



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

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES
ATRAVÉS DA ARTE

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

Autora: Luísa Maria Trego Carloto Ferreira

Orientadora: Professora Doutora Odete Nunes

Número da candidata: 30009244

Abril de 2024

Lisboa

Agradecimentos

Ao longo da minha trajetória académica em Psicologia, diversas pessoas desempenharam papéis fundamentais no alcance dos meus objetivos. Neste momento de agradecimento, quero expressar a minha profunda gratidão:

Às professoras Odete Nunes e Rute Brites, pelo apoio e dedicação exemplares, cuja orientação e incentivo foram fundamentais para o meu desenvolvimento académico e profissional.

Aos Psicólogos Filipe Baptista Bastos, Beatriz Pais, Sónia Santos e Vera Moreno, agradeço a orientação, motivação e inspiração transmitida ao longo do estágio, bem como a oportunidade de ter aprendido com a vossa experiência profissional.

Aos meus pais, Sofia Pierre Trego e António Joaquim Carloto Ferreira, por serem uma fonte inesgotável de apoio e encorajamento. Além de me proporcionarem a oportunidade de realizar o mestrado, ofereceram um suporte incondicional e vital para o sucesso do meu percurso académico.

Ao António Pinto Basto Villas Boas, que para além de ser a pessoa mais extraordinária que surgiu na minha vida, é também meu patrão, amigo e companheiro, apoiando-me incondicionalmente, tanto a nível profissional como na esfera pessoal.

À minha melhor amiga, Mariana Silva, que ilumina os meus dias com a sua sinceridade, lealdade, paciência e presença constante.

Às minhas amigas Joana Pinto, Rita Nascimento, Cátia Pina e Stefany Pina que, ao longo deste percurso, me ofereceram apoio, risos e amizade incondicional, contribuindo de forma significativa para que eu conseguisse enfrentar os desafios com coragem e otimismo.

Ao meu amigo, Onésimo Costa pela motivação nos momentos de maior dificuldade, pela confiança no meu potencial e pelo constante acompanhamento e apoio nos meus projetos profissionais.

Aos meus colegas de curso, António Pinto, Diogo Alexandre e Paulo Ribeiro, por enriquecerem esta caminhada com a partilha de experiências e conhecimentos, tornando-a mais rica e significativa.

À minha querida colega Alexandra Pereira, que embora já não esteja entre nós, continua a inspirar todos aqueles que tiveram o privilégio de a conhecer. Será eternamente recordada pela sua paixão pela psicologia, pelo seu sorriso contagiante e pela sua enorme alegria de viver.

O meu mais sincero obrigado a todas estas pessoas incríveis que contribuíram de maneira única e impactante para o sucesso da minha jornada universitária em Psicologia.

"Eu sou quem eu sou e não há nada que eu possa fazer sobre isso. Mas, por outro lado, eu sou quem eu sou, e há muitas coisas que posso fazer sobre isso."

(Carl Rogers)

Resumo

O relatório que aqui se apresenta reflete as experiências adquiridas durante o estágio curricular, que me deu a oportunidade de estabelecer um contacto direto com o contexto profissional, enriquecendo-me através da prestação de sessões de counselling a indivíduos de diferentes faixas etárias, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Este período permitiu a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica, fomentando momentos reflexivos, momentos de aprendizagem, bem como o desenvolvimento de competências profissionais, técnicas e pessoais.

O objetivo central deste estágio residuiu na investigação de problemáticas comuns na infância e adolescência, destacando-se, o fenómeno do *bullying* e as potenciais repercussões significativas nas vítimas, que frequentemente apresentam perturbações de ansiedade, depressão, comportamentos agressivos e antissociais.

Neste enquadramento, a intervenção terapêutica emerge como uma ferramenta fundamental que, para além de mitigar as consequências imediatas, estende-se à prevenção de efeitos a longo prazo, contribuindo assim, para a expressão e processamento de emoções, reconstrução da autoestima e aquisição de estratégias de *coping* saudáveis essenciais num processo de superação de traumas.

Para enfrentar e abordar eficazmente o contexto do *bullying*, destaco a importância da arte como uma ferramenta terapêutica de grande impacto, uma vez que a expressão artística é um poderoso meio de comunicação que facilita a transmissão de experiências complexas e difíceis de expressar verbalmente, enquanto fortalece a autoexpressão. Ao incorporar a abordagem terapêutica com uma componente artística, estamos perante uma intervenção holística que visa contribuir para o processo de recuperação emocional das vítimas de *bullying*.

Em contexto de psicologia clínica individual realizou-se uma avaliação psicológica e dois casos clínicos, referentes a duas adolescentes, sendo evidenciado de que modo a integração da arte contribuiu para a intervenção terapêutica. Em relação à psicologia em grupo, foi abordada uma terapia inspirada nas "Artes Expressivas" com crianças.

Palavras-chave: Abordagem Centrada na Pessoa, Artes Expressivas, *Bullying*, Crianças e Adolescentes e Psicologia Clínica.

Abstract

The report presented here reflects the experiences acquired during the curricular internship, which gave me the opportunity to establish direct contact with the professional context, enriching myself through the provision of counseling sessions to individuals of different age groups, including children, adolescents, adults, and the elderly.

This period allowed the practical application of the knowledge acquired throughout the academic training, providing reflective moments, moments of learning, as well as the development of professional, technical, and personal skills.

The main objective of this internship was to investigate common problems in childhood and adolescence, highlighting the phenomenon of bullying and the potential significant repercussions on victims, who often present anxiety disorders, depression, aggressive and antisocial behaviors.

In this context, therapeutic intervention emerges as a fundamental tool that, in addition to mitigating the immediate consequences, extends to the prevention of long-term effects, thus contributing to the expression and processing of emotions, reconstruction of self-esteem and acquisition of healthy coping strategies essential in a process of overcoming trauma.

To effectively face and address the context of bullying, I highlight the importance of art as a powerful therapeutic tool of great impact, since artistic expression is a powerful means of communication that facilitates the transmission of complex experiences that are difficult to express verbally, while strengthening self-expression. By incorporating the therapeutic approach with an artistic component, we are facing a holistic intervention that aims to contribute to the emotional recovery process of victims of bullying.

In the context of individual clinical psychology, a psychological evaluation and two clinical cases were carried out, referring to two adolescents, showing how the integration of art contributed to the therapeutic intervention. Regarding group psychology, a therapy inspired by the "Expressive Arts" with children was addressed.

Keywords: Person-Centered Approach, Expressive Arts, Bullying, Children and Adolescents, and Clinical Psychology.

Índice

Introdução	9
Parte I	11
1. Contextualização do Estágio	11
1.1 Caracterização da Instituição	11
1.2 Público-Alvo	11
1.3 Modo de Funcionamento	11
1.3.1 Plano (Psico) Terapêutico Individual.....	12
1.3.2 Plano (Psico) Terapêutico na Comunidade.....	12
1.5 Papel do Profissional de Psicologia	13
1.6 Levantamento de Necessidades	13
Parte II	15
2 Enquadramento Teórico	15
2.1 Propósito da Psicologia Clínica	15
2.2 Importância da Arte	15
2.3 Conceito <i>Bullying</i>	16
2.4 Manifestações de Sofrimento Psicológico	18
2.5 Fatores de Risco e Comorbilidades.....	18
2.6 Vítimas de <i>Bullying</i> e Relações Interpessoais e Familiares	18
2.7 Terapia Centrada na Pessoa de Carl Rogers	19
2.8 Teoria do Desenvolvimento Psico-Afectivo de João Hipólito.....	22
2.9 Conexão Criativa de Natalie Rogers	25
2.10 A Importância das Artes Expressivas segundo Natalie Rogers	26
2.11 Intervenção Psicológica Através da Arte	27
Parte III	29
3 Trabalho de Estágio.....	29
3.1 Entrevista Psicológica	29

3.2 Avaliação Psicológica	29
3.3 Objetivos do Estágio	30
3.3.1 Discrição dos Objetivos Gerais:	30
3.3.2 Discrição dos Objetivos Específicos	31
3.4 Funções Relativas ao Estágio.....	32
3.5 Breve Descrição da Rotina:	32
Parte IV	34
Intervenção Psicológica Individual:	34
Caso JL.....	34
Caso MS.....	52
Avaliação Psicológica.....	59
Caso de Estudo.....	61
Relatório da Avaliação Psicológica	62
Intervenção Psicológica em Grupo.....	67
Grupo Psicoterapêutico “Artes Expressivas”	68
Parte V	72
Reflexão Global do Estágio	72
Conclusão	75
Referências Bibliográficas.....	77
Anexos	81

Lista de Siglas

ACP: Abordagem Centrada na Pessoa

BAPAE: Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar

CAT: Versão infantil do Teste de Apercepção Temática

CPM-P: Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

CPCJ: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition.

HDE: Hospital de Egas Moniz

HDE: Hospital Dona Estefânia

ICV: Índice de Compreensão Verbal

IOP: Índice de Organização Perceptiva

IVP: Índice de Velocidade de Processamento

JL: Nome fictício de uma criança

JAMA: Journal of the American Medical Association

MS: Nome fictício de uma adolescente

Q.I.E.C.: Quociente de Inteligência de Eficiência Cognitiva

Q.I.R.: Quociente de Inteligência de Realização

Q.I.V.: Quociente de Inteligência Verbal

SWOT: Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças)

TAT: Teste de Apercepção Temática

TECPP: Terapia Expressiva Centrada na Pessoa

UAL: Universidade Autónoma de Lisboa

WISC-III: Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - 3ª Edição

Introdução

O presente relatório de estágio, realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Autónoma de Lisboa (UAL) durante o ano letivo 2022/2023, desenrola-se ao longo de nove meses, de novembro de 2022 até agosto de 2023. O estágio decorreu presencialmente num departamento de saúde mental e compreendeu cerca de 880 horas de estágio.

Este departamento proporciona apoio psicológico e psicoterapêutico a indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade psicológica, tanto individualmente como comunitariamente. A intervenção é conduzida de forma interdisciplinar, por uma equipa multidisciplinar e a abordagem inclui prevenção, sinalização, encaminhamento e/ou acompanhamento de comportamentos de risco, bem como a promoção de estilos de vida saudáveis.

A comunidade de utentes apresenta uma grande diversidade cultural e por isso, a compreensão aprofundada do contexto é essencial, sendo que as suas tradições e crenças podem influenciar e até dificultar a intervenção.

O estágio foi autoproposto com base na minha identificação com os valores da instituição. O foco está em atender crianças e jovens com histórias marcantes, abrangendo casas de acolhimento, famílias adotivas, utentes sob a tutela da CPCJ ou provenientes de ambientes familiares normativos, mas que, em algum momento da vida, necessitem de suporte psicológico.

O papel do Psicólogo Clínico e de Aconselhamento é bastante amplo e a forma de como este intervém e atua deve adequar-se às necessidades e características de cada cliente e ao contexto da instituição onde exerce.

O relatório de estágio compreende uma estrutura organizada em três partes essenciais, sendo que na primeira é abrangido o propósito da psicologia clínica, o fenómeno do *bullying*, o uso da arte na terapia e uma caracterização sobre a Terapia Centrada na Pessoa de Carl Rogers e a Conexão Criativa de Natalie Rogers.

Na segunda parte, contemplo uma caracterização detalhada da instituição, destacando o público-alvo, o funcionamento em contexto (psico)terapêutico individual e comunitário, o papel do psicólogo, bem como os objetivos gerais e específicos do estágio.

Na última parte, abordo a intervenção psicológica. Iniciando com o levantamento de necessidades, prossigo com uma breve descrição da rotina e um cronograma das atividades. Destaca-se também a relevância da intervenção interdisciplinar, a compreensão do contexto

sociocultural e a descrição dos projetos e atividades desenvolvidas, tais como formações, seminários e reuniões de discussão de casos. Além disso, serão detalhados alguns dos grupos psicoterapêuticos existentes na instituição.

Irão ser apresentados dois casos clínicos que acompanhei em intervenção psicológica, bem como uma avaliação psicológica abordando a anamnese, diagnóstico clínico, formulação de caso e plano de intervenção. Adicionalmente, descreverei a minha intervenção semanal num grupo terapêutico de crianças, onde utilizámos a arte expressiva como ferramenta terapêutica e ainda uma breve descrição dos grupos psicoterapêuticos, que tive a oportunidade de conhecer, observar e aprender como o grupo de Hipoterapia, destinadas a crianças com necessidades especiais num Centro Hípico em Lisboa e o grupo “Histórias e Vidas” que usa a leitura e da escrita como ferramenta terapêutica, entre outros.

Para concluir esta terceira parte, procederei a uma reflexão e conclusão, seguida de uma revisão bibliográfica.

Este relatório tem por objetivo abordar a intervenção psicológica de crianças e adolescentes, algumas das quais vítimas de *bullying*, através da arte seguindo a Abordagem Humanista de Carl Rogers e a Conexão Criativa de Natalie Rogers.

Parte I

1. Contextualização do Estágio

1.1 Caracterização da Instituição

A unidade de saúde mental surge em 2003, sendo inicialmente um projeto destinado à promoção da saúde mental dos jovens, concebido por uma psicóloga e uma enfermeira, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian.

Face à crescente procura, tornou-se rapidamente uma referência em termos de respostas de saúde para os jovens da cidade de Lisboa.

Em 2010, a unidade deixa de atender somente jovens e começa a dar respostas para as demais faixas etárias, abrangendo crianças, adolescentes e adultos, ressaltando como premissa central a constante adaptação às diversas fases do ciclo de vida.

Atualmente é composto por uma equipa multidisciplinar, integrando 19 Psicólogos, 1 Assistente Social, 1 Monitor de Atividades Desportivas, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Médico de Clínica Geral, 3 Enfermeiros, 1 Psiquiatra, 4 Administrativos e 1 Auxiliar de Ação Médica e 1 Médico Ginecologista Obstetra.

Todos os serviços prestados por esta unidade são gratuitos.

1.2 Público-Alvo

Atualmente é Organizado por 4 núcleos, o Núcleo das Crianças, Núcleo dos Adolescentes (neste departamento considera-se adolescentes/ jovens, indivíduos até aos 25 anos), Núcleo dos Adultos e Núcleo Científico (produção científica, estágios, formação, supervisão, seminários).

Os critérios de admissão englobam a avaliação da vulnerabilidade psicossocial durante a triagem, a posse do cartão de saúde da instituição ou equivalente, o estatuto de colaborador ou aposentado da instituição e/ou dos seus familiares, ou ainda ser beneficiário de um protocolo estabelecido com outra entidade.

Por força do protocolo existente entre a unidade de saúde mental e a Segurança Social, a atribuição do cartão de saúde referido destina-se apenas aos residentes na cidade de Lisboa.

1.3 Modo de Funcionamento

O serviço disponibiliza aos utentes uma variedade de intervenções, incluindo cuidados

de saúde convencionais, como consultas, bem como alternativas especialmente concebidas para aqueles que, por diversos motivos, demonstram menor adesão aos modelos tradicionais. Estas alternativas incluem grupos de apoio, teatro terapêutico, atividades de expressão criativa, prática de desportos, entre outras opções.

O processo de triagem consiste numa avaliação biopsicossocial, realizada em três etapas distintas. Na primeira etapa, conduzida por um psicólogo, realiza-se uma Avaliação do Estágio de Desenvolvimento do utente, que permite identificar fatores intrapsíquicos fundamentais para compreender a adesão do utente, o seu nível de risco e assegurar uma análise mais ampla e detalhada.

A segunda etapa da triagem envolve a intervenção de um profissional de enfermagem, que proporciona uma visão geral do estado de saúde física do utente. Por fim, na terceira etapa, realizada por um assistente social, é feita uma avaliação social abrangente, com suporte em áreas como apoio económico, acesso a subsídios e necessidades habitacionais.

1.3.1 Plano (Psico) Terapêutico Individual

Após o processo de triagem conduzido por uma equipa interdisciplinar, elabora-se o Plano Terapêutico Individual (PTI) para cada utente. Considerando a singularidade de cada caso, a abordagem é ajustada às necessidades específicas do indivíduo, permitindo o desenvolvimento de respostas terapêuticas personalizadas e únicas.

1.3.2 Plano (Psico) Terapêutico na Comunidade

Os profissionais da Unidade desenvolvem uma atuação direta na comunidade, assumindo um papel proativo na identificação e avaliação das necessidades da população, assegurando o encaminhamento adequado para a Unidade de Saúde Mental. Este processo colaborativo permite uma articulação constante entre a Unidade e o contexto comunitário, promovendo respostas rápidas e coordenadas.

Nas ações de sensibilização e intervenção, são introduzidos modelos de saúde positivos, em que alguns utentes, após percursos terapêuticos bem-sucedidos, assumem o papel de mediadores junto dos seus pares. Esta forma de envolvimento visa promover a mudança de comportamentos de risco através de exemplos práticos e da interação direta, valorizando o utente enquanto agente ativo na promoção da saúde e do bem-estar coletivo.

1.5 Papel do Profissional de Psicologia

Na Unidade de Saúde Mental existem profissionais de psicologia de várias abordagens, sendo a mais comum a abordagem psicodinâmica. Para tornar o serviço ainda mais abrangente e multifacetado, têm formação em diferentes áreas, nomeadamente terapia familiar, equoterapia, psicodrama, musicoterapia, entre outras especialidades...

Cada psicólogo é responsável por um grupo de utentes, e por isso, detêm uma ação mais direta e um conhecimento mais aprofundado desses mesmos utentes, atuando de acordo com as carências, necessidades, potencialidades e contexto. Alguns psicólogos atendem somente adultos, outros somente crianças e jovens, existindo ainda profissionais que atendem todas as faixas etárias.

Os utentes têm um plano individual de cuidados de saúde física e mental sempre adaptado ao sintoma e necessidades específicas de cada um.

Os psicólogos da instituição têm por funções, a avaliação psicológica para fins de diagnóstico, a avaliação neurocognitiva, o acompanhamento psicológico e a realização de intervenções em grupo. São também responsáveis pela promoção do suporte social, desenvolvimento de estratégias de *coping*, dinâmicas de grupos terapêuticos e a promoção de atividades de lazer (levar os grupos terapêuticos a uma área de interesse em comum como museus, concertos, teatros e até organizar convívios entre utentes nas épocas festivas, entre outras...).

1.6 Levantamento de Necessidades

Realizei uma análise de Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (SWOT) com o objetivo de compreender de forma mais precisa as necessidades da instituição. A análise SWOT é uma ferramenta prática que permite avaliar o contexto geral de uma organização ou instituição.

Este modelo baseia-se em conceitos fundamentais, onde a análise interna abrange as forças e fraquezas, focando-se nos profissionais e nas competências individuais, bem como na integração dessas capacidades no restante da equipa. Por outro lado, a análise externa aborda as oportunidades e ameaças, examinando a capacidade de identificar e combinar recursos complementares de forma eficaz (Vasconcelos & Cyrino, 2000).

A aplicação desta análise permitiu identificar as principais forças da instituição: o elevado nível de formação dos profissionais, a presença de especialistas em diversas abordagens psicológicas, um ambiente de trabalho positivo, a realização de vários projetos

pela equipa e uma coordenação profissional eficiente.

Em termos de fraquezas, foram apontadas vulnerabilidades como: poucos recursos humanos face ao número de utentes e falta de apoio psicológico aos profissionais.

Por fim, as ameaças identificadas incluem: pouco tempo disponível para a intervenção e acompanhamento de novos utentes em situações de crise e a alta rotatividade na equipa de psicologia, principalmente a nível de estagiários.

Na minha opinião, seria benéfico implementar ações de sensibilização e promoção, especialmente direcionadas aos pais (através de palestras sobre o desenvolvimento saudável na infância), com o intuito de incentivar as famílias a desempenharem um papel mais ativo e responsável no processo educativo, promovendo um desenvolvimento emocional mais equilibrado dos menores.

Existem muitas crianças e jovens em aconselhamento psicológico que demonstram dificuldades em comunicar, expressar-se e interagir com os pares, apresentando uma elevada tendência para o isolamento e brincadeiras solitárias. Durante as consultas, manifestam receio de rejeição, baixa motivação e comportamentos inadequados e desajustados em situações sociais, evidenciando assim dificuldades nas competências psicológicas, relacionais e sociais.

A Unidade dispõe de vários grupos terapêuticos, entre os quais de teatro, música (Orquestra de Percussão), escrita (Leitura e Escrita) (Leitura com a cadela Cookie), dança (Dança Contemporânea), ginástica (Ginástica) contudo, não existe nenhum grupo terapêutico relacionado às artes visuais.

Após uma análise do levantamento das necessidades dos clientes, constatei que as crianças e os adolescentes que estavam a ser acompanhados psicologicamente partilhavam sofrer ou ter sofrido de *bullying* na escola, manifestando também interesse pelas artes.

Parte II

2 Enquadramento Teórico

2.1 Propósito da Psicologia Clínica

A Psicologia é uma área de estudo que se dedica ao funcionamento psíquico, abrangendo a origem, desenvolvimento e interligações dos processos mentais (Diniz, 2008).

Enquanto ciência, a Psicologia estabelece e respeita normas de atuação, centrando-se em métodos específicos e mensuráveis, que incluem a recolha de dados, para obter um conhecimento rigoroso e promover uma prática consistente e replicável. Este processo, fundamentado em conhecimentos científicos, procura explorar as dimensões da personalidade, englobando as esferas físicas, mentais e sociais, desde a ética até à criatividade. Desta forma, a reflexão ética é um elemento crucial, assim como a promoção da beneficência e o desenvolvimento da relação terapêutica, devendo incentivar a participação ativa do cliente e respeitar a sua individualidade (Diniz, 2008; Faria et al., 2020).

A intervenção psicológica pode ser realizada de forma individual ou em grupo, devendo ser adaptada às necessidades e características específicas de cada cliente. É influenciada por modelos amplos da Psicologia, relacionados essencialmente à compreensão do comportamento humano e da saúde. Estes modelos alargam a perceção de saúde, indo além da simples ausência de doença, enfatizando aspetos físicos, emocionais, cognitivos e interpessoais (Faria et al., 2020).

Nesse sentido, o propósito da psicologia clínica visa promover o bem-estar físico e psicológico por meio da cooperação multidisciplinar, práticas de profilaxia, prevenção, diagnóstico, prognóstico, orientação clínica e apoio psicológico (Faria et al., 2020).

2.2 Importância da Arte

A interligação entre o fenómeno do *bullying*, comportamentos de risco e problemas de saúde mental, como a ideação suicida, tem sido objeto de estudo no campo da psicologia. A intervenção psicológica, especialmente por meio da expressão artística, destaca-se como uma abordagem promissora para atenuar os impactos devastadores do *bullying* (Sourander et al., 2007).

De acordo com Sourander et al. (2007), ao explorarem os efeitos do *bullying* na saúde mental de adolescentes, sublinham a importância de estratégias terapêuticas inovadoras, defendendo que a expressão artística oferece um meio terapêutico não verbal, onde as vítimas

conseguem processar, compreender, comunicar e superar as experiências traumáticas com maior facilidade, proporcionando um canal seguro e eficaz de expressão.

Carl Gustav Jung (1875), defende que o indivíduo organiza o seu próprio caos interior recorrendo à arte, sendo a criatividade detentora de uma função psíquica natural, estruturante e com a impressionante capacidade de auxiliar no processo de estruturação, podendo ser ainda, utilizada a arte, como elemento de ‘cura’.

Segundo Sousa (2003), a educação artística possibilita e facilita a dimensão afetiva e emocional, através da linguagem e expressão dos sentimentos e das emoções, existindo então, diversos estudos que salientam a correlação positiva com os construtos autoestima, autopercepção positiva e autoeficácia.

Carl Rogers realça a importância da autenticidade, empatia e aceitação incondicional no processo terapêutico. Quando combinados os princípios humanistas com uma abordagem artística, essas qualidades promovem a criação de um ambiente seguro para a expressão artística (C. Rogers, 1951)

A arte como ferramenta terapêutica contribui para o desenvolvimento de competências emocionais e sociais, promovendo a resiliência e a criação de estratégias de *coping* para lidar com o sofrimento psicológico. Estudos indicam que a expressão artística pode influenciar positivamente no combate da ansiedade, depressão e outras perturbações relacionadas à vitimização pelo *bullying* (Silva et al., 2014; Wu et al., 2016).

Numa perspetiva abrangente, a intervenção psicológica através da arte destaca-se como uma abordagem inovadora e promissora para atenuar os impactos negativos do *bullying*, contribuindo para a recuperação emocional e o fortalecimento psicológico das vítimas (Silva et al., 2014; Wu et al., 2016).

2.3 Conceito *Bullying*

O *bullying* é descrito como uma subcategoria de violência, caracterizado por comportamentos repetitivos e negativos, onde um indivíduo ou grupo exerce poder sobre outro de forma intencional. Estas ações ocorrem em diversos contextos, como escolas, locais de trabalho e online, e podem manifestar-se de várias formas, como agressões físicas, verbais, sociais ou eletrónicas, sendo uma preocupação global devido ao seu impacto na saúde mental e bem-estar das vítimas (Olweus, 2013).

Este tipo de violência manifesta-se assumindo diferentes papéis específicos: agressores, vítimas e testemunhas. As agressões perpetradas são categorizadas em três modalidades

distintas: física (empurrões, socos, pontapés), verbal (apelidos pejorativos, ofensas e insultos) e psicológica (isolamento do colega/exclusão social) (Pingoelo et al., 2010; Silva et al., 2013).

Existe três elementos essenciais do *bullying*, a agressão repetitiva, o desequilíbrio de poder e a intencionalidade. A repetição ao longo do tempo diferencia o *bullying* de outros conflitos interpessoais, enquanto o desequilíbrio de poder reflete a disparidade de forças entre agressor e vítima e a intencionalidade destaca a natureza deliberada dos comportamentos (Olweus, 2013).

Nos últimos anos, o *bullying* emergiu como um problema grave de saúde pública, afetando primariamente crianças e adolescentes em período escolar (Silva et al., 2014; Wu et al., 2016).

Farrington (1993), na sua obra "Understanding and preventing *bullying*", evidencia uma correlação significativa entre o envolvimento em situações de *bullying* e a subsequente manifestação de comportamentos agressivos e antissociais. Estes comportamentos conduzem frequentemente à deterioração das relações interpessoais, sublinhando a urgente necessidade de estratégias de intervenção eficazes.

A Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura, salienta que comportamentos agressivos podem ser adquiridos através da observação e imitação de modelos sociais, sendo influenciados por estes e, conseqüentemente, exercendo um impacto negativo sobre os comportamentos sociais. Nesse sentido, destaca a importância do ambiente e das interações sociais no desenvolvimento de comportamentos agressivos, evidenciando como o *bullying*, enquanto forma de agressão, pode ser aprendido e perpetuado. Compreender este fenômeno é essencial para informar estratégias de intervenção eficazes (Bandura, 1973).

Por outro lado, a Teoria do Desenvolvimento Moral de Kohlberg, realça a relevância da experiência social na formação dos valores éticos, defendendo que o *bullying* pode influenciar o desenvolvimento moral, levando a comportamentos antissociais (Kohlberg, 1969).

Por sua vez, a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson, enfatiza a importância das interações sociais no desenvolvimento psicossocial, sugerindo que o *bullying* capaz de interferir nos estágios de desenvolvimento, impactando a formação da identidade e as relações interpessoais (Erikson, 1959).

No âmbito da intervenção psicológica, Carl Rogers destaca a importância de atitudes relacionais, nomeadamente a compreensão empática, aceitação incondicional e autenticidade na promoção do bem-estar psicológico. A integração destas atitudes na intervenção psicológica com vítimas de *bullying* proporciona um espaço seguro para expressão e “cura”, sendo a expressão artística considerada um meio terapêutico (C. Rogers, 1975).

2.4 Manifestações de Sofrimento Psicológico

O impacto psicológico do *bullying* transcende de forma abrangente, deixando marcas profundas nas vítimas, pelo que, a exposição contínua a comportamentos agressivos e hostis frequentemente desencadeia manifestações significativas de sofrimento psicológico. Nesse sentido, destaca-se a importância da necessidade de intervenções eficazes para mitigar os impactos negativos na saúde mental das vítimas e enfrentar o ambiente hostil fomentado pelo *bullying* (Olweus, 1993; Nansel et al., 2001).

É frequente observar alterações no comportamento das vítimas, manifestando-se por meio de sentimentos negativos, como aversão à escola, medo, tristeza, desejo de mudar de estabelecimento de ensino e até mesmo vontade de retaliar o colega agressor. Esses aspetos podem causar um impacto significativo nos domínios psicológico, físico, social e académico (Santos, Perkoski, & Kienen, 2015). Propiciando consequências graves para a saúde, tais como dores de cabeça, dores abdominais, insônia, enurese noturna, depressão, ansiedade, ausência na escola, queda no rendimento académico, automutilação, perda de pertences, lesões no corpo, comportamentos agressivos, pensamentos e tentativas de suicídio (ISOLAN et al., 2013).

2.5 Fatores de Risco e Comorbilidades

A exposição ao *bullying* cria um cenário propício ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade e depressão, correlacionando-se com uma probabilidade maior de ideação suicida e até mesmo tentativas de suicídio (Moore et al., 2017). Este contexto impacta adversamente a estabilidade emocional e o bem-estar mental, persistindo com frequência na vítima mesmo após o término do episódio de *bullying* (Arseneault, 2017).

A depressão durante a infância e adolescência revela-se através da persistência de sentimentos de tristeza, desinteresse e baixa autoestima. A ansiedade, por sua vez, caracteriza-se por preocupações intensas e excessivas, podendo manifestar-se mediante medos, nervosismo e dificuldades de concentração. A ideação suicida, por fim, denota pensamentos associados ao desejo de infligir danos a si mesmo (Compton et al., 2004).

2.6 Vítimas de *Bullying* e Relações Interpessoais e Familiares

A vitimização por *bullying* transcende os limites individuais, exercendo influência nas relações interpessoais e familiares das vítimas. O isolamento social, frequentemente derivado do *bullying*, estabelece barreiras sociais e compromete os laços familiares. A percepção de falta

de apoio nessas esferas pode intensificar ainda mais o sofrimento psicológico das vítimas, portanto, as intervenções psicológicas devem abranger não apenas o indivíduo, mas também considerar o impacto nas dinâmicas sociais e familiares (Olweus, 1993).

Para abordar holisticamente os efeitos do *bullying*, é essencial integrar aspetos psicossociais, o que implica não apenas tratar os sintomas individuais, mas também reconhecer e fortalecer as relações interpessoais, familiares e sociais. A intervenção psicológica com a componente artística e abordagens humanistas como as de Carl Rogers, proporcionam um meio terapêutico seguro, respeitador de aceitação do silêncio e/ou discurso não verbal. A expressão artística pode facilitar a comunicação e a compreensão nas relações (Sourander et al. 2007).

Modelo Teórico a Adotar

2.7 Terapia Centrada na Pessoa de Carl Rogers

A decisão de seguir em estágio os princípios da Abordagem Centrada na Pessoa foi motivada pela forte identificação e pela familiaridade com a “metodologia”, especialmente devido à consonância com a abordagem humanista do meu mestrado na Universidade Autónoma de Lisboa.

A partir do modelo de Terapia Centrada no Cliente, Carl Rogers desenvolveu o que designou de Abordagem Centrada na Pessoa, caracterizada por uma matriz fenomenológica e existencial (C. Rogers, 1975), cujos princípios altitudinais se alargavam a outras áreas das relações humanas, tais como a da educação.

Ao longo do seu percurso, Carl Rogers deixou uma marca indelével na psicoterapia e na psicologia clínica ao aplicar os princípios da Terapia Centrada no Cliente. Debruçou-se sobre o desenvolvimento pessoal, personalidade, relações humanas, autenticidade, autonomia, aprendizagem, criatividade, liberdade pessoal, poder pessoal e intervenção social e política, tendo também repercussões na terapia de grupo, na comunicação intergrupar e na compreensão das interações humanas. Ao longo da sua vida, Rogers publicou mais de 250 artigos e cerca de 20 livros, consolidando-se como um dos psicólogos mais influentes na psicologia contemporânea (Hipólito, 2011, p.24).

A Terapia Centrada no Cliente detém uma forte associação entre atitudes, comportamentos e forma de estar do indivíduo, tornando-se vital a assimilação dessa mesma forma de estar, bem como a compreensão das atitudes tomadas, desenvolvendo um processo de reestruturação própria (Santos, 2004).

A prática dialógica centrada na relação possibilita a compreensão da percepção e implicação de uma pessoa ou grupo em relação a um sistema ou objeto, contemplando-a a partir do interior do seu próprio universo, enquanto os métodos das ciências humanas permitem recolher informações sobre o "objeto real" (Hipólito, 2011, p.20).

No processo terapêutico, o objetivo central consiste em destacar a percepção que o indivíduo possui de si mesmo e do seu mundo, confrontando-a com a visão que o mundo exterior tem dele. Esta abordagem procura, no contexto sócioantropológico, analisar e reduzir a discrepância entre os modos de percepção do "em si" e do "para si. Este processo envolve a criação de um universo semântico comum e a construção colaborativa de um ambiente facilitador, onde ambas as partes atualizam as suas potencialidades e se enriquecem mutuamente num processo de aprendizagem. Desta forma, estabelece-se um espaço de liberdade e libertação tanto para o facilitador quanto para o facilitado (Hipólito, 2011, p.122).

O processo de dilatação e flexibilização do self somente acontecerá ao serem dadas ao indivíduo em crise, as condições necessárias à simplificação do seu mecanismo natural de autorregulação e de crescimento, ou seja, a tendência atualizante, que será mais propensa a acontecer, caso exista um conjunto de atitudes: o Olhar Incondicional Positivo, a Congruência e a Compreensão Empática (Hipólito, 2011, p.19; Mora, 2012).

Carl Rogers desenvolveu o modelo da Terapia Centrada no Cliente com base em três pilares fundamentais: o postulado da tendência atualizante, as seis condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica e a orientação não-diretiva (Hipólito, 2011, p.35).

O postulado da tendência atualizante representa a propensão inata do indivíduo para procurar o crescimento, a realização pessoal e a autorrealização. É essa força motivadora que impulsiona o indivíduo a desenvolver todo o seu potencial e a alcançar a sua melhor versão. Rogers destaca o papel ativo do cliente no processo de autoexploração e crescimento pessoal, enfatizando a importância da sua participação ativa no seu próprio desenvolvimento terapêutico (Hipólito, 2011, p.36).

As seis condições fundamentais para mudanças terapêuticas ocorrerem são o estabelecimento de um contacto psicológico autêntico entre terapeuta e cliente, a congruência do terapeuta e a incongruência do cliente, a expressão de cuidado incondicional positivo pelo terapeuta, a compreensão empática do terapeuta em relação aos quadros de referência interna do cliente, a comunicação eficaz dessa compreensão empática e do cuidado incondicional positivo ao cliente, e a presença conjunta e significativa dessas condições para facilitar mudanças construtivas no cliente (Hipólito, 2011, p.36).

No processo terapêutico, é fundamental que o cliente perceba e sinta a presença da

consideração positiva incondicional e da compreensão empática que o terapeuta lhe testemunha (C. Rogers, 1956).

A orientação não-diretiva parte do princípio de que o indivíduo possui internamente a capacidade de resolver os seus próprios problemas, bem como uma tendência natural para o crescimento e desenvolvimento pessoal, que implica a transição de comportamentos menos maduros para comportamentos mais maduros. Neste sentido, fundamenta-se na confiança na capacidade intrínseca e nas potencialidades do cliente para se autodirecionar e alcançar uma maior maturidade psicológica (Hipólito, 2011, p.37).

Assim sendo, a não-diretividade destaca-se por atribuir uma maior relevância aos aspetos emocionais do cliente, comparativamente aos aspetos intelectuais, enquanto enfatiza a importância do momento presente, focalizando-se prioritariamente no indivíduo e não tanto no problema em si. Esta abordagem é caracterizada pelo uso de técnicas de reformulação e esclarecimento de sentimentos, além de promover um comportamento terapêutico que se distingue por uma maior empatia para com os sentimentos do cliente (C. Rogers, 1983).

Segundo Nunes (2001), no ambiente terapêutico, a adoção de uma postura não-diretiva por parte do psicólogo é percebida pelo cliente como um sinal de respeito e confiança, sendo manifestada principalmente através da atenção e do acolhimento. Essa atmosfera de confiança e credibilidade resulta na sensação de liberdade por parte do cliente, permitindo-lhe tomar decisões de acordo com seu próprio projeto individual.

De acordo com Rogers (1942) citado por Hipólito, "o objetivo da nova terapia não é resolver um problema particular, mas ajudar o indivíduo a crescer, de maneira que ele possa fazer face ao problema atual e aos problemas que futuramente apareçam de uma maneira mais bem integrada. Ela baseia-se essencialmente na tendência individual para o crescimento, saúde e adaptação" (Hipólito, 1999, p.71).

A resposta de compreensão empática desempenha a função crucial na manutenção da relação terapêutica, permitindo ao psicólogo/terapeuta estar presente e compreender o cliente a partir do seu mundo interno. Esta resposta autêntica possibilita ao cliente sentir-se compreendido e perceber que as suas experiências são validadas, facilitando assim a integração necessária para alcançar insights significativos. Essa técnica é considerada como fundamental para a tomada de consciência, sendo apontada como "um pré-requisito para uma terapia bem-sucedida" (Axline, 1974, p.14 citado por Hipólito, 2011, p.62 e 35).

Ao existir a mudança, a incongruência do cliente passa a ser congruente para o desenvolvimento como pessoa, e o psicólogo vivencia o sucesso do crescimento do cliente. Nesse contexto, a aprendizagem experiencial emerge como uma vivência inigualável, que

valoriza o momento presente do aqui e do agora, contribuindo de forma significativa para o crescimento pessoal e para a construção de um futuro mais promissor (Hipólito, 2011).

2.8 Teoria do Desenvolvimento Psico-Afectivo de João Hipólito

Ao longo do seu desenvolvimento, o indivíduo vai adquirindo capacidades “alinhas” à tendência atualizante. Este processo começa na célula primordial, que possui todas as informações essenciais para o desenvolvimento das suas potencialidades, tanto as herdadas geneticamente quanto as físicas e psíquicas (Ribeiro & Laneiro, 2020; Hipólito, 2011, p. 150).

As potencialidades referem-se às capacidades que cada indivíduo possui e que pode continuar a desenvolver ao longo da sua evolução. Mesmo na fase intrauterina, ou seja, sempre que há vida, a tendência atualizante está presente o que permite aos organismos desenvolverem-se sem necessidade de intervenção externa. O ser humano apresenta uma tendência atualizante que é fundamental e subjacente para o seu crescimento e desenvolvimento (Hipólito, 2011, p.148).

Um bebé cresce no útero da mãe sem necessitar de intervenção externa. Este processo ocorre organismicamente, sem a presença de um locus de controle externo. Neste sentido, o Locus de controle está completamente interno, visto que as influências externas, em princípio, não afetam o desenvolvimento (com exceção de casos médicos específicos) (Hipólito, 2011, p.151).

Uma criança cresce e desenvolve de maneira natural e saudável quando estão presentes as condições de otimização máximas de atualização, sendo elas bio-psico-sociais (Hipólito, 2011, p.157).

Através do conjunto de informações genéticas transmitidas e herdadas pelo pai e pela mãe o embrião é que conduz o processo de evolução, não de forma lógica e consciente, mas sim de maneira orgânica, sem regulação externa. Dessa forma, o embrião é o único gestor pela sua própria complexificação, detendo um locus de controle completamente internalizado. É assim que ocorre a maturação do sistema neurológico, o Self embrionário (uma estrutura primitiva, ou seja, não sujeita a influências externas, como condições de valor, sendo regulada internamente e mais espontânea no seu desenvolvimento) (Hipólito, 2011, p.151).

Após o nascimento, à medida que o bebé cresce, começa a desenvolver-se na relação tanto com as pessoas significativas quanto com o ambiente ao seu redor. Gradualmente, começa a conscientizar-se das suas fronteiras perante o mundo exterior, ao que se chama de Self orgânico. Com o tempo, a criança vai ficando consciente da sua identidade, das suas

preferências, do que lhe é agradável e do que não é (Hipólito, 2011, p. 152).

Por volta dos oito meses de idade, ocorre o desenvolvimento do self, marcado pelo surgimento do conceito do Outro significativo, em que o Outro é percebido como pessoa diferente, completa e significativa (como a mãe), ou não-significativa (como outros), e em consequência as condições de valor (Hipólito, 2011, p.153).

O desenvolvimento das condições de valor é um processo fundamental em que a criança começa a perceber a existência do outro e reconhece que as suas ações são apreciadas e avaliadas pelo outro significativo. O amor e o afeto desempenham um papel crucial nesta percepção, permitindo à criança compreender esta relação através da apreciação do outro e a perceber com quem se identifica, sendo comum chorar com a aproximação de alguém que não seja a mãe. (Hipólito, 2011, p.130).

O aparecimento dessas condições de valor pode resultar em várias dissociações entre as experiências emocionais da criança e a sua capacidade de simbolização, ou seja, o que será integrado no seu campo perceptivo (Hipólito, 2011, p.154).

Conforme Hipólito (2011), uma das dissociações que acontece está relacionada com o locus de controle interno, que aborda como a criança sente os acontecimentos, enquanto o locus de controle externo diz respeito às decisões dos outros sobre ela ou sobre o que a rodeia. Outra dissociação envolve o seu conceito de self real/organísmico (como percebe a si mesma) e o self ideal/desejado (como deveria ser para ser aceite pelos outros). Além disso, há uma dissociação entre a sua cognição e emoção, onde ela pode não compreender os seus sentimentos e, ao mesmo tempo, não ser capaz de identificá-los e expressá-los adequadamente. Durante o seu desenvolvimento, por volta de um ano e meio, a criança começa a fazer distinção entre o EU e o ME (antes disso, é comum referir-se a si mesma como “o bebé”, “o/a menino/a” ou pelo seu nome “a Maria”), enquanto aos 4 anos inicia a diferenciação entre o real e o imaginário, este processo continua até aos 8 anos (Hipólito, 2011, p.156).

Os traumas ocorrem quando as condições ótimas de atualização (bio-psico-social) não estão presentes e podem surgir em qualquer fase da vida, resultando em sintomas. Estes sintomas podem manifestar-se tanto no corpo (sintomas somáticos) como no funcionamento psicológico (sintomas neuróticos), mas a sua presença permite que o organismo procure o melhor funcionamento possível. Se o trauma impedir a distinção entre o real e o imaginário, especialmente em fases mais precoces, podem surgir sintomas psicóticos. No entanto, mesmo estes sintomas visam alcançar o objetivo de promover o melhor funcionamento do organismo. O autor sugere que os sintomas são indicadores do equilíbrio que o organismo procura, e

intervenções para eliminá-los não devem ser realizadas sem que o organismo tenha a oportunidade de se reequilibrar de outra forma. (Hipólito, 2011, p.159).

A vivência de acontecimentos adversos e apegos interrompidos durante a infância tem demonstrado uma maior prevalência de problemas comportamentais, psicológicos, sociais e educacionais (Brannstrom et al., 2017).

A privação de afeto durante a infância correlaciona-se com uma menor segurança emocional e capacidade afetiva na vida adulta, ou seja, “os problemas emocionais normalmente têm raízes no início da vida e os hábitos de comportamento adquiridos naquela época são extremamente difíceis de serem modificados na vida adulta” (Salk, 1995, p.8).

Os pais devem demonstrar afeto, pois desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da criança e na sua capacidade de brincar. Este processo conjunto requer reciprocidade e aprendizagem de regras e limites, proporcionando segurança e liberdade às crianças. Por isso, é importante que os pais comecem a interagir com a criança através de atividades lúdicas o mais cedo possível, pois antes de aprender a brincar sozinha, a criança precisa de brincar com os pais. A percepção do seu corpo, do espaço e dos sons desenvolve-se através desta interação. Gradualmente, a criança começará a criar as suas próprias brincadeiras, tornando-se menos dependente do adulto para iniciar a brincadeira (Santos, 2020).

O estado de desenvolvimento psicoafectivo e cognitivo do indivíduo influencia a interpretação e a compreensão do mundo que o rodeia. Esta influência não se limita à simples percepção dos eventos externos, mas estende-se ao modo como estes são processados internamente, impactando as respostas emocionais e comportamentais (Hipólito, 2011, p. 132).

No início, a criança confunde-se com o mundo exterior, ganhando gradualmente consciência do seu próprio corpo, que inicialmente é percebido de forma fragmentada através dos dados perceptivos recolhidos e da imitação gestual dos outros. “A evolução do esquema corporal é um processo altamente complexo, que passa de uma imagem fragmentada do corpo para uma noção unificada e duradoura, onde o corpo é percebido como um todo independente e permanente” (Hipólito, 2011, p. 90).

A dissociação é evidente em áreas do funcionamento da criança. No caso do *Self*, quanto maior for a dissociação entre o seu *Self* percebido (aquilo que a criança sente que é) e o seu *Self* desejado (aquilo que ela sente que deveria ser), menor será a sua estima. A redução da disparidade entre o *self* percebido e o *self* desejado é alcançada através de um processo de reestruturação interna, sendo que, quando a dissociação envolve a cognição e a

emoção, surge a alexitimia como um possível sintoma, manifestando-se quer ao nível da perceção (a pessoa é incapaz de perceber as próprias emoções) quer ao nível da expressão (a pessoa percebe, mas não consegue exprimir as suas emoções e sentimentos) (Hipólito, 2011, p. 156).

2.9 Conexão Criativa de Natalie Rogers

Natalie Rogers, filha de Carl Rogers e também psicoterapeuta, psicóloga e autora de diversos artigos e livros, juntou-se ao seu pai e formaram uma equipa dedicada ao desenvolvimento das oficinas da Abordagem Centrada na Pessoa em 1974. Durante essas oficinas, a equipa deparou-se com a necessidade de explorar outras formas de expressão além da verbalização, dando origem à ideia de um grupo que explorasse arte plástica e movimento. A partir dessas experiências, Natalie criou gradualmente a Terapia Expressiva Centrada na Pessoa, destacando o processo de criação e integração, onde uma forma de arte alimenta a outra para promover um crescimento mútuo. Esse processo foi designado como Conexão Criativa e refere-se à interligação entre diferentes formas de expressão artística, que potenciam a exploração emocional e o desenvolvimento pessoal (N. Rogers, 2003, p.95).

Natalie Rogers define as artes expressivas como “a utilização de várias formas de arte para expressar os sentimentos internos através de um meio externo que facilite o crescimento e a cura” (N. Rogers, 2003, p.95).

A Terapia Expressiva Centrada na Pessoa (TECP), combina a psicoterapia centrada no cliente com o uso de expressões artísticas, diferenciando-se de outras abordagens de terapias de artes expressivas, principalmente em dois aspetos consideráveis. Em primeiro lugar, a TECP não se limita ao uso de uma única expressão artística, promovendo a Conexão Criativa entre movimento, arte, sons e escrita. Em segundo lugar, na TECP, o terapeuta não se dedica à análise ou interpretação do produto artístico, mas sim em compreender o mundo do cliente, acompanhando-o no processo de autoexploração (N. Rogers, 2003, p.96).

Ao envolver-se na terapia através das expressões artísticas, o cliente identifica e explora os seus próprios sentimentos, alcançando uma compreensão mais profunda e uma definição pessoal e íntima das suas próprias emoções e experiências, promovendo a autorreflexão. Além disso, as artes expressivas têm o potencial de facilitar a cura planetária e pessoal quando integradas no trabalho intercultural para a resolução de conflitos (N. Rogers, 2003, p.96).

“As artes expressivas são o meio para aproximar-se do medo, da vergonha, da culpa e do nojo, inconscientes e não expressados, que frequentemente nos prendem a um padrão de

silêncio. A expressão criativa, quando aceita e compreendida, pode ajudar o participante a enfrentar estes sentimentos obscuros e tornar-se uma ponte para a alegria, a sensualidade, o amor e a compaixão” (N. Rogers, 2003, p.96).

Natalie Rogers defende também, que a criatividade é essencial para o crescimento pessoal, e as artes expressivas proporcionam uma maneira única de acessar experiências internas profundas, destacando a importância de proporcionar um ambiente seguro, aceitante e livre de julgamentos, para que os indivíduos explorem e expressem livremente emoções, pensamentos e vivências por meio das diferentes modalidades artísticas (N. Rogers, 1983).

No que diz respeito à Conexão Criativa, Natalie ressalta que esta, possa ser adaptada para ser desenvolvida de maneira individual ou em grupo, enfatizando que não se trata de brincadeira, teatro, improvisação, dança, mímica ou arteterapia, mas sim de uma combinação de todas essas formas (N. Rogers, 1983, p. 04).

“O Terapeuta Expressivo combina o movimento, arte, imaginação guiada pela música, meditação, trabalho corporal, comunicação verbal e não verbal para facilitar o autoconhecimento, a autoexpressão, a criatividade e estados alterados da consciência” (Tassinari, 2020).

Natalie Rogers (1983) realça ainda a complexidade de expressar a profundidade e a intensidade de um processo experiencial, argumentando que uma abordagem centrada na pessoa não prescinde de estrutura, mas sim de uma estrutura que habilite o cliente a aceder a múltiplos recursos para explorar o corpo e expressar-se.

2.10 A Importância das Artes Expressivas segundo Natalie Rogers

A teoria desenvolvida por Natalie Rogers permitiu o desenvolvimento de novos alicerces na terapia de Carl Rogers, uma vez que incorporou diversas formas de expressão artística como ferramentas terapêuticas. Neste sentido, a abordagem integrou artes visuais, música, dança, teatro e escrita como meios que facilitaram e contribuíram para a exploração emocional e promoção de autoexpressão (N. Rogers, 1983).

Relativamente às Artes Visuais a autora reconhece a pintura, o desenho e a escultura como expressões poderosas, incentivando o uso destas formas artísticas na terapia para explorar emoções e experiências de maneira visualmente criativa. No que consta à música, Natalie também reconhece o potencial terapêutico desta forma de expressão, permitindo que os indivíduos explorem e expressem as suas emoções através de uma variedade de experiências musicais. Na dança, Natalie Rogers enfatiza o movimento corporal como parte

integrante da terapia, promovendo a consciência corporal e a libertação emocional através desta forma de expressão não verbal. Na vertente teatral, a psicóloga encoraja técnicas como a dramatização e o role-playing, facilitando a exploração de diferentes papéis e perspectivas, o que contribui para a compreensão e expressão emocional. Por último, a autora integra a escrita como parte essencial da sua abordagem, incentivando a expressão através de diários e outras formas de escrita como meio de processar experiências, reflexões e emoções (N. Rogers, 1983).

2.11 Intervenção Psicológica Através da Arte

A existência de terapias psicológicas com recurso a arte, tem aumentado e demonstrado um papel essencial no desenvolvimento da expressividade de crianças e jovens numa esfera pessoal, social e cultural, manifestando assim, o reconhecimento da sua componente educativa, inclusiva e terapêutica. Neste sentido, este tipo de terapias assume-se como uma das estratégias promissoras na intervenção psicológica para vítimas de *bullying*, tendo como objetivo principal capacitar as vítimas, oferecendo um ambiente seguro para a exploração e compreensão de experiências traumáticas associadas a esta problemática (Falcão, 2021; Ferreira, 2017).

Ao transformar o sofrimento numa expressão criativa, a terapia artística procura promover a resiliência emocional e a autodescoberta. A arte proporciona um canal único para a externalização de emoções complexas, muitas vezes difíceis de articular verbalmente (Santos & Lima, 2019).

Esta abordagem terapêutica não visa apenas atenuar os impactos emocionais do *bullying*, mas também oferecer ferramentas para enfrentar o trauma de maneira construtiva. Assim, a expressão criativa, não possibilita apenas uma compreensão mais aprofundada das experiências vivenciadas, como também contribui para o fortalecimento emocional e o desenvolvimento pessoal das vítimas (Pereira & Oliveira, 2020).

Deste modo, com base nos princípios rogerianos, a terapia envolta na componente artística, proporciona um espaço não julgador, permitindo às vítimas explorarem vivências e narrativas internas. Nesse sentido, torna possível dar-se uma forma simbólica aos sentimentos, através da construção de significados em torno das experiências traumáticas, promovendo a autenticidade e uma melhor compreensão do seu mundo interno. Contudo, a integração da perspectiva humanista de Carl Rogers à terapia supramencionada não valida apenas a importância da expressão autêntica e da consideração positiva incondicional, mas também

enriquece a prática terapêutica, proporcionando um meio eficaz para promover o crescimento psicológico e o bem-estar emocional. (Moreira & Almeida, 2018).

Ao colocar ênfase no processo, a terapia artística promove uma jornada de autodescoberta, fortalecendo a conexão consigo mesmo e com as suas emoções. Esse enfoque alinhado com a abordagem centrada na pessoa de Rogers ressalta a importância da expressão criativa como uma ferramenta terapêutica valiosa na promoção do bem-estar psicológico das vítimas de *bullying* (Falcão, 2021; Ferreira, 2017).

Parte III

3 Trabalho de Estágio

3.1 Entrevista Psicológica

A entrevista clínica proporciona obter informações complexas e detalhadas sobre aspetos importantes da vida do cliente, sendo esta a maneira mais fidedigna que o profissional de psicologia tem para reunir informações sobre o sofrimento e/ou necessidades do Entrevistado (Pedinielli, 1999).

Facilita o estabelecimento de uma relação positiva entre o entrevistador e o entrevistado, além de contribuir para a clarificação e compreensão das questões apresentadas pelo cliente (Martorell, & González, 1997).

A entrevista psicológica pode ser classificada, conforme a sua forma e estrutura, em três tipos: estruturada, semiestruturada e não estruturada. Na entrevista estruturada, tanto as perguntas como as respostas esperadas, bem como a sequência de aplicação, encontram-se previamente definidas. O psicólogo recorre a um questionário com questões organizadas de forma ordenada e hierarquizada, assegurando uma maior padronização no processo, dificultando assim, o estabelecimento de uma maior empatia com o entrevistado (Martorell, & González, 1997).

Numa entrevista semiestruturada, o entrevistador recorre a um conjunto de perguntas previamente definidas, ajustando-as ao longo da entrevista em função do discurso do cliente. Podem ser incluídas questões adicionais consideradas relevantes para clarificar determinados aspetos. Estas perguntas não seguem uma ordem hierárquica rígida, sendo formuladas no momento que o psicólogo considerar mais adequado (Martorell, & González, 1997).

Segundo Martorell e González (1997), a entrevista não estruturada permite maior flexibilidade e a recolha de informações mais abrangentes e aprofundadas, devendo ser aplicada num *setting* apropriado. No entanto, os autores defendem que corresponde a uma entrevista dinâmica e que o entrevistador corre o risco de obter respostas inconsistentes e interpretações divergentes.

3.2 Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica, conforme explicado por Simões (1994), é um processo indefinido que visa formular hipóteses sobre questões específicas, analisando o funcionamento atual, identificando a natureza de um estado ou condição e antecipando o

comportamento de um indivíduo. Este processo reúne a aquisição e interligação de dados relevantes, mediante a utilização de uma variedade de métodos, técnicas e instrumentos, envolvendo diversas fontes de informação e abrangendo a múltiplas dimensões do indivíduo em avaliação. É essencial investigar respostas, equacionar hipóteses e detalhar as variáveis únicas e distintas de cada indivíduo.

O processo de avaliação psicológica é desenvolvido em várias etapas, com períodos temporais bem definidos. A primeira etapa consiste na obtenção da autorização e do consentimento informado do indivíduo que será submetido à avaliação. Em seguida, procede-se à identificação e esclarecimento da natureza do problema ou pedido. Após a entrevista inicial, formula-se hipóteses sobre a origem do problema, considerando fatores internos, situacionais e ambientais. Nessa fase, é necessário definir as dimensões a serem avaliadas e selecionar os métodos e instrumentos adequados. A seguir, realiza-se a recolha de dados e a sua análise, e, por fim, procede-se à interpretação dos dados obtidos, tendo sempre presente os objetivos estabelecidos no início de todo o processo (Simões, 1994).

A avaliação psicológica permite uma análise dos níveis emocionais, intelectuais e sensório-motores, bem como das competências afetivas, personalidade, disposições motivacionais, atitudes e valores dos indivíduos e ao realizar-se com rigor científico e conhecendo os instrumentos, as informações tendem a ser válidas e fidedignas sobre aspetos psicobiológicos, neuropsicológicos, psicomotores, cognitivos, instrumentais, relacionais e psicossociais, permitindo assim, uma desconstrução-construção (Oliveira, 2001).

3.3 Objetivos do Estágio

3.3.1 Descrição dos Objetivos Gerais:

Os objetivos gerais do local onde se desenvolveu o estágio têm como propósito proporcionar um apoio integral à população mais desfavorecida da área metropolitana de Lisboa, abrangendo todas as faixas etárias. Pretende-se promover a inserção social e o equilíbrio emocional, através do desenvolvimento de competências sociais e pessoais que permitam alcançar uma progressiva autonomia.

Criar e fortalecer a rede de apoio, tanto formal quanto informal, através de uma estreita colaboração com os serviços da ação social, e proporcionar programas de educação para a saúde e reinserção social.

Proporcionar cuidados especializados no âmbito da intervenção psicológica, abrangendo, entre outros, psicoterapia de apoio, intervenção em situações de crise,

aconselhamento, grupos terapêuticos/de suporte, desenvolvimento de competências sociais e avaliações psicológicas. Paralelamente, desenvolver atividades destinadas a promover a integração, interação e enriquecimento pessoal e social.

Desenvolver medidas abrangentes, incluindo a identificação, prevenção e intervenção em fatores de risco, promoção de fatores protetores, bem como a sinalização e análise de casos que possam ameaçar o cumprimento dos direitos humanos.

Acompanhar e avaliar os utentes individualmente, adotando uma comunicação empática de acordo com as características individuais e criando um ambiente propício à colaboração ativa no processo de intervenção.

Adquirir competências na identificação e utilização de diversos testes psicológicos, permitindo a realização de avaliações psicológicas completas, adaptadas aos casos que possam surgir.

3.3.2 Discrição dos Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste estágio incluem a familiarização com os recursos físicos, humanos, materiais e logísticos da instituição, aprofundar o conhecimento na área de intervenção, estabelecer contactos formais e informais com os elementos da equipa em diversas áreas, bem como compreender as dinâmicas institucionais na área específica de intervenção.

Em contexto clínico, os objetivos específicos compreendem a realização da entrevista clínica para caracterizar as necessidades do indivíduo. Esta fase deve incluir a elaboração de uma anamnese detalhada, procedimentos como entrevistas e/ou a aplicação de testes/questionários, a descrição da história de vida e a formulação de hipóteses diagnósticas.

O Acompanhamento de caso(s) clínico(s) envolve um planeamento estruturado, utilizando técnicas e metodologias baseadas num modelo teórico específico. Este processo inclui a elaboração de planos de intervenção tanto para casos individuais como em grupos, devendo também existir uma reflexão sobre o processo de intervenção, considerando o nível de adesão, empatia com o terapeuta e colaboração durante as sessões.

No decorrer do acompanhamento, serão elaborados relatórios contendo os registos de cada sessão. No final do processo terapêutico, será redigido um relatório abrangente, englobando todas as atividades, iniciativas, intervenções, colaborações, resultados e avaliações resultantes do contexto clínico.

3.4 Funções Relativas ao Estágio

Após uma conversa com a minha orientadora de estágio, procedemos à organização e planeamento do meu estágio, tendo em conta ao levantamento das necessidades identificadas e os meus interesses na área da psicologia. Decidiu-se que iria realizar o acompanhamento psicológico individual de cinco casos clínicos, abrangendo diferentes faixas etárias (idealmente uma criança, adolescente, adulto e um idoso), sendo que cada um, teria problemáticas diferentes.

Além disso, ficou estabelecido que seria realizada uma Avaliação Psicológica, utilizando os instrumentos disponíveis no Laboratório de Psicometria da Universidade Autónoma de Lisboa e/ou na instituição onde estagiava. Também foi acordada a criação de um grupo terapêutico infantil, em colaboração com uma psicóloga, com o objetivo de utilizar as artes expressivas de Natalie Rogers como forma de terapia. Esta abordagem visa estimular a criatividade, promover estratégias de comunicação assertiva, fomentar o espírito de grupo e o cooperativismo, reforçar a perceção de suporte social, incentivar a expressividade, e elevar a autoconfiança, o autoconceito e a autoestima, estimulando o funcionamento executivo das crianças com dificuldades ao nível das competências psicológicas, relacionais e sociais.

Adicionalmente, deveria frequentar as reuniões semanais de supervisão de casos e de equipa, assim como workshops e formações dirigidas pelos psicólogos da instituição, com o intuito de promover a saúde mental e explorar diversas problemáticas com os psicólogos estagiários. Também deveria integrar grupos psicoterapêuticos (todos monitorizados por psicólogos) já existentes, escolhendo participar no grupo de teatro terapêutico com psicodrama (adolescentes) e no grupo “Histórias e Vidas” de leitura e escrita (adultos). Por fim, o plano incluía reforçar e apoiar a dinâmica grupal de terapia ocupacional de adultos, idosos e indivíduos com algumas limitações cognitivas, com o propósito de compreender as necessidades reais da população e entender a relevância e a função da Terapia Ocupacional, para o bem-estar psicológico dos utentes.

Tive também a oportunidade de observar várias sessões de Hipoterapia, destinadas a crianças com necessidades especiais no Centro Hípico da Paiã e de realizar e planear atividades psicoeducativas para a Colónia de Férias Infantojuvenis.

3.5 Breve Descrição da Rotina:

Durante o estágio, as atividades foram distribuídas ao longo da semana de acordo com uma agenda pré-definida.

Nas segundas-feiras, das 15:00 às 18:00, integrei na dinâmica de grupo "Histórias e Vidas".

Nas terças-feiras, das 09:30 às 11:00, envolvi-me em reuniões de supervisão orientadas pela psicóloga e diretora da Unidade de Saúde Mental. Após estas reuniões, participei em seminários conduzidos por diferentes psicólogos do departamento, proporcionando uma rotatividade de abordagens e temáticas relacionadas com a saúde mental, que enriqueceram a minha experiência de aprendizagem. Durante as tardes de terça-feira, realizei o acompanhamento psicológico de dois casos clínicos.

Nas quartas-feiras, das 17:00 às 18:00 realizei o acompanhamento psicológico de um caso clínico.

Nas quintas-feiras, das 14:00 às 18:00, integrei num grupo de terapia ocupacional, que incluía visitas, passeios e encontros organizados pela terapeuta ocupacional.

Nas sextas-feiras, das 09:30 às 11:00, integrei e criei o grupo “Artes Expressivas” em conjunto com uma Psicóloga. Durante as tardes de sexta-feira, realizei o acompanhamento psicológico de dois casos clínicos.

Durante o estágio, ocorreram algumas alterações, especialmente no que diz respeito às datas das consultas de acompanhamento psicológico, com o intuito de acomodar tanto a minha disponibilidade quanto a dos utentes. Além disso, durante o mês de junho, não pude integrar no grupo psicoterapêutico "Histórias e Vidas" e nas sessões de Terapia Ocupacional, devido às avaliações psicológicas que estava a realizar.

	2022/2023									
	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Formação/Seminários										
Reuniões de Supervisão										
Acompanhamento Psicológico.										
Avaliação Psicológica										
Grupo Psicoterapêutico – Crianças “Artes Expressivas”										
Grupo Psicoterapêutico – Adultos “Histórias e Vidas”										
Dinâmica de Terapia Ocupacional – Adultos										
Colónia de Férias Infantojuvenil W+ (Voluntariado)										

Parte IV

Intervenção Psicológica

Intervenção Psicológica Individual:

Caso JL

Anamnese Psicológica:

Identificação:

O presente caso de estudo centra-se na cliente JL (nome fictício), uma jovem do sexo feminino, com 12 anos de idade, residente em Lisboa. No momento da avaliação, JL apresenta altura e peso dentro dos parâmetros normais e encontra-se a frequentar o 6.º ano do ensino básico.

Contextualização Familiar:

O pai tem 40 anos e a mãe 41, ambos são técnicos superiores e têm uma outra filha em comum, com 7 anos.

Esta família reside junta num apartamento em Lisboa.

1ªEntrevista Clínica: Mãe e JL presentes.

Motivo da Consulta:

A JL sente-se deprimida, com "pensamentos negativos sobre a vida" (sic), falta de vontade de viver, ausência de amigos, falta de confiança nela própria e baixa autoestima.

A mãe relata que a filha tem comportamentos autolesivos, manifestando preocupação com a segurança da filha “faz coisas muito graves quando está triste e isso deixa-nos muito tristes e preocupados” (sic).

O pedido para acompanhamento psicológico foi realizado pelos pais de JL.

Observações:

Nota prévia: No departamento, uma utente que ainda não completou 13 anos de idade é

considerada criança. Portanto, durante a primeira consulta, o psicólogo reúne-se também com os pais e/ou titulares, ou com pelo menos um deles, para obter uma compreensão mais abrangente do contexto familiar e das suas dinâmicas, que possam estar a influenciar o bem-estar da criança.

Desta forma, os primeiros 30 minutos fiquei somente com JL e depois os restantes minutos, a mãe juntou-se e realizou-se a anamnese clínica.

Na primeira parte da sessão, JL demonstrou uma notável motivação e empolgação em iniciar o acompanhamento psicológico semanalmente, destacando-se pela expressividade verbal e boa capacidade de comunicação.

No entanto, na segunda parte da sessão, na presença da mãe, observou-se uma mudança de comportamento visível por parte de JL, que pareceu estar desconfortável, olhando para baixo, retraindo o corpo, roendo as unhas e balançando os pés. JL, saiu da mesa após cinco minutos e foi brincar no chão com os brinquedos disponíveis na sala.

A mãe dialogava e apresentava opiniões sobre o estado psíquico da filha, como se esta, não estivesse presente, monopolizando a conversa e não dando oportunidade nem “espaço” para que JL se defendesse e/ou partilha-se a sua opinião.

Neste contexto, procurei estabelecer um ambiente não julgador e com atitude de compreensão empática genuína, demonstrando interesse em ouvir a perspetiva de JL e enfatizando a valorização das suas contribuições à sessão, mesmo que breves, mas sempre respeitando os silêncios de JL. Todavia, deparei-me com uma dinâmica interpessoal densa e, conseqüentemente, experimentei uma sensação de impotência na facilitação de um diálogo equilibrado. Esta dificuldade foi agravada pela intervenção constante e interpretativa da mãe durante a entrevista clínica, sugerindo que JL possa ter dificuldades em se expressar e ser ouvida em casa e ainda indicar, uma possível comunicação interpessoal fraca.

História Clínica:

A sintomatologia atual de JL compreende crises de choro, isolamento social, pensamentos negativos, baixa autoestima.

No histórico dos sintomas, constatou-se que começaram a surgir quando a irmã de JL nasceu e, ao mesmo tempo, ingressou pela primeira vez na escola (1ºano de escolaridade).

Em relação a acompanhamentos anteriores, constatou-se que teve acompanhamento psicológico num centro de saúde de 2018 a 2019 e que foi interrompido por decisão da mãe “eu tirei a JL porque na altura não era necessário” (sic), contudo, JL afirma que queria ter

continuado a ir “Eu queria ter continuado a ir, à psicóloga” (sic).

Atualmente, é seguida quinzenalmente em pedopsiquiatria num hospital público em Lisboa.

História Médica:

JF não faz nenhum tipo de medicação e não apresenta histórico de doenças, cirurgias e/ou internamentos. A sua família também não apresenta histórico de doenças, exceto a avó paterna que tem diabetes.

Anamnese Biográfica:

História Familiar:

O pai de JL nasceu em Lisboa, provém de uma família de classe média baixa e é filho único. O avô de JL faleceu há mais de três décadas, enquanto a avó paterna de JL se encontra viva. Neste momento, mantém uma união estável com a mãe de JL, com quem coabita há mais de duas décadas, tendo formalizado o matrimónio há 15 anos.

Por outro lado, a mãe de JL é natural de uma aldeia no norte do país, proveniente de uma família rural. Assim como o seu marido, também é filha única. Os avós de JL encontram-se ambos vivos, mantendo-se unidos e casados.

A irmã de JL nasceu em Lisboa e tem 7 anos de idade.

Os avós de JL são autónomos e presentes, sendo que, a avó paterna tem o hábito de jantar diariamente na casa de JL, uma vez que mora no mesmo prédio. Por sua vez, os avós maternos, residentes no Norte, estão presentes durante as férias e em datas celebrativas e comemorativas.

O tipo de família de JL é nuclear ligada e tradicional.

As mudanças significativas na vida familiar ocorreram quando decidiram morar juntos desde o início do relacionamento e com o nascimento das duas filhas, ambas planeadas.

História Pré-Natal/Gestação:

A gravidez foi planeada, sem complicações, e JL nasceu às 39 semanas, por um parto eutócico, sem complicações, numa maternidade em Lisboa.

Relacionamento com os Pais:

JL demonstra ter um vínculo afetivo e de proximidade com a mãe e uma forte identificação e desejo de proximidade com o pai.

Observação: A mãe demonstrou algum desconforto ao abordar aspetos da vida profissional e familiar, tanto dela quanto do marido, o que parece estar relacionado ao fato de ambos trabalharem num departamento que pertence à instituição do estágio.

Aquisições da JL:

As primeiras vocalizações de JL surgiram aos 3 meses de idade. Registou-se o seu primeiro sorriso às 7 semanas. Por volta dos 8 meses, JL começou a imitar gestos simples e, simultaneamente, evidenciou sinais de angústia, sobretudo durante separações da figura de apego. Aos 9 meses, iniciou o processo de gatinhar, avançando para os primeiros passos por volta dos 12 meses, altura em que proferiu as suas primeiras palavras. Aos 18 meses, JL começou a formar as primeiras frases, consolidando, deste modo, o desenvolvimento das suas competências linguísticas e motoras.

Ritmos:

Durante o primeiro ano de vida, JL desenvolveu os seus próprios ritmos de sono e alimentação, adaptando-se progressivamente à rotina da família. Em relação aos hábitos alimentares, foi amamentada exclusivamente nos primeiros 6 meses e, depois, foram gradualmente introduzidos alimentos sólidos e saudáveis. Por volta dos 18 meses, começou a demonstrar interesse em comer sozinha, segurando a colher e levando os alimentos à boca com ajuda. Aos 2 anos, começou a tentar vestir-se sozinha e a mostrar interesse em realizar algumas tarefas de higiene, como lavar as mãos com supervisão. Aos 2 anos e meio, começou a mostrar sinais de controlo dos esfíncteres. No que diz respeito ao padrão de sono, JL nunca apresentou histórico de perturbações, no entanto, enfrentou algumas dificuldades durante a transição para o seu próprio quarto, demonstrando uma certa dependência dos seus pais e resistindo a dormir sozinha até por volta dos 4 anos de idade.

Creche e Jardim de Infância

JL sempre revelou ser uma criança muito sociável, mostrando facilidade a realizar amizades e participar em atividades em grupo. Foi sempre extrovertida e gostava de ter a atenção de todos “ela queria ser o centro das atenções no jardim de infância e depois na escola também e em casa também” (sic).

Durante a creche e o jardim de infância, JL era uma criança alegre, bem-disposta, inteligente e sorridente para todas as pessoas.

Nas brincadeiras, sempre foi participativa, mostrando vontade de vencer em todas as atividades e jogos, sendo evidente que se identificava mais com o grupo das meninas (Grupo de Pares), revelando-se sempre bastante integrada e envolvida nas dinâmicas sociais e brincadeiras do grupo.

Apesar da sua sociabilidade, JL demonstrava choro, resistência à separação dos pais e até mesmo comportamentos de “regressão”, como o desejo de voltar para casa especialmente quando era o pai a deixá-la no jardim de infância.

Relação Fraterna:

Com o nascimento da irmã mais nova, JL começou a manifestar ciúmes e crises emocionais em relação à atenção que o pai dedicava à mãe e à irmã. Frequentemente expressava a frase "éramos tão felizes só os três" (sic), evidenciando a dificuldade em lidar com a nova dinâmica familiar. Esses sentimentos de ciúmes e conflitos emocionais afetaram negativamente a relação de JL com a irmã mais nova, impactando a interação familiar de forma adversa. Além disso, mesmo já dormindo sozinha, JL começou a demonstrar o desejo de voltar a dormir com os pais, indicando uma regressão no seu comportamento após o nascimento da sua irmã.

Passagem para Escola:

O percurso de JL no Jardim de Infância foi saudável e normativo, mas a transição para a escola primária apresentou várias dificuldades de adaptação, tendo vários episódios de “choros e birras” (sic).

A JL demonstrava uma forte ligação com os professores e fez um elo de amizade com uma menina, porém a sua interação com outras crianças não era bem correspondida. Teve colegas que a excluía das brincadeiras, mas como tinha a amizade com a amiga conseguiu se adaptar.

Fase Atual:

Mudança/Transição Escolar:

JL enfrentou uma transição desafiadora ao ingressar para segundo ciclo, principalmente

porque ia com muitas expectativas e queria fazer novas amizades, porém não conseguiu e os colegas não a incluem, nem a integram nas brincadeiras e conversas.

Desempenho/Aproveitamento

Desde o início da sua vida escolar, a JL destaca-se pela sua dedicação e empenho em termos de notas, apesar dos desafios sociais que enfrenta “é a melhor aluna da turma e está no quadro de mérito da escola. As outras crianças têm inveja dela” (sic).

JL gosta de praticar desportos e atividades físicas, participando num grupo de voleibol e de patinagem nas atividades extracurriculares da escola. Estes grupos são compostos por alunos de várias idades e de diferentes turmas, sendo que JL tem uma boa relação de amizade com todos eles.

Pré-Puberdade/Puberdade/Adolescência:

JL está a passar pela fase da pré-puberdade e queixa-se de ter acne, de não ter o corpo estereotipado como o “ideal feminino” (sic), “Eu sou feia, a minha cara tem muitas borbulhas, tenho barriga, sou gorda e não tenho peito” (sic).

Parece-me existir alguma distorção em relação à sua aparência física “tenho a cara esquisita e sou gorda” (sic), sendo que tem uma aparência física totalmente dentro dos padrões normais.

JL enfrenta uma dinâmica familiar complexa, marcada por conflitos contínuos com os pais, embora manifeste uma maior proximidade emocional com a mãe. No contexto escolar, a interação de JL com os colegas de turma é desafiante, caracterizando-se por uma relação negativa. Ela enfrenta inúmeras dificuldades em se conectar e integrar com o grupo, muitas vezes sentindo-se excluída e incompreendida. Além disso, atualmente, JL não possui amigos próximos, o que lhe causa tristeza. Em contrapartida, ela encontra maior facilidade e conforto em interagir, brincar e relacionar-se com crianças de faixas etárias inferiores à sua.

Cotidiano:

A rotina diária de JL é bastante estruturada e centrada nas obrigações escolares. Ela acorda por volta das 07:30, toma o pequeno-almoço em família e é levada à escola de carro. As aulas decorrem até às 15:00, sendo que almoça na cantina da escola. Se não tiver atividades extracurriculares, como patinagem ou voleibol, é levada pelo centro de estudos, onde lancha, faz os trabalhos de casa e brinca, sendo recolhida pelos pais por volta das 19:00.

Se não tiver testes agendados nessa semana ou na próxima, pode ver televisão, usar o tablet ou o telemóvel. Se tiver testes, é obrigada a estudar. Por volta das 20:00, janta em família e, às 22:00, prepara-se para ir para a cama.

Intervenção Psicológica:

Na intervenção, tentei adotar os princípios da abordagem centrada na pessoa, considerando o estado emocional e as necessidades específicas de JL. O objetivo principal foi proporcionar-lhe um ambiente terapêutico empático, genuíno e não julgador, onde se sentisse verdadeiramente ouvida e compreendida. Assumi uma postura de aceitação incondicional, validando os sentimentos e experiências de JL.

Durante as sessões, JL explorou livremente os seus pensamentos, emoções e preocupações mais profundas, sem receio de crítica ou rejeição, através da minha compreensão empática, refletindo os sentimentos de JL e demonstrando uma compreensão profunda das suas crises emocionais. Esta atitude foi fundamental para ajudar JL a sentir-se mais conectada consigo mesma e comigo, desenvolvendo a aliança terapêutica.

Além disso, ao olhar para dentro de si e ao procurar as suas próprias respostas e soluções para os seus desafios, as sessões contribuíram para a autoexploração e autenticidade da cliente. Neste percurso demonstrei o meu apoio e orientação, dando sempre espaço e liberdade para que JL se sentisse a “líder” do seu próprio crescimento pessoal.

JL sentia-se profundamente isolada, incompreendida e deprimida. Através da manutenção de atitudes de aceitação incondicional e do apoio emocional genuíno, JL começou a desenvolver uma maior autoconsciência e aceitação de si mesma, o que foi fundamental para o seu processo de “cura emocional” e bem-estar global.

Na minha intervenção, também me inspirei na Psicoterapia da Conexão Criativa de Natalie Rogers, incorporando o teatro e as artes visuais como meios de expressão terapêutica para JL, promovendo assim uma maior liberdade de expressão e autoexpressão.

Introduzi o elemento teatro em algumas sessões de acompanhamento, sendo que, entre todas as artes expressivas de Natalie Rogers, esta foi a preferida de JL, dada a sua afinidade com a arte dramática. Após a sugestão da orientadora de estágio, foram utilizadas técnicas teatrais e de psicodrama. A orientadora prestou apoio contínuo e, durante alguns seminários de estágio na instituição, proporcionou-se uma breve formação adicional sobre determinadas Técnicas de Psicodrama.

Pareceu-me que o psicodrama poderia ajudar JL a explorar diferentes papéis e personas,

proporcionando-lhe a oportunidade de experimentar novas formas de autoexpressão e identidade. Por isso, decidi inspirar-me em algumas técnicas e utilizá-las com JL.

Utilizei a Técnica de Role-Playing com JL, propondo-lhe assumir e atuar como se fosse outra pessoa enquanto eu representaria o seu papel. Posteriormente, trocámos os papéis. Esta técnica procura facilitar a compreensão dos diferentes papéis sociais, permitindo que JL experienciasse a situação sob a perspetiva de outra pessoa. Assim, JL assumiu diferentes papéis em diversas situações, tais como na escola e em conflitos familiares. Ao ensaiar novos comportamentos, JL pode potenciar a sua capacidade de autoeficácia, promover o crescimento emocional e facilitar a resolução de conflitos internos e externos, alinhando-se com a sua tendência inata para a autoatualização.

Durante a Técnica do Espelho, utilizou-se um espelho pertencente ao jogo psicoeducativo “Eu Descubro as Minhas Emoções”. JL expressou e reconheceu as suas próprias emoções e reações, aumentando a consciência emocional e a reflexão sobre os seus sentimentos.

Na Técnica do Solilóquio, JL falou em voz alta e livremente sobre os seus sentimentos, pensamentos e preocupações, o que a ajudou a processar as emoções e a desenvolver uma maior autoconsciência sobre os seus padrões de pensamento e comportamento.

Também utilizei a Técnica do Duplo com JL, propondo-lhe que uma torre construída com peças de um puzzle de esponja simbolizasse a pessoa que lhe fez *bullying*. Em pé, pedi a JL que visse a torre como essa pessoa e expressasse todos os sentimentos e pensamentos que não conseguiu verbalizar na altura, devido ao bloqueio emocional descrito nas sessões anteriores. JL teve de aceder e expressar os seus próprios sentimentos e pensamentos internos, possivelmente reprimidos ou inconscientes. Este exercício teve como objetivo o aprofundamento da autoexploração e a promoção da expressão emocional, além de desenvolver habilidades de comunicação interpessoal e melhorar a sua capacidade de lidar com conflitos, favorecendo o seu processo de autoatualização e bem-estar emocional.

Adicionalmente, utilizei a Técnica Storytelling, onde JL criou e compartilhou histórias sobre as suas experiências, desejos e sonhos. Para isso, utilizou-se a caixa lúdica, que continha fantoches, bonecos e uma casinha de madeira. Esta técnica permitiu a exploração das emoções, promovendo o autoconhecimento, a autoconsciência e a autoaceitação.

Introduziu-se também, as artes visuais como uma forma adicional de expressão terapêutica, fornecendo-lhe materiais artísticos diferentes, como tintas, pincéis, papel e tela. JL criou a arte livremente, sem restrições ou julgamentos. As artes visuais permitiram JL de expressar-se de uma forma não verbal e simbólica, oferecendo-lhe uma nova perspetiva sobre

os seus desafios emocionais.

JL demonstrou sempre uma elevada motivação e empenho durante todas as sessões, o que lhe permitiu estabelecer conexões mais profundas com as suas emoções e vivências, promovendo assim o desenvolvimento das suas potencialidades.

Discussão Clínica:

De acordo com as informações obtidas durante as reuniões institucionais e de supervisão com a orientadora de estágio, parece tratar-se de uma crise emocional e psicossocial, que exigiu uma análise mais abrangente das dinâmicas familiares e relacionais de JL.

De acordo com a perspetiva de Rogers, a necessidade de JL ser o centro das atenções e dependência da validação externa podem estar relacionadas ao facto dos pais só a validarem quando esta, tem boas notas académicas e/ou vence competições escolares. Isso sugere uma forma de amor condicional, em que o amor dos pais é baseado no desempenho de JL, em vez de ser incondicional, o que pode ter contribuído para a possível crise emocional e psicossocial, na qual JL não se sente amada e aceite sem restrições. Durante as sessões, JL expressou: "Quase todos os dias pergunto aos meus pais se eles gostam de mim" (sic), "Eles só elogiam se tiver notas muito altas, então quero sempre tirar a melhor nota da turma e dar o meu máximo" (sic), e "Quando tive menos de 80%, senti-me péssima, estava com medo de contar, de ficar de castigo, e senti-me extremamente triste" (sic).

A dificuldade do pai em demonstrar afeto e o excesso de controlo e proteção dos pais pode ter contribuído para problemas de autoestima, autoconfiança, vazio emocional e sentimentos de solidão sentidos por JL.

Observa-se um grande comprometimento das condições de valor de JL, bem como uma dissociação entre o Self Organísmico e o Self Percecionado. Ou seja, JL demonstrava uma forte necessidade de validação e apoio, principalmente dos pais, em relação às questões afetivas e académicas, referindo frequentemente que adotava certas atitudes para que os pais se sentissem orgulhosos de si.

No início do acompanhamento psicológico, dizia sentir-se diariamente triste e às vezes nem sabia qual o motivo, estando no quarto a chorar frequentemente. No decorrer das sessões, emergiram uma variedade de emoções complexas, incluindo raiva e zanga em relação aos pais, às quais JL inicialmente tinha muita dificuldade em expressar, sugerindo assim que os desafios emocionais enfrentados por JL poderão estar relacionados à dinâmica familiar e à ausência de comunicação emocional.

Através da inspiração das artes expressivas e das técnicas psicodramáticas durante as sessões, foi possível notar uma mudança significativa no contexto, refletindo-se em relatos mais detalhados sobre os sentimentos e experiências de JL. Estas ferramentas permitiram uma exploração mais profunda dos conflitos emocionais subjacentes, evidenciando uma maior consciência e expressão das emoções anteriormente reprimidas. Como resultado, o acompanhamento psicológico proporcionou um espaço seguro e facilitador para a atitude de compreensão empática e aprofundar o processamento das experiências pessoais de JL.

Na Técnica de Role-Playing, JL mostrou interesse em assumir os papéis das colegas que praticaram *bullying* contra ela. Além dos insultos, expressou frases como: “ela tem depressão” (sic), “ela é louca” (sic), “se ela tem depressão, nós todas também podemos ter (risos)” (sic), “elas não compreendem o que é olhar para uma janela e ter vontade de se atirar” (sic) e algumas reflexões finais como: “eu só gostava que nos déssemos todos bem” (sic) e “as pessoas chegam depois de mim e ocupam o meu lugar na turma” (sic).

Com a Técnica do Espelho abordou as suas inseguranças, autoestima e autoconfiança, mencionando: “Tenho a cara muito feia e esquisita” (sic), “gosto das ondinhas do meu cabelo” (sic) e “gosto das minhas sobancelhas e pestanas” (sic).

Durante a Técnica do Solilóquio, expressou o desejo de se tornar atriz e revelou sentir-se triste por os pais não acreditarem no seu talento e estarem constantemente a chamá-la de mentirosa, mesmo não tendo o hábito de mentir.

Através da Técnica do Duplo, JL assumiu os papéis das colegas que praticam *bullying* contra ela, reproduzindo frases extremamente negativas como: “És falsa” (sic), “Miúda, vai te cuidar, vai ao psicólogo e boa viagem a cuidar das tuas crises de ansiedade” (sic), “Que raiva daquela miúda, merece uma lambada no seu focinho” (sic) e “Não sei como tem irmã e pais, se fosse eu já teria batido”(sic) e “desejo que morras, devias morrer”(sic). Nesta técnica, parece que JL adotou um discurso depreciativo em relação à etnia, cultura e classe social de determinados colegas como uma forma de se defender e proteger. Ao expressar frases como "tu és pobre e usas roupa da feira, enquanto eu pelo menos uso marcas verdadeiras" (sic), "eu venho de carro e tu vais a pé" (sic), e "tu estás sempre a tentar ser menina e és todo estranho" (sic), JL pode estar a tentar reforçar a sua própria imagem positiva ao contrastar-se de forma negativa com os colegas. Este comportamento pode ser interpretado como uma tentativa inconsciente de proteger a sua autoestima e identidade perante as ameaças percebidas. Na perspetiva humanista, isto reflete a tendência natural das pessoas em procurar o crescimento pessoal e a autorrealização, mesmo em contextos desafiantes.

Por fim, na Técnica de Storytelling, foi utilizada uma casinha e fantoches, através dos

quais JL relatou algumas das discussões que teve, tanto em casa com os pais como na escola com os colegas, expressando os sentimentos vivenciados nessas situações.

Nas sessões inspiradas nas "Artes Visuais", JL produziu dois autorretratos: um durante a sessão 3 e outro na sessão 28 e posteriores, ambos seguiram por iniciativa própria a adoção do estilo anime (desenhos animados japoneses), destacando-se uma diferença significativa entre as duas representações.

No desenho da sessão 3, optou por utilizar lápis de cor. Não apresenta expressões faciais felizes, está vestida com tons escuros e um fato de treino. O desenho demonstra pouco empenho, dedicação e detalhes, e não possui fundo elaborado (anexo I).

Já no desenho da sessão 28, JL escolheu utilizar aquarelas e tela. Retrata-se com roupas femininas e coloridas, com a expressão facial de feliz, destacando as suas qualidades escritas ao redor do retrato. O desenho é bastante elaborado, incluindo uma coroa, um sol de grandes dimensões e a sua coelha (anexo II).

Na sessão 6 era um desenho livre, ela escolheu as aquarelas e uma folha e identificou o desenho como sendo o sonho dela da noite passada, sendo a representação de um acampamento divertido, com uma estrela, duas tendas, uma cómoda colorida e um espelho “eu sonhei que estava a acampar num acampamento muito fixe na natureza e existia uma estrela muito grande e brilhante para não ficar escuro, tinha também. uma cómoda e um espelho, depois olhei para o espelho e acordei” (sic), “foi um sonho bom” (sic). Apesar de relatar estar a acampar, não desenhou qualquer figura humana “estava eu e a Mara (amiga da primária) mas estávamos dentro da tenda” (sic). Este relato de JL suscitou em mim a reflexão sobre uma possível associação entre este desenho, que retrata predominantemente um ambiente de campo, e a descrição da casa dos seus avós, em que menciona ter muita natureza e guardar várias memórias afetivas positivas, revelando assim uma ligação emocional significativa com os avós maternos através do relato: “Eu adoro estar de férias com os meus avós, eles mimam-me muito, estou livre na natureza, a minha avó cozinha sempre o que desejo e durante a noite vejo muitas estrelas” (sic) (anexo III).

Sendo uma premissa fulcral da terapia Conexão Criativa a liberdade criativa, JL teve a oportunidade de criar vários desenhos ao longo das sessões. Inicialmente, muitas vezes optou por usar cores escuras, resultando em desenhos abstratos. Entre estes, destacava-se um que representava uma mão com as unhas pintadas de vermelho, indicando que se sentia triste porque o pai não a deixava pintar as unhas nem vestir a roupa que desejava (anexo IV). Sentia-se ainda inferiorizada por ser tratada como uma criança. Mais tarde, numa outra sessão, veio extremamente chateada e chorou em sessão, confessando que, quis mostrar-me o

seu novo top, mas o pai ofendeu-a e castigou-a, retirando-lhe o telemóvel durante uma semana porque o achava o top inapropriado. As atitudes controladoras e autoritárias do pai parecem condicionar as escolhas, desejos e comportamentos da filha, fazendo com que JL desenvolva sentimentos de frustração e revolta.

JL fez um desenho a lápis de cor, sobre a família, bastante elaborado, mas sem fundo, com um detalhe que caracteriza a sua competitividade, todos os elementos da família estão em cima do pódio à exceção da irmã. Aproveitei que JL referiu “as competições” para explorar a competitividade e quando esta, pode ser positiva ou negativa “gosto de mostrar às pessoas que sou capaz de fazer e que sou útil” (sic), “Porque na nossa família somos todos vencedores, porque todos tem as suas habilidades” (sic), “ela está no pódio, mas não cabia na folha, não dá para ver” (sic), “achas que todas as pessoas querem estar no pódio? R: Não sei, mas eu gosto de me sentir vitoriosa e ter muitas pessoas a ver-me quando ganho, é uma sensação muito boa” (sic) (anexo V).

Durante a exploração das artes visuais como uma ferramenta terapêutica, a cliente recordou um conflito familiar previamente vivido e retratado durante a Técnica de Storytelling. Ao longo deste processo, manifestou o desejo de criar e desenhar uma “Máquina de Corações” para lidar com os momentos de grande angústia emocional. Questionada se os corações se recuperam, respondeu que às vezes sim, mas noutras ocasiões a dor é tão intensa que a recuperação se torna difícil. Em relação ao seu próprio coração, partilhou que está a recuperar lentamente, embora por vezes ainda sinta mágoa e tristeza, especialmente devido aos comportamentos dos seu colegas.

As reflexões de JL parecem estar associadas a um sentimento de esperança, embora pouco perceptível é existente e essencial, demonstrando assim, potencial inerente para a melhoria e o crescimento. Parecem ainda estar associadas a uma recuperação emocional gradual, bem como ao aumento do autoconhecimento e compreensão de si mesma e do seu próprio sofrimento, além da consciencialização das interações sociais que afetam o bem-estar da pessoa. Este processo gradual de cura e a perceção de melhorias, ainda que lentas, são indicativos de um movimento em direção à autorrealização.

JL manifestou também o desejo de criar uma “Máquina do Dinheiro” para garantir que os pais tivessem recursos financeiros ilimitados. Apesar de demonstrar uma boa noção do valor do dinheiro, parece-me existir uma possível dependência emocional em relação às expectativas dos pais, colocando as suas próprias necessidades em segundo plano. Este comportamento revela uma preocupação em satisfazer as necessidades dos pais, esquecendo-se de si própria, como indicado pela sua declaração: "gostava que eles tivessem dinheiro para

comprarem tudo o que eles quisessem”(sic) e “Quero ser rica para surpreender os meus pais” (sic).

Numa outra sessão, JL desenhou a lápis de cor vários robôs que gostava de criar (anexo VII).

Reflete sentimentos de preocupação em relação à mãe, que muitas vezes está sozinha e parece sacrificar as suas próprias necessidades em prol da família. Por vezes, também expressa sentir-se um peso para a mãe “Dava à minha mãe o Robozinho da Ajuda com os botões de cozinhar e limpar” (sic).

Admite ter receio do pai “...o meu pai bate-me e mete-me de castigo, eu tenho medo dele” (sic) e “dava ao meu pai o Robozinho da Raiva porque ele está sempre nervoso e chateado” (sic).

Revela “Dava à minha irmã um Robozinho Amiguinho para ela brincar” (sic) e “dava à minha avó da parte do pai, o Robozinho Velhinho para não se sentir sozinha” (sic).

Criou o Robozinho da Punição, que é o único desenho com a expressão facial de zangado, para os colegas de turma “O Robô está bravinho, ele vai ter uma conversinha com a pessoa que se portou mal, vai por de castigo e as punições aumentam se a pessoa não aprender” (sic).

Elaborou o Robozinho dos Abraços “porque adoro receber e dar abraços, mas não gosto de dar abraços à minha irmã, prefiro dar aos meus pais” (sic), mais uma vez questões de rivalidade com a irmã são apresentadas.

Os fatores de proteção incluem o interesse por uma cultura distinta (cultura japonesa), que proporciona uma sensação de integração, especialmente quando JL não se identifica com nenhum grupo de pares. Além disso, a estabilidade académica, expressa através do sucesso escolar e do alcance de objetivos (boas notas), promove uma sensação de realização pessoal, contribuindo assim para o conforto da autorrealização.

Os fatores de risco englobam o *bullying* que JL enfrenta na escola, que apresenta um risco considerável para problemas emocionais, como ansiedade, depressão e baixa autoestima. Além disso, o isolamento social resultante do *bullying* pode intensificar o risco de surgimento de problemas emocionais, como depressão e ansiedade.

Por fim, os fatores de manutenção desempenham um papel importante na perpetuação dos problemas emocionais de JL. Padrões de pensamento negativo, como autocritica constante e expectativas irrealistas, podem aumentar a sintomatologia ansiosa e depressiva.

Síntese do Acompanhamento Psicológico:

O acompanhamento psicológico de JL teve início em fevereiro e consistiu em 32 sessões. JL foi assídua, comparecendo a todas as sessões e chegando cerca de 20 minutos antes do horário agendado. Apresentou-se sempre com boa higiene e bem-arranjada, sendo acompanhada pela mãe, excepto numa ocasião, em que veio acompanhada pelo pai.

JL, uma pré-adolescente de 12 anos, foi encaminhada para acompanhamento psicológico a pedido dos pais devido a sintomas depressivos, como "pensamentos negativos sobre a vida" (sic), comportamentos auto lesivos e dificuldade de integração em grupos e em fazer amizades. Inicialmente, associados a uma possível depressão, contudo com decorrer das sessões de acompanhamento psicológico, tornou-se evidente que os desafios emocionais não se limitavam a sentimentos de angústia e tristeza, mas envolviam principalmente zanga, raiva, medo e frustração.

Durante o acompanhamento a pré-adolescente sempre foi simpática, empática, energética e participativa, tendo alguma dificuldade em se concentrar, no entanto, apresentou alguma dificuldade de concentração, especialmente devido às diversas distrações presentes no *setting* terapêutico, como jogos, brinquedos e desenhos pendurados nas paredes.

Antes do acompanhamento, JL demonstrava comportamentos imaturos “posso ir brincar com as pollys (umas bonecas)” (sic) e indecisão em tomar decisões “liguei à minha mãe porque sou indecisa e não sabia qual o gelado devia escolher” (sic), comparativamente à sua faixa etária, o que podia estar relacionado ao facto dos pais serem demasiado controladores e protetores. No entanto, ao longo do acompanhamento psicológico começou a desenvolver sinais de maturidade, como tomar decisões sozinha, ir para casa sozinha, evidenciando um processo de desenvolvimento pessoal.

JL, vítima de *bullying*, experienciou agressões psicológicas frequentes, o que pode ter culminado em dificuldades emocionais. Além disso, o contexto familiar parece ser marcado pela ausência de validação, contribuindo para uma perceção de que o amor recebido é condicional, intensificando ainda mais os desafios emocionais enfrentados “os meus pais funcionam com trocas, dou boas notas e eles gostam de mim” (sic).

Durante a intervenção psicológica, procurei seguir os princípios fundamentais da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers. Além disso, em determinadas sessões, utilizei o teatro e as artes visuais, inspirando-me na metodologia da Conexão Criativa de Natalie Rogers. Recorri a estas ferramentas com o objetivo de promover a expressão emocional e facilitar o processo terapêutico, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor para que JL

explorasse as suas experiências internas.

Reflexão do Caso:

Ao longo do acompanhamento foi proporcionado a JL um espaço seguro para explorar as suas emoções e experiências, resultando em progressos na sua autoestima, autoaceitação, comunicação e na busca por relacionamentos mais saudáveis e autênticos. Constatei que as problemáticas observadas estavam ligadas a questões psicoafetivas, psicológicas e físicas, destacando uma crise emocional e psicossocial significativa, influenciada pela transição da infância para a adolescência e pelas dinâmicas familiares complexas.

Durante esta fase de transição, é frequente os jovens depararem-se com desafios emocionais à medida que abandonam a segurança da infância e se confrontam com as incertezas e as novas responsabilidades inerentes à adolescência. A dinâmica da relação com a irmã, marcada por rivalidade, parece ser alimentada pelo receio de que os pais venham a perder o afeto por ela à medida que ela deixa de ser vista como uma criança “eu queria que o meu pai me pegasse às costas, mas ele só pega a minha irmã” (sic), “tenho a certeza absoluta que a minha irmã é a filha preferida da minha mãe” (sic), “eu pergunto várias vezes à minha mãe qual é a filha preferida dela” (sic). Esta situação é agravada quando os pais infantilizam JL e projetam as expectativas em relação a ela “tu ainda és uma criança” (sic), “tu não mandas nada e não podes ter redes sociais porque não tens idade” (sic), “a vida é muito difícil e tens é de ser a melhor aluna para teres um bom futuro” (sic), “os meus pais não acreditam que no futuro possa ser uma atriz e nem querem” (sic).

Ao longo do acompanhamento, observa-se uma mudança positiva no comportamento de JL, que passou a comunicar, gradualmente, os seus pensamentos e o que sente, aos pais em vez de se refugiar e se isolar no quarto.

Progressivamente, os pensamentos negativos autodestrutivos sobre a vida diminuíram, embora JL ainda os perceba ocasionalmente, ao mesmo tempo em que nota um aumento de pensamentos positivos e construtivos.

Este novo padrão de comunicação parece ter uma relação direta com a redução progressiva dos pensamentos negativos e autodestrutivos, sugerindo uma melhoria gradual no seu bem-estar emocional.

Após a discussão do caso clínico em conjunto com a orientadora de estágio e a pedopsiquiatra, parece-nos que tanto a ideação suicida quanto os comportamentos auto lesivos relatados são a forma que JL encontrou para chamar a atenção, o que claramente é um sinal de

necessidade de apoio emocional e psicológico “depois ela tirou-me as mãos do pescoço e deu me um abraço” (sic), “a minha mãe ao saber que eu queria morrer começou a chorar e ficou agarrada a mim durante muito tempo, a dar-me maminho” (sic). Acredito que JL possa ter visto algum conteúdo de terror não apropriado para a sua idade, o que pode ter desencadeado sequências de alguns acontecimentos e pensamentos, uma vez que, encontrei uma ambivalência no seu discurso, quando na sessão 6, disse nunca ter visto nenhum desenho animado, filme, vídeo de terror ou conteúdo sensível, mas na sessão 19, mencionou que estava com a prima mais nova e assistiram a vídeos de desenhos animados japoneses, de terror no YouTube. Mais tarde, os seus pais culpam-na porque a prima não conseguia dormir, contudo essa experiência não afetou minimamente JL, admitindo estar habituada a ver “estava com a minha prima e depois apareceram vídeos de terror no youtube e ficamos a ver, depois os meus pais culpam-me porque ela não conseguia dormir. A mim não me fez confusão nenhuma, já estou habituada a ver” (sic). Ao analisarmos o desenho que ela trouxe na sessão 7, percebemos que se trata de representações de desenhos animados mais sombrios, com muitas semelhanças ao estilo anime e japonês, sendo desenhado detalhadamente a lápis e só depois pintado, o que sugere que os conteúdos que visualiza no Youtube possam ter alguma influência nos seus pensamentos (anexo VI).

Na dinâmica familiar, observa-se uma tendência dos pais de JL para uma postura excessivamente exigente, rígida e ansiosa, caracterizada pelo excesso de proteção. Esta conduta parental parece ter impactado a comunicação de JL, tanto com os seus pais quanto com os seus colegas, resultando em receio de expressar os seus pensamentos e sentimentos. No entanto, ao longo do acompanhamento, nota-se uma evolução significativa, JL progressivamente exprime-se mais, sendo coerente e concisa. Ela relata: "Antes eu ia para o quarto chorar porque tinha medo de que o meu pai se passasse da boneca comigo, mas agora já é assim, ganhei força e digo quando estou chateada"(sic).

Neste caso, identifica-se uma fragilidade no vínculo entre JL e os seus cuidadores. JL expressou em várias ocasiões durante as sessões que sente falta de amor por parte de ambos os pais, sobretudo da mãe, descrevendo-se como um “peso” (sic).

Adicionalmente, evidenciam-se práticas de punições (castigos) por parte do pai, algumas vezes desprovidas de uma justificação e motivo plausível, o que se revela como um fator contribuinte para o sofrimento emocional de JL “se eu tiver menos de 80% nos testes na escola os meus chateiam-se comigo, eu só de pensar fico com vontade de chorar, o teste correu mal...”(sic), “fiquei sem tablet durante uma semana porque meti ketchup no prato da minha irmã” (sic), “como insisti demasiado para ter uma conta no Instagram, eles disseram

que agora já não ia ter, por ter insistido demais o meu pai passou-se da boneca comigo” (sic).

Durante o acompanhamento psicológico, foi identificado um possível trauma relacionado à avó paterna de JL. O facto de a avó ter expressado que a sua irmã, era a sua neta preferida, e isso pode ter afetado negativamente a autoestima e autoconfiança de JL.

JL sente que foi alvo de *bullying*, sofrendo diariamente ao longo do ano letivo. Experimentou diversas formas de agressões psicológicas, como ofensas verbais, exclusão social, e até mesmo mensagens ofensivas escritas nas paredes da escola direcionadas a ela “aquilo está escrito em todas as paredes da escola”, “dizem-me que não sou convidada para a conversa” e “elas estão sempre a rir de mim”. Parece-me que JL adotou o isolamento como uma estratégia para se proteger do ambiente externo, tanto em casa quanto na escola.

O desenvolvimento pessoal de JL ao longo do processo terapêutico, revelou mudanças notáveis e significativas em diversas áreas da vida, estando atualmente, mais consciente das suas próprias necessidades e preocupações. Este progresso foi notado pela mesma que referiu várias vezes em consulta “agora sou pré-adolescente, já não sou uma criança e sinto-me mais madura” (sic), também foi referido pelos pais “ela desde que está consigo anda menos triste, adora vir cá, tem menos mudanças de humor em casa e está a ficar mais autónoma” (sic) e foi ainda reconhecido pela pedopsiquiatra “pelo que tenho visto, nas consultas JL tem estado mais faladora, madura e noto uma enorme diferença a nível de autoestima e autonomia. Os pensamentos negativos e as reflexões constantes sobre o sentido da vida já não são tão referidas, sendo que JL admitiu-me que estão a diminuir gradualmente e por essa razão, as consultas (de pedopsiquiatria) estão a ser marcadas com maior intervalo entre elas” (sic).

JL regula de forma mais eficaz a sua competitividade, o que resultou num aumento significativo da sua autoestima, facilitando assim a integração e permitindo o estabelecimento de novas amizades no centro de estudos. Estes acontecimentos evidenciaram que JL desenvolveu traços de resiliência, capacidade de adaptação e superação, sendo um indicador positivo do desenvolvimento emocional e social e sugerindo uma abordagem construtiva na gestão das adversidades enfrentadas.

No contexto familiar, JL tornou-se mais assertiva e crítica, expressando as suas opiniões verbalmente e não se isolando como anteriormente. Os pais notam este comportamento, descrevendo-a como mais “refilona” em casa. Esta mudança sugere uma maior confiança em si mesma e uma capacidade aprimorada de comunicação, refletindo um crescimento emocional e um desenvolvimento saudável da sua identidade.

JL revelou interesse em explorar a sua feminilidade, expressando o desejo de adotar um novo estilo de vestuário mais feminino e maduro, bem como experimentar maquilhagem e

pintar as unhas, entre outras coisas. Este comportamento evidencia um processo de autoexploração que denota a busca pela identidade e autoexpressão. Estas mudanças indicam um processo de crescimento, amadurecimento e autodescoberta positivo, implicando um aumento da autoconfiança, autonomia e autocompreensão.

JL parece ter atingido o pico de instabilidade emocional no início do acompanhamento psicológico, sendo que, atualmente, encontra-se muito mais estável emocionalmente e contente.

As sugestões para melhorar o percurso de JL incluem promover uma comunicação mais aberta e menos autoritária entre o pai e a filha, reduzindo a ênfase nas exigências académicas e aumentando os elogios por outras conquistas. É crucial oferecer apoio e compreensão a JL, ajudando-a a desenvolver estratégias para enfrentar os seus receios e inseguranças. Além disso, é importante incentivar a exploração de áreas de interesse, como o teatro, que lhe permitirá expressar sentimentos e emoções de forma saudável (considerando o desejo JL de frequentar aulas de teatro).

JL é curiosa, criativa e possui boas capacidades intelectuais e de aprendizagem, contudo demonstra alguma imaturidade emocional e afetiva.

Destaca-se a relevância da intervenção terapêutica baseada na abordagem centrada na pessoa de Rogers e na abordagem expressiva de Natalie Rogers, que se mostraram particularmente eficazes, ao criarem um ambiente de aceitação e validação, promovendo avanços na autonomia, autoestima, maturidade e competências comunicativas, além de estimular uma comunicação mais aberta e saudável no seio familiar.

Para concluir, é crucial continuar com o acompanhamento psicológico semanalmente, a fim de promover um desenvolvimento emocional saudável e o fortalecimento da autonomia e individualidade de JL.

Observações:

É importante sublinhar que este caso foi acompanhado em conjunto e em acordo com uma pedopsiquiatra de um hospital em Lisboa. Embora eu tenha estado diretamente envolvida no acompanhamento psicológico, reforço que estive sempre sob a orientação da minha psicóloga orientadora, através das reuniões de supervisão dos casos clínicos.

Tanto a pedopsiquiatra quanto os pais notaram mudanças muito significativas e positivas no comportamento de JL.

Segue em anexo a síntese de cinco sessões de acompanhamento psicológico de JL

(anexo VIII).

Caso MS

Anamnese Psicológica:

Identificação:

O presente caso de estudo centra-se na MS (nome fictício), uma jovem do sexo feminino, com 16 anos de idade. MS está dentro dos padrões normais de altura e peso, enquanto frequenta o 11º ano de escolaridade. Apresenta boas condições de higiene e adota um estilo alternativo, com o cabelo pintado de vermelho e preferência por roupas largas e pretas. MS mora em Lisboa com a mãe, sendo filha de pais separados. Tem um irmão do lado do pai e uma irmã do lado da mãe. MS não possui antecedentes criminais nem problemas associados ao consumo de álcool e/ou substâncias aditivas.

Motivo da consulta

O acompanhamento psicológico foi solicitado pela mãe, uma vez que, MS demonstra ansiedade e sinais de desmotivação escolar, falta de assiduidade, baixo rendimento académico e isolamento social.

MS, relata sentir uma ansiedade avassaladora em situações sociais, como na escola ou em eventos com colegas, acompanhada por um medo persistente de ser julgada ou ridicularizada pelos outros. Além disso, MS expressa uma profunda raiva em relação às pessoas ao seu redor, o que contribui para a sua tendência de evitar interações sociais sempre que possível. Esses sintomas têm tido um impacto negativo e bastante significativo na vida académica e social de MS, levando-a a isolar-se e a desligar-se dos outros.

MS afirma querer ajuda terapêutica na esperança de encontrar maneiras eficazes de lidar com sua ansiedade social e sua raiva subjacente, reconhecendo a necessidade de desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento para superar esses desafios emocionais e melhorar a sua qualidade de vida.

Observações:

Já foi seguida por mais de 7 psicólogos diferentes, mas acaba sempre por deixar de ir às consultas, por não se identificar com o profissional.

História Clínica

MS, uma adolescente de 16 anos, residente em Lisboa, encontra-se atualmente a frequentar o 11.º ano do ensino secundário. Desde a infância, MS enfrentou dificuldades emocionais que se intensificaram ao longo dos anos. Cresceu e viveu, até aos 6 anos, numa companhia circense da sua família que, posteriormente, faliu.

A sua personalidade é caracterizada por ser bastante introvertida, reservada e desconfiada.

Recentemente, tem tido sintomas de ansiedade social, ataques de ansiedade, manifestando um receio avassalador de ser julgada ou humilhada em situações sociais. Esta ansiedade leva-a a evitar e a fugir de interações sociais sempre que possível, o que resultou no isolamento e em sentimentos de solidão.

As dificuldades emocionais de MS têm afetado várias áreas de sua vida, incluindo o seu desempenho académico e as suas relações interpessoais. Na escola, relata sentir-se constantemente nervosa e desconfortável, especialmente durante atividades de grupo ou eventos sociais. O medo do julgamento tem dificultado a MS de participar plenamente nas aulas e de interagir com os seus colegas. Como resultado, ela muitas vezes retrai-se e evita as situações que poderiam desencadear a sua ansiedade social.

Além disso, MS relata também, sentir-se desconfortável em contextos sociais mais informais, como saídas com amigos ou eventos familiares. Revelando que sente uma desconexão em relação aos outros, uma sensação de exclusão e uma falta de identificação com os seus colegas de turma. Queixa-se da falta de apoio emocional e compreensão por parte dos seus pares, mas também dos seus familiares.

Tem dois amigos de outras turmas, de longa data (10 anos de amizade) e são as únicas pessoas que MS confia e tem ligação emocional.

Esses sintomas de ansiedade social têm causado um impacto significativo na saúde emocional e bem-estar de MS. Ela relata sentir-se constantemente com raiva e ansiosa, não conseguindo andar de transportes públicos, entrar em centros comerciais ou ir a concertos.

A relação de MS com o pai e o irmão é marcada por conflitos, sendo que esta situação tem vindo a deteriorar-se. Paralelamente, a sua relação com a mãe é instável, e MS expressa sentimentos de revolta devido à perceção de que a mãe está constantemente a defender o pai dela. A relação com a irmã e o cunhado é próxima e gostava de ir morar com eles, contudo eles moram numa casa muito pequena e tal não é possível.

MS é vegetariana e admite que a sua alimentação é pouco saudável e que às vezes come

apenas uma refeição por dia porque “tenho preguiça de cozinhar, ser vegetariana dá trabalho e a minha alimentação é uma porcaria” (sic).

Em relação ao sono, dorme normalmente 5 horas por dia e confessa não ter pesadelos, mas sim ansiedade de noite, tendo insónias diariamente.

É de ressaltar que sente a emoção raiva constantemente e em todos os sítios “eu sinto raiva dos meus professores, dos meus colegas, da minha mãe, do meu pai e também do meu irmão ... ui dele é uma raiva gigante!” (sic).

Intervenção Psicológica:

A intervenção psicológica adotada para MS foi inspirada nos princípios da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers e na abordagem expressiva de Natalie Rogers, proporcionando-lhe um caminho para a autodescoberta e crescimento emocional.

Nas primeiras sessões terapêuticas foi desenvolvida a aliança terapêutica através da atitude de compreensão empática e não diretiva, proporcionando um espaço seguro onde MS se sentiu à vontade para explorar as suas emoções mais profundas. A ênfase na aceitação incondicional e na empatia ajudou a MS a desenvolver confiança e abrir-se gradualmente ao longo do acompanhamento psicológico.

Na sequência de ter observado uma psicóloga da instituição solicitar a dois pacientes que trouxessem um objeto com significado, decidi adotar esta prática com MS, com o objetivo de fortalecer a aliança terapêutica e obter informações significativas sobre a personalidade e o estilo alternativo de MS, que contém vários símbolos. Neste contexto, e embora procure seguir os fundamentos da abordagem humanista, na minha perceção, esta atividade não é totalmente diretiva, pois permite ao cliente uma escolha livre ao decidir trazer um objeto que possa representar qualquer tipo de sensação e/ou sentimento. A interpretação e o significado do objeto serão relatados e interpretados exclusivamente pelo cliente.

MS aceitou sem hesitar e, na sessão seguinte, trouxe para o *setting* terapêutico mais de vinte objetos, entre os quais uma fotografia, uma carta, um porta-chaves, um isqueiro e muitas peças de bijutaria com símbolos exotéricos, dadas por pessoas diferentes. A cliente estava bastante empolgada e compartilhou histórias, memórias e sentimentos associados a cada item, permitindo externalizar pensamentos e emoções, fazendo uma reflexão mais profunda sobre a sua própria narrativa pessoal.

Através da conexão criativa de Natalie Rogers, utilizou-se numa sessão a escultura como atividade terapêutica. MS criou uma escultura de gesso, em que representou as suas

emoções internas em formas tridimensionais. A experiência tátil e sensorial de criar a escultura, permitiu atribuir uma forma física às suas próprias experiências emocionais, promovendo uma maior consciência de si mesma e das suas necessidades emocionais e fortificar a aliança terapêutica.

Discussão Clínica:

Através dos relatos de MS, é possível evidenciar um padrão de evitamento em vários momentos do seu cotidiano, o qual a impede e limita frequentemente a sua vida pessoal e social. Ao evitar situações ou emoções, MS pode estar a afastar-se da sua verdadeira experiência e, conseqüentemente, da autorrealização. Este padrão, acentuado principalmente em contextos sociais, parece provocar ansiedade excessiva e medo de rejeição e julgamento, conforme demonstram as seguintes situações:

Quando sozinha, MS não consegue estar em locais com muitas pessoas, o que a impede de utilizar transportes públicos, frequentar centros comerciais, ir a festas, eventos, entre outras: “Eu prefiro não ir (Orquestra de Percussão) porque não conheço ninguém e depois podem ficar a falar de mim à toa” (sic). Estas dificuldades têm várias repercussões a nível familiar, uma vez que necessita e depende constantemente da presença do pai e/ou da irmã para se deslocar por estes terem carro.

MS admite sentir desconforto e ansiedade ao interagir com pessoas desconhecidas, preferindo atividades solitárias: “No 9º ano não fui à viagem de finalistas porque preferi ficar em casa a ouvir música, sozinha, no meu quarto, com o meu gato, sem ninguém para me causar raiva” (sic).

A nível académico e social, MS também é bastante afetada, pois sente receio de falar em público, mesmo em situações informais, como um jantar de amigos ou familiares, ficando extremamente ansiosa e preocupada com o que os outros possam pensar dela: “Eu não gosto de festas de aniversário, nem quero que me façam festas de aniversário surpresa porque não gosto que olhem todos para mim, comentem e que me obriguem a falar” (sic).

O comportamento de MS sugere a presença de ansiedade social no seu quotidiano, aparentando impactar de forma negativa e debilitante a sua vida afetiva, como podemos observar em várias situações, entre as quais a dificuldade em iniciar um relacionamento romântico, com medo de uma possível rejeição ou de ser magoada: “Eu gosto muito dele, e já estamos a falar por mensagens há seis meses, mas ainda não estou preparada, tenho medo de que, depois de aceitar namorar, ele se apaixone por outra pessoa mais gira que eu” (sic).

MS apresenta baixa autoestima, falta de confiança e sente-se constantemente inferior aos outros: “Acho que canto mais ou menos, mas existem pessoas que cantam melhor como a Billie Eilish” e “a minha melhor amiga também canta bem, canta melhor que eu e ainda é muito mais bonita” (sic). Em sessão de acompanhamento, admite ter baixa autoestima e problemas de confiança: “Eu nasci feia, também não quero saber” (sic), “Eu acho sempre que não sou capaz” (sic).

MS apresenta muita desconfiança face aos outros, o que dificulta a criação de novas ligações e resulta em dificuldades de interação: “Eu gostava de ter mais amigos, mas não quero me dar a conhecer, porque tenho medo de que as pessoas me julguem por causa do meu cabelo, estilo ou por ser bissexual. Porque as pessoas estão sempre a julgar os outros” (sic).

MS parece apresentar uma sensibilidade excessiva à crítica. Por exemplo, durante a apresentação de um trabalho escolar de espanhol, ficou extremamente preocupada com a possibilidade de ser criticada pelos colegas: “Estava tão desconfortável com aquilo que a minha voz tremeu, odeio falar em público, prefiro testes escritos” (sic). Em outra ocasião, ao receber uma crítica de uma colega sobre um trabalho de Geografia, sentiu-se extremamente chateada e levou a crítica para o lado pessoal, referindo essa atitude em quatro sessões de acompanhamento: “Ela ficou durante a aula inteira (sentada na cadeira de trás) a olhar para mim de cima a baixo e depois disse à professora o erro do PowerPoint para me atingir porque não gosta de mim, porque pertenço ao grupo dos antissociais e ela é a socialona do Instagram” (sic).

Podemos considerar como condições favoráveis para o desenvolvimento das potencialidades de MS a boa relação estabelecida com a sua melhor amiga e com a irmã, a pertença a um grupo de amigos, assim como a participação no grupo de voleibol, não apenas pelo caráter desportivo, mas também pela inclusão no grupo social (grupo de pares).

O abandono do pai na infância parece ter sido uma experiência traumática para MS, possivelmente sendo a raiz da sua ansiedade, refletindo a necessidade de segurança emocional não satisfeita. A raiva persistente e generalizada, especialmente em relação ao pai e ao meio-irmão paterno, pode indicar uma relação com essa possível experiência traumática, implicando uma profunda necessidade de resolução emocional e de aceitação. A falta de apoio emocional e compreensão por parte dos familiares, juntamente com os conflitos familiares e a relação instável com os pais, parecem contribuir para o aumento da ansiedade e agravar o isolamento de MS.

O *bullying* e o abuso sexual na escola representam experiências potencialmente traumáticas e, no caso de MS, podem estar associados ao isolamento social, bem como às

dificuldades em se relacionar, interagir e integrar. Isso reflete a necessidade de segurança emocional e de uma atitude empática forte para conseguir estabelecer vínculos significativos.

Síntese de Acompanhamento Psicológico:

O acompanhamento psicológico de MS começou em janeiro e foi constituído por 36 sessões, sendo que nunca faltou a nenhuma sessão e chegava sempre cerca de 20 minutos mais cedo, inicialmente acompanhada pela mãe e/ou pela melhor amiga e, no final, começou a vir sozinha.

Na primeira fase das sessões, analisou-se as preocupações e a ansiedade de MS, estabelecendo um ambiente de aceitação incondicional e sem julgamentos, possibilitando uma base sólida para a utilização das artes expressivas no acompanhamento psicológico, permitindo-lhe expressar as suas emoções de forma criativa e promover uma maior autoconsciência.

Através da metodologia desenvolvida por Carl Rogers e de Natalie Rogers, MS conscientizou-se e enfrentou com resiliência os desafios emocionais, associados a possíveis traumas vivenciados na infância, permitindo um desenvolvimento pessoal, nomeadamente a nível emocional, significativo.

Reflexão do Caso:

Ao longo do processo de acompanhamento psicológico, MS manifestou algumas mudanças no discurso e comportamento no *setting* terapêutico, sendo que, nas sessões iniciais, a comunicação verbal apresentou alguns traços de agressividade. A adesão de MS ao acompanhamento psicológico poderá ter sido influenciada pelo impacto distinto da abordagem terapêutica centrada na pessoa, destacando-se pela ausência de julgamentos e por uma atitude de aceitação incondicional. Este facto torna-se particularmente relevante, uma vez que MS teve anteriormente acompanhamento psicológico com vários profissionais, porém não conseguiu estabelecer uma aliança terapêutica significativa com nenhum deles, resultando, consequentemente, na desistência nas primeiras sessões.

Durante o processo, foram exploradas as origens da sua ansiedade social e raiva subjacente, incluindo possíveis traumas da sua infância, como o *bullying* e a ausência paterna.

A intervenção psicológica ajudou-a a processar algumas experiências dolorosas, como um abuso sexual na escola, anteriormente mantido em segredo, o pai não ter estado presente até aos seus 14 anos, porque foi viver para a Suíça, e ainda o facto de, na escola primária, a

chamarem de “gorda e feia” (sic) constantemente.

O facto de ter sido vítima de *bullying*, e podendo representar experiência traumática, pode ter gerado uma aversão ao contacto social e uma sensação de constante vulnerabilidade a críticas e rejeições. As vítimas de *bullying* tendem a desenvolver uma hipersensibilidade emocional e uma tendência a evitar situações sociais para evitar possíveis confrontos ou julgamentos negativos. Parece-me que o medo persistente da MS poder ser novamente magoada resultou em dificuldades no estabelecimento de vínculos interpessoais saudáveis e na adoção de estratégias defensivas.

A ansiedade de MS pode estar associada ao abandono do pai durante a sua infância, pois a ausência de uma figura paterna presente pode contribuir para o surgimento de inseguranças e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. O abandono pode ter gerado sentimentos de rejeição e inadequação, alimentando o medo constante de ser julgada ou rejeitada pelos outros. Esta possível experiência traumática na infância de MS pode ter aumentado a sensibilidade à crítica e intensificar a ansiedade em situações sociais.

O desenvolvimento da autoconsciência proporcionou-lhe estratégias de enfrentamento saudáveis para lidar com as dificuldades emocionais, capacitando-a a lidar de forma construtiva com os seus sentimentos mais profundos como a ansiedade.

Na minha perceção, MS recorria frequentemente à palavra e conceito “raiva” no seu discurso para expressar outras emoções e sentimentos mais profundos, como tristeza e revolta. Ao longo das sessões, começou a expressar-se de forma mais consciente, adequada e esclarecedora, possibilitando a perceção dita anteriormente através dos relatos: “Sinto raiva pelo meu pai todos os dias, mas não sei porquê (Sessão 2)” (sic) e “Sinto alguma mágoa porque o meu pai não estava presente quando eu precisava dele e agora finge que nada aconteceu, o que me deixa revoltada (Sessão 17)” (sic).

MS ganhou gradualmente confiança e autoaceitação, permitindo-lhe iniciar um relacionamento amoroso e conquistar autonomia para vir às sessões de acompanhamento psicológico sozinha, demonstrando crescimento emocional e pessoal. Na sessão 4, confessou: “Só consigo vir de carro ou então de transporte com os meus amigos, sozinha não aguento, fico a suar e desconfortável.”(sic) Na sessão 24, relatou: “Agora venho de autocarro, fico ao pé da porta e, se acontecer alguma coisa, saio logo, mas já venho sozinha.”(sic) Na sessão 28, acrescentou: “Vim sentada pela primeira vez no autocarro.”(sic).

Relativamente à sua sexualidade, a atual relação amorosa parece ter proporcionado uma maior abertura neste assunto, sendo que durante as consultas manifestou interesse em iniciar a contraceção oral para prevenção, contudo, não conseguiu comunicar à enfermeira, devido à

vergonha que sente. Reconhece sentir-se desconfortável ao abordar questões sobre a intimidade e sexualidade. Esta dificuldade é associada à ausência de recordações precisas, detalhadas e nítidas do abuso sexual na escola, um evento potencialmente traumático.

A compreensão alcançada, durante a intervenção, sobre as suas emoções em relação aos pais, especialmente em relação à ausência do pai durante a infância, foi crucial para o progresso de MS. Apesar do progresso, MS ainda encontra obstáculos em expressar afetos, embora demonstre atualmente, uma maior consciência emocional, inclusive manifestando afeição durante o processo terapêutico “você é a melhor psicóloga” (sic), “eu vou ter saudades de si” (sic), “tenho pena de si, por estar a aturar-me, mas gosto de estar aqui e falar consigo” (sic).

Ao aprofundar a compreensão sobre si mesma, MS iniciou um processo de reconciliação emocional, o que facilitou a utilização de estratégias saudáveis na gestão das suas dificuldades emocionais.

A abordagem humanista centrada na pessoa, em conjunto com a metodologia da conexão criativa, proporcionou a MS um espaço de confiança para explorar os seus sentimentos e vivências. Isso capacitou-a a enfrentar os desafios emocionais com coragem e resiliência, promovendo a sua própria capacidade de cura, crescimento pessoal e o desenvolvimento das suas potencialidades. Conclui-se, portanto, que é fundamental manter o acompanhamento psicológico semanalmente, para promover um desenvolvimento emocional saudável e fortalecer a autonomia, autoconhecimento, autorealização e individualidade de MS.

Avaliação Psicológica

Ao longo do estágio curricular, realizei avaliações psicológicas de crianças e adolescentes institucionalizados em casas de acolhimento. É importante salientar que, em nenhum dos casos em que realizei a avaliação psicológica, fui responsável pelo acompanhamento psicológico do utente, e por isso, não foi possível o acesso a nenhum dos processos (dossiê clínico/ historial).

A seguinte Avaliação Psicológica será conduzida com rigorosas considerações éticas e de segurança, com o objetivo de reforçar o sigilo e a confidencialidade tanto do nome da criança quanto da instituição de acolhimento em que se encontra. Para preservar a identidade e privacidade dos envolvidos, será utilizado o nome fictício de António.

O pedido da avaliação psicológica foi realizado para avaliar a prontidão do cliente para

o ingresso no ensino básico, após o adiamento escolar anteriormente solicitado. Para realizar a Avaliação Psicológica, reuni antecipadamente com a orientadora de estágio para a escolha e seleção dos instrumentos apropriados. Foram utilizados os seguintes instrumentos:

A Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - 3ª Edição (WISC-III), validada para a população portuguesa. Esta escala, composta por treze subtestes, divide-se em escalas verbais e de realização. A WISC-III permite a avaliação de crianças a partir dos 6 anos até aos 16 anos, sendo o desempenho analisado através de diferentes índices de QI, comparando-os com os níveis médios da faixa etária correspondente (Wechsler, 2003).

As Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, que são utilizadas como uma medida cognitiva e que podem ser aplicadas individualmente ou em grupo. Neste caso foi aplicada individualmente, destinando-se a crianças com idades entre os 5 e os 12 anos e a adultos com baixa escolaridade. Este teste é composto por três séries, A, B e AB, visando medir a capacidade de indução de relações, sendo os resultados brutos convertidos em percentis de acordo com as tabelas normativas específicas para a idade da criança/adolescente avaliado (Raven et al, 2001).

A Figura Complexa de Rey, possui dois modelos distintos: A Figura A refere-se ao desenho mais frequentemente utilizado, sendo geralmente aplicado a crianças a partir dos 5 anos e a adultos. Por outro lado, a Figura B é indicada para a avaliação de crianças entre os 4 e os 8 anos, bem como para adultos nos quais haja suspeita de deterioração cognitiva significativa (Rey, 1999).

As Provas de Diagnóstico Pré-escolar-BAPAE, que permitem a avaliação das aptidões necessárias para a aprendizagem escolar, tais como habilidades verbais, numéricas, de percepção visual e coordenação visuomotora. Composta por dois cadernos, esta prova é aplicável a crianças a partir dos 6 anos, tanto em contextos individuais quanto grupais (Cruz, 1996).

O Teste do Desenho de Família, também denominado Teste de Corman, é utilizado para avaliar as dimensões emocionais e afetivas relacionadas à dinâmica familiar. A sua principal finalidade é "avaliar o estado afetivo da criança e a estruturação da personalidade", possibilitando, assim, compreender a representação que a criança tem do contexto familiar. Além disso, fornece informações sobre a "maturidade psicomotora e a formação do esquema corporal", conforme representadas nos desenhos da criança. Este teste proporciona insights sobre a percepção do participante em relação à sua família real e ideal. Ao desenhar a sua família, o sujeito pode retratar não apenas os membros reais da sua família, mas também incluir ou excluir os membros com base nas suas relações desejadas/ideais. É pedido para que

desenhem a família real e depois a família ideal, baseando-se na sua própria percepção e imaginação. A análise dos desenhos pretende compreender as percepções sobre a dinâmica familiar, os relacionamentos interpessoais, os conflitos emocionais subjacentes e identificar padrões e tendências que possam revelar aspetos significativos da vida familiar e/ou institucional do cliente (Corman, 2003, pp.7-9).

O Desenho Livre, permite a exploração de pensamentos, sentimentos e preocupações de forma não verbal, incentivando a criança a explorar livremente a sua imaginação e criatividade. Reconhecido pela sua capacidade única de facilitar a comunicação terapêutica e estimular o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças, oferecendo assim, ao terapeuta insights relevantes sobre o mundo interior da criança. (Lowenfeld, 1977).

Tanto o Teste do Desenho de Família como o Desenho Livre foram realizados no *setting* apropriado, tendo sido fornecidos e disponibilizados os materiais necessários para a realização dos mesmos.

Outro instrumento utilizado foi o Teste de Aperceção Temática (TAT), mais especificamente a versão infantil conhecida como CAT, destinada a crianças dos 3 aos 10 anos. Composto por 10 cartões contendo imagens de figuras de animais, permitindo a avaliação da personalidade através da análise das respostas da criança a diversas situações representadas nos cartões (Bellack & Bellack, 1949/1991; Bellack, 1966).

Caso de Estudo

O António encontra-se atualmente institucionalizado numa Casa de Acolhimento, juntamente com o seu irmão uterino, em decorrência de uma notável instabilidade familiar. O seu pai biológico nunca estabeleceu qualquer contacto e a mãe visita-os de forma intermitente, demonstrando dificuldades de interação e incapacidade para lidar com situações de conflito, recorrendo frequentemente, a um tom vocal agressivo com os filhos.

O António e o seu irmão estiveram sob a guarda da avó até abril de 2021, sendo retirados pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). A decisão de retirá-los do ambiente familiar, foi tomada devido à existência de problemas de dependência de álcool, enfrentados pelo avô, e à falta de colaboração do seio familiar com a equipa de apoio à família.

A educadora/tutora observa que, ao realizar as atividades, António apresenta um desenvolvimento cognitivo significativamente inferior em comparação com crianças da mesma faixa etária.

O caso revela uma complexidade com contornos muito específicos, sendo que existe

uma alta rotatividade dos profissionais que acompanham António na casa de acolhimento. Devido a essa rotatividade, não foi possível obter todas as informações necessárias para uma anamnese completa.

Relatório da Avaliação Psicológica

Identificação:

Nome: António

Idade: 7 anos e 5 meses

Data de Nascimento: 20/01/2016

Data da Avaliação: maio de 2023

Provas Aplicadas:

Provas Cognitivas:

Wechsler Intelligence Scale for Children – WISC-III (anexo IX).

Figura complexa de Rey (anexo X).

Matrizes progressivas coloridas de Raven (anexo XI).

Prova de diagnóstico pré-escolar – BAPAE (anexo XII).

Provas Projetivas:

Desenho Livre (anexo XIII).

Desenho da Família (anexo XIV).

Teste de Aperceção Infantil – C.A.T. (anexo XV).

Comportamento Durante as Provas:

Durante as sessões, o António, apresentou uma aparência pouco cuidada e condições de higiene básica satisfatórias, não tendo o cuidado de manter a higiene nasal.

Manteve, ao longo das sessões, uma atitude de colaboração, no entanto, a presença do cronómetro provocou-lhe alguma agitação e ansiedade, o que pode ter influenciado o seu desempenho. No início das consultas demonstrava-se introvertido, com um olhar apático e desconfiado, mas com o decorrer do tempo, observou-se um aumento gradual na interação, tanto na linguagem corporal, como verbal.

Resultados:

WISC - III

Na prova WISC-III, o desempenho do examinado evidenciou um perfil global de eficiência intelectual situando-se no nível deficiência intelectual limítrofe (Q.I.E.C.= 75).

Na área verbal, que avalia o raciocínio verbal e as competências linguísticas, revela competências de nível médio inferior (Q.I.V. = 81) e na área de realização, que engloba as competências viso perceptivas e de resolução de problemas que requerem ação motora, exibe competências de nível limítrofe (Q.I.R. = 76), comparado com o seu grupo de referência. No que diz respeito ao Índice de Compreensão Verbal (envolve o conhecimento verbal e raciocínio mental) os seus resultados situam-na num nível médio inferior (I.C.V. = 88); quanto ao Índice de Organização Perceptiva (relaciona-se com as competências atencionais e de integração perceptiva e motora) situa-se num nível médio inferior (I.O.P. = 88); a respeito do Índice de Velocidade de Processamento (engloba a velocidade psicomotora e mental para resolver problemas não-verbais) situa-se num nível deficiência intelectual leve (I.V.P. = 54) (Wechsler, 2003).

Os subtestes em que o António obteve os melhores resultados foram:

No subteste de composição de objetos, em que se avalia a capacidade de antecipar o todo a partir de partes dispersas, assim como a flexibilidade de pensamento e a coordenação visomotora, demonstrando menor sensibilidade ao impacto negativo da pressão temporal. Este subteste permite tempos mais alargados, sendo valorizado todo o esforço realizado pelo avaliado (Wechsler, 2003).

No subteste de Cubos, em que se avalia competências como a análise de estímulos visuais, o raciocínio analítico, a síntese de relações espaciais e a coordenação visomotora. Este subteste revela-se uma medida eficaz de raciocínio abstrato em contexto não verbal, evidenciando uma independência significativa da memória e das aprendizagens escolares (Wechsler, 2003).

No subteste de Vocabulário, em que se analisa a compreensão, o domínio e a amplitude do léxico, bem como a capacidade de abstração verbal. Este subteste depende das competências de aprendizagem, das influências do contexto sociocultural, do nível de escolaridade e da riqueza das interações verbais. Revela-se um preditor fiável da aptidão para adquirir conhecimentos nas áreas sociais, científicas e humanas. As competências essenciais para integrar novas informações nos esquemas cognitivos previamente existentes incluem a extensão do vocabulário e o grau de sofisticação na elaboração de conceitos (Wechsler, 2003).

Os subtestes em que António revelou maiores dificuldades e cujos resultados se apresentaram mais dissonantes em relação à média foram:

No subteste de Completamento de Gravuras, em que se avalia a capacidade de analisar estímulos visuais (formas familiares), assim como de reconhecer e distinguir entre o essencial e o acessório. Este subteste requer conhecimentos culturais básicos, além de atenção e concentração (Wechsler, 2003).

No subteste de Código, em que se avalia a aprendizagem de uma nova tarefa num curto período de tempo, sendo determinantes para a sua execução a rapidez, a atenção/concentração, a memória visual imediata e a coordenação visomotora. A capacidade de trabalhar sob pressão favorece o desempenho, enquanto a ansiedade e a meticulosidade podem interferir negativamente (Wechsler, 2003).

No subteste de Disposição de Gravuras, em que se avalia a aptidão para compreender relações de causa e efeito em contextos sociais, assim como para interpretar comportamentos e resolver situações sociais (Wechsler, 2003)

Figura complexa de Rey

No teste da figura complexa de Rey, realizou-se a Figura A, onde António apresentou, na cópia, uma pontuação de 15,5 o que se insere no percentil 20 e na reprodução por memória obteve uma pontuação de 5,5 o que se insere entre o percentil 10 e o 20. O António obteve pontuações muito baixas nesta prova, tanto na cópia como na reprodução de memória (Rey, 1999).

Matrizes progressivas coloridas de Raven

O António realizou esta prova com grande entusiasmo, tendo demorado 13 minutos e 37 segundos, obtendo um resultado bruto de 22 o que para a sua idade cronológica se insere no percentil 90. Neste teste o António consegue atingir um bom desempenho tendo resultados de inteligência acima da média para a sua idade (Raven et al, 2001).

Provas de diagnóstico pré-escolar-BAPAE

Durante a avaliação diagnóstica pré-escolar, o António apresentou resultados discrepantes, com desempenho inferior à média esperada para a sua faixa etária nas provas de conceitos quantitativos, figura-fundo e orientação espacial, enquanto obteve resultados dentro da média nas provas verbais, de posições no espaço e de coordenação visomotora,

destacando-se com desempenho acima da média em memória auditiva e constância da forma (Cruz, 1996).

Provas Projetivas

Desenho da Família

No desenho que retrata a família ideal, observou-se a singular representação da figura da avó, simplificada e desprovida de detalhes anatômicos, mas com uma expressão facial indicativa de contentamento "a avó que está contente" (sic). Esta representação sugere uma vinculação emocional significativa com a avó, presumivelmente percebida como uma fonte de estabilidade e afeto. A ausência de outros membros familiares no desenho pode denotar uma focalização no relacionamento com esta figura de suporte emocional. A escolha de António de desenhar apenas a avó poderá sugerir que encontra nela a consistência, segurança e a presença emocional que não existe nos outros relacionamentos familiares, causando possivelmente vários desafios emocionais e relacionais. A falta de detalhes nos elementos, ausência de cores e a falta de expressão diferenciada nas faces podem indicar dificuldades na expressão emocional ou uma sensação de desconexão com a realidade circundante.

Por outro lado, no desenho que representa a família real, observou-se a presença exclusiva do António e do seu irmão numa nova residência, relatando que é ele e o irmão no desenho e que estão “numa casa nova, só deles” (sic) e que “estão contentes” (sic). Pode sugerir um desejo por autonomia, segurança, proteção, intimidade. A posição elevada do irmão, semelhantemente à falta de detalhes anatômicos e expressões faciais diferenciadas, pode refletir uma dinâmica de poder ou influência, bem como dificuldades na expressão emocional ou na compreensão de ligações afetivas. Neste sentido, existe também uma ausência total de referências aos profissionais da casa de acolhimento, tendo uma representação dos elementos simplificada indicando novamente, possíveis desafios emocionais e relacionais.

Axline destaca a importância de oferecer às crianças um espaço seguro, acolhedor e recetivo, que favoreça a manifestação de sentimentos e o desenvolvimento de vínculos saudáveis. Por isso, no caso do António, a complexidade emocional expressa em ambos os desenhos, pouco elaborados, pode refletir os desafios enfrentados na dinâmica familiar e institucional.

Desenho Livre

No desenho livre, António desenha os seus desenhos animados preferidos “SuperWings”, que vê na televisão. O desenho animado elaborado pelo António apresenta uma pessoa a brincar com um avião de brincar, enquanto o outro desenho do António representa a Minnie com um carro e uma casa. A Minnie vive sozinha, “é adulta” (sic), desenha a casa com uma lareira com “paus de madeira” (sic) e um pombo “agora a Minnie já não está sozinha” (sic), manifestando uma preocupação com a solidão.

O desenho, caracterizado pela simplicidade, escassez de cores e baixo investimento emocional, sugere que a solidão mencionada pelo cliente possa estar relacionada com uma sintomatologia depressiva.

Relativamente ao grafismo, situa-se abaixo da idade cronológica do António, sendo um desenho com o traço típico de uma criança com aproximadamente 4 anos.

Teste de Aperceção Infantil - CAT

Durante este teste, destacam-se em várias histórias sintomas depressivos, sendo igualmente evidente a falta de uma figura materna, paterna ou alguém com quem se identifique. Nestas histórias, sobressai a ausência de se sentir reconhecido e desejado por uma figura de referência, acompanhada por sentimentos de rejeição por parte dessas figuras e uma baixa autoestima consequente. O António também enfrenta dificuldades ao lidar com as histórias em que o conteúdo subjacente é a agressividade, sendo incapaz de exprimir essa agressividade, sugerindo problemas emocionais.

Neste protocolo, a principal problemática apresentada é a sintomatologia depressiva, a baixa autoestima e a dificuldade em compreender a agressividade, o que coloca António numa situação ainda mais vulnerável.

Conclusão e Recomendações

Os resultados dos testes cognitivos e emocionais realizados por António indicam um perfil intelectual de deficiência limítrofe (Q.I.E.C. = 75). Na WISC-III, António demonstrou competências de nível médio inferior na área verbal (Q.I.V. = 81) e competências limítrofes na área de realização (Q.I.R. = 76), destacando-se nos subtestes de Composição de Objetos, Cubos e Vocabulário, mas apresentando dificuldades em Completamento de Gravuras, Código e Disposição de Gravuras. Na Figura Complexa de Rey, António obteve pontuações baixas em habilidades visuo-percetivas e memória visual. Em contraste, nas Matrizes

Progressivas Coloridas de Raven, alcançou um desempenho superior à média (percentil 90).

Os resultados das Provas de Diagnóstico Pré-escolar-BAPAE foram discrepantes, evidenciando bom desempenho em memória auditiva e constância da forma, mas dificuldades em conceitos quantitativos, figura-fundo e orientação espacial. As provas projetivas revelaram possíveis desafios emocionais, baixa autoestima, dificuldades em expressar agressividade e sentimentos de solidão.

Os resultados nos testes cognitivos demonstram que o António tem potencial intelectual, contudo as questões do foro emocional parecem estar a afetar o seu desempenho, refletindo-se em dificuldades de atenção e concentração.

De modo a estabilizar as questões emocionais, deveria ser equacionado o acompanhamento psicológico, sendo também benéfico a integração num grupo terapêutico de uma área de interesse.

No contexto escolar, seria apropriado recorrer às estratégias educativas contempladas pelo Dec-Lei 54/2018, visando minimizar as dificuldades enfrentadas, garantindo assim, o acesso a medidas de apoio adequadas, como acompanhamento individualizado, recursos educativos especializados e adaptações curriculares, promovendo o seu bem-estar emocional e, consequentemente o seu desempenho académico.

Intervenção Psicológica em Grupo

Importância das Dinâmicas de Grupo

A Abordagem Centrada na Pessoa, quando aplicada a grupos, promove a formação de comunidades centradas na liberdade, na emancipação e no desenvolvimento de novas formas de relacionamentos que valorizam a diversidade. Com base no amor e no cuidado incondicionalmente positivo, esta abordagem apresenta-se como uma alternativa às relações opressivas, desiguais, ao ódio e à destruição (Hipólito, 2011, p. 22).

A experiência de integrar uma dinâmica de grupo que faz uso da arte como recurso, promove sentimentos individuais e coletivos de realização, coesão e florescimento dos participantes (Kane, 2013).

Ao direcionar a arte para atividades que apresentem socialização, esta conseguirá proporcionar conhecimentos sobre o mundo, valores culturais, normas, padrões de comportamento e modelos de identidade pessoal, sendo que, caso exista um direcionamento para o desenvolvimento pessoal, conseguirá promover a (re)construção de significados e novas formas de perspetivar a realidade (Leontiey, 2000).

A pertença de crianças e jovens a grupos artísticos revela uma correlação significativa com níveis elevados de inteligência emocional e resiliência (Ruvalcaba et al. 2017).

Raza (2019) observou que menores em situações de risco que participam em atividades artísticas tendem a desenvolver uma autoeficácia mais pronunciada, facilitando assim a resolução de desafios acadêmicos e a construção de relações sociais sólidas. Este processo torna-os mais aptos a resistir às pressões sociais, prevenindo comportamentos desviantes e perigosos (Raza, 2019).

Grupo Psicoterapêutico “Artes Expressivas”

No contexto do meu projeto, e orientada pelos princípios da Terapia Expressiva de Artes de Natalie Rogers, que utiliza diversas formas de expressão artística como ferramentas terapêuticas, deparei-me com uma lacuna no Levantamento de Necessidades da instituição. Identifiquei a falta de um grupo psicoterapêutico que integrasse as artes visuais, o que despertou o meu interesse, levando-me a tomar a iniciativa de propor a criação de um grupo terapêutico para colmatar essa lacuna.

Como a minha orientadora de estágio está focada, de momento, em intervenção de adultos e idosos, propôs-me criar em conjunto com uma outra psicóloga, que é especializada em acompanhamento psicológico infantil e também psicoterapeuta.

O objetivo do grupo psicoterapêutico é a “Intervenção Psicológica com Crianças através da Arte” tendo inicialmente como nome “artes visuais”. No entanto, para torná-lo mais integrativo e abrangente, optamos por “Artes Expressivas”.

O foco priorizou, no decorrer das sessões, as necessidades individuais apresentadas em contexto de acompanhamento psicológico individual e por isso, o grupo é homogêneo, sendo os seus elementos selecionados pelos psicólogos que acompanham os casos.

O grupo foi constituído por quatro crianças na faixa etária dos 8 aos 9 anos, todas vítimas de bullying na escola. Apresentavam dificuldades em comunicar, interagir e exprimir as suas emoções, demonstrando uma tendência ao isolamento ou, quando em grupo, comportamentos desajustados. Estas crianças, no acompanhamento psicológico demonstraram elevado interesse em desenho e pintura e manifestaram o receio de rejeição, baixa motivação escolar e comportamentos desadequados em situações de socialização, apresentando assim, dificuldades nas competências psicológicas, relacionais e sociais.

A metodologia e abordagem psicológica seguida foi a “Conexão Expressiva” de Natalie Rogers, sendo que adaptámos a dinâmica conforme as preferências e exigências do grupo,

com o objetivo de responder às experiências e à complexidade das situações vivenciadas pelos seus elementos. Envolvemos as famílias em algumas sessões da dinâmica de grupo, com o objetivo de todos se sentirem parte integrante do processo terapêutico, fortalecendo o vínculo familiar e promovendo um ambiente de apoio.

O projeto evidencia duas instâncias: na primeira, ocorreu a exploração das emoções através de diversos materiais educativos e lúdicos, como histórias, jogos, desafios, brincadeiras e teatros improvisados. Cada sessão contou com dinâmicas de grupo com atividades distintas que valorizavam e incentivavam a interação, o desenvolvimento crítico e a discussão em grupo. Após este momento, seguiu-se a segunda instância, que através das artes visuais, e com maior foco no “ser individual e livre” de cada criança, se explorava o desenho livre, disponibilizando diversos tipos de materiais de pinturas. Isso permitiu a criação de desenhos individuais e em grupo, descobrindo a expressividade como componente educativo, inclusivo e terapêutico.

As crianças do grupo “Artes Expressivas” apresentavam dificuldades em expressar verbalmente os seus conflitos emocionais, revelando uma maior propensão para manifestar os sentimentos através de sintomas somáticos, como ansiedade, agitação ou isolamento.

Nas sessões de grupo dedicadas à exploração do movimento e teatro, duas formas de artes expressivas, a psicóloga, que também é psicoterapeuta, sugeriu a aplicação de técnicas de relaxamento e psicodrama, de maneira a proporcionar a exploração e compreensão de experiências emocionais ao grupo terapêutico. Nestes momentos, ficava a observar atentamente, adquirindo conhecimentos através da prática e da observação.

A utilização de técnicas terapêuticas como o psicodrama e o relaxamento têm sido aplicadas a clientes de diferentes faixas etárias, incluindo crianças, adolescentes e adultos. Esta intervenção pode ser conduzida por um único terapeuta ou por uma equipa de terapeutas, seja com um cliente individual ou com um grupo de clientes (Hipólito, 2011, p. 100).

O relaxamento é particularmente recomendado para indivíduos que enfrentam dificuldade em expressar verbalmente os seus conflitos e angústias, e que tendem a manifestar esses sentimentos através do corpo. Neste sentido, o relaxamento demonstra um aumento da permeabilidade entre o mundo interior e exterior, entre o real e o imaginário, sendo acompanhado de uma progressiva e integrada tomada de consciência do esquema corporal. Esta técnica proporciona uma escuta atenta às queixas do cliente, considerando a sua experiência vivida (Hipólito, 2011, p. 90-91).

O psicodrama é um recurso terapêutico de enorme relevância, tanto como técnica de intervenção como enquanto modelo de formação, “possibilitando uma aprendizagem

significativa através da experiência pessoal, um conceito conhecido como *experiencing*" (C. Rogers, 1967 citado por Hipólito, 2011, p. 100).

A intervenção foi incorporada numa atitude centrada no grupo, caracterizada pela manutenção de atitudes de congruência, escuta incondicional positiva e de compreensão empática, o que possibilitou a criação de novos padrões de relacionamento pela abertura à experiência. O ambiente de segurança e respeito mútuo permitiu que cada criança se expressasse plenamente na relação com o facilitador e com os outros membros do grupo, respeitando igualmente os momentos de silêncio (Hipólito, 2011, p. 124).

Foi nítido o progresso do desenvolvimento emocional e social de cada criança, sendo que todas as dinâmicas presaram pela liberdade em todas as atividades, como por exemplo, dançarem livremente nos vários estilos de música, contornarem no chão num papel cenário os amigos, elas mesmas ou somente algumas partes do corpo, faziam teatros em que discursavam e improvisavam livremente, jogos de partilha de emoções e histórias de vida.

Nas sessões, as crianças foram livres e aceites incondicionalmente, sendo sempre respeitadas as suas decisões e cientes que podiam não querer falar, compartilhar a história de vida ou algumas situações, bem como participar nas dinâmicas. Ressalto ainda, que nenhuma criança foi interrompida no momento de partilha de sentimentos, seja através da arte, no movimento, sons, música ou escrita.

O facto de o grupo ser pequeno e os seus elementos se terem identificado uns com os outros facilitou significativamente a "quebra do gelo" e o desenvolvimento da aliança terapêutica. Existiram alguns momentos de partilha intensos, sendo comum ouvir-se "eu compreendo-te porque a tua história é parecida com a minha".

O grupo psicoterapêutico "Artes Expressivas" realizou 30 sessões de janeiro a julho. Estas sessões incentivaram o espírito de grupo, cooperativismo, pensamento crítico contribuindo significativamente para o aumento da autoconfiança e da autoestima, enquanto estimulavam o funcionamento executivo e a criatividade. Outro foco importante das sessões foi a promoção da sensibilização e o desenvolvimento de estratégias de *coping* para lidar com o *bullying*.

Ao efetuar uma análise do grupo "Artes Expressivas", identificaram-se diversas semelhanças em comparação ao balanço do workshop "Grupos de Encontro" facilitado por Hipólito. Ambos os contextos se caracterizam por serem espaços de comunicação e sensibilização para as relações interpessoais. Além disso, observou-se que ambos os ambientes foram inspiradores tanto para os clientes (no grupo "Artes Expressivas", as crianças, e nos "Grupos de Encontro", os adultos) quanto para os terapeutas, criando um

cenário propício ao crescimento mútuo e à expressão criativa. (Hipólito, 2011, p. 125).

Esta experiência revelou-se uma das mais enriquecedoras do meu estágio, dado que a psicóloga que se dedica exclusivamente a crianças e jovens, confiou-me a responsabilidade de organizar e planear autonomamente as sessões. Após cada uma delas, proporcionou-me um feedback construtivo e promovemos uma reflexão conjunta sobre cada sessão. Após terminar o estágio, foi-me proposto integrar, como voluntária, a equipa da Colónia de Férias Infantojuvenil, organizada exclusivamente por psicólogos clínicos. Essa oportunidade revelou-se profundamente enriquecedora, permitindo-me trabalhar com crianças entre os 7 e os 11 anos. Durante esse período, conheci diversas histórias de vida, algumas com realidades problemáticas e situações traumáticas. Colaborar com diferentes psicólogos nesse contexto, proporcionou-me observar e lidar com vários modos e estratégias de atuação, aprendendo também com uma ampla variedade de abordagens e perspetivas, que enriqueceram os meus conhecimentos e prática na área da psicologia.

A diversidade de experiências vivenciadas durante este voluntariado, proporcionou-me uma visão mais abrangente das necessidades emocionais e comportamentais das crianças, bem como das melhores práticas para promover o bem-estar psicológico e a importância de campanhas de prevenção de saúde mental.

Parte V

Reflexão Global do Estágio

Finalizado o estágio curricular e alcançada a etapa de conclusão deste relatório, torna-se relevante proceder a uma reflexão sobre as vivências adquiridas ao longo deste trajeto, sublinhando os aspetos positivos e reconhecendo as dificuldades encontradas. Considero este estágio como, certamente, o maior desafio da minha vida.

O estágio na unidade de saúde mental foi autoproposto pelo facto de me identificar com os valores da instituição e estar familiarizada com a qualidade e o reconhecimento nacional dos serviços prestados na área da psicologia clínica.

Ao refletir sobre o percurso realizado ao longo do estágio, reconheço que o contexto clínico, integrado num departamento especializado em saúde mental, desempenhou um papel crucial. Este ambiente proporcionou aprendizagens valiosas e enriquecedoras, permitindo o contacto direto com uma população marcada por uma diversidade de problemáticas. Esta experiência contribuiu significativamente para a minha preparação enquanto futura psicóloga no contexto profissional que ambiciono integrar.

Os primeiros encontros do estágio revelaram-se de extrema importância, uma vez que proporcionaram uma visão abrangente sobre o modo de funcionamento do local e possibilitaram-me conhecer todos os profissionais, bem como os diversos estagiários de psicologia de diferentes universidades, o que contribuiu significativamente para a minha integração no ambiente de trabalho.

Quando já me sentia minimamente adaptada, foi-me atribuída a orientadora de estágio, que é psicóloga e psicoterapeuta. Nesse momento, deparei-me com um novo desafio que despertou dúvidas, receios e incertezas, uma vez que tinha idealizado trabalhar exclusivamente com crianças, enquanto a orientadora de estágio atendia apenas adultos. No entanto, com resiliência, dedicação e empenho, saí da minha zona de conforto e adaptei-me rapidamente a esta nova realidade.

Neste relatório, foram apresentados dois casos de estudo, contudo, acompanhei cinco casos distintos durante o estágio. Os casos incluíram uma menina de 12 anos, um menino de 14 anos, uma menina de 16 anos, uma senhora de 30 anos e outra de 55 anos, todos com diferentes quadros clínicos, como depressão, luto, personalidade evitativa e défice cognitivo.

À medida que recebia os casos clínicos de forma gradual, devo admitir que a ausência de um período inicial de observação suscitou algumas dúvidas e ansiedade. As primeiras semanas foram particularmente desafiadoras, exigindo uma confiança profunda em mim

mesma, na minha capacidade empática e nos meus conhecimentos, dedicando-me intensamente ao estudo. No entanto, essa circunstância acabou por impulsionar o meu desenvolvimento profissional de forma acelerada.

Recordo-me de que, nas primeiras consultas, sentia a necessidade de quase “imediatamente” detalhar exatamente o desenrolar das sessões e solicitar um feedback à minha orientadora.

Foi fundamental, para o meu desenvolvimento, sentir a segurança e confiança da minha psicóloga orientadora no meu trabalho. Embora tenha enfrentado momentos de insegurança e ansiedade, o apoio recebido, aliado à autonomia proporcionada, revelou-se extremamente benéfico nesta fase, marcada por desafios tanto no âmbito pessoal quanto no profissional.

Com o decorrer do tempo, a necessidade de relatar todos os detalhes das sessões diminuiu gradualmente de forma natural, originando momentos de partilha construtiva entre mim e a orientadora.

A exigência, aliada ao estímulo à autonomia, proporcionou um aprofundamento significativo no estudo, especialmente na aplicação de instrumentos de avaliação psicológica, evidenciando-se uma notável aprendizagem e evolução na elaboração de relatórios psicológicos, o que sublinha a importância da formação contínua como parte integrante deste processo.

Confesso que, inicialmente, não planeava atender adultos ou adolescentes, uma vez que estava centrada em trabalhar com crianças. Todavia, ao longo do estágio, percebi o quão enriquecedor foi ter trabalhado com todas as faixas etárias. Esta experiência permitiu-me descobrir que também tenho uma grande afinidade e interesse em trabalhar com todos os grupos etários, especialmente com adolescentes.

Ao colaborar e conviver diariamente com uma equipa composta por 18 psicólogos e 10 estagiários, tive a possibilidade de observar e assimilar diversas técnicas de intervenção e, embora a abordagem psicodinâmica fosse a mais predominante entre os terapeutas da instituição, não houve críticas nem imposições relativamente à adoção da abordagem humanista nas sessões de acompanhamento psicológico que desenvolvi.

Integrar esta equipa multidisciplinar constituiu uma experiência profundamente enriquecedora, proporcionando-me uma perspetiva mais clínica sobre a importância das intervenções em situações de crise e de prevenção. Para além disso, permitiu-me compreender que o trabalho em equipa, pela sua natureza multifacetada, não só promove uma colaboração mais eficaz, como também potencializa os resultados das intervenções realizadas.

Semanalmente, os estagiários participavam em sessões de seminário e formação, onde a

exigência, o espírito de equipa e a interajuda constante facilitaram a expansão dos meus conhecimentos, permitindo-me consolidar as aprendizagens de forma a aplicá-las de maneira mais eficaz na prática clínica, aumentando a minha confiança profissional e melhorando a minha prática clínica.

Nos seminários, eram frequentemente abordados conceitos e obras relacionadas à abordagem psicodinâmica, desafiando-nos a ler artigos e obras literárias, como "Diagnóstico Psicanalítico" e "Psicoterapia Psicanalítica", ambos da autoria de Nancy McWilliams, que posteriormente apresentámos em conjunto com os outros estagiários. Esta tarefa foi especialmente difícil devido à minha formação académica em Psicologia Cognitivo-Comportamental durante a licenciatura, seguida de um mestrado na Abordagem Humanista.

Semanalmente, também participávamos em reuniões de supervisão, que proporcionavam uma análise não apenas dos casos clínicos que me eram atribuídos, mas também dos casos dos meus colegas estagiários. Estes, por sua vez, mostravam-se sempre prontos para ajudar e para participar nas discussões dos casos.

A experiência com a instituição superou as minhas expectativas, destacando-se o compromisso e a dedicação de todos os profissionais, que se empenharam constantemente em integrar-me, envolvendo-me ativamente em todas as atividades realizadas. Quero também salientar a importância das sessões de supervisão com a minha orientadora de estágio, as quais foram fundamentais para tornar este percurso particularmente enriquecedor, proporcionando momentos de aprendizagem e reflexão significativos.

No estágio, a autonomia concedida, tanto nas intervenções em grupo como no acompanhamento individual, permitiu-me consolidar conhecimentos e competências essenciais, além de desenvolver a minha capacidade de adaptação e tomada de decisão perante os desafios da prática profissional.

As aulas de Seminário de Estágio na Universidade Autónoma de Lisboa (UAL) representaram um espaço privilegiado para a troca de conhecimentos, esclarecimento de dúvidas e partilha de experiências vivenciadas em contexto clínico, envolvendo docentes e colegas. Estas aulas favoreceram uma reflexão contínua, bem como a partilha das emoções e dos desafios vivenciados durante o estágio, frequentemente reconhecidos como experiências comuns e transversais por vários colegas. Esta transversalidade criou uma sensação de pertença e validação, criando um ambiente de apoio mútuo que contribuiu significativamente para o aumento da minha motivação.

A articulação entre o conhecimento teórico adquirido ao longo da formação académica e a prática profissional foi crucial para o desenvolvimento das competências necessárias à

intervenção clínica. A dinâmica dos seminários desempenhou um papel determinante no meu desempenho durante as práticas de estágio e no acompanhamento de situações clínicas, tornando-se um alicerce essencial para o meu crescimento pessoal e profissional.

Observar o progresso dos clientes, que desenvolveram estratégias eficazes para lidar com as emoções e adversidades, e perceber que estava a contribuir para uma mudança positiva na vida de cada um deles proporcionou-me felicidade e um profundo sentido de realização.

Conclusão

A experiência de estágio foi fundamental no meu percurso académico, proporcionando um momento privilegiado de ensino-aprendizagem para a construção da minha identidade e perfil profissional. Durante esta etapa, foi possível articular, de forma significativa, a teoria com a prática, impulsionando assim o desenvolvimento das competências necessárias para a avaliação e intervenção na prática clínica.

Fiquei muito satisfeita com a escolha da instituição de estágio, sentindo-me realizada por ter acompanhado casos clínicos, realizado avaliações psicológicas, integrado diferentes grupos psicoterapêuticos e adquirido e desenvolvido conhecimentos técnicos, competências relacionais e empáticas. Estes desafios, enriquecedores, contribuíram positivamente para o desenvolvimento das minhas competências.

A experiência adquirida através da intervenção clínica tornou-se mais significativa, pois tive a oportunidade de contactar e intervir com uma população diversificada, composta por indivíduos de diferentes faixas etárias, personalidades, crenças, necessidades e problemáticas.

Durante o estágio, mantive-me muito receptiva à aprendizagem, participando ativamente em todas as atividades propostas e demonstrando continuamente empatia e respeito pelos clientes e pelos profissionais envolvidos. Além disso, demonstrei flexibilidade e resiliência, adaptando-me a diferentes situações e desafios que surgiram ao longo do processo, completando aproximadamente 900 horas de estágio.

A minha dedicação e empenho refletiram-se nos diversos acompanhamentos psicológicos realizados. Em particular, o caso de JL, ao proporcionar-lhe um espaço seguro para explorar emoções e experiências, facilitou a regulação da sua competitividade e permitiu-lhe expressar-se de forma mais assertiva e crítica no contexto familiar. As transformações observadas, como o interesse em explorar a sua feminilidade, refletem um processo de crescimento e autodescoberta. A abordagem terapêutica centrada na pessoa e as artes expressivas revelaram-se eficazes, impulsionando o desenvolvimento da autonomia,

autoestima e comunicação de JL.

O acompanhamento psicológico de MS revelou-se igualmente benéfico, ao explorar emoções profundas e enfrentar traumas de infância, como o *bullying* e o abandono paterno. Durante este processo, MS desenvolveu confiança, autonomia, resiliência e demonstrou um crescimento emocional, destacando a importância do apoio terapêutico para o seu desenvolvimento emocional saudável.

A implementação do grupo terapêutico "Artes Expressivas" foi crucial para o desenvolvimento emocional e social das crianças, pois facilitou a exploração e o processamento construtivo das emoções. Esta abordagem permitiu-lhes fortalecer a autoestima, adquirir competências sociais e desenvolver mecanismos saudáveis para lidar com os desafios emocionais. O ambiente terapêutico em grupo ofereceu um espaço seguro e inclusivo, onde as crianças puderam expressar livremente os seus pensamentos e sentimentos, contribuindo assim para o seu crescimento pessoal e bem-estar psicológico.

Os objetivos do estágio foram alcançados tanto no acompanhamento psicológico individual e em grupo, quanto na realização de avaliações psicológicas. Esta conquista foi resultado do empenho, dedicação e respeito pelas normas da instituição envolvida, assim como pelo código deontológico dos psicólogos.

A Unidade de Saúde Mental proporcionou-me um notável desenvolvimento pessoal, profissional e académico, possibilitando um crescimento interior através de uma introspeção sobre a minha forma de agir, pensar e lidar com as emoções.

O estágio representou o momento mais marcante do meu percurso académico, proporcionando-me uma experiência profundamente enriquecedora, desafiante e gratificante. Por isso, termino esta fase com a sensação de objetivo cumprido, sentindo-me muito entusiasmada e esperançosa em relação às próximas etapas e desafios que surgirão no meu caminho.

Em suma, de forma a finalizar o relatório de estágio, realço as palavras de Hipólito (2011), onde o autor defende que se “aprende fazendo, e que a relação se aprende na vivência” (Hipólito, 2011, p.125).

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arseneault, L. (2017). The long-term impact of *bullying* victimization on mental health. *World psychiatry journal*, 16(1), 27-28. <https://doi.org/10.1002/wps.20399>
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall.
- Bellak, L. (1966). *Test de Apercepción Infantil: Manual del CAT S*. Buenos Aires: Paidós.
- Bellack, L. & Bellack, S.S. (1991). *Manual do Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais*. Campinas: Editora de Livro Pleno. (Original publicado em 1949).
- Brannstrom, L., Forsman, H., Vinnerljung, B., & Almquist, Y. B. (2017). The truly disadvantaged? Midlife outcome dynamics of individuals with experiences of out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 67, 408-418.
- Cruz, V. (1996). *Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar - BAPAE* (2.^a ed.). Lisboa: Cegoc-Tea.
- Compton, S., Burns, B., Egger, H., & Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: internalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1240–1266.
- Corman, L. (2003). *O teste do desenho da família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diniz, M. (2008). *No princípio não foi o verbo e outros textos de psicologia*. Lisboa: Edições Colibri.
- Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers*. International Universities Press.
- Falcão, M., Leite, T., & Pereira, T. (2021). *Educação artística 2010-2020*. Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Faria, C. L., Brites, R., Paulino, M., & Silva, F. J. (2020). *Intervenção em Psicologia Clínica* (1st ed.). Pactor.
- Farrington, D. P. (1993). Understanding and preventing *bullying*. *Crime and Justice*, 17, 381-458.
- Ferreira, C. (2017). Explorando o Potencial Terapêutico da Arte na Intervenção Psicológica. *Revista de Psicologia Terapêutica*, 25(2), 134-150.
- Hipólito, J. (1999). Biografia de Carl Rogers. *Revista de Estudos Rogerianos - A Pessoa como Centro*. 3,1-13.
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: Evolução e desenvolvimento do*

- pensamento rogeriano*. EDIUAL – Universidade Autónoma Editora.
- Isolan, L., Salum, G., Osowski, A., Zottis, G. & Manfro, G. (2013). Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(10), 641-648. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0412-z>
- Kane, K. (2013). Best practices in the performing arts: Transformation and flourishing in a progressive summer dance theater program for adolescents. *Journal of Dance Education*, 13, 71-77.
- Kohlberg, L. (1969). *Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization*. In D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 347-480). Rand McNally.
- Leontiev, D. (2000). *Funções da arte e educação estética*. In J. P. Fróis (Coord.). Educação estética e artística: abordagens transdisciplinares. Serviço de Educação e Bolsas, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lowenfeld, V. (1977). *A criança e sua arte* (2ª ed.). São Paulo: Mestre Jou.
- Martorell, M., & González, R. (1997). *Entrevista Y Consejo Psicológico*. Síntesis.
- Moore, S., Norman, R., Suetani, S., Thomas, H., Sly, P. & Scott, J. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60-76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Moreira, A. & Almeida, L. (2018). A Abordagem Centrada na Pessoa na Terapia Artística: Explorando o Processo Criativo. *Journal of Artistic Therapies*, 36(3), 145-162.
- Nansel, T., Overpeck, M., Pilla, R., Ruan, W., Simons-Morton, B. & Scheidt, P. (2001). *Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment*. *JAMA*, 285(16), 2094-2100.
- Nunes, O. (2001). *Drogues, Valores et Communautés*. Tese de Doutorado apresentada na Universidade de Toulouse- Le Mirail.
- O'Connor, T., & Scott, S. (2007). *Parenting and outcomes for children*. Joseph Rowntree Foundation.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Blackwell Publishing.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 751-780.
- Pedinielli, J. (1999). *Introdução à psicologia clínica*. Climepsi.
- Pingoeiro, I., & Horiguela, M. (2010). Bullying na sala de aula. *De Jure*, 15(2), 145-156.

- Pereira, M. & Oliveira, S. (2020). Impacto da Expressão Criativa na Autodescoberta de Vítimas de *Bullying*. *Journal of Psychological Interventions*, 45(1).
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (2001). *Manual para Matrizes Progressivas de Raven: Escalas Color (CPM), General (SPM) y Superior (APM)* (3ª Edición). Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada, TEA Ediciones, S.A.
- Raza Carrillo, D. (2019). Actividades extraescolares y autoeficacia en niños, niñas y adolescentes: El caso de una escuela en Quito-Ecuador. *Revista ABRA*, 39(59), 73-86.
- Rey, A. (1999). *Figuras Complexas de Rey: Teste de Cópia e de Reprodução de Memória de Figuras Geométricas Complexas*. (M. S. Oliveira, trad.) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1959).
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1956). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, 21. *Journal of Consulting Psychology*.
- Rogers, C. (1967). The Human Side of the Research. In C. Rogers, E. Gendlin, D. Kiesler & C. Truax (Eds.). *The Therapeutic Relationship and its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press, p. 67.
- Rogers, C. R. (1975). *Psicoterapia e Relações Humanas*. (1ª ed.) Belo Horizonte: Interlivros.
- Rogers, C. R. (1983). *Um jeito de ser*. (4ª ed.). EDU.
- Rogers, N. (1983). *A Conexão Criativa*. Trabalho apresentando no I Fórum Internacional da Abordagem Centrada na Pessoa.
- Rogers, N. (2003). As Artes Expressivas Centradas na Pessoa: um caminho alternativo no aconselhamento e na educação. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5(2).
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Rosal, A., & Gonzalez, N. (2017). Extracurricular activities and group belonging as a protective factor in adolescence. *Psicología Educativa*, 23, 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.09.001>
- Salk, L. (1995). *O que toda criança gostaria que seus pais soubessem*. Record.
- Santos, C. (2004). Abordagem Centrada na Pessoa: Relação Terapêutica e Processo de Mudança. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando da Fonseca*, 18-23.
- Santos, M., Perkoski, I. & Kienen, N. (2015). *Bullying*: atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do ensino fundamental. *Temas em Psicologia*, 23(4), 1017-1033. <https://doi.org/10.9788/TP2015.4-16>
- Santos, R. (2020). *Intervenção psicológica em Ludoterapia*. Pactor.
- Santos, R., & Lima, A. (2019). A Arte como Instrumento de Resiliência: Estudo de Caso em

- Vítimas de *Bullying*. *Journal of Art Therapy*, 38(4), 210-225.
- Silva, L., & Santos, R. (2018). A Pintura como Instrumento de Expressão Emocional: Uma Revisão Sistemática. *Revista Portuguesa de Psicoterapia*, 22(1), 87-102.
- Silva, M., Silva, J., Pereira, B., Oliveira, W. & Medeiros, M. (2014). The view of teachers on *bullying* and implications for nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4), 723-730.
- Simões, M. (1994). Notas em torno da arquitectura da avaliação psicológica. *Psychologica*, 11, 7-44.
- Sourander, A., [et al.]. (2007). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 17-24.
- Sousa, A. (2003). *A educação pela arte e arte na educação, bases psicopedagógicas*. Instituto Piaget.
- Sprinthall, N., & Sprinthall, R. (1994). *Psicologia educacional: Uma abordagem desenvolvimentista*. McGraw-Hill.
- Tassinari, M. A. (2020). A utilização de recursos expressivos em psicoterapia, a criatividade e ampliação da consciência. In M. A. S. Pinto (Ed.), *Abordagem centrada na pessoa e algumas de suas possibilidades*. São Paulo: All Print Editora.
- Vasconcelos, F. C., & Cyrino, A. B. (2000). Vantagem Competitiva: os modelos teóricos atuais e a convergência entre estratégia e teoria organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, 40(4), 20-37.
- Wechsler, D. (2003). *Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças-III: Manual*. Lisboa: Cegoc.
- Wu, W., Luu, S., & Luh, D. (2016). Defending behaviors, *bullying* roles, and their associations with mental health in junior high school students: a population-based study. *BMC Public Health*, 16(1), 1066.

Anexos