nascimento, 1998).

A ansiedade na adolescência não afeta apenas o bem-estar emocional dos jovens, mas também pode ter repercussões negativas em outras áreas da vida, como cognição, socialização e saúde. Estudos indicam que adolescentes ansiosos podem enfrentar dificuldades no desempenho acadêmico, nas relações interpessoais e no desenvolvimento de habilidades sociais (Crawford et al., 2001). Além disso, a ansiedade pode contribuir para o surgimento de sintomas depressivos e aumentar o risco de comportamentos autodestrutivos, como o suicídio (Sheldon & Palmer, 1970;

Hay & Ashman, 2003).

É importante reconhecer que a ansiedade na adolescência não é apenas uma questão individual, mas também um problema de saúde pública. Estratégias de intervenção eficazes são necessárias para prevenir e tratar a ansiedade nessa fase crucial do desenvolvimento humano. Essas estratégias podem incluir a promoção da saúde mental nas escolas, o acesso a serviços de saúde mental e o apoio familiar e comunitário (Serra et al., 1980).

Concluindo, a ansiedade na adolescência é um fenômeno complexo e multifacetado, com impactos significativos no desenvolvimento e no bem-estar dos jovens. Compreender suas causas, manifestações e consequências é fundamental para desenvolver abordagens eficazes de prevenção e intervenção que promovam o bem-estar mental dos adolescentes.

Perturbações disruptivas, do controlo dos impulsos e da conduta

A génese dos comportamentos disruptivos assenta em diversos fatores multifatoriais. No entanto, a esfera familiar, assim como as relações com os pares, são importantes referências para entender os padrões comportamentais, dado que o lar e a escola são os principais espaços para a construção da subjetividade da criança e para a aprendizagem (Koch & Gross, 2005).

No âmbito dos problemas comportamentais, vários autores categorizam tais dificuldades em dois amplos grupos: os externalizantes, que se evidenciam tipicamente por meio de comportamentos diretos e visíveis, como agressão verbal e física, condutas desafiadoras e antissociais; e os internalizantes, cujas manifestações predominam por meio de sintomas internalizados, como isolamento social, depressão e ansiedade (Freitas et al., 2018).

De acordo com o estudo realizado por Pinquart (2017), que integrou 1.435 estudos sobre a relação entre estilo parental e comportamentos externalizantes em crianças, a conduta acolhedora (calor) dos pais, o controlo comportamental, a concessão de autonomia e um estilo de parentalidade autêntico mostraram uma pequena associação negativa e longitudinal com problemas de externalização. Em contrapartida, o controlo severo, o controlo psicológico e estilos parentais autoritários, permissivos ou negligentes foram associados a níveis mais elevados de problemas de externalização.

Segundo Del Prette (2013), algumas habilidades são indispensáveis para o funcionamento adaptativo das crianças, como autocontrolo, expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade e habilidades sociais. A ausência ou ineficiência dessas habilidades pode resultar em problemas comportamentais, emocionais e, conseqüentemente, em transtornos psicológicos, que se apresentam sob duas formas: problemas internalizantes e externalizantes, que podem atuar

em conjunto dependendo da gravidade da situação.

Kapalka (2015) afirma que, apesar das inúmeras causas e manifestações distintas, o comportamento disruptivo compreende uma característica comum: a violação do espaço, da propriedade e da integridade física dos outros, acompanhado pela dificuldade de controlo de impulsos e risco de auto-dano pela pessoa que os manifesta.

De acordo com a classificação do DSM-5, o comportamento disruptivo caracteriza-se por uma dificuldade significativa no autocontrolo emocional e comportamental, podendo resultar em ações prejudiciais tanto para o próprio indivíduo quanto para os outros. Essas manifestações incluem agressividade, destruição de propriedade e conflitos com normas sociais ou figuras de autoridade, refletindo um padrão de desregulação que pode comprometer a adaptação do indivíduo ao meio em que está inserido (APA, 2014).

As Perturbações Disruptivas do Comportamento constituem um grupo complexo de patologias que, segundo a *American Psychiatric Association* (2014), incluem: Perturbação Desafiante de Oposição, Perturbação Explosiva Intermitente, Perturbação do Comportamento, Perturbação Antissocial da Personalidade, Piromania, Cleptomania (impulsos para roubar objetos), Perturbação Disruptiva do Controlo dos Impulsos e do Comportamento com Outra Especificação e Perturbação Disruptiva do Controlo dos Impulsos e do Comportamento Não Especificada.

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde e Investigação Médica, estudos internacionais apontam para uma prevalência de cerca de 5% das Perturbações do Comportamento em idade escolar, com início na infância ou adolescência e predomínio no sexo masculino (*sd*, citado por Pardilhão et al., 2009).

É extremamente importante que a frequência, a persistência, a pervasividade nas situações e o prejuízo associado aos comportamentos indicativos de diagnóstico sejam considerados em relação ao que é normal para a idade, género e cultura da pessoa antes de se determinar se são sintomáticos de uma perturbação (Barletta, 2011).

No que concerne aos fatores de risco, Marques e Cepêda (2009) salientam a disfunção familiar, que pressupõe eventos traumáticos e carências precoces; exposição a acontecimentos violentos e maus-tratos; elevados conflitos intrafamiliares; e a intercalação aleatória entre rigidez excessiva e falta de controlo/limites. Fazem referência também a doenças mentais ou comportamentos de adição dos progenitores, um nível socioeconómico deficitário, temperamento complexo da criança, conjunturas somáticas vulneráveis, como epilepsia ou lesões cerebrais, e dificuldades de aprendizagem. Carr (2014) acrescenta que fatores biológicos e psicológicos

podem predispor os jovens ao desenvolvimento de perturbações de comportamento. Em termos biológicos, fatores genéticos podem desempenhar um papel na etiologia de alguns casos, embora não esteja claro como influenciam o desenvolvimento. É provável que essa predisposição envolva suporte fisiológico, regulando o grau de ativação ou temperamento. Pode haver ainda desregulação a nível dos neurotransmissores (como serotonina e noradrenalina) ou hormonas (como testosterona e cortisol) implicadas nessa estrutura fisiológica.

Segundo o DSM-V (APA, 2014), os fatores ambientais familiares incluem negligência, desprezo parental, práticas educacionais incoerentes, rigidez disciplinar, abuso físico e/ou sexual, ausência de supervisão, institucionalização precoce, alteração constante de cuidadores, famílias numerosas, criminalidade dos progenitores e psicopatologias familiares (como dependência de substâncias). Ao nível comunitário, destacam-se desprezo dos pares, associação a grupos delinquentes e residir em locais problemáticos e violentos.

Em termos de diagnóstico, a característica primordial da perturbação do Comportamento, segundo o DSM-V (APA, 2014), é um padrão repetitivo e persistente de condutas que violam direitos essenciais dos outros e/ou normas sociais básicas. Essas condutas são agrupadas em quatro categorias: condutas agressivas que intimidam ou causam danos físicos; condutas não agressivas que resultam em destruição de propriedade; defraudação ou furto; e transgressões graves de normas. Para o diagnóstico, pelo menos três dessas condutas devem ter ocorrido nos últimos 12 meses e, no mínimo, uma nos últimos seis meses.

Marques e Cepêda (2009) apontam que as perturbações de comportamento são caracterizadas por padrões duradouros, incluindo relutância em aceitar regras, reações agressivas frequentes a frustrações, condutas antissociais (furtos, falsidades, fugas) e hostilidade.

Carr (2014) observa que jovens com distúrbios comportamentais precoces apresentam um prognóstico desfavorável. Esses distúrbios frequentemente surgem em ambientes familiares desorganizados que os reforçam, expandindo-se para a escola e os grupos de pares. Juvenis com problemas comportamentais tendem a ser rejeitados pelos pares não desviantes e rotulados como ofensores, juntando-se a grupos desviantes que perpetuam a delinquência. Muitas escolas carecem de recursos para gerir essas condutas, o que pode reforçar os comportamentos inadequados.

Sani e Ferreira (2022) destacam, citando diversos autores (Clark & Graham-Bermann, 2017; Rossman et al., 2000; Sani, 2011), que a literatura sobre vitimização de crianças e adolescentes em contextos familiares reúne evidências científicas sobre os distúrbios comportamentais e psicológicos decorrentes de ambientes violentos, comparando-os com jovens

não expostos a esses stressores.

Abordagem centrada na pessoa

A partir da década de 1940, nos Estados Unidos, Carl Rogers ganhou notoriedade no campo da psicologia devido à abordagem inovadora que introduziu na psicoterapia, denominada Terapia Centrada no Cliente ou Abordagem Centrada na Pessoa (Fonseca, 2009). Distanciando-se dos modelos convencionais predominantes na época, Rogers propôs uma abordagem não diretiva baseada na tendência formativa e atualizante, bem como na presença de seis condições essenciais que promovem o crescimento, a autorrealização e o desenvolvimento pessoal (Hipólito, 2011).

A teoria de Rogers assenta na ideia de que o ser humano possui uma tendência inata para evoluir e atualizar as suas potencialidades. Segundo esta perspetiva, a mudança e o desenvolvimento fazem parte da natureza humana, sendo a própria pessoa detentora de recursos internos que lhe permitem compreender-se e modificar as suas atitudes, autoconceitos e comportamentos. No entanto, na ausência de condições favoráveis, essas potencialidades podem não emergir, uma vez que o organismo humano é vulnerável a experiências adversas e traumas (Leal, 2018).

No contexto da teoria da personalidade, Hipólito (2011) descreve o desenvolvimento humano como um processo contínuo de adaptação positiva, no qual o indivíduo integra experiências que respondem às suas necessidades e, assim, molda-se progressivamente. Rogers e Kinget (1977) reforçam esta ideia ao afirmarem que a personalidade representa a atualização máxima das potencialidades do organismo. Dando ênfase ao papel fundamental das atitudes e da relação terapêutica na promoção da mudança, Rogers concebeu um modelo terapêutico baseado na confiança nas capacidades do indivíduo e na sua capacidade de autorregulação. A resposta de compreensão empática surge, neste contexto, como um instrumento essencial para ajudar o cliente a tomar consciência das suas dificuldades, reformular a sua perceção e adquirir novos insights.

O modelo da Terapia Centrada no Cliente fundamenta-se em três princípios essenciais. A atitude não diretiva defende que o terapeuta deve confiar na capacidade do cliente para se autodirigir e encontrar soluções, desde que lhe sejam proporcionadas condições adequadas ao seu crescimento. A tendência atualizante reflete a inclinação natural do ser humano para alcançar o seu pleno desenvolvimento. Para que este processo ocorra, Rogers (1957) identificou seis condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica. Entre estas, três são consideradas atitudes essenciais do terapeuta: a congruência, que implica autenticidade e transparência na relação

terapêutica; o cuidado incondicional positivo, que consiste na aceitação sem julgamentos do cliente; e a compreensão empática, que exige do terapeuta um esforço genuíno para compreender o cliente dentro da sua própria perspectiva (Fontgalland & Moreira, 2012).

Duas das condições identificadas por Rogers dependem da interação entre terapeuta e cliente, nomeadamente o estabelecimento de um contacto psicológico efetivo e a capacidade do terapeuta de comunicar a compreensão empática e o cuidado incondicional positivo. A última condição, por sua vez, depende exclusivamente do cliente, que deve encontrar-se num estado de incongruência, vulnerabilidade ou ansiedade para que o processo terapêutico possa ter início (Leal, 2018).

A abordagem de Rogers apresenta uma visão positiva da natureza humana, considerando cada indivíduo como um agente ativo da sua terapia. Este modelo sustenta-se na crença de que a pessoa possui dentro de si os recursos necessários para a autocompreensão e crescimento, desde que inserida num ambiente que favoreça o seu desenvolvimento. Para Rogers, o foco da psicoterapia deve estar na experiência subjetiva do cliente e no modo como este percebe o seu mundo envolvente. Nesta perspetiva, se o comportamento é determinado pelo campo percetual do indivíduo, o objeto de estudo da psicologia deve ser a pessoa e o seu mundo tal como ela os vivencia (Rogers, 1947).

Os objetivos da Terapia Centrada no Cliente incluem a exploração das preocupações e desafios do cliente, a criação de um espaço seguro para a resolução dos seus problemas, o desenvolvimento das suas potencialidades internas, a promoção da autoconfiança e a valorização da sua autoimagem. Além disso, busca-se potenciar o autoconhecimento, a autonomia e a responsabilidade do indivíduo (Leal, 2018). O processo terapêutico pode desenvolver-se individualmente ou em grupo. Na terapia individual, a frequência das sessões é ajustada às necessidades do cliente, sendo comum a recomendação de duas sessões semanais para garantir a continuidade do trabalho terapêutico e reduzir a angústia do paciente. Na terapia de grupo, embora os princípios se mantenham, há um foco adicional na dinâmica coletiva e no respeito pelas regras de confidencialidade. Nestes casos, os grupos podem ser fechados ou semiabertos, contando, idealmente, com 8 a 10 participantes, sendo responsabilidade do terapeuta equilibrar as necessidades individuais com a dinâmica do grupo (Leal, 2018).

Carl Rogers foi uma figura central na psicoterapia humanista, tendo influenciado significativamente a prática clínica com a sua ênfase na relação terapêutica e no potencial de crescimento pessoal dos indivíduos. A sua abordagem continua a ser amplamente utilizada e estudada, consolidando-se como um dos modelos mais relevantes dentro da psicoterapia

contemporânea.

Teoria do desenvolvimento Psico-afetivo

A obra *"Auto-organização e Complexidade: Evolução e Desenvolvimento do Pensamento Rogeriano"*, de autoria do psicólogo João Hipólito, representa uma análise meticulosa e profunda da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers, sob a perspectiva da teoria da complexidade e da auto-organização.

Neste trabalho, Hipólito conduz uma investigação detalhada das ideias de Rogers à luz dos princípios teóricos da complexidade, que concebem os fenómenos psicológicos como sistemas dinâmicos, interconectados e adaptativos. O autor explora como conceitos-chave da abordagem rogeriana, como autenticidade, aceitação incondicional e empatia, podem ser reinterpretados no contexto teórico da auto-organização e dos sistemas complexos.

Hipólito argumenta que a abordagem centrada na pessoa de Rogers pode ser entendida como um exemplo de sistema complexo auto-organizado, no qual o crescimento pessoal e o desenvolvimento psicológico emergem da interação dinâmica entre diferentes elementos do *self* e do ambiente. O autor destaca a importância da autenticidade do terapeuta, da aceitação incondicional e da empatia como facilitadores da auto-organização e do crescimento pessoal, especialmente no contexto terapêutico.

Adicionalmente, Hipólito explora as implicações da teoria da complexidade para a compreensão do processo terapêutico e do desenvolvimento humano em geral. O autor discute como os princípios da auto-organização e da complexidade podem enriquecer a prática clínica e promover uma compreensão mais profunda dos fenómenos psicológicos, incluindo a mudança terapêutica, a resolução de problemas e a adaptação ao ambiente.

No que respeita à teoria do desenvolvimento afetivo, Hipólito enfatiza que o desenvolvimento psicológico humano é influenciado não apenas por fatores cognitivos, mas também por aspetos emocionais e afetivos. O autor argumenta que as emoções desempenham um papel fundamental na formação da personalidade e na forma como os indivíduos interagem consigo próprios e com o mundo que os rodeia.

Durante a **fase sensorial ou pré-consciente**, que engloba os primeiros estágios de vida, o bebé está imerso em experiências sensoriais e emocionais básicas. Neste período, os cuidadores primários desempenham um papel crucial na formação dos vínculos afetivos e no estabelecimento de uma base segura para o desenvolvimento emocional futuro. Interações

positivas e afetuosas nesta fase são essenciais para a construção da confiança básica do bebê no mundo.

Na **fase emocional ou subconsciente**, que abrange a infância e a adolescência, as emoções tornam-se mais complexas. O indivíduo começa a desenvolver uma consciência mais apurada das suas próprias emoções e aprende a geri-las de forma mais adaptativa. Durante este período, as relações interpessoais são determinantes no desenvolvimento da autoestima, na regulação emocional e na formação da identidade.

Por fim, na **fase racional ou consciente**, que ocorre na idade adulta, as emoções são integradas ao pensamento racional. O indivíduo torna-se capaz de refletir sobre as suas emoções, compreender as suas origens e tomar decisões com base numa compreensão mais profunda de si mesmo e dos outros. Nesta fase, desenvolve-se uma maior capacidade de autorregulação emocional e de estabelecer relações interpessoais saudáveis e significativas.

Em suma, a Teoria do Desenvolvimento Psicoafetivo sublinha a importância de uma abordagem holística para compreender o desenvolvimento humano, reconhecendo a interação dinâmica entre os aspetos cognitivos, emocionais e sociais ao longo da vida. Esta abordagem destaca a relevância de considerar não apenas os fatores cognitivos, mas também as emoções e a afetividade para compreender a complexidade do desenvolvimento humano.

Em síntese, *"Auto-organização e Complexidade: Evolução e Desenvolvimento do Pensamento Rogeriano"* oferece uma análise erudita e perspicaz da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers, contextualizando os seus princípios fundamentais no quadro teórico mais amplo da teoria da complexidade e da auto-organização.

PARTE III – OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES

Objetivos de Estágio

O estágio académico constitui um requisito indispensável para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e, consequentemente, uma ferramenta fundamental na formação profissional do psicólogo. Ao proporcionar a oportunidade de aplicar e aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico num contexto real, o presente estágio teve como principal objetivo a aquisição de competências e métodos de trabalho essenciais ao exercício da psicologia, abrangendo as suas dimensões técnica, científica, deontológica e de relacionamento interpessoal.

De acordo com o programa delineado para o período de estágio, procurou-se desenvolver competências na observação e acompanhamento psicológico, aprofundar conhecimentos relacionados com os processos de avaliação e diagnóstico, e realizar intervenções psicológicas em resposta às necessidades do indivíduo ou grupo. O estágio também teve como objetivos a aplicação e o desenvolvimento de dinâmicas de grupo, o aprimoramento da compreensão empática, da escuta ativa e do cuidado incondicional positivo, bem como o desenvolvimento de ferramentas de autogestão e autorreflexão.

Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio

Após uma breve fase de integração, foi implementado um programa de atuação junto dos formandos, no qual foram realizadas atividades como dinâmicas de grupo, acompanhamento psicológico, avaliação psicológica, observação e acompanhamento das ações das equipas técnicas, reuniões de equipa e ações de formação. Durante o estágio curricular, foi também possível participar noutras atividades no CFP que contribuíram para o enriquecimento da experiência formativa. Entre essas atividades, destacam-se o seminário "*Educação e Formação de Jovens com Elevado Risco de Exclusão Social*", uma Feira de Educação sobre emprego e empregabilidade, e as respetivas ofertas informativas do CFP. Além disso, foram realizadas diversas atividades com os formandos na ASI, promovendo uma maior interação e aprendizagem prática.

Dinâmicas de grupo – Turma OJ

Durante o período de estágio, foi desenvolvido um programa com uma duração de dez sessões, realizadas semanalmente ao longo de três meses, no âmbito da intervenção de grupo. As sessões, com a duração de 60 minutos, tinham como objetivo promover estratégias psicoeducativas através de diversas atividades. O número de participantes correspondeu aos elementos que compunham a turma sinalizada.

Após uma avaliação inicial, o grupo revelou várias dificuldades ao nível da comunicação, da estrutura das suas relações interpessoais e do comportamento em contexto de aula.

Com base numa estrutura fixa, a primeira sessão iniciou-se com uma dinâmica de quebra-gelo, seguida de uma atividade específica relacionada com a temática a ser trabalhada. As sessões subsequentes seguiram o plano de intervenção definido, sendo a condução do grupo predominantemente diretiva.

Embora tenham ocorrido algumas alterações no *setting*, devido à indisponibilidade de 35 um espaço fixo, todas as sessões decorreram em espaços interiores amplos e adequados ao grupo. Apesar do número de sessões realizadas e dos desafios logísticos, foi garantida a confidencialidade e a preservação da individualidade dos participantes, especialmente nos momentos de *debriefing*.

Com esta intervenção, procurou-se minimizar situações de indisciplina e comportamentos disruptivos, promovendo a interculturalidade, a melhoria das relações entre pares e adultos, bem como o desenvolvimento da gestão emocional e a resolução de problemas.

Observação Clínica

A observação desempenhou um papel central desde o início e continuou a ser um elemento fundamental ao longo de todo o estágio clínico. Devido à sua aplicabilidade em todas as etapas do processo, destacou-se como uma ferramenta essencial em diversas atividades, incluindo consultas de acompanhamento psicológico, intervenções terapêuticas em grupo, reuniões clínicas e processos de avaliação psicológica.

Durante as consultas, foi adotada uma abordagem não diretiva, caracterizada pela ausência de interferências, com o objetivo de evitar influenciar o desenvolvimento do processo terapêutico e assegurar um ambiente propício para que o cliente se expressasse livremente. Após cada sessão, foi realizada uma breve reflexão sobre o caso em análise, abordando temas como os procedimentos de intervenção adotados, as hipóteses diagnósticas e prognósticas, os métodos de avaliação aplicáveis e a resolução de eventuais dúvidas.

Neste contexto, a observação in loco no ambiente clínico desempenhou um papel crucial, não apenas no aprofundamento dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do percurso acadêmico, mas também na ampliação do repertório de competências e conhecimentos profissionais.

De acordo com Arpini et al. (2018), a observação ocupa um lugar significativo enquanto método clínico e de pesquisa. Contudo, para Moreira e Ostermann (1993), para ser efetiva, requer embasamento teórico, de forma a permitir ao observador saber antecipar e decidir, a priori, em quais aspectos da realidade focar a atenção. Na sua perspectiva, a observação neutra, desprovida de teoria, não existe. O ato de observar é influenciado pelo conhecimento prévio e está impregnado de teorias. Faria et al. (2020) corroboram esta visão, aludindo que observar implica um foco prévio e uma orientação clara que permita identificar para onde dirigir a atenção e com que finalidade. Esta seletividade é um traço distintivo da observação e é o que a diferencia de um olhar descomprometido.

Posto isto, e não obstante a sua importância, em momentos de observação clínica é fundamental ter em consideração alguns fatores, nomeadamente: a singularidade do sujeito observado, que deve ser compreendido na sua globalidade e não reduzido apenas ao que é observado; o sentido atribuído ao que é interpretado; a implicação e subjetividade do observador; e o risco de realizar uma objetivação excessiva, numa tentativa de eliminar o papel da subjetividade (Faria et al., 2020; Vieira Filho & Teixeira, 2003).

Para vários autores (Chahraoui & Bénony, 2003; Pedinielli, 1994, citados por Fernández & Pedinielli, 2006), a observação clínica consiste em "identificar fenómenos comportamentais significativos, [para] dar-lhes um significado, resituando-os na dinâmica, na história de um sujeito e no contexto" (p. 47). Assim, o campo da observação clínica não se limita à observação de perturbações (psicopatologia) nem à observação psicanalítica (realidade psíquica). Inclui todos os comportamentos verbais e não verbais, bem como as interações, considerando a sua referência à subjetividade e à intersubjetividade.

Avaliação Psicológica

Durante o estágio, a participação nos processos de avaliação psicológica consistiu, inicialmente, na aplicação de uma avaliação psicológica sob a supervisão do psicólogo orientador. Após essa fase inicial, foi possível avançar para a realização autónoma de avaliações psicológicas e neurológicas. Este processo incluiu a administração de testes, a cotação e a interpretação dos resultados obtidos, que foram submetidos a uma análise detalhada e cuidadosa. A interpretação dos dados recolhidos foi conduzida com base em princípios teóricos sólidos e em conformidade com as diretrizes éticas e profissionais estabelecidas para a prática psicológica.

A análise dos resultados teve como objetivo identificar padrões, tendências e potenciais áreas de preocupação, proporcionando uma base para intervenções específicas e informadas. Como sublinha Urbina (2004), a avaliação psicológica é um processo dinâmico e integrado, que exige do profissional não apenas o domínio técnico, mas também um rigor ético na interpretação e utilização dos dados.

Escala de Inteligência Wechsler para Crianças - WISC-III

A WISC-III é a terceira edição da Escala de Inteligência para Crianças de David Wechsler, amplamente reconhecida como uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar as capacidades cognitivas e intelectuais de crianças e adolescentes. Esta versão foi completamente revista e atualizada em relação às anteriores, introduzindo melhorias significativas, nomeadamente ao nível dos materiais (por exemplo, estímulos visuais impressos a cores), dos conteúdos (com a substituição de itens desatualizados), dos procedimentos de administração e da análise dos resultados.

A WISC-III inclui doze subtestes provenientes da WISC-R e acrescenta um novo subteste, a Pesquisa de Símbolos. Os subtestes dividem-se em duas categorias: **verbais** e **de realização**, avaliando diferentes domínios das capacidades intelectuais. Segundo Wechsler (1991), esta divisão permite obter uma visão abrangente do funcionamento cognitivo, equilibrando habilidades verbais e práticas.

A administração da WISC-III durante o estágio possibilitou a avaliação de diferentes áreas cognitivas, como compreensão verbal, organização perceptiva e velocidade de processamento, permitindo identificar pontos fortes e fragilidades no perfil intelectual das crianças avaliadas. Como sublinha Sattler (2018), instrumentos como a WISC-III são fundamentais para compreender a individualidade do funcionamento cognitivo e orientar intervenções educativas e clínicas personalizadas.

Inventário de Desenvolvimento da Carreira (CDI)

Desenvolvido por Super e colaboradores, o CDI é uma ferramenta valiosa na avaliação do desenvolvimento de carreira e da maturidade vocacional. A sua adaptação para a realidade portuguesa foi organizada por Ferreira Marques e Caeiro, mantendo uma grande fidelidade à versão original americana. Nesta versão portuguesa, o instrumento, denominado “Inventário de Desenvolvimento Vocacional”, é composto por 74 itens distribuídos por quatro escalas: Planeamento da Carreira, Exploração da Carreira, Tomada de Decisão na Carreira e Informação sobre a Carreira e o Mundo do Trabalho (Ferreira Marques & Caeiro, 1981).

As duas primeiras escalas avaliam atitudes relacionadas com a carreira, enquanto as restantes medem aspetos cognitivos. Este inventário revelou-se particularmente útil durante o estágio, permitindo identificar áreas onde os jovens necessitavam de maior suporte no planeamento e exploração da carreira. Estudos longitudinais realizados por Cardoso (1999) confirmam a eficácia do CDI na adaptação das intervenções às necessidades específicas dos

estudantes, promovendo o planeamento vocacional e a reflexão crítica sobre escolhas futuras.

A escala “A” avalia as atitudes relacionadas com o planeamento da carreira, enquanto a escala “B” explora as atitudes em relação à exploração da carreira, subdividindo-se em subescalas que analisam tanto a utilidade das fontes de informação como a avaliação da informação recolhida. As escalas “C” e “D” são dedicadas a situações problemáticas de tomada de decisão e ao conhecimento sobre profissões, respetivamente, mas não foram utilizadas no presente estudo, por se centrarem em aspetos não relevantes para os objetivos deste estágio.

Os estudos realizados com a população portuguesa demonstram bons indicadores psicométricos para o CDI, com coeficientes de precisão mais elevados nas escalas de atitudes (Ferreira Marques & Caeiro, 1981). Estes resultados são consistentes com os obtidos em outros países (Sundre, 2001), consolidando o CDI como uma ferramenta fiável para avaliar a maturidade vocacional em contextos educativos e clínicos.

Apresentação e Discussão dos Casos Clínicos

Caso clínico “M”

Foram realizadas seis consultas, com periodicidade semanal e duração de 60 minutos cada. M. iniciou o acompanhamento com regularidade e manteve boa assiduidade. A intervenção psicológica centrou-se em estratégias para compreender melhor as suas emoções e aumentar a motivação no contexto escolar. Trabalhou-se a expressão e identificação de emoções por meio de narrativas, em que M. identificava as emoções presentes. Durante uma das atividades, foi observada uma autoestima fragilizada, evidenciada pela dificuldade em verbalizar qualidades sobre si próprio. Quando o fazia, usava terceiros como referência: “O meu pai diz que sou esperto”.

M. revelou grande incerteza e fragilidade em relação ao futuro, com poucos objetivos realistas a curto prazo. A problemática mais evidente inclui, além do baixo rendimento escolar, a falta de autoestima e motivação, fatores que alimentam a sua frustração. Demonstrou também um suporte emocional vulnerável, especialmente na relação com a mãe, descrita como “problemática e conflituosa”. Apesar de relatar melhorias no comportamento da mãe após um internamento, M. evitava abordar o tema, distanciando-se emocionalmente com afirmações como “está tudo bem”.

Durante as sessões, apresentava uma postura triste, desinteressada e introspetiva. Nas atividades propostas, além do desinteresse, demonstrava sinais de ansiedade, principalmente quando o tema envolvia questões familiares.

Identificação

M. é um jovem caucasiano, do género masculino, com 15 anos. É o irmão mais velho e reside com o pai, a irmã mais nova e a avó paterna no concelho de Sintra. Frequenta atualmente o CFP para obter a equivalência ao 9.º ano de escolaridade.

Fisicamente, M. apresenta uma estrutura baixa e robusta, com aparência pouco cuidada e postura encurvada. O discurso é pouco articulado, com tom de voz baixo, evidenciando timidez e dificuldade em manter contacto visual.

Motivo do Pedido

O pedido de consulta foi feito pela equipa técnica do CFP, devido à fraca motivação de M. e ao crescente desinvestimento nas tarefas escolares. Inicialmente, M. mostrou resistência, questionando várias vezes o motivo da consulta e expressando não compreender o seu objetivo.

História Clínica

A recolha de história clínica foi limitada pela impossibilidade de realizar uma entrevista inicial com o pai, responsável legal. As informações disponíveis foram obtidas através da anamnese realizada pela equipa técnica do CFP.

Durante as sessões, foi possível recolher informações sobre a história familiar de M. Os progenitores mantêm uma relação distante, e M. vive com o pai e a irmã mais nova na casa da avó paterna. Relata ter tido uma infância feliz antes da separação dos pais, momento em que se mudou para a atual residência.

M. descreve-se como uma pessoa simpática, divertida e educada, mas aponta a “preguiça” como o seu maior defeito. Revela desmotivação em relação ao curso que frequenta, afirmando desejar apenas o fim do ano letivo. Passa grande parte do seu tempo livre com um amigo de confiança, além do pai, que considera seu "melhor amigo". Quando questionado sobre o futuro, M. expressa o desejo de "arranjar um trabalho para ter dinheiro, comprar um carro e ajudar a família". Apesar de objetivos práticos, estes mostram-se pouco elaborados.

M. frequenta o 7.º ano de escolaridade, apresentando insucesso académico, fraca motivação e crescente desinteresse pelas tarefas escolares, fatores que o colocam em risco de abandono escolar. Demonstra interesse em ingressar num percurso de formação prática na área de Construção e Reparação de Veículos a Motor.

Considera-se que M. apresenta um perfil compatível com a integração num Curso de Educação e Formação (CEF) na área de interesse identificada. Este percurso formativo permitiria alinhar os seus interesses com um plano mais prático, promovendo a adaptação gradual às exigências do 3.º ciclo e reduzindo o risco de abandono escolar.

Resultados CDI

De acordo com os resultados recolhidos no agrupamento **A** sobre planeamento da carreira, cujo objetivo é avaliar o grau de compromisso do jovem com os seus planos a nível profissional, os resultados de M. mostram-se baixos. Estes dados indicam que o jovem não demonstra interesse ou qualquer expectativa concreta sobre o seu futuro profissional. Este desinteresse reforça a importância de se trabalhar na promoção da curiosidade e da motivação em temas vocacionais, com vista a explorar opções e delinear metas realistas para o futuro. Estratégias como sessões de orientação vocacional, discussões sobre profissões de interesse e atividades práticas relacionadas ao mercado de trabalho podem ajudar a estimular esse envolvimento.

No agrupamento **B**, que avalia o conhecimento sobre a fidedignidade de fontes de informação, bem como a utilidade da informação previamente analisada acerca do mercado de trabalho ou matérias relacionadas com a carreira profissional, M. também apresenta resultados baixos. Estes valores refletem um desinteresse na obtenção de informações pertinentes ao respetivo domínio. Assim, é recomendável desenvolver atitudes exploratórias em relação a fontes de informação vocacional. Atividades como simulações de pesquisa sobre profissões, análise de trajetórias profissionais e exploração de ferramentas online podem ser úteis para fomentar uma atitude mais proativa e autónoma no planeamento de carreira.

No agrupamento **C**, cujo objetivo é avaliar a capacidade de aplicar os princípios do planeamento da carreira em situações de tomada de decisão fictícias, os resultados de M. situam-se numa média. Esta análise revela que, embora o jovem demonstre alguma competência na identificação de problemas e na aplicação de informações necessárias para a resolução de questões, ainda existe espaço para melhorias. Nesse sentido, seria valioso investir em exercícios de tomada de decisão guiada, promovendo a identificação clara de problemas e a avaliação de diferentes opções, para fortalecer essas habilidades de forma prática e contextualizada.

No último agrupamento, **D**, que avalia o conhecimento sobre as profissões e o mercado de trabalho de forma mais ampla, M. apresenta resultados altos. Estes resultados indicam que, apesar das limitações observadas nos agrupamentos anteriores, o jovem manifesta um nível

satisfatório de conhecimento geral sobre o mundo do trabalho. Esse aspecto pode ser utilizado como um ponto de partida para trabalhar o interesse em aprofundar temas específicos e alinhar o conhecimento já adquirido com ações concretas, como a exploração de oportunidades práticas na área de interesse identificada (Construção e Reparação de Veículos a Motor).

Em suma, o perfil apresentado sugere que a intervenção deve focar-se em estratégias que estimulem a curiosidade, promovam atitudes de exploração vocacional e reforcem a capacidade de planejamento e tomada de decisão. A integração de atividades práticas, aliada ao fortalecimento da motivação intrínseca e à construção de um projeto de vida, poderá ajudar M. a desenvolver competências essenciais para o futuro acadêmico e profissional.

Análise do caso com base na Teoria do Desenvolvimento Psico-Afetivo

De acordo com a teoria do desenvolvimento psicoafetivo, M. demonstra dificuldades que podem ser analisadas à luz das três fases fundamentais desse modelo: sensorial, emocional e racional. Na fase sensorial, essencial para o estabelecimento de vínculos afetivos seguros durante a infância, a separação dos pais e a mudança para casa da avó paterna provavelmente comprometeram a construção de uma base emocional sólida. O distanciamento da figura materna e a relação ambivalente com o pai podem ter afetado a confiança de M. nas relações interpessoais e a sua sensação de segurança no ambiente familiar.

Na fase emocional, que abrange a infância e adolescência, as dificuldades de M. em expressar e identificar qualidades próprias refletem uma autoestima fragilizada. A autoavaliação negativa é evidente quando o jovem só consegue verbalizar aspectos positivos de si mesmo ao atribuí-los a terceiros, como no exemplo: "o meu pai diz que sou esperto". A relação distante e conflituosa com a mãe, descrita como "problemática e conflituosa", contribui para a dificuldade de M. em lidar com temas familiares e reforça o distanciamento emocional em relação a situações sensíveis. Essas dinâmicas emocionais parecem ser influenciadas por um suporte familiar insuficiente, exacerbando a sensação de vulnerabilidade e alimentando sentimentos de ansiedade observados durante as sessões.

Na fase racional, que se caracteriza pela integração entre emoção e cognição, M. revela limitações na capacidade de planejamento e na definição de objetivos futuros. A ausência de uma visão clara para o futuro profissional, aliada ao desinteresse e desmotivação em contextos escolares, sugere uma dificuldade em articular metas de longo prazo e desenvolver um sentido de propósito. O discurso sobre o futuro, centrado em "arranjar um trabalho para comprar um carro e

ajudar a família", reflete uma visão restrita e pouco estruturada do seu potencial, apontando para uma necessidade de orientação e suporte vocacional.

Com base nesses aspetos, é essencial trabalhar a base emocional de M., promovendo atividades que ajudem a explorar e processar as suas experiências familiares e emocionais. Exercícios de expressão e identificação de emoções podem contribuir para a melhoria da autoestima e da autorreflexão. Paralelamente, é necessário estimular atitudes exploratórias e o interesse por temas vocacionais, utilizando ferramentas como o Inventário de Desenvolvimento Vocacional para fomentar a curiosidade e o planeamento de carreira. O desenvolvimento de competências sociais também é crucial, através de dinâmicas de grupo que promovam a empatia, a comunicação assertiva e a criação de vínculos positivos com pares e adultos significativos.

A integração entre emoção e cognição deve ser incentivada com práticas como mindfulness, que podem ajudar M. a desenvolver maior equilíbrio emocional e uma melhor capacidade de decisão. Ao alinhar essas intervenções ao seu contexto e às suas necessidades específicas, espera-se que M. possa superar as suas dificuldades, fortalecer a sua identidade e alcançar um percurso mais adaptativo, tanto no âmbito pessoal quanto escolar.

Caso Clínico "A"

Identificação

A é um jovem caucasiano, do sexo masculino, de 17 anos. É o irmão mais velho e vive com o pai e a atual parceira, no concelho de Sintra. Atualmente, frequenta o Centro de Formação Profissional (CFP) para adquirir a equivalência ao 12º ano de escolaridade. Em termos de aparência física, A apresenta uma estrutura alta e robusta, com uma apresentação cuidada e boa postura. Seu discurso é articulado e tem um tom de voz adequado, embora revele alguma timidez e dificuldade em manter o contato visual.

Motivo do pedido

A foi encaminhado para acompanhamento psicológico devido ao seu baixo aproveitamento escolar. O aluno apresentava várias dificuldades nas tarefas propostas ao longo do ano letivo, com resultados negativos em diversas áreas. Também foram identificadas lacunas no processo de aprendizagem. Como consequência, a equipa técnica do CFP solicitou uma avaliação psicológica para melhor compreender e intervir nas suas dificuldades.

Resultados Wisc -III

Após a solicitação de uma avaliação cognitiva, devido ao seu rendimento escolar insatisfatório, o jovem A. foi submetido à Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC-III), a qual avalia diversas habilidades cognitivas e intelectuais. Este instrumento é útil para compreender as áreas nas quais A. apresenta dificuldades. De acordo com os resultados, A. obteve um QI total de 69, o que o situa significativamente abaixo da média para o seu grupo de referência. Os subtestes indicam um perfil homogêneo, com um desempenho inferior, especialmente no QI de Realização (65), QI Verbal (61), Índice de Organização Perceptiva (69), Índice de Compreensão Verbal (57) e Índice de Velocidade de Processamento (77). A dispersão das notas nos subtestes, com valores variando entre 1 e 10, revela uma certa inconsistência em seu desempenho cognitivo.

A avaliação também indicou algumas áreas de força, como a memória visual de longo prazo, especialmente no subteste *Complemento de Gravuras*, e uma boa resistência à distração em tarefas como Aritmética e Pesquisa de Símbolos. Além disso, A. mostrou uma capacidade razoável de abstração e categorização no subteste *Semelhanças*. Contudo, apresentou dificuldades notáveis na memória verbal imediata e associativa, o que sugere um comprometimento na retenção de dados auditivos a longo prazo.

A análise de A. nas tarefas escolares revelou um subinvestimento nas suas capacidades de aprendizagem. Este subinvestimento parece estar relacionado com uma atitude resistente frente a temas que provocam ansiedade, o que pode interferir no seu desempenho. Observou-se também dificuldade na verbalização e na expressão de pensamentos, com um vocabulário limitado, o que pode refletir um comprometimento na capacidade de compreensão e representação verbal das situações.

Além disso, A. demonstrou dificuldades significativas em tarefas que exigiam maior concentração e controle, como o *teste dos labirintos*, onde se evidenciou impulsividade e medo de falhar. Esses fatores afetivos, como a ansiedade, podem ter impactado negativamente seu desempenho nas provas, como observado em tarefas de *Disposição de Gravuras* e *Composição de Objetos*. Isso sugere que a ansiedade pode estar a influenciar a performance de A., afetando a forma como ele processa e reage às situações, especialmente em contextos desafiadores.

Em resumo, A. apresenta dificuldades cognitivas nas áreas de compreensão e vocabulário, além de um comprometimento nas capacidades de verbalização e grafismo. A sua atitude desmotivada e a dificuldade em manter o foco nas tarefas escolares são fatores adicionais

que impactam o seu desenvolvimento acadêmico. No entanto, apesar dos resultados indicarem um déficit cognitivo, A. demonstrou um desempenho razoável em algumas provas, como as de *Semelhanças* e *Aritmética*, o que sugere que ele possui potencial nas capacidades intelectuais fluidas, mas carece de motivação e estratégias para desenvolver suas capacidades intelectuais cristalizadas.

A intervenção psicológica deve focar-se na redução da ansiedade, no aumento da autoestima e na criação de metas acadêmicas realistas, além de explorar as áreas em que A. apresenta maior capacidade cognitiva. Estratégias para aumentar a motivação, melhorar a gestão de emoções e incentivar a verbalização e organização de pensamentos são fundamentais para ajudá-lo a superar as dificuldades identificadas.

PARTE IV- CONCLUSÃO E REFLEXÃO PESSOAL

Conclusão e Reflexão Pessoal

Esta parte do relatório de estágio é, para mim, talvez a mais difícil. Após concluir o estágio curricular, é de extrema importância refletir sobre as experiências vividas ao longo deste percurso, destacando tanto os pontos mais relevantes quanto as limitações que percebi.

Feita essa reflexão geral, posso concluir que o meu percurso foi uma combinação de aquisição de conhecimento pessoal e também uma imersão em uma realidade com a qual nunca tinha tido a oportunidade de interagir diretamente.

Desde o início do estágio, um fator que me causou alguma ansiedade foi a incerteza sobre a possibilidade de ter clientes, visto que o Centro de Formação Profissional (CFP) não dispõe de serviços estruturados de acompanhamento psicológico, mas sim várias equipes técnicas compostas por um psicólogo e uma assistente social, que atuam em circunstâncias específicas.

Os primeiros dois meses foram, sem dúvida, um período desafiador, já que comecei a sentir frustração devido ao desconhecimento de quando, de forma prática, iniciaria o estágio curricular.

Uma das maiores dificuldades deste estágio foi a realização do acompanhamento individual e de grupo sem uma entrevista ou contato inicial com os formandos. As dinâmicas de grupo foram planejadas e implementadas sem qualquer observação prévia ou informações sobre o grupo ou seus membros, o que gerou, inicialmente, insegurança e dúvidas quanto à eficácia do que estava a realizar.

Seguindo a linha de orientação do meu supervisor, o acompanhamento individual, no início, foi guiado por diretrizes pré-estabelecidas, sem me dar total liberdade para ser conduzido de acordo com as necessidades do formando.

Consequentemente, todo o processo de intervenção tornou-se um desafio ainda maior, mas, ao mesmo tempo, mais gratificante. Isso porque foi possível vivenciar uma troca única de experiências e partilhas com os formandos.

O ponto mais memorável deste percurso foi, sem dúvida, a convivência e a relação que criei com os formandos. As conversas durante os intervalos de almoço e ao longo do dia, que frequentemente se transformavam em desabafos ou questões mais profundas, fizeram com que este estágio se tornasse uma das melhores experiências da minha vida.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^a ed.). Washington, D.C.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5^a ed., M. I. Nascimento & A. et al., Trad.). Artmed.
- Anache, A. A. (2010). Psicologia escolar e educação especial: Versões, inserções e mediações. *Em Aberto*, 23(83), 73-93.
- Almeida, J. M., & Xavier, M. (Coords.). (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental - 1º Relatório*. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Alexander, P. A. (2004). In the year 2020: Envisioning the possibilities for educational psychology. *Educational Psychologist*, 39(3), 149-156.
- Alves, J. M. (2005). As formulações de Vygotsky sobre a zona de desenvolvimento proximal. *Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas*, 1(1), 11-16.
- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>
- Barlow, D. H. (2016). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento passo a passo* (5^a ed.). Artmed.
- Barros de Oliveira, J. H. (2010). *Psicologia da Educação – Volume 1*. LivPsic.
- Baxter, J., & Frederickson, N. (2005). Every child matters: Can educational psychology contribute to radical reform? *Educational Psychology in Practice*, 21(2), 87-102.
- Boyle, J., MacKay, T., & Lauchlan, F. (2008). The legislative context and shared practice models. In B. Kelly, L. Woolfson, & J. Boyle (Eds.), *Frameworks for practice in educational psychology: A textbook for trainees and practitioners* (pp. 33-51). Jessica Kingsley Publishers.
- Burlingame, M., MacKenzie, M., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5^a ed., pp. 647-696). Wiley.
- Burlingame, M., McClendon, D., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 34. <https://doi.org/10.1037/a0022063>
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the planned approach to change: A re-appraisal. *Journal of Management Studies*, 41(6), 977-1002.
- Cardoso, P. (1999). *Desenvolvimento vocacional: Uma abordagem centrada no indivíduo*.

- Cavellucci, L. C. B. (2005). Estilos de aprendizagem: Em busca das diferenças individuais. *Curso de Especialização em Instrucional Design*, 33, 1-12.
- Chall, J. S. (2002). *The academic achievement challenge: What really works in the classroom?* Guilford Press.
- Chapman, C. L., Burlingame, G. M., Gleave, R., Rees, F., Beecher, M., & Porter, G. S. (2012). Clinical prediction in group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(6), 673-681.
- Coutinho, M. P. L., & Ramos, N. (2008). Distúrbios psicoafetivos na infância e adolescência: Um estudo transcultural. *Psico (PUCRS)*, 39(1), 23-27. Recuperado de http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1418/27_90
- COP. (2008). Perfis profissionais de psicólogo e psicología de la educación. Consultado em 10 de janeiro de 2008, de <http://www.cop.es/perfiles/contenido/educativa.htm>
- Crivelatti, M. M. B., Durman, S., & Hofstatter, L. M. (2006). Sofrimento psíquico na adolescência. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 15(n. esp.), 64-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500007>
- Crocq, M. A. (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 107-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573555/>
- De Almeida, A. P., Lima, F. M. V., Lisboa, S. M., Júnior, A. J. D. A. F., & Lopes, A. P. (2013). Comparação entre as teorias da aprendizagem de Skinner e Bandura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 1(3), 81-90.
- De Castro Leão, A. M. (2011). A (des)motivação extrínseca no contexto escolar: Análise de um estudo de caso. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 6(1), 116-134.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- De Felder, R. M., & Silverman, L. K. (1988). Learning and teaching styles in engineering education. *Engineering Education*, 78(7), 674-681.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Vozes.
- De Souza, E. R. S., Fernandes, M. A., & de Aguiar Freire, K. M. (2019). Dificuldades de aprendizagem segundo teorias de Vygotsky e Skinner. *Revista Brasileira de Educação*, 24, 243-263.

- Fagan, T. K., & Wise, P. S. (2007). *School Psychology: Past, present, and future* (3rd ed.). National Association of School Psychologists.
- Fernandes, C. S. (2007). *Características dos comportamentos profissionais de psicólogos que atuam em organizações escolares na região da Grande Florianópolis/SC* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina.
- Ferreira, J. M., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. McGraw-Hill.
- Fonseca, A., Seabra-Santos, M., & Gaspar, M. (Eds.). (2007). *Psicologia da educação: Novos e velhos temas*. Almedina.
- Freitas, L. C., Porfírio, J. C. C., & Buarque, C. D. N. L. (2018). Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(2), 1-10. <https://doi.org/10.24879/2018001200200207>
- Gallego, D., & García, C. (2008). Estilos de aprender en el siglo XXI. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 2, 23-34.
- Gladstone, T. R. G., Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(1), 35-52. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.11.015>
- Given, B. (2000). *Learning styles: A guide for teachers and parents* (revised). Learning Forum Publications.
- Gomes, R. C. S., & Ghedin, E. (2011). O desenvolvimento cognitivo na visão de Jean Piaget e suas implicações à educação científica. *Actas do VIII ENPEC–Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, 5-9.
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: Evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. Edual.
- Gordon, D., & Bull, G. (2004). The nexus explored: A generalized model of learning styles. In R. Ferdig, C. Crawford, R. Carlsen, N. Davis, J. Price, R. Weber, & D. Grolli (Eds.), *Handbook of research on educational communications and technology* (pp. 123-134). Springer.
- Gullo, S., Coco, G. L., Di Fratello, C., Giannone, F., Mannino, G., & Burlingame, G. (2015). Group climate, cohesion and curative climate: A study on the common factors in group process and their relation with members' attachment dimensions. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(1). <https://doi.org/10.7411/RP.2014.023>

- Jasmi, A. N., & Hin, L. C. (2014). Student-teacher relationship and student academic motivation. *Journal for Interdisciplinary Research in Education*, 4(1), 1–8.
- Kapalka, G. (2015). *Treating disruptive disorders: A guide to psychological, pharmacological, and combined therapies*. Routledge.
- Koch, L. M., & Gross, A. M. (2005). Características clínicas e tratamento do transtorno de conduta. In V. Caballo & M. A. Simón (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp. 23-38). Santos.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. FT Press.
- Lewin, K. (1947a). Frontiers in group dynamics. In D. Cartwright (Ed.), *Field theory in social science* (pp. 1-22). Social Science Paperbacks.
- Lewin, K. (1965). Fronteiras na dinâmica de grupo. In K. Lewin (Org.), *Teoria de campo em ciência social* (pp. 213-266). Livraria Pioneira.
- Lewin, K. (1944). The dynamics of group action. *Educational Leadership*, 1, 195-200.
Disponível em: http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el_194401_lewin.pdf
- Libâneo, J. C. (2012). Psicologia educacional: Uma avaliação crítica. *Psicologia social: O homem em seu movimento*, 154-180.
- Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. (Eds.). (2018). *The development of children* (8th ed.). Worth Publishers.
- Lindsay, G. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 1-24.
<https://doi.org/10.1348/000709906X156881>
- Lopes, L. M. S., Pinheiro, F. M. G., Silva, A. C. R. D., & Abreu, E. S. D. (2015). Aspectos da motivação intrínseca e extrínseca: Uma análise com discentes de Ciências Contábeis da Bahia na perspectiva da Teoria da Autodeterminação. *Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade*, 1(1), 21-39.
- Pardilhão, C., Marques, M., & Marques, C. (2009). Perturbações do comportamento e perturbação de hiperatividade com déficit de atenção: Diagnóstico e intervenção nos cuidados de saúde primários. *Revista de Psiquiatria*, 592–599.
- Marques, V. A., Araújo, R. A. G. S., Silva, L. K. C., & da Costa, J. W. (2019). Relação entre estilos de aprendizagem e características dos estudantes de ciências contábeis: Uma investigação a partir do modelo. *Revista Brasileira de Psicologia Educacional*, 24(2),

- Martinez, A. M. (2010). O que pode fazer o psicólogo na escola? *Em Aberto*, 23(83), 39-56.
- Martin-Baró, I. (2017). Entre o indivíduo e a sociedade. In F. Lacerda (Org.), *Crítica e libertação na psicologia: Estudos psicossociais* (pp. 101-161). Vozes.
- Moraes, C. R., & Varela, S. (2007). Motivação do aluno durante o processo de ensino-aprendizagem. *Revista Eletrônica de Educação*, 1(1), 1-15.
- OECD. (2023). *Education at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e13bef63-en>
- Oliveira, J. H. B. (2010). *Psicologia da educação: 1. Aprendizagem-Aluno*. Legis Editora/Livpsic.
- Oliveira, J. H. B. (2005). *Psicologia da educação: 2. Ensino-Professor*. Legis Editora/Livpsic.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial de saúde: Saúde mental, nova concepção, nova esperança*. Direção-Geral da Saúde/OMS. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53, 873–932.
- Reynolds, W. M., & Miller, G. E. (2003). Current perspectives in educational psychology. In I. B. Weiner, W. M. Reynolds, & G. E. Miller (Eds.), *Handbook of psychology: Volume 7. Educational psychology* (pp. 3-20). John Wiley & Sons.
- Ribeiro, M. E. M., Prasniski, M. E. T., da Silva Gallon, M., & dos Santos, B. S. (2016). 53 Ocorrência de motivação intrínseca e extrínseca na escola. *Revista Thema*, 13(2), 54-67.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*(11ª ed.). Artmed.
- Santos, Y. H. D. S. C., Lopes, A. P., & de Oliveira Feroseli, A. F. (2014). Análise do comportamento no processo de ensino-aprendizagem na escola. *Revista de Psicologia Educacional*, 19(3), 265-278.
- Santrock, J. W. (2009). *Psicologia educacional*. McGraw Hill.
- Sarayreh, B. H., Khudair, H., & Barakat, E. A. (2013). Comparative study: The Kurt Lewin of change management. *International Journal of Computer and Information Technology*,

2(4), 626-629.

Sattler, J. M. (2018). *Assessment of Children: Cognitive Applications*. Jerome M. Sattler Publisher, Inc.

Schunk, D. H., Meece, J. L., & Pintrich, P. R. (2014). *Motivação em educação: Pesquisa teórica e aplicações* (94ª ed.). Pearson.

Schunk, D. H., & Usher, E. L. (2012). Teoria cognitiva social e motivação. In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 13-27). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0002>

Sousa, K. D. S., & Silva, P. O. (2023). Transtorno de ansiedade em adolescentes: Impactos no desenvolvimento e agravamento de outras patologias. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 6(1), 23-34.

Suplicy, A. M. (1993). Depressão na infância e adolescência. *Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 1(2), 31-34.

Todorov, J. C., & Moreira, M. B. (2005). O conceito de motivação na psicologia. *Revista 54 Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 119-132.

Urbina, S. (2004). *Essentials of Psychological Testing*. John Wiley & Sons.

Veiga, F. H., & Magalhães, J. (2013). Psicologia e educação. In F. H. Veiga (Coord.), *Psicologia da educação: Teoria, investigação e aplicação – Envolvimento dos alunos na escola* (pp. 27-66). Climepsi Editores.

Vigotski, L. S. (2018). *Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da pedologia* (Z. Prestes & E. Tunes, Orgs.; C. D. C. Guimarães Santana, Trad.). E-Papers.

Wagner, M. F., & Dalbosco, S. N. P. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 87-103.

Wentzel, K. R., & Brophy, J. E. (2014). *Motivating students to learn* (4th ed.). Routledge.

Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition (WISC-III)*. The Psychological Corporation.

World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. World Health Organization.

Yalow, I. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books.

Zaballos, L. M. (2011). El psicólogo educativo en España. Algunas propuestas para la reflexión. *Psicología Educativa*, 17(1), 39-56.