



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

A PSICOLOGIA CLÍNICA EM CONTEXTO ESCOLAR

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

Autora: Filipa Alexandra Batista de Moura Inácio

Orientadora: Professora Doutora Rute Sofia Ribeiro Brites Lopes Dias

Número da candidata: 20020415

Março de 2024

Lisboa

Agradecimentos

A concretização deste trabalho foi um longo percurso que, felizmente, percorri sempre acompanhada pelos melhores.

Assim, gostaria de expressar todo o reconhecimento e sincero agradecimento à Professora Doutora Rute Brites pelas valiosas orientações, paciência, apoio, dedicação e confiança no decorrer da elaboração deste trabalho.

À Professora Doutora Odete Nunes e ao Professor Doutor João Hipólito, por todos os ensinamentos, momentos de partilha, apoio e incentivo.

Às minhas filhas, Carlota e Benedita, e ao meu marido, Carlos, por toda a paciência, compreensão, amor e carinho, que, mesmo nos momentos mais difíceis desta caminhada, estiveram presentes de modo incondicional. Aos meus pais.

Ao meu irmão, que será sempre a estrela mais brilhante a iluminar o meu caminho.

A todos, o meu muito obrigada. Bem hajam!

Resumo

O presente relatório está inserido no âmbito da minha experiência profissional, tendo como finalidade a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, conferido pela Universidade Autónoma de Lisboa. Tem como objetivo explicar todo o trabalho e as atividades que foram desenvolvidas ao longo do meu percurso laboral, ao longo de XX anos.

A Psicologia Clínica desempenha um papel fundamental no ambiente escolar, visando promover o desenvolvimento integral de crianças e jovens. Colaborando com equipas multidisciplinares, os psicólogos procuram melhorar o bem-estar, interesse e envolvimento dos alunos, promovendo o sucesso educacional e competências para enfrentar os desafios sociais. Atuam na Avaliação Psicológica e Psicopedagógica, propondo respostas educativas.

Os Acompanhamento Psicológico e Psicopedagógico visam desenvolver emocionalmente os alunos. Além disso, orientam carreiras, apoiam a inclusão de alunos com Necessidades Educativas Específicas (NEE) e contribuem para a saúde psicológica escolar. A Avaliação Psicológica é central, usando métodos como testes psicológicos. No Acompanhamento Psicológico recorrem a abordagens relacionais, como a Ludoterapia, crucial no trabalho com crianças.

A minha experiência profissional revelou desafios enriquecedores, destacando-se a importância do trabalho em equipa, comunicação efetiva e habilidades variadas, incluindo avaliação psicológica e acompanhamento psicológico com base na Ludoterapia. A docência valorizou ainda mais o meu percurso, proporcionando-me a oportunidade de partilhar conhecimentos com estudantes universitários e formandos.

Este relatório abrange amplamente a atuação da psicologia clínica em contexto escolar, evidenciando funções, competências e desafios, ressaltando a importância do trabalho colaborativo, formação especializada e abordagens adequadas para promover um ambiente de aprendizagem saudável e inclusivo.

Palavras-Chave: Psicologia em Contexto Escolar, Avaliação e Acompanhamento Psicológico, Ludoterapia, Docência, Formação.

Abstract

This report is part of my professional experience, with the aim of obtaining a Master's degree in Clinical and Counseling Psychology from the Universidade Autónoma de Lisboa. Its purpose is to explain all the work and activities that were carried out during my work experience, over XX years.

Clinical Psychology plays a fundamental role in the school environment, aiming to promote the comprehensive development of children and young people. Collaborating with multidisciplinary teams, psychologists seek to improve the well-being, interest, and engagement of students, promoting educational success and skills to face social challenges. They work in Psychological and Psychopedagogical Assessment, proposing educational responses.

Psychological and Psychopedagogical Follow-up aims to develop students emotionally. Additionally, they provide career guidance, support the inclusion of students with Specific Educational Needs (SEN), and contribute to school psychological health.

Psychological Assessment is central, using methods such as psychological tests. In Psychological Follow-up, they use relational approaches, such as Play Therapy, crucial in working with children.

My professional experience has revealed enriching challenges, emphasizing the importance of teamwork, effective communication, and diverse skills, including psychological assessment and psychological follow-up based on Play Therapy.

Teaching has further valued my career, providing me with the opportunity to share knowledge with university students and trainees.

This report extensively covers the role of clinical psychology in the school context, highlighting functions, competencies, and challenges, emphasizing the importance of collaborative work, specialized training, and appropriate approaches to promote a healthy and inclusive learning environment.

Keywords: School Context Psychology, Psychological Assessment and Follow-up, Play Therapy, Teaching, Training.

Índice

Introdução.....	6
1 Psicologia Clínica em Contexto Escolar.....	8
1.1 Avaliação Psicológica.....	12
1.2 Acompanhamento Psicológico	14
1.2.1 A Ludoterapia.....	15
2 Descrição da Atividade Profissional	23
2.1 Como Psicóloga Clínica em Contexto Escolar.....	23
2.1.1 Detalhe das Principais Funções Desenvolvidas.	26
2.1.2 Principais Competências Adquiridas.....	28
2.1.3 Apresentação de um Caso Prático	29
2.2 Como Formadora e Docente.....	34
3 Conclusão.....	37
4 Referências.....	39

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Balanço do Número de Acompanhamentos Psicológicos e Avaliações Psicológicas Realizados</i>	24
--	----

Introdução

O presente relatório oferece uma análise abrangente sobre a Psicologia Clínica em contexto escolar, explorando as múltiplas facetas dessa área de atuação dos psicólogos. Dividido em três capítulos distintos, o documento procura apresentar as principais componentes teóricas da psicologia nesta área, seguindo-se de uma compreensão aprofundada das diretrizes aí estabelecidas e da implementação prática desses princípios no cenário educativo.

No Capítulo 1, Psicologia Clínica em Contexto Escolar, é realizada uma revisão da literatura sobre a atuação da psicologia clínica no ambiente escolar. São abordadas as principais funções do psicólogo em contexto escolar, incluindo a realização de avaliações psicológicas e psicopedagógicas, acompanhamento psicológico, orientação de carreira e ações de prevenção e promoção da saúde psicológica escolar.

Aborda ainda, os desafios enfrentados pelos psicólogos no contexto educacional, considerando aspetos como a diversidade dos alunos, a inclusão de alunos com Necessidades Educativas Específicas (NEE) e a falta de recursos adequados. São discutidas também as oportunidades de intervenção e os benefícios proporcionados pela atuação da psicologia clínica nas escolas.

Explora-se detalhadamente o processo de avaliação psicológica realizado pelos psicólogos em contexto escolar. São apresentadas as fases do processo, incluindo a identificação do problema, a recolha de informações e a análise e interpretação dos dados. São destacados os diferentes métodos e técnicas utilizados, como testes psicológicos, entrevistas e observação.

É igualmente abordado o acompanhamento psicológico realizado pelos psicólogos em contexto escolar, sendo dada especial atenção à Ludoterapia, uma modalidade de intervenção importante no trabalho com crianças, que se baseia no simbolismo e na atividade lúdica.

No Capítulo 2, é elencada a experiência profissional da autora como psicóloga clínica em contexto escolar. São detalhadas as principais funções desempenhadas, incluindo avaliação psicológica, acompanhamento psicológico e apoio às famílias e docentes. São discutidas as competências adquiridas durante o trabalho com equipas multidisciplinares e as dificuldades enfrentadas, como a falta de recursos e infraestruturas adequados.

Relata-se, também, a experiência da autora como formadora e docente. São descritas as oportunidades de ensino em diferentes contextos, incluindo universidades e uma sociedade científica. É destacada a importância da formação especializada e da Abordagem Centrada na Pessoa.

O último capítulo é dedicado à conclusão do relatório. São retomados os principais pontos abordados ao longo do trabalho, e apresentadas as contribuições da psicologia clínica em contexto escolar para a educação inclusiva, bem como as perspectivas futuras de atuação nessa área. A autora também reflete sobre a sua trajetória profissional e a importância do trabalho colaborativo e da contínua formação na área da psicologia clínica.

1 Psicologia Clínica em Contexto Escolar

A Psicologia Clínica e da Saúde é uma área onde os especialistas são altamente qualificados cientificamente para usar técnicas, métodos e teorias específicas dessa área. Eles estão aptos a diagnosticar, realizar avaliações psicológicas, planejar e acompanhar tratamentos, dar consultoria, avaliar os resultados das intervenções, criar planos de caso e investigar (Faria et al., 2020). Esta é uma área extensa e aplica-se a uma variedade grande de situações. A escola é um desses contextos.

No contexto escolar, os psicólogos desempenham um papel preponderante na criação de um bom clima educativo, promotor de um harmonioso desenvolvimento global das crianças e jovens (Botelho, 2022). É neste contexto que os psicólogos intervêm, integrados em equipas multidisciplinares, potenciando não só o bem-estar dos alunos, bem como um renovado interesse pela aprendizagem escolar, viabilizando o sucesso educativo e uma escola inclusiva (Direção-Geral da Educação [DGE], 2018).

Os psicólogos em contexto escolar intervêm de forma positiva para o desenvolvimento dos alunos e de toda a comunidade educativa, visando de forma global o aumento da qualidade da convivência, satisfação e capacitação dos públicos escolares, suas famílias e sociedade na qual estes se integram. Face às dificuldades do contexto social e profissional, onde permanecem vigentes os desafios cada vez mais multifacetados e complexos da sociedade, os psicólogos contribuem ainda para o desenvolvimento de competências e valores dos alunos (Carrozzino et al., 2019).

Adicionalmente, os psicólogos constituem um importante contributo para o fomento de uma política centrada nas pessoas, na dignidade humana e na promoção da igualdade de oportunidades no acesso à escola pública. Para tal, a estes técnicos são atribuídas as valências de transmissão de informação, formação, aconselhamento e apoio psicológico, seja no apoio ao desenvolvimento de competências nos domínios cognitivos e sócio emocionais. Igualmente importante referir que, como agentes ativos com uma visão holística e abrangente na inclusão dos alunos, na prevenção de comportamentos de risco e da violência escolar e na promoção do bem-estar, os psicólogos são de importância vital para a interligação dos elementos da comunidade educativa (DGE, 2018).

Para que seja possível proporcionar um adequado direito à aprendizagem e ao sucesso educativo, pressupõe-se que as escolas possuam instrumentos de autonomia e flexibilidade curricular para adotar soluções apropriadas aos contextos e às necessidades dos alunos. Assim,

para assegurar a inclusão¹ eficaz, é essencial que as estratégias de ensino sigam as medidas de apoio às aprendizagens universais, seletivas e adicionais, combinadas com um acesso diferenciado ao conteúdo programático (Silva, 2021). Isso implica a integração de apoios específicos e ajustados, de forma a realçar as capacidades e interesses individuais de cada aluno.

A legislação que descreve o papel dos psicólogos nas escolas encontra-se especificada no artigo 1º do Decreto-Lei nº 55/2018, de 6 de julho, que define o currículo dos ensinos básico e secundário, estabelecendo as diretrizes para a sua criação, implementação e avaliação, assegurando a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências pelos alunos (DL 55/2018, Art. 1º). Segundo este Decreto-lei, os psicólogos e restantes técnicos que constituem as equipas multidisciplinares, têm a atribuição de tarefas e funções vitais na proposta de medidas de suporte e subsequente acompanhamento, monitorização e avaliação. Salienta-se também as orientações intrínsecas da sua atividade profissional, onde a autonomia técnica e científica respaldada no Código Deontológico da Profissão, permitem ações concretas na deteção e prevenção de fenómenos de violência e de comportamentos de risco, e demais intervenções psicológicas (Arreguy, 2014).

Estas ações dos psicólogos através de uma visão abrangente e compreensiva, somente são viáveis num campo onde todos os intervenientes atuem de forma colaborativa, em equipas multidisciplinares, com a partilha de experiências e conhecimento técnico. No entanto, e não obstante a aplicação de saberes e visões especializadas das equipas multidisciplinares, os psicólogos enfrentam enormes desafios no que diz respeito ao nível da educação, da saúde e bem-estar, da equidade social e da qualificação profissional, quer de forma direta quer indireta (DGE, 2018).

Os psicólogos que trabalham em contexto escolar desempenham inúmeras funções, tendo um âmbito de atuação alargado, das quais se destacam a avaliação e o acompanhamento psicológico e psicopedagógico, que são essenciais para encontrar e compreender as dificuldades de adaptação ou fracasso na escola, e assim, sugerir estratégias educacionais eficazes. Estes serviços são importantes para incentivar o sucesso académico e o bem-estar dos estudantes, e também para ajudar no planeamento do futuro profissional dos jovens (OPP, 2018a).

¹ A Inclusão é um processo dedicado a promover a educação universal, garantindo que cada criança no mundo encontre na escola o seu espaço de aprendizagem e crescimento pessoal (Ainscow & Ferreira, 2003; Sanches & Teodoro, 2007; Santos & César, 2014). A Inclusão parte do princípio de que cada criança e estudante recebe educação num contexto normal, facilitando o crescimento das suas competências (UNESCO, 1994).

No entanto, estes técnicos desenvolvem também ações de Prevenção e Promoção da Saúde Psicológica Escolar e Consultoria Colaborativa, de forma ordinária, permanente e continuada, em contextos e interações que potenciam o desenvolvimento integral do aluno.

A Prevenção e Promoção da Saúde Psicológica nas Escolas tem como missão reforçar o crescimento e o bem-estar global dos alunos, abrangendo as áreas académica, social, emocional, comportamental e de orientação profissional. Procura-se, assim, prevenir eventuais dificuldades (Carvalho, 2008). Através da Consultoria Colaborativa, busca-se envolver professores, outros técnicos, pais e responsáveis na construção de uma educação de todos e para todos, promovendo um espaço de aprendizagem acolhedor, protegido e saudável.

Em suma, e segundo a OPP (2018a), os psicólogos operam por intermédio de um trabalho centralizado na prevenção, promoção de competências e consultoria, por oposição a intervenções mais remediativas e diretas (embora estas tenham lugar sempre que necessário), sendo estes um agente ativo dinamizador do desenvolvimento cognitivo, social e emocional dos alunos. A sua atuação é transversal às diversas partes interessadas no processo, isto é, colaboram com pessoal docente e não docente, famílias e outras entidades parceiras do processo educativo. De ressaltar que a sua atuação será tanto mais eficaz, quanto melhor sejam definidos sistemas de relações ligadas à comunidade escolar, bem como o conhecimento da mesma e a viabilidade de intervenções de forma contínua e com maturidade temporal.

Quando se trata de casos de crianças com Necessidades Educativas Específicas ou que se suspeite de tal, a intervenção do psicólogo já é mais direta e, de um modo geral, é feita pelo psicólogo, muitas vezes da área clínica, que integra a Equipa de Recursos para a Inclusão (CRI) que tem um protocolo de parceria com o Agrupamento de Escolas (Ramos, 2005).

Os CRI, na sua essência, são uma mais-valia significativa na implementação do modelo de educação inclusiva dos alunos com Necessidades Educativas Específicas de Educação (NEE). Estes, por regra, possuem equipas técnicas multidisciplinares, das quais constam psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros (Centro de Reabilitação Profissional de Gaia [CRPG], 2015).

No desenvolvimento da sua atividade, o CRI pauta por uma abordagem centrada no aluno e na interação entre este e os ambientes que o rodeiam, com vista a promover a inclusão, através da otimização do seu potencial de aprendizagem e do seu desenvolvimento integral. Para atender ao supracitado, o psicólogo do CRI deve adotar uma visão relacional e ecológica do desenvolvimento, integrada no contexto biológico, em contextos imediatos (família, grupo de pares, vizinhança, escola) e em contextos económico-sociais e culturais, por forma a dar resposta às necessidades educativas dos alunos (Kibrit, 2013).

Esta visão relacional e ecológica do desenvolvimento nos diversos contextos de vida, promove as experiências educativas que potenciam a participação efetiva dos alunos, conferindo importância destacada do papel do psicólogo (CRPG, 2015).

O psicólogo do CRI, nas diversas etapas da sua atividade, contribui ainda para:

- **Avaliação:** A avaliação da situação de alunos com possíveis Necessidades Educativas Específicas é fundamental para criar o Relatório Técnico-Pedagógico. Importante é também perceber as expectativas e as necessidades deles na escola e na comunidade. Avalia o progresso e o sucesso das intervenções pela análise do seu Perfil de Funcionalidade².
- **Planeamento:** Organiza o Programa Educativo Individual (PEI) e o Plano Individual de Transição (PIT), estabelecendo metas SMART - específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporais - para dar uma direção clara à aprendizagem.
- **Intervenção:** Ajuda na criação de ambientes de aprendizagem eficazes, escolhendo estratégias e processos adequados, envolvendo todos os que participam da educação do aluno. Atua diretamente na atividade e participação do estudante, adaptando o currículo escolar, o material de ensino, as rotinas e acompanhando a transição entre ciclos escolares.
- **Trabalha para melhorar o comportamento e desenvolver habilidades cognitivas, sociais, emocionais e comportamentais, preparando não só a escola, mas também a comunidade para receber e apoiar estes alunos. Inclui todos os espaços, como a sala de aula, o recreio, a cantina, a biblioteca e a comunidade. Além disso, mantém uma comunicação constante com pais e professores, informando-os sobre o desenvolvimento do aluno e a eficácia do suporte dado (CRPG, 2015).**

Conforme também já referido subjacentemente, o psicólogo do CRI tem ainda a necessidade de gerir as interações entre os diferentes contextos e intervenientes, mediando as relações e comunicações desenvolvidas. Neste sentido, ressalva-se o foco do trabalho em equipa, de modo a desenvolver uma perspetiva holística do aluno e delinear e implementar abordagens e metas comuns, nas quais o aluno se encontra inserido, sempre que possível, na definição de objetivos e estratégias (Kibrit, 2013).

² A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), sob a égide da Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma ferramenta que categoriza a funcionalidade e a incapacidade das pessoas. Ela detalha as condições individuais no quadro dos fatores ambientais e pessoais. No campo da saúde, estabelece os elementos relativos à saúde e a aspetos do bem-estar ligados à saúde, como educação e emprego. A CIF abrange áreas baseadas na ótica do corpo, do indivíduo e da sociedade e, ao reunir essas áreas, revela as capacidades ou limitações de uma pessoa com determinada condição de saúde. Funcionalidade é entendida como as funções corporais, atividades e envolvimento social. Já incapacidade refere-se a problemas nessas funções, dificuldades em atividades ou obstáculos na participação social. Contudo, ao considerar os fatores pessoais e ambientais - os cenários onde a pessoa vive que afetam as funções corporais, suas atividades e envolvimento social - a CIF possibilita traçar perfis compreensivos de funcionalidade, incapacidade e saúde em diversos domínios, abarcando uma visão ampla (OMS, 2003).

Caberá à equipa pedagógica a definição do tipo de modalidade de intervenção (apoio de consultoria, apoio em grupo e apoio individual) a efetuar pelo psicólogo do CRI ao aluno, de acordo com a(s) modalidade(s) que se considerar(em) mais adequada(s). A intervenção individual somente é adotada em casos cujo perfil de funcionalidade o justifique, visto que o objetivo da intervenção se foca essencialmente na redução de barreiras ambientais e potenciação dos fatores facilitadores, onde para tal, a participação nos diversos contextos se revela de extrema importância (CRPG, 2015).

Das inúmeras atividades integradas na função do psicólogo em contexto escolar acima mencionadas, salientamos aquelas que foram o foco da nossa intervenção, em particular: a avaliação e o acompanhamento psicológicos.

1.1 Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica é uma prática da Psicologia, comum às várias especialidades desta ciência (Bénony, 2002; Edenborough, 2005; Emmanuelli, 2004; Leitão, 2004; Rogers & Schumam, 2000).

De acordo com Hutz (2015) o processo de avaliação psicológica é considerado complexo pela necessidade de rigor e de cuidado implícitos, e pela necessidade de saberes noutros domínios da psicologia. Para Pires (2003/2004) a avaliação psicológica é uma das práticas usadas pelo psicólogo com estratégias claras e metas precisas para alcançar soluções adequadas face a um problema específico. O objetivo consiste na confirmação ou não de hipóteses ou de diagnósticos levantados, sobre um indivíduo ou um grupo, através da avaliação dos resultados dos instrumentos aplicados. As características da personalidade, o funcionamento intelectual, a aptidão para desempenhar uma ou um conjunto de tarefas, entre outras, estão na base dessas hipóteses ou diagnósticos.

Este tipo de avaliação é centrado no indivíduo, nas suas diferentes dimensões da vida, visando apoiar a intervenção. Segundo Wechsler (1999) este processo contempla as seguintes fases:

- Seleção dos instrumentos (ou planeamento)
- Aplicação
- Correção
- Interpretação dos resultados
- Relato e devolução dos resultados.

Assim, a avaliação psicológica possibilita avaliar construtos psicológicos (Pais-Ribeiro, 1999) e potencializa o aumento da compreensão do modo de estar no mundo dos indivíduos, possibilitando ao técnico tomar decisões mais sustentadas.

De acordo com as diretivas da DGE (2018), destaca-se a necessidade de especial atenção para outras ações a desenvolver no âmbito do referido processo, tais como:

- processo de sinalização;
- procedimentos de recolha;
- tratamento e análise de dados;
- elaboração de relatórios de avaliação;
- partilha e devolução dos resultados;
- intervenção e recomendações subsequentes.

A avaliação psicológica contempla um conjunto de métodos e técnicas, dos quais se destacam os testes, que, sendo muito importantes, não são exclusivos. Na perspetiva de Urbina o teste psicológico “é um procedimento sistemático para coletar amostras de comportamento relevantes para o funcionamento cognitivo, afetivo ou interpessoal e para avaliar essas amostras de acordo com normas” (2014, p.2).

Os testes são instrumentos estritamente necessários, que facultam informações de elevada importância sobre os indivíduos. No entanto, a sua aplicabilidade tem de ser efetuada de forma adequada e por psicólogos experientes (Almeida et al, 2013), sob pena de se obterem resultados não fidedignos. Para se obter um diagnóstico correto, dever-se-á recorrer à aplicação de um teste ou de uma bateria (conjunto) de testes, onde a recolha da informação e respetiva análise tem de ser devidamente contextualizada, de modo a mitigar eventuais conclusões erradas. Para além dos testes, também as entrevistas e a observação são outros métodos e técnicas da avaliação psicológica (Hutz, 2015).

Por sua vez, a entrevista é o meio privilegiado de, inicialmente, o psicólogo entrar em contacto com a pessoa que vai ser avaliada (Pais-Ribeiro, 1999). Como meio de recolha de informação podem ser realizadas com diferentes finalidades e com vários objetivos, sendo um processo complexo que requer experiência e formação especializada. Podem-se tipificar como estruturadas, semiestruturadas ou até mesmo informais (Hutz, 2015).

Conforme já mencionado, as entrevistas requerem formação especializada (López, 2014), e pese embora seja um processo de interação verbal, a observação do entrevistado padece de extrema atenção, nomeadamente, os gestos, as expressões faciais, tom de voz, silêncios e hesitações, uma vez que podem munir o psicólogo de informação relevante (Hutz, 2015).

De acordo com McReynolds (1975), as técnicas de observação na avaliação psicológica têm vindo, desde meados do século XX, a ser desenvolvidas sistematicamente. À semelhança das entrevistas, a observação também é um método que faculta informações importantes. Esta técnica está quase sempre presente, com maior ou menor influência. Nas avaliações individuais a observação dos comportamentos tem um peso mais preponderante, embora seja passível também de ser aplicada em grupos (Hutz, 2015).

A informação obtida pela observação, embora importante, não pode ser aplicada na pontuação dos testes. No entanto, esta permite inferir sobre a atitude do indivíduo relativamente ao teste, no que diz respeito à sua forma de estar, o que, na realização de entrevistas se destaca como um elemento diferenciador (Hutz, 2015).

No final da avaliação psicológica é elaborado um relatório que se consubstancia num registo técnico que organiza e sistematiza a informação obtida nos diferentes instrumentos e técnicas, quer no que diz respeito às características individuais do avaliado, como dos contextos onde ele se insere. Assim, para uma adequada e mais incisiva compreensão do aluno e subsequentes propostas de intervenção, este relatório deve mencionar a apreciação global das diferentes fases do processo de avaliação, nomeadamente, a análise qualitativa e quantitativa dos testes psicológicos aplicados, e a análise integrada de todos os elementos (DGE, 2018).

Tendo em consideração a panóplia de intervenientes (docentes, técnicos, alunos, pais, encarregados de educação, entre outros) no processo de avaliação psicológica do aluno, e o cumprimento pelas diretivas de confidencialidade, a elaboração do relatório de avaliação psicológica deve respeitar a utilização de linguagem técnica apropriada, acautelando a precisão e mantendo a objetividade e a clareza. No capítulo da apresentação de dados quantitativos, estes devem ser selecionados de forma seletiva e criteriosa, munidos de uma nota explicativa de acordo com o destinatário do mesmo (DGE, 2018).

1.2 Acompanhamento Psicológico

O Acompanhamento Psicológico, que tem como objetivo a promoção do bem-estar e a funcionalidade dos indivíduos, pressupõe da parte do psicólogo um saber estar e um saber fazer. O saber estar, na medida em que o acompanhamento psicológico pressupõe o estabelecimento de uma relação de qualidade assente no respeito, na aceitação da diferença, numa escuta empática e no cuidado pelo outro; saber fazer na medida em que o psicólogo deve estar munido das competências necessárias e inerentes às diferentes valências da sua atividade profissional (Nunes, 2022, Comunicação Pessoal).

Para Wampold (2010) o psicólogo será eficiente apenas se possuir determinados fatores cruciais, caso contrário, o processo poderá não ter sucesso. Assim, segundo o autor supracitado, o psicólogo deve reunir um conjunto de atributos, nomeadamente, capacidade de comunicar com clareza, sensibilidade interpessoal, expressão emocional congruente, capacidade empática e de aceitação incondicional.

Para além destes atributos, existe uma outra questão de primordial importância – a ética e a deontologia. Em todas as profissões a aplicação dos princípios éticos é importante, contudo, não podemos deixar de sublinhar que a prática da atividade psicológica está sujeita à aplicação de rigorosos padrões de ética e de conduta deontológica. Segundo Faria et al. (2020), é imperativo que psicólogos em Portugal sigam os princípios éticos no seu trabalho em diferentes áreas e contextos, assegurando práticas de elevada integridade ética, conforme estipulado pelo Código Deontológico da OPP em 2016.

Seguidamente, explorar-se-á uma das áreas específicas de intervenção com crianças, a Ludoterapia, que se destaca como um tipo de intervenção, por excelência, destinada a este tipo de população.

1.2.1 A Ludoterapia

A Ludoterapia é uma modalidade de intervenção psicológica, de importância singular à prática profissional com crianças. Esta intervenção está munida de particularidades associadas às características e fases de desenvolvimento da criança, onde o simbolismo e o recurso ao brincar se destacam como uma ferramenta primordial da sua compreensão e da comunicação com esta (Brites, 2002; Brito & Freire, 2014; Dorfman, 2004).

De acordo com Santos (2018), historicamente, os primeiros conceitos sobre “brincar” remetiam para aspetos negativos e até mesmo prejudiciais, com fraco interesse científico ou investigacional, devido a ser visto como um mal necessário à criança. A mesma autora, à data, refere que o conceito “brincar” ainda não é consensual.

De acordo com Neubauer (1987), na atividade brincar existem dois elementos primordiais, nomeadamente:

- Ato mental: pode figurar-se como uma fantasia ou um desejo consciente ou inconsciente;
- Ato físico: traduz-se na transformação do ato mental num comportamento observável.

Assim, de acordo com este mesmo autor, somente os dois elementos supracitados não viabilizam a distinção do brincar com as outras atividades humanas, sociais, desportos, relações sexuais, entre outros.

Desta forma, poder-se-á ver o brincar por outro prisma específico, isto é, a criança deverá ter a consciência de que a atividade que está a desenvolver não é efetivamente real, isto é, que é uma brincadeira com um significado de nível simbólico, sem que haja consequências.

Esta liberdade face a eventuais consequências é um fator muito significativo, que transforma o brincar em algo essencial e de importância singular, não podendo, em algum momento ser visto como trivial, como outrora se pensou, e *quicá*, ainda hoje.

O brincar da criança, no que concerne ao seu desenvolvimento, é motivado pela facilidade cognitiva e verbal que esta tem em manifestar e expressar o que sente, sendo que, do ponto de vista do emocional, permite-lhe transmitir a intensidade dos seus sentimentos. É de relevar que estes aspetos são inúmeras vezes inacessíveis a nível verbal.

A criança usa o brincar como forma de comunicação, de modo a permitir a manifestação dos seus pensamentos, sentimentos e perceções, para os quais por palavras teria dificuldades. Desta forma, poderá simultaneamente expressar-se, explorar e dar significado às suas dificuldades e experiências angustiantes, bem como praticar as competências e comportamentos. Esta experimentação ajudará a criança a ter uma noção mais clara do seu mundo interno, das suas vivências, e um autoconhecimento mais adequado de si e do mundo. Como tal, estas vivências ajudarão a criança a construir relações interpessoais saudáveis e completas e a definir mais adequadamente novas e melhores formas de comunicar. Pode-se assim concluir que o brincar potencia as capacidades da criança a enfrentar o mundo e lidar com as frustrações com que se depara (Brites, 2002; Dorfman, 2004; Garvey, 1992; Homeyer & Morrison, 2008; Santos, 2009).

O brincar não pode ser considerado um passatempo ou diversão, sendo um catalisador de aprendizagem de grande importância, uma vez que requer quantidades de tempo de concentração significativas, desenvolvendo a capacidade de iniciativa, imaginação e criatividade. Permite também à criança o desenvolvimento da sua personalidade e o crescimento na sua plenitude e de forma integrada. Este desenvolvimento possibilita o conhecimento do seu próprio corpo e respetivas capacidades, competências e limitações.

Desta forma, pode-se assinalar que brincar não é uma necessidade, mas sim a sua integração de forma prazerosa na sociedade e nas relações sociais, tomando noção da realidade e do seu contexto. Para além de ajudar a queimar calorias, permite a constante estimulação da criança e viabiliza o conhecimento simultâneo do mundo, das suas regras e das pessoas que a

rodeiam. Com o seu desenvolvimento e com a estimulação produzida pelo seu meio envolvente, as brincadeiras da criança tornar-se-ão mais complexas.

Face ao anteriormente exposto, funções e propósitos implícitos no brincar, e pela influência exercida nas restantes áreas da vida psicológica da criança, é obviamente um erro considerar este como uma simples ocupação de tempos livres. Como o brincar para a criança é algo que representa prazer e divertimento, não tendo esta noção da seriedade do ato, é nele que estão patentes oportunidades únicas de se desenvolver. Como tal, é notório que a privação do brincar para a criança é impedi-la de experimentar momentos únicos de aprendizagem, irrepetíveis e insubstituíveis (Santos, 2018).

De referir que a Ludoterapia pode ser:

- Diretiva: a responsabilidade de guiar e interpretar o brincar da criança é do psicólogo;
- Não diretiva: a responsabilidade de guiar e dirigir a sessão é da criança.

Neste trabalho abordaremos a Ludoterapia não diretiva, isto é, a Ludoterapia Centrada na Criança.

Para o desenvolvimento técnico-científico desta modalidade de intervenção psicológica, não só Virginia Axline (1947/1989) foi preponderante e determinante com o seu contributo inicial para estabelecer os fundamentos da técnica, mas também Garry Landreth (2002), pelos seus relevantes progressos na área das teorias iniciais e pelo investimento na validação e no aumento do reconhecimento desta técnica.

Como é notório, a Ludoterapia Centrada na Criança é uma técnica bastante complexa, e para melhor compreensão da mesma, é imperial entender a teoria em que esta se sustenta. A mesma defende que todos os indivíduos, e as crianças em particular, possuem uma energia interna que os impulsiona em direção ao crescimento pessoal e à autorrealização, isto é, a chamada tendência atualizante³ definida por Carl Rogers (Axline, 1947/1989; Dorfman, 2004; Rogers, 1980; Rogers, 1983).

A força em que se baseia a teoria pode ser descrita como uma propensão para a aquisição de determinadas competências, nomeadamente, a maturidade e a independência, condições essenciais para o equilíbrio da sua evolução, nomeadamente (Landreth, 2002):

- sentimento de segurança;

³ O conceito de tendência atualizante aplica-se a todos os seres vivos, incluindo humanos, e refere-se a uma força energética e orientadora intrínseca à vida dos organismos (Brodley, 1998).

“(…) é uma capacidade não específica do organismo que, em função da própria experiência deste, possibilita a actualização das suas potencialidades” (Hipólito, 2011, p.148).

- autoconfiança;
- sentimentos de aceitação e de pertença;
- responsabilidade;
- autonomia;
- consciência de si próprio; e
- flexibilidade.

Uma vez que esta força se desenvolve de forma contínua, sem interrupções, carece de uma estrutura saudável e equilibrada para se consumir. No entanto, sempre que se verificam interrupções resultantes de situações externas, a criança tende a ficar frustrada, criando um campo de tensões ao seu redor. Nesse momento, aparecem os sintomas de desequilíbrio, originando quebras no normal desenvolvimento saudável e adequado da criança. Desta forma, e tendo em consideração que a força é contínua, mas que existe um bloqueio, a criança tende a criar estratégias de “luta” no sentido de restabelecer as condições iniciais e ideais. Contudo, este restabelecimento só é muitas vezes possível, quando a criança se vira para si própria e se afasta cada vez mais da realidade (Hall et al., 2002; Porter et al., 2009).

Esta situação pode apresentar-se com a forma de sintomas e queixas, as quais são um reflexo da existência de um bloqueio ao saudável desenvolvimento da criança (Mulherin, 2001; Porter et al., 2009). Por outras palavras, e segundo Hipólito (2011), quando se verifica a ausência de condições ótimas de atualização, ocorre um trauma nas potencialidades ou nas condições de atualização das mesmas. Esse trauma representa um fenómeno de natureza plural, que exerce uma influência adversa sobre uma potencialidade ou sobre uma condição, no sentido de impedir a sua plena realização ou a ação natural. Deste modo, surgem sintomas, os quais permitem manter o melhor funcionamento possível do organismo.

A nova percepção fundamental estruturante é a percepção com as condições de valor (a maneira como a pessoa pensa que tem de ser, para ser amada). Certas percepções tornam-se numa ameaça à sobrevivência pois põem em risco a presença do amor da(s) figura(s) de referência (cuidadores), indispensável à continuação do processo vital (Hipólito, 2011).

Por forma a evitar o aparecimento desses sintomas, é primordial que a criança tenha autoconfiança suficiente para que siga o seu desenvolvimento e o dirija na direção da autorrealização.

Somente com as condições essenciais para o equilíbrio da criança, esta poderá criar autoconfiança por meio da transmissão de amor, do sentimento de segurança e de sentimentos de pertença e de aceitação, mas também da responsabilidade, da autonomia e da consciência de

si própria. Para tal, os pais e outros educadores são as figuras de maior relevo, potenciando de forma significativa a aquisição de autoconfiança pela criança (Brito et al., 2021; Santos, 2018).

Assim, e segundo Landreth (2002), é na Ludoterapia Centrada na Criança que esta encontra a capacidade de resolver os seus próprios problemas e utiliza essa força para se autorrealizar. O início desta terapia dá-se na fase em que a criança se encontra, na configuração atual, onde o contacto terapêutico proporciona a mudança contínua, reunindo as condições adequadas e necessárias para o crescimento emocional. A evolução do crescimento emocional é faseada, onde a criança chegará até onde estará pronta para ir, assim, a resolução do problema dependerá sempre da sua capacidade de reorganização, resultantes da acumulação das suas experiências, sentimentos, atitudes e pensamentos. Em suma, a criança ser si mesma e a aceitar-se na sua plenitude, sem avaliação ou pressão na mudança, é resultado da prática da Ludoterapia Centrada na Criança.

A aplicação da “ferramenta” – o brincar – permite à criança enfrentar, aprender a controlar ou abandonar os seus sentimentos de agressividade, receio, frustração, insegurança, angústia e confusão, entre outros. Paralelamente, a criança torna-se consciente de que é um indivíduo autónomo, onde os sentimentos acima descritos não são “monstruosos”, capacitando-a a refletir por si própria e efetivar igualmente as suas próprias decisões, tomando noção das suas responsabilidades. Assim, desta forma, a Ludoterapia Centrada na Criança proporciona novos desenvolvimentos, com o fim de atingir a maturidade requerida (Jayne & Ray, 2016; Landreth, 2012).

A criança, nas sessões de Ludoterapia, sente-se a pessoa mais importante, “comandando” a situação sem sofrer crítica ou opressão, podendo dizer e fazer o que pretende. Contudo, existem alguns limites, os quais não poderá ultrapassar. Desta forma, as sessões são experiências únicas, onde a criança toma consciência de si, como ser autónomo e capaz de se expressar e de testar as suas ideias (Landreth, 2002). Para que as sessões sejam frutíferas, vários pressupostos têm de ser entendidos e respeitados, nomeadamente, (Landreth, 2002):

- As crianças não são meros adultos em escala reduzida;
- São seres que vivenciam sentimentos intensos de dor e felicidade;
- Caracterizam-se pela sua singularidade, que merece ser valorizada;
- São dotadas de uma habilidade notável para superar dificuldades e têm a habilidade de navegar no seu universo de maneira inventiva;
- O brincar é a sua expressão espontânea;

- Têm o privilégio do silêncio e usam a terapia para alcançar os seus objetivos pessoais;
- Não se deve forçá-las a amadurecer prematuramente.

Virginia Axline, em 1947, criou oito princípios básicos que norteiam o processo ludoterapêutico, adaptando-os ao modelo rogeriano da Psicoterapia Centrada no Cliente, este destinado a adultos, mas aplicando-os à realidade da criança, com vista à intervenção com esta. No entanto, estes princípios básicos tiveram desenvolvimentos futuros por intermédio de diversos autores, dos quais se destaca Landreth, em 2002 (Santos, 2018).

Para o sucesso da psicoterapia, o profissional deverá seguir os oito princípios anteriormente mencionados, de forma consistente e sincera. Para tal, deverá estar perfeitamente conhecedor dos mesmos e nele “inseridos”, de maneira que sejam aplicados de forma espontânea e genuína. No entanto, nem sempre é fácil identificar as fronteiras entre os vários princípios, uma vez que se sobrepõem e são interdependentes:

- É importante formar, desde cedo, uma ligação amigável e serena com a criança, promovendo um diálogo positivo;
- Aceitar a criança tal como ela é;
- Criar um ambiente onde se sinta à vontade para se expressar sem receios;
- É preciso valorizar os seus sentimentos, mostrando compreensão;
- Deve-se ainda respeitar a sua autonomia para enfrentar desafios, permitindo-lhe tomar decisões e promover as suas mudanças;
- O técnico não deve conduzir as ações nem as conversas, mas sim acompanhar o percurso traçado pela criança;
- O processo exige paciência, tratando-se de um processo gradual que o técnico reconhece e respeita;
- Os limites estabelecidos devem ser apenas os essenciais para manter a ordem e consciencializar a criança das suas responsabilidades (Santos, 2018).

Conforme mencionado, pese embora a criança tenha liberdade total, há limites que têm de ser implementados nas sessões pelo profissional nos momentos adequados, os quais: conferem segurança física e emocional, asseguram a proteção física do psicólogo e ajudam na aceitação da criança; promovem o desenvolvimento do discernimento, autocontrolo e responsabilidade; transmitem a sensação do real e do momento presente; salvaguardam a relação seguindo padrões éticos e profissionais; mantêm a lógica, protegem o ambiente terapêutico e o material usado (Landreth, 2002).

A Ludoterapia Centrada na Criança deve ser interpretada como um compromisso, em que se acredita que a criança é capaz de definir o seu caminho de crescimento e maturidade. Assim, pode-se explicar que este processo não é somente um conjunto de técnicas, bem como não é algo que se faça pela criança. É uma atitude, uma filosofia e uma forma de estar com esta.

Uma peça fulcral no processo é a capacidade que o psicólogo deve ter para tentar ver através dos olhos e ideias da criança, desenvolvendo uma relação de empatia com ela. A criança, aos olhos do profissional, não deverá ser vista com um problema por analisar, mas sim uma pessoa para ser compreendida, que está em mudança e crescimento permanente, quer interna quer externamente. Este processo deve ser encarado como dinâmico e alvo de uma abordagem terapêutica também ela dinâmica.

Em forma de conclusão, pode-se mencionar que a Ludoterapia Centrada na Criança pressupõe a existência de uma relação interpessoal dinâmica entre o técnico e a criança, onde são providos materiais lúdicos devidamente selecionados, facilitando um seguro desenvolvimento da relação entre os dois agentes, permitindo à criança expressar-se e explorar, através do brincar, os sentimentos, comportamentos, experiências e o seu *self* (Carroll, 2002; Dorfman, 2004).

Tendo em consideração tudo o referido, pode-se registar que a intervenção psicológica via Ludoterapia e o brincar serão “ferramentas” de extrema importância e utilidade no contexto escolar. No entanto, de acordo com Ray (2010), estas “ferramentas” poderão enfrentar barreiras na sua implementação no contexto escolar, especificamente:

- Sessões terapêuticas de tempo escasso e limitado;
- Limitação temporal dos técnicos especializados;
- Profissionais sem a devida formação específica;
- Ausência de instalações ou espaços inadequados à realização das sessões;
- Falta de material adequado;
- Falta de apoio administrativo na gestão de todo o processo; e
- Fraca aceitação do processo como ferramenta eficaz.

No entanto, Bratton (2010) realizou o levantamento de inúmeros estudos com o objetivo de quebrar o estigma de que este tipo de intervenção (a Ludoterapia) em contexto escolar não seria eficaz, tendo constatado um aumento do interesse neste tipo de intervenção a partir do ano de 2000. Os resultados positivos e promissores do respetivo estudo foram atestados, demonstrativos da eficácia desta tipologia de intervenção, basearam-se em:

- Entendimento e envolvimento mais adequado do autoconceito;

- Redução dos problemas comportamentais;
- Progressos evidentes das competências sociais;
- Progressos na adaptação social;
- Diminuição da agressividade;
- Retrocedimento de sintomas de hiperatividade e de déficit de atenção; e
- Melhoria do desempenho e dos resultados escolares.

Posto isto, e após explorarmos os fundamentos teóricos relevantes nos campos da Psicologia Clínica em Contexto Escolar, Avaliação Psicológica, Acompanhamento Psicológico e Ludoterapia, emergiremos agora numa análise da minha atividade profissional. Neste próximo capítulo, apresentarei a minha experiência como psicóloga clínica em contexto escolar, formadora e docente, destacando as atividades e desafios enfrentados no terreno, a forma como essas atividades se entrelaçam e contribuem para o desenvolvimento e bem-estar dos indivíduos envolvidos no contexto educacional, bem como o meu crescimento enquanto pessoa e profissional.

2 Descrição da Atividade Profissional

2.1 Como Psicóloga Clínica em Contexto Escolar

Iniciei a minha atividade profissional como psicóloga clínica em contexto escolar no ano letivo de 2008/2009, quando integrei a equipa do Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Lisboa (APPACDM-Lisboa). Nesse ano, estive a desempenhar funções no Agrupamento Vertical de Escolas Vale Rosal, funções essas que consistiram em realizar avaliações psicológicas, acompanhamento psicológico aos alunos referenciados, acompanhamento às respetivas famílias, bem como apoio aos docentes que intervinham com estes alunos. Participei também em inúmeras reuniões multidisciplinares com os restantes elementos do CRI e professores, onde eram definidas estratégias de intervenção adaptadas às necessidades de cada aluno e também elaborados todos os documentos legais necessários.

Este tipo de trabalho em contexto de escola é bastante desafiante, uma vez que nos deparamos com condições muito diferentes do que seria desejável, principalmente no que diz respeito ao *setting*. Todo o trabalho é desenvolvido dentro da escola, em salas que não reúnem as condições adequadas para a realização de avaliações psicológicas nem dos acompanhamentos psicológicos, sendo as principais dificuldades a falta de privacidade, o barulho constante e a má disposição das salas e falta de equipamentos necessários para proporcionar acompanhamentos com base na Ludoterapia.

Apesar dos constrangimentos acima enumerados, posso considerar que esta experiência profissional constituiu um momento de grande aprendizagem, na medida em que me proporcionou a oportunidade de colocar em prática as aprendizagens que tinha feito ao longo da licenciatura, bem como de contactar com uma população muito específica como são as crianças com Necessidades Educativas Específicas e respetivas famílias.

Após um interregno de alguns anos, nos quais estive envolvida em outras atividades profissionais, nomeadamente a atividade de docência, voltei, em 2013, a integrar uma nova equipa de CRI, desta vez na Cooperativa para a Educação, Reabilitação, Capacitação e Inclusão da Moita e Barreiro, C.R.L. (CERCIMB).

A atividade profissional em contexto de CRI pressupõe quase sempre o desempenho do mesmo tipo de funções que já se encontram definidas. Neste CRI desempenhei as seguintes funções: avaliações psicológicas, acompanhamentos psicológicos, acompanhamentos de alunos que estavam a realizar os seus Planos Individuais de Transição, acompanhamento de famílias,

apoio a docentes, realização de reuniões de equipa multidisciplinar, articulação com a área da saúde, nomeadamente com Centros de Saúde e Hospitais onde os alunos são acompanhados, auxílio na elaboração de documentos legais como por exemplo Planos Educativos Individuais, Relatórios Técnico-Pedagógicos e Planos Individuais de Transição.

Nos anos compreendidos entre 2013 e 2017, desempenhei funções no CRI da CERCIMB da valência do Barreiro. Aqui prestei serviço em cinco agrupamentos de escolas: Agrupamento de Escolas Álvaro Velho, Agrupamento de Escolas Augusto Cabrita, Agrupamento de Escolas de Santo António, Agrupamento de Escolas dos Casquilhos e Agrupamento de Escolas Alfredo da Silva.

Como já referido anteriormente, o trabalho do psicólogo clínico em contexto escolar nem sempre é fácil, primeiramente porque estamos a atender as crianças no seu ambiente escolar e não num ambiente mais neutro como seria o contexto de clínica. Depois, em termos de *setting* não conseguimos reunir as condições mínimas que seriam adequadas como uma sala bem equipada, livre de ruídos indesejáveis e com a privacidade necessária. Paralelamente a isto, senti que existe um “olhar” incorreto, por parte dos professores, sobre o que é o trabalho do psicólogo clínico. Estes depositam em nós a expectativa de que iremos resolver todos os problemas/doenças das crianças o que, por vezes, se torna muito pesado de gerir na medida em que estamos a atender crianças que, na sua maioria, têm problemáticas de carácter permanente e em que as melhorias são pouco evidentes e, em alguns casos, nulas.

Relativamente ao trabalho que desenvolvi durante estes anos nestes cinco agrupamentos, senti que aprendi muito, principalmente no que diz respeito ao contacto humano, para além de ter desenvolvido as minhas competências enquanto técnica, ao nível das avaliações e dos acompanhamentos. Também tive de aprender a lidar com situações menos boas, nomeadamente com a desistência de alguns alunos que, em virtude da sua situação sócio-económica, apresentavam um grande absentismo escolar. Seguidamente, apresento um balanço do número de casos que atendi ao longo destes anos letivos.

Tabela 1.

Balanço do Número de Acompanhamentos Psicológicos e Avaliações Psicológicas Realizados

Ano Letivo	Nº de Acompanhamentos Psicológicos	Nº de Avaliações Psicológicas
2013/2014	16	5
2014/2015	16	11
2015/2016	40	19
2016/2017	37	14

Em setembro de 2017 rescindi o meu contrato de trabalho com a CERCIMB para me dedicar a um projeto de criação de uma clínica médica em Angola. Este foi um projeto aliciante, onde se pretendia criar uma clínica com várias especialidades, nomeadamente psicologia clínica, num país que está em desenvolvimento e que apresenta muitas carências neste tipo de serviços. Contudo, devido a dificuldades de várias ordens, nomeadamente falta de recursos financeiros e técnicos, vi-me obrigada a abandonar o projeto em março de 2018.

Após mais um interregno, em que estive dedicada a outros projetos profissionais, nomeadamente ao projeto acima referido (Angola) e docência, retomei, em outubro de 2019, a minha atividade profissional na CERCIMB, desta vez na valência da Moita.

Voltei a integrar a equipa do CRI, desempenhando novamente as funções inerentes ao cargo (avaliações psicológicas, acompanhamentos psicológicos, acompanhamento de famílias, apoio a docentes, realização de reuniões de equipa multidisciplinar, articulação com a área da saúde, nomeadamente com Centros de Saúde e Hospitais onde os alunos são acompanhados, auxílio na elaboração de documentos legais, como por exemplo Planos Educativos Individuais e Relatórios Técnico-Pedagógicos).

No ano letivo de 2019/2020 exerci funções em três agrupamentos de escolas: Agrupamento de Escolas D. João I, Agrupamento de Escolas Fragata do Tejo e Agrupamento de Escolas Mouzinho da Silveira.

Iniciei o ano letivo com 24 casos de acompanhamento psicológico e quatro casos de avaliação psicológica. Contudo, foi no ano de 2020 que, devido à situação de pandemia, entrámos em confinamento e os apoios prestados aos alunos passaram a ser feitos de forma remota. Assim, dei início à chamada intervenção psicológica à distância (Silva et al., 2020), sendo os acompanhamentos psicológicos feitos através das plataformas *Zoom* e *Google Meet*. Nos casos em que as famílias não dispunham de meios (computador, internet, etc.) para realizarmos as sessões, era feito um contacto telefónico para fazer um ponto de situação relativamente à forma como os alunos se encontravam e estavam a reagir.

Este foi um período muito intenso e difícil, onde enfrentei vários constrangimentos que passaram pela dificuldade em estabelecer um contacto semanal com todos os alunos, pois alguns não compareciam nas sessões programadas. Houve também inúmeras dificuldades de ordem técnica, com computadores a não funcionarem bem, falhas de internet, entre outras.

Outra grande dificuldade com que me deparei foi a falta de privacidade nas sessões, uma vez que os alunos estavam em casa, rodeados pela família, muitos deles com irmãos também em ensino à distância e com alguns dos pais a assistirem às sessões para ajudarem os seus educandos a manusear o computador.

No ano letivo de 2020/2021 exerci funções em quatro agrupamentos de escolas: Agrupamento de Escolas D. João I, Agrupamento de Escolas Fragata do Tejo, Agrupamento de Escolas José Afonso e Agrupamento de Escolas Mouzinho da Silveira. Neste ano tive 29 alunos em acompanhamento psicológico e 10 casos de avaliação psicológica.

No ano letivo de 2021/2022 exerci funções nos mesmos quatro agrupamentos de escolas onde tinha estado no ano letivo anterior. Tive em acompanhamento psicológico 32 crianças e realizei seis avaliações psicológicas.

O trabalho do psicólogo clínico em contexto escolar, e no meu caso mais concretamente numa equipa de CRI, era bastante rotineiro e desgastante. Atendemos um elevado número de casos face ao número de horas de trabalho disponíveis, o que constituía uma sobrecarga elevada. Para além disso, o facto de cada sessão de acompanhamento psicológico ter apenas a duração de 30 minutos era francamente insuficiente para prestar um serviço de qualidade e adequado às necessidades das crianças atendidas.

Adicionalmente, a necessidade de ter de me deslocar entre diversas escolas por dia, exercia um desgaste físico elevado e requeria uma preocupação constante relativamente ao cumprimento dos horários de atendimento (que tinham que ser escrupulosamente cumpridos uma vez que estavam limitados pelos horários das aulas), o que retirava disponibilidade mental e concentração para a preparação das sessões.

Estas condicionantes, associadas às restantes dificuldades já anteriormente mencionadas, acabaram por gerar um sentimento de impotência e até de alguma insatisfação e desânimo face ao trabalho que estava a desenvolver, uma vez que ficava com o sentimento de que poderia fazer mais e melhor se me fossem proporcionadas as condições necessárias.

2.1.1 Detalhe das Principais Funções Desenvolvidas.

- Descrição do Processo de Avaliação Psicológica.

As avaliações psicológicas são realizadas mediante um pedido formal que poderá ser feito pelos professores que acompanham os alunos em causa, pelos encarregados de educação ou por algum dos médicos que assiste a criança. Esse pedido é analisado pela Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI), que após aprovação, é entregue ao psicólogo para dar seguimento ao processo.

Num primeiro momento, o psicólogo reúne com os pais ou encarregados de educação, para a realização de uma entrevista para preenchimento da anamnese, entrevista essa que tem

como objetivo adquirir o máximo de informações acerca da história clínica, familiar e escolar do aluno. Estas informações permitirão perceber que tipo de avaliação e instrumentos/testes psicológicos deverão ser aplicados.

Seguidamente, dá-se início às sessões de avaliação com a criança. Inicialmente, é estabelecido um contacto no sentido de se começar a criar uma relação de confiança e é feita, também, uma observação do seu comportamento. Posteriormente, começa-se a aplicação dos testes psicológicos previamente definidos, sendo eles maioritariamente a WISC-III (Escala de Inteligência / Teste de QI: permite elaborar uma análise acerca do desenvolvimento cognitivo da criança, relativamente ao seu grupo etário) (Wechsler, 1991), Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Teste de QI / Fator G: possibilita avaliar a capacidade dedutiva (aspeto lógico perceptivo, espacial e não verbal da inteligência) (Raven et al., 1998), Bar-Ilan (Prova Semiprojetiva: permite identificar o modo como as crianças interagem e lidam com conflitos, emoções e motivações no seu ambiente educativo e familiar, analisando a sua auto-percepção, capacidades e resposta às situações do dia-a-dia) (Itskowitz & Strauss, 1986), Desenho da Figura Humana (Teste Projetivo: informa sobre as características da imagem corporal do indivíduo) (Goodenough, 1926), Desenho da Família (Prova Projetiva: proporciona uma análise do grafismo, do estado afetivo, da estruturação da personalidade e dinâmica familiar) (Corman, 1965), Figura Complexa de Rey (Teste Neuropsicológico: avalia a capacidade de organização perceptivo-motora, a atenção e a memória visual imediata) (Rey, 1941), entre outros.

Numa fase final, é elaborado o respetivo relatório de avaliação psicológica, sendo entregue um exemplar a cada interveniente no processo: família, professor titular de turma ou diretor de turma e coordenador da EMAEI. Seguidamente, cabe à EMAEI decidir qual o encaminhamento a dar ao processo.

- Descrição do Processo de Acompanhamento Psicológico.

Quando se trata de casos de crianças/jovens cujas problemáticas carecem de um acompanhamento psicológico, o procedimento inicial é o mesmo do que nos casos de avaliação psicológica, ou seja, o pedido formal é feito, analisado pela EMAEI e encaminhado para o psicólogo.

As sessões de acompanhamento psicológico são realizadas na escola, com a duração de 30 minutos, e seguem os pressupostos da Ludoterapia Centrada na Criança, onde o brincar assume a forma primordial de comunicação/expressão da criança/jovem e permite criar um clima de aceitação e empatia entre o aluno e o psicólogo.

No final de cada período letivo, é elaborado um relatório onde é feito um balanço da intervenção realizada.

- Descrição do Acompanhamento das Famílias.

O acompanhamento das famílias é feito sempre que existe essa necessidade. Geralmente acontece quando se trata de famílias disfuncionais e/ou carenciadas, que não possuem uma estrutura eficaz de suporte para proporcionar o melhor encaminhamento do seu educando.

Contudo, em todos os casos acompanhados, é feita uma articulação com as famílias sempre que alguma das partes necessite de trocar algum tipo de informação, nomeadamente, a transmissão de decisões tomadas relativamente ao seu educando (por exemplo, alteração de medidas educativas), quando há necessidade de fazer um ponto de situação, quando são transmitidas estratégias de atuação em casa ou até mesmo quando os pais ou encarregados de educação necessitam de nos dar *feedback* das consultas médicas que os alunos realizaram. Estes contactos com as famílias podem ser feitos presencialmente, por contacto telefónico ou via e-mail.

Após detalhar as funções desenvolvidas, explorar-se-ão as competências adquiridas, onde serão abordadas as principais funções exercidas e como estas se traduzem em habilidades práticas e conhecimentos valiosos para o campo de atuação.

2.1.2 Principais Competências Adquiridas.

Considero que o meu trabalho enquanto psicóloga clínica, inserida numa equipa de CRI a desempenhar funções em vários Agrupamentos de Escolas, me proporcionou vários ensinamentos e experiências.

Experienciei a importância do trabalho em equipa, as vantagens de estar inserida numa equipa multidisciplinar (composta por: professores do ensino regular, professores do ensino especial, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais) e como isso facilita a análise dos casos como um todo e nos dá uma perspetiva muito mais abrangente de cada criança/jovem e família com quem intervimos.

Permitiu-me, também, melhorar as minhas competências de comunicação, uma vez que tinha de articular com diversos intervenientes, nomeadamente as próprias crianças/jovens, as famílias, os professores, os assistentes operacionais, os colegas de equipa do CRI, médicos, entre outros.

Relativamente ao meu trabalho direto com os alunos, no que diz respeito às avaliações psicológicas, tive a oportunidade de me familiarizar cada vez mais com os vários testes psicológicos que fui utilizando, otimizando a sua aplicação, cotação e interpretação. Desenvolvi ainda competências específicas quanto à realização de relatórios de avaliação completos, rigorosos e adequados ao(s) destinatário(s). Quanto aos acompanhamentos psicológicos, permitiu-me praticar e melhorar a aplicação prática dos princípios da Ludoterapia Centrada na Pessoa e, acima de tudo, possibilitou-me aprender a conhecer os meus limites enquanto psicóloga, percebendo que existem situações que não podemos resolver ou que não se inserem no nosso âmbito de atuação.

Após serem enumeradas as principais competências adquiridas ao longo da atividade profissional desenvolvida, apresenta-se, na próxima seção, um caso prático que ilustra como essas habilidades podem ser aplicadas na prática.

2.1.3 Apresentação de um Caso Prático.

- Avaliação Psicológica.

- i. Motivo da avaliação

A Maria (nome fictício), de 8 anos de idade, a frequentar o 2º ano de escolaridade, foi avaliada em Psicologia a pedido da EMAEI – Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva, devido ao facto de manifestar grandes dificuldades de aprendizagem, muitas dificuldades de compreensão, organização e concentração, comportamentos desajustados e impulsivos, bem como constrangimentos ao nível do relacionamento interpessoal.

- ii. História Clínica, Pessoal e Escolar

Segundo informações fornecidas pela mãe, a gravidez e o parto decorreram de forma normal, sem que houvesse registo de qualquer intercorrência. O desenvolvimento psicomotor decorreu dentro dos parâmetros da normalidade.

A Maria tem uma irmã mais velha e um irmão mais novo, e todos vivem com a mãe. Como os pais já se encontram separados há algum tempo, a Maria mantém um contacto pontual com o pai. A mãe refere que existe uma relação harmoniosa entre todos os elementos da família, apesar de por vezes haver alguma disputa e zangas entre os irmãos.

Relativamente ao percurso escolar, a Maria esteve aos cuidados do pai até ao primeiro ano de idade, sendo que a partir desta altura e até aos seis anos frequentou o jardim de infância.

Quando estava prestes a completar sete anos, ingressou no 1º ciclo do ensino básico. A mãe menciona que “o 1º ano não correu nada bem, foi muito difícil (...) ainda não sabe ler nem escrever. Este ano está um pouco melhor, mas ainda tem muitas dificuldades” (sic).

No que diz respeito à sua história clínica, a mãe refere que sempre foi uma criança saudável, tendo sido sempre acompanhada pelo médico de família.

A Maria é descrita pela mãe como uma criança teimosa, preguiçosa e que recusa fazer as tarefas escolares. Em casa isola-se muito no quarto a jogar computador. É relativamente autónoma nas atividades de vida diária.

É referida uma boa relação com adultos e pares. Segundo a mãe, “é muito mimosa e carinhosa com as outras pessoas quando as conhece, apesar de, por vezes, ser teimosa e fazer birras” (sic).

iii. Plano de testagem

Para realizar esta avaliação, foram utilizadas as seguintes provas (de entre as que estavam disponíveis, para aplicação):

- WISC III: permite elaborar uma análise acerca do desenvolvimento cognitivo da criança, relativamente ao seu grupo etário.
- Matrizes Coloridas de Raven: possibilita avaliar a capacidade dedutiva (aspeto lógico perceptivo, espacial e não verbal da inteligência).
- Teste do Desenho da Família: proporciona uma análise do grafismo, do estado afetivo, da estruturação da personalidade e dinâmica familiar.

iv. Comportamento e relação estabelecida no decorrer da avaliação

Durante a avaliação, a Maria manifestou uma atitude comunicativa embora, por vezes, fosse inapropriada, introduzindo temas que nada tinham que ver com o que estava a ser falado e, muitas vezes, esses mesmos temas não tinham qualquer ligação entre si. O seu discurso era confuso, parco em vocabulário e pouco fluente. Noutros momentos mostrou-se bastante contida, manifestando uma atitude de algum alheamento e falta de investimento na realização das tarefas propostas.

Dispersava-se com facilidade e revelou vincada lentidão face às tarefas apresentadas, necessitando de reforço por parte do adulto e de um tempo alongado de resposta. Estas oscilações ocorreram frequentemente ao longo de toda a avaliação.

Pouco investiu e colaborou na execução das atividades que lhe foram apresentadas, evidenciando fraca capacidade de concentração e persistência. Desistia muito rapidamente da

tarefa que estava a realizar, levantando-se da cadeira e procurando outra coisa que lhe suscitasse interesse ou, simplesmente, ia para a janela ver a rua. Contudo, esta postura era facilmente revertida quando lhe era solicitado que retomasse o seu lugar.

Revelou desconhecimento de várias palavras e dificuldade em perceber algumas situações apresentadas, necessitando da ajuda por parte do adulto para as conseguir compreender. O processamento da informação nem sempre se fazia de forma adequada, o que exigiu a repetição e exemplificação das instruções fornecidas.

Com o avançar das provas, notou-se alguma fadiga, traduzida por instabilidade centrada quer no comportamento quer na atenção, em tarefas que lhe exigiam um esforço mais ativo e sistemático. A produção verbal foi, por vezes, excessiva em situações que requeriam atenção concentrada. Quando as perguntas atingiam um grau maior de complexidade, tentou desistir, sendo necessário incitá-la verbalmente para que continuasse a tentar responder.

Por vezes denotou algum nervosismo e necessidade de segurança, havendo momentos em que se teve de apelar à calma, solicitando que prestasse atenção às instruções para que pudesse obter sucesso. Esta tensão emocional acabou por interferir na capacidade de planeamento e na observação da exatidão, com impacto negativo ao nível do seu desempenho.

v. Resultados

A realização da prova de inteligência WISC III revela que a Maria apresenta um nível intelectual muito inferior para a sua idade (QI total: 62/P0.6). Obteve um melhor desempenho nas provas verbais (QI verbal: 70/P2) do que nas de realização (QI realização: 61/P0.5), sendo a diferença não significativa, o que aponta para um funcionamento intelectual homogéneo.

Os resultados obtidos na prova Matrizes Coloridas de Raven são consistentes com o desempenho obtido na WISC. A Maria obteve um resultado muito abaixo da média face à sua faixa etária (P4), o que revela um inadequado desenvolvimento intelectual associado a fracas capacidades lógico-dedutivas, de abstração e compreensão de relações, bem como fraca capacidade de aplicabilidade desse raciocínio a novos problemas.

O Teste do Desenho da Família revelou a existência de sentimentos de alguma insegurança e falta de autonomia, associados a uma imaturidade psicoafectiva. Tal afeta a sua independência, os seus deveres e a capacidade para lidar com novos acontecimentos geradores de stress e ansiedade. Manifesta, igualmente, necessidade de proteção e afeto no contexto sociofamiliar.

vi. Conclusões

A Maria é uma criança que apresenta necessidades educativas específicas. Para além dos constrangimentos no desenvolvimento emocional e no processo de comunicação, apresenta também um perfil intelectual compatível com a existência de um nível cognitivo geral muito inferior à média e critérios de natureza escolar respeitantes à presença de dificuldades persistentes ao nível do rendimento escolar.

Estas dificuldades devem-se, em muito, às suas limitações ao nível do raciocínio verbal (compreensão e expressão da linguagem oral e escrita), bem como às fracas capacidades de concentração e memorização, o que dificulta a aquisição, interpretação, compreensão e posterior evocação de conteúdos e matérias curriculares e, também, a consolidação dos conhecimentos já adquiridos e subsequente utilização dos mesmos. Sendo estas áreas um pré-requisito para o processo de aprendizagem, quando afetadas, prejudicam seriamente o mesmo.

A aluna necessita de ser ajudada através de experiências e suportes que promovam o sucesso. Deste modo, sugere-se que possa beneficiar das medidas educativas preconizadas no Decreto-Lei 54/2018, nomeadamente apoio educativo individualizado e sistemático, para que possa ser acompanhada e ajudada nos métodos de estudo necessários à aquisição e consolidação das aprendizagens.

A nível comportamental, existem indícios de alheamento face à realidade, dificuldades de compreensão do mundo em geral, dificuldades relacionais significativas, pelo que nos parece benéfico que possa ser avaliada de forma mais detalhada em termos do seu funcionamento global.

Aconselha-se, igualmente, acompanhamento em Psicologia, no sentido de: otimizar as capacidades nos diversos domínios do funcionamento psicológico, mobilizando recursos emocionais e relacionais e assim enriquecer a vertente emocional (autoestima, autoimagem, segurança e confiança); estimular comportamentos adequados, proporcionando a vivência de diferentes situações, de modo a permitir a transposição para os diferentes contextos, potenciando também o desenvolvimento da interação social.

- Acompanhamento psicológico.

i. Motivo do acompanhamento

A Maria iniciou acompanhamento em psicologia na sequência da avaliação psicológica que realizou, conforme descrito anteriormente.

ii. Número de sessões realizadas

A Maria realizou um total de 18 sessões de acompanhamento psicológico, tendo estas lugar na sua escola. As mesmas tiveram uma periodicidade semanal.

iii. Resumo do acompanhamento psicológico

As sessões de acompanhamento psicológico realizaram-se na escola da Maria, tendo as instalações da biblioteca sido disponibilizadas para o efeito.

Na primeira sessão, após lhe ser explicado o porquê de ali estarmos, o que podíamos fazer e as regras daquele espaço, a Maria revelou uma postura bastante contida e pouco interativa, alternando entre estar sentada na cadeira e espreitar à janela. Falou muito pouco e praticamente não explorou os materiais que tinha à sua disposição na sala. Parecia estar um pouco ansiosa e com vontade de voltar para junto dos seus colegas. Contudo, quando a sessão terminou, perguntou se podia voltar outra vez.

Na semana seguinte, quando realizámos a segunda sessão, a Maria já se mostrou um pouco mais comunicativa e interessada, perguntando o que poderíamos fazer. Começou por manusear alguns dos materiais que tinha disponíveis e chegou a propor que fizéssemos um jogo em conjunto. Foi notória a sua tentativa de me incluir na sua brincadeira. Mais uma vez, no final da sessão, voltou a perguntar quando poderíamos estar juntas de novo.

No decorrer das restantes sessões, foi visível uma crescente abertura por parte da Maria. A cada sessão ia-se revelando cada vez mais. Mesmo com as suas dificuldades ao nível do discurso e da organização do pensamento, foi sempre partilhando os seus sentimentos e opiniões acerca do que se ia passando nas sessões, bem como as suas vivências, quer na escola, quer no seio familiar. Também foi bastante notório que a sua relação comigo estava cada vez mais fortalecida.

Quando havia alguma semana em que não conseguíamos estar juntas, ou porque a Maria faltava à escola, ou por motivo de férias escolares, referiu sempre que tinha sentido saudades e o quanto gostava daqueles nossos momentos.

Com o passar do tempo, os *feedbacks* que fui tendo por parte da professora titular de turma, da professora de ensino especial e, também, da mãe, foram consistentes, no sentido de uma evolução positiva. Todas referiam que notavam francas melhorias na Maria. Estava mais tranquila, atenta, cooperante, participativa e amistosa.

O fim das nossas sessões de acompanhamento psicológico foi ditado pelo término do ano letivo. A nossa última sessão não foi fácil, na medida em que tive de explicar à Maria que

teríamos de deixar de nos ver porque as aulas iriam acabar e iríamos entrar em período de férias. Foi visível alguma tristeza no seu olhar e, no meio de um abraço, perguntou-me se nos voltaríamos a ver quando a escola começasse de novo. Tal não foi possível, uma vez que no ano letivo seguinte fui destacada para outro agrupamento de escolas. Contudo, guardarei para sempre esta experiência tão enriquecedora, bem como o caminho e as aprendizagens que esta pequena menina me proporcionou.

2.2 Como Formadora e Docente

A minha primeira experiência na área da docência ocorreu no ano de 2011 quando, numa situação pontual, dei uma aula na Unidade Curricular (UC) de Relação de Ajuda da Licenciatura em Psicologia, na Universidade Autónoma de Lisboa. Foi uma experiência muito desafiante e interessante que despertou em mim um gosto muito especial pela atividade de docente.

No ano letivo de 2013/2014 tive a oportunidade de voltar a lecionar, desta vez na UC de Teoria e Prática da Relação de Ajuda, na Pós-graduação em Cuidados Paliativos, da Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias. Tive como funções a elaboração dos conteúdos programáticos, a elaboração de planos de aula, bem como a criação de métodos ativos adaptados aos conteúdos programáticos. Esta foi, igualmente, uma experiência muito gratificante, que me permitiu o contacto com um grupo de alunos com formação de base diferente da minha (enfermeiros), o que me enriqueceu bastante enquanto pessoa e profissional. Deu-me também a oportunidade de abordar um dos temas pelo qual tenho especial interesse, a Relação de Ajuda.

Integro também uma Sociedade Científica, a Associação Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e *Counselling*, na qual exerço, desde 2017 até ao presente, a função de formadora nos Módulos de Abordagem Centrada na Pessoa e Prática de Entrevista.

Esta formação baseia-se no acompanhamento do desenvolvimento dos estudos e trabalhos realizados pelos formandos de acordo com o plano de formação e consequente discussão com os mesmos para a assimilação dos conteúdos programáticos. Contempla também a realização e supervisão das entrevistas realizadas pelos formandos, com subsequente discussão das mesmas.

As funções desempenhadas como formadora ofereceram uma abordagem holística para a aprendizagem, combinando teoria, prática, reflexão e atualização constante, o que é essencial para a consolidação dos conteúdos na formação, nomeadamente, ao ministrar os módulos de Abordagem Centrada na Pessoa e Prática de Entrevista, torna-se possível fornecer informações

teóricas e práticas essenciais para os formandos, estabelecendo uma base sólida de conhecimento.

Acompanhar de perto o progresso dos formandos nos seus estudos e trabalhos, garante que os conceitos teóricos são aplicados na prática, permitindo a consolidação das aprendizagens através de experiências “reais”.

Fomentar a discussão com os formandos promove a reflexão e a compreensão mais profunda dos conteúdos. A troca de ideias estimula a consolidação das mesmas, já que os formandos têm a oportunidade de explorar e aplicar os conceitos de forma crítica.

Ao supervisionar as entrevistas realizadas pelos formandos, conseguimos proporcionar uma aplicação prática dos princípios aprendidos. A análise pós-entrevista contribui para a consolidação, permitindo que os formandos compreendam melhor as nuances e desafios da prática clínica.

Esta é uma formação que me é muito especial e importante, uma vez que assenta na Abordagem Centrada na Pessoa, abordagem com a qual me identifico enquanto pessoa e profissional. É utilizada uma metodologia de ensino que, existencialmente, vai ao meu encontro, e que considero ser muito produtiva, visto ser experiencial e, portanto, bastante proativa e promotora de um envolvimento ativo por parte dos formandos.

No período compreendido entre março de 2018 e outubro de 2018 desempenhei funções de docente assistente convidada na UC de Teorias e Técnicas Psicométricas, na Licenciatura em Psicologia, na Universidade Autónoma de Lisboa. Tive como funções a elaboração dos conteúdos programáticos, a elaboração de planos de aula, a criação de métodos ativos adaptados aos conteúdos programáticos, bem como a correção de trabalhos, testes e exames. Foi-me possível, neste semestre, sedimentar conhecimentos relativos aos instrumentos de testagem psicométrica e teorias subjacentes. Simultaneamente, a experiência adquirida ao nível da avaliação psicológica, em contexto escolar, facilitou a introdução de exemplos e de situações práticas, nas sessões de contacto.

No ano letivo de 2022/2023, retomei a atividade de docência, como docente assistente convidada nas UCs de História e Sistemas da Psicologia e Relações Interpessoais e Dinâmica de Grupos, na Licenciatura em Psicologia da Universidade Autónoma da Lisboa. Posso afirmar que a atividade de docência é das atividades profissionais que mais me realiza por ser uma área muito ativa, de constante aprendizagem e troca de experiências.

No entanto, por motivos de saúde, tive de interromper esta atividade profissional por um período de alguns meses, tendo regressado em setembro de 2023 à universidade. Aquando do meu regresso, assumi as funções de Assistente de coordenação dos estágios do mestrado em

Psicologia Clínica e de Aconselhamento, bem como de Assistente da Diretora da revista PSIQUE (publicada pelo CIP-Centro de Investigação em Psicologia).

Estas novas responsabilidades revelaram-se extremamente desafiantes, proporcionando-me uma grande motivação. O desafio de adquirir novos conhecimentos e práticas foi enriquecedor, promovendo uma aprendizagem contínua. Assumir o papel de Assistente da Diretora da revista PSIQUE ofereceu-me uma imersão no campo editorial e académico, diversificando as minhas habilidades.

3 Conclusão

A atuação da Psicologia Clínica em contexto escolar revela-se como uma peça fundamental na promoção do bem-estar e desenvolvimento global das crianças e jovens. Ao integrar equipas multidisciplinares, os psicólogos desempenham um papel essencial na criação de um ambiente propício à aprendizagem e na construção de uma escola inclusiva.

Ao longo deste relatório, foi possível compreender a importância do trabalho dos psicólogos nesse contexto, tanto no apoio ao desenvolvimento dos alunos, quanto no suporte às famílias e docentes. As avaliações psicológica e psicopedagógica revelam-se ferramentas cruciais para identificar as causas do insucesso ou desadaptação escolar, permitindo a proposição de medidas educativas adequadas.

O acompanhamento psicológico, realizado com base em abordagens como a Ludoterapia, demonstrou ser uma estratégia eficaz na promoção do desenvolvimento cognitivo, social e emocional dos alunos. Através dessa intervenção centrada na pessoa, os psicólogos conseguem estimular o potencial de aprendizagem de cada indivíduo, favorecendo o seu ajustamento comportamental e o alcance dos seus objetivos educacionais.

No entanto, durante a minha trajetória profissional, foram enfrentados desafios significativos, como a falta de recursos e infraestrutura adequados nas escolas. Apesar dessas dificuldades, o trabalho em equipa e a formação especializada foram essenciais para superar tais obstáculos e proporcionar intervenções mais eficazes.

Esta atividade profissional apresenta-se como uma valiosa aliada no processo educacional, contribuindo para a construção de uma escola centrada nas pessoas, na dignidade humana e na promoção da igualdade de oportunidades. A atuação do psicólogo nesse cenário é fundamental para o desenvolvimento de competências, valores e capacidades dos alunos, favorecendo um ambiente de aprendizagem positivo, seguro e saudável.

A atuação como psicóloga clínica foi uma jornada desafiadora, mas recompensadora, que exige dedicação, trabalho em equipa e atualização constante. Com a adoção de abordagens centradas na pessoa, como a Ludoterapia, e a utilização adequada de métodos e técnicas de avaliação psicológica, os psicólogos podem promover um ambiente educacional mais inclusivo, propiciando o desenvolvimento integral dos alunos, das suas famílias e da comunidade escolar como um todo.

No cenário da Psicologia Clínica em contexto escolar, embora se destaque a sua contribuição positiva acima descrita, diversos desafios se apresentaram. Primeiramente, os

profissionais enfrentam condições de trabalho desfavoráveis, marcadas pela falta de espaços e recursos adequados para conduzir avaliações e acompanhamentos psicológicos.

Além disso, são notáveis os desafios sociais e profissionais que permeiam esse campo, abrangendo as esferas da educação, saúde, equidade social e qualificação profissional. Tais obstáculos surgem tanto de forma direta quanto indireta, destacando a complexidade do contexto em que os psicólogos operam.

A gestão de interações entre diferentes contextos e intervenientes também se configura como um desafio crucial. A necessidade de mediar relações e comunicações num ambiente multidisciplinar e multifacetado adiciona uma camada de complexidade à atuação dos profissionais.

Além disso, observa-se que a intervenção individual só é adotada em casos nos quais o perfil de funcionalidade justifica essa abordagem, indicando limitações na implementação de intervenções personalizadas em determinadas situações.

Assim, ao enfrentar esses desafios, a Psicologia Clínica em contexto escolar pode evoluir na superação de barreiras, promovendo uma abordagem mais efetiva e abrangente para criar ambientes educacionais que atendam plenamente às necessidades dos alunos.

Por fim, a experiência como formadora e docente também se revelou para mim bastante enriquecedora, possibilitando a troca de conhecimentos e experiências com diferentes profissionais. O trabalho em universidades e na sociedade científica permitiu a disseminação do conhecimento nas áreas da Psicologia, Psicoterapia e *Counselling*, contribuindo para a formação de novos profissionais e para o avanço destas práticas.

4 Referências

- Ainscow, M. & Ferreira, W. (2003). Compreendendo a educação inclusiva. Algumas reflexões sobre experiências internacionais. In D. Rodrigues (Ed.), *Perspectivas sobre a Inclusão: Da Educação à Sociedade*. Porto Editora.
- Almeida, L. S., Araújo, A. M., & Diniz, A. M. (2013). Avaliação psicológica e o uso dos testes em Portugal. *Psiencia*, 5, 144-149. <https://doi.org/10.5872/psiencia/5.2.76>
- Arreguy, M. E. (2014). Violência e ausência de psicólogos nas escolas. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 24 (1), 229-252.
- Axline, V. (1947/1989). *Play therapy*. Churchill Livingstone.
- Benony, D. (2002). *L'examen psychologique et clinique de l'adolescent*. Nathan.
- Botelho, M. (2022). *A Prática do Psicólogo em Contexto Escolar: A Construção de uma Escola Inclusiva* [Dissertação de mestrado não publicada]. ISPA.
- Bratton, S. C. (2010). Meeting the early mental health needs of children through school-based play therapy: a review of outcome research. In A. Drewes & C. Schaefer (Eds.), *School-based Play Therapy* (pp. 17-58). Wiley & Sons, Inc.
- Brites, R. (2002). “Estórias mal aprendidas” – A Intervenção Ludoterapêutica numa Criança com Dificuldades de Aprendizagem. *A Pessoa como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, 9/10, 73-85.
- Brito, R. & Freire, J. (2014). Ludoterapia Centrada na Criança – Uma Leitura a Partir da Ética de Emmanuel Lévinas. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XX(1), 118-127.
- Brito, R., Freire, J., Bloc, L. & Cavalcanti, V. (2021). Da Ludoterapia Não-Diretiva à Ludoterapia Centrada na Criança – Desenvolvimento Histórico. *Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica*, XXVII (2), 213-226. <https://doi.org/10.18065/2021v27n2.8>
- Brodley, B. (1998). O conceito de tendência actualizante na teoria centrada no cliente. *A Pessoa como Centro - Revista de Estudos Rogerianos*, 2, 37-49.
- Carroll, J. (2002). Play therapy: the children's views. *Child and Family Social Work*, 7, 177-187.
- Carrozzino, D., Costabile, A., Patierno, C., Settineri, S. & Fulcheri, M. (2019). Clinical Psychology in School and Educational Settings: Emerging Trends. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7 (1), 1-10. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2019.7.2138>

- Carvalho, R. G. G. (2008). A Dimensão Relacional da Intervenção dos Serviços de Psicologia nas Escolas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 119-124.
- Corman, L. (1965). The Family Drawing Test. *Journal of Clinical Psychology*, 21(4), 417-420.
- CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (2015). *Necessidades Especiais de Educação - O Psicólogo do CRI em Contexto Escolar*. Editora CERCICA.
- Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho. Diário da República, 1ª série – Nº 129.
- Direção-Geral da Educação (2018). *Orientações para o Trabalho em Psicologia Educativa nas Escolas*. Direção-Geral da Educação. Consultado a 04 de dezembro de 2023. https://www.Direção-Geral da Educação.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/orientacoes_para_o_trabalho_em_psicologia_educativa_nas_escolas.pdf.pdf
- Dorfman, E. (2004). A Terapia pelo Jogo. In C. R. Rogers (Ed.), *Terapia Centrada no Cliente* (pp. 239-282). Edual.
- Edenborough, R. (2005). *Assessment methods in recruitment, selection and performance: A manager's guide to psychometric testing, interviews and assessment centres*. Kogan Page.
- Emmanuelli, M. (2004). *L'examen psychologique en Clinique*. Dunod.
- Faria, C. L., Brites, R., Paulino, M. & Silva, F. J. (2020). *Intervenção em Psicologia Clínica*. Pactor.
- Garvey, C. (1992). *Brincar*. Edições Salamandra.
- Goodenough, F. L. (1926). *Measurement of Intelligence by Drawings*. World Book Company.
- Hall, T. M., Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 515–522.
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade – evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. Edual.
- Homeyer, L. & Morrison, M. (2008). Play Therapy – Practice, Issues, and Trends. *American Journal of Play*, Fall 2008, 210-228.
- Hutz, C. (2015). O que é Avaliação Psicológica – Métodos, Técnicas e Testes. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini (Eds.), *Psicometria* (p. 11-22). Artmed.
- Itskowitz, R., & Strauss, H. (1986). The Bar-Ilan Picture Test for Children: A semi-projective test as a means of interviewing children. *School Psychology International*, 7(4), 210–216. <https://doi.org/10.1177/0143034386074004>
- Jayne, K. M. & Ray, D. C. (2016). Child-centered play therapy as a comprehensive school counseling approach: directions for research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15 (1), 5-18. <https://doi.org/10.1080/14779757.2015.1132757>

- Kibrit, B. (2013). Possibilidades e desafios na inclusão escolar. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(4), 683-695.
- Landreth, G. (2002). *Play therapy – The art of the relationship*. Brunner-Routledge.
- Landreth, G. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
- Leitão, L.M. (coord.) (2004). *Avaliação psicológica em orientação escolar profissional*. Quarteto.
- López, S. M. (2014). La Entrevista Fenomenológica: Una Propuesta para la Investigación en Psicología y Psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XX(1), 71-76.
- McReynolds, P. (1975). *Advances in psychological assessment*. Jossey-Bass.
- Mulherin, M. A. (2001). The Masterson approach with play therapy: A parallel process between mother and child. *American Journal of Psychotherapy*, 55, 251–272.
- Neubauer, P. (1987). The many meanings of play. *Psychoanalytic Study of the Child*, 42, 3-9.
- OMS (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Organização Mundial da Saúde.
- OPP-Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *Código Deontológico*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Consultado a 08 de janeiro de 2024. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- OPP-Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018a). *A Necessidade e o Papel dos Psicólogos no Contexto educativo - Parecer da OPP*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Consultado a 10 de janeiro de 2024. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/parecer_sobre_a_necessidade_e_a_importancia_dos_psis_no_ctxt_educ.pdf
- OPP-Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018b). *Orientações para as Especialidades-Processo Regular*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Consultado a 10 de janeiro de 2024. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/orientacoes_aoes_especialidades_psicologia_clinica_e_da_saaode_regular.pdf
- Pais-Ribeiro, J. L. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Climepsi Editores.
- Pires, P. (2003/2004). O psicodiagnóstico em contexto do *counselling* Centrado na Pessoa. *A Pessoa como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, 11/12, 71-88.
- Porter, M. L., Hernandez-Reif, M. & Jessee, P. (2009). Play therapy: a review. *Early Child Development and Care*, 179 (8), 1025-1040. <https://doi.org/10.1080/03004430701731613>

- Ramos, D. K. (2005). Integrando as diferenças: crianças com necessidades especiais no ensino regular. *Revista Educação Especial*, 26, 1-6.
- Raven, J., Raven, J.C., & Court, J.H. (1998). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales. Section 2: Coloured Progressive Matrices*. Harcourt Assessment.
- Ray, D. C. (2010). Challenges and barriers to implementing play therapy in schools. In A. Drewes & C. Schaefer (Eds.), *School-based Play Therapy* (pp. 87-104). Wiley & Sons, Inc.
- Rey, A. (1941). L'examen psychologique dans les cas d'encéphalopathie traumatique. *Archives de Psychologie*, 28, 286-340.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1983). *Um jeito de ser*. E.P.U.
- Rogers, R. & Shuman, D. W. (2000). *Conducting insanity evaluations* (2ª ed.). Guilford.
- Sanches, I. & Teodoro, A. (2007). Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Revista Portuguesa de Educação*, 20 (2), 105-149.
- Santos, J. & César, M. (2014). Perspectivas face à educação inclusiva: um estudo em escolas do meio rural algarvio. *Interacções*, 33, 145-171.
- Santos, R. (2009). A importância do brincar no desenvolvimento. In M. Ferraz (Org.), *Terapias expressivas integradas* (Vol. I, pp. 107-126). Tuttirév Editorial.
- Santos, R. (2018). *Intervenção Psicológica com Ludoterapia*. Pactor.
- Silva, B., Nunes, O., Brites, R., Hipólito, J. (2020). Intervenção psicológica à distância em tempos de pandemia: da revisão de literatura à reflexão profissional. *Psique*, XVI (2), 8-21. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2.1>
- Silva, J. (2021). *As Medidas Universais como Estratégia Promotora da Inclusão e do Sucesso Escolar* [Dissertação de mestrado não publicada]. IPS.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. UNESCO.
- Urbina, A. (2014). *Essentials of Psychological Testing* (2ª ed.). Wiley.
- Wampold, B. E. (2010). *The Basics of Psychotherapy: An introduction to Theory and Practice*. American Psychological Association.
- Wechsler, D. (1991). *WISC-III: Wechsler Intelligence Scale for Children* (3rd ed.). The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1999). *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t15170-000>